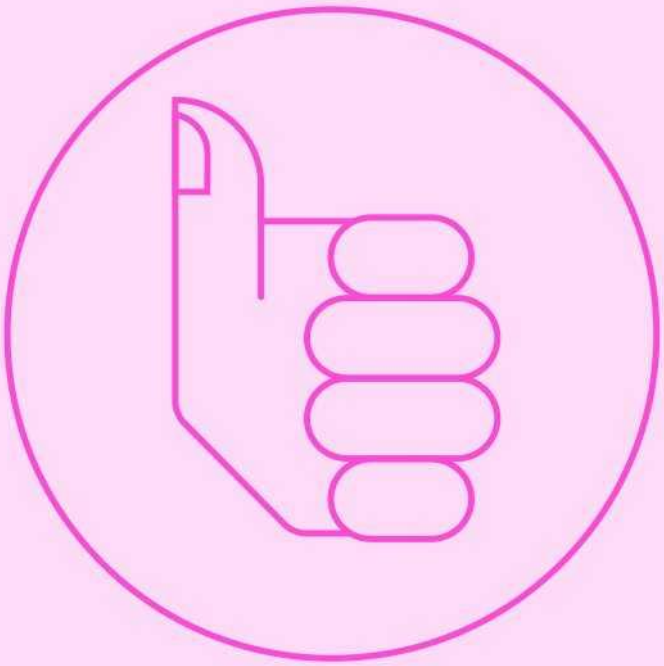
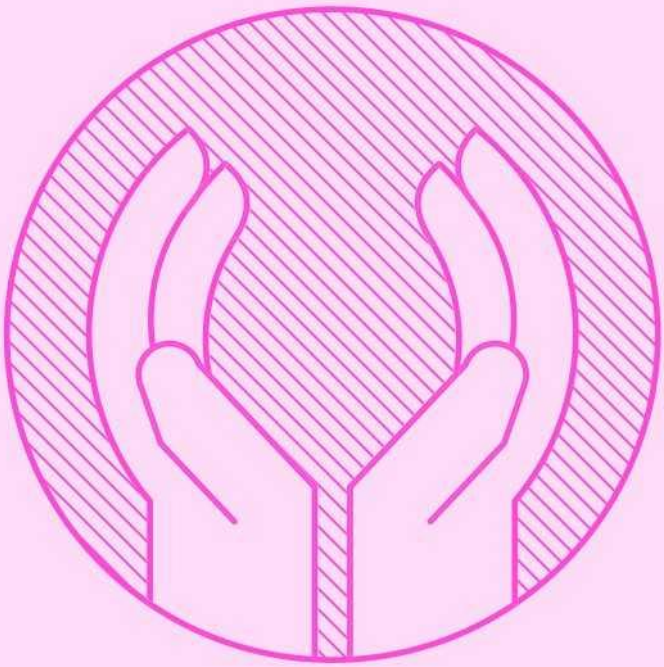
OP WEG NAAR BETERE ROZE OUDERENZORG

Via gelijkwaardige ontmoeting en erkenning van 'verschil' naar ruimte voor seksuele diversiteit.









VU medisch centrum

RAINBOW CITY ROTTERDAM

DRS. HANNAH LEYERZAPF · DR. MEREL VISSE · DRS. ARWIN DE BEER · PROF. DR. TINEKE ABMA

September 2013

Op weg naar betere roze ouderenzorg

Via gelijkwaardige ontmoeting en erkenning van 'verschil' naar ruimte voor seksuele diversiteit.

Een onderzoek naar participatie-ervaringen van homoseksuele ouderen (m/v)
in de intramurale ouderenzorg.

Hannah Leyerzapf, Merel Visse, Arwin de Beer, Tineke Abma
Afdeling Metamedica, VU Medisch Centrum/ EMGO+

VU medisch centrum

In samenwerking met Stichting Rainbow City Rotterdam.

RAINBOW CITY
ROTTERDAM

Dit project is mogelijk gemaakt door: ZonMw

Gesteund door: VSBfonds, iedereen doet mee

Kunnen wij het, die ander ontmoeten?

Hoe zal onze ontmoeting met de Ander eruit zien?
Wat zullen we tegen elkaar zeggen?
Zullen we in staat zijn naar elkaar te luisteren
en elkaar te begrijpen?

Zullen we bereid zijn ons te laten leiden door ons
vermogen tot bewondering en verrukking, door
ons besef van het levensmysterie?
Zullen we bereid zijn ons te laten leiden door ons
gevoel van mededogen, door ons gevoel voor
schoonheid en pijn?

Zullen we bereid zijn ons te laten leiden door de ver-
borgen verbondenheid met de rest van de wereld?
Zullen we bereid zijn ons te laten leiden door die
subtiele maar onoverwinnelijke overtuiging dat er
een soort solidariteit bestaat die de eenzaamheid
van ontelbare mensenharten verenigt?

Zullen we bereid zijn ons te laten leiden door de
gemeenschappelijkheid van dromen, vreugden,
zorgen, doelen, illusies, hoop en angst?[1]

[1] Tekst van Ryszard Kapuscinski, *De ontmoeting met de Ander als uitdaging voor de 21ste eeuw* (2004), geïnspireerd op Joseph Conrad, en geciteerd uit Schweitzer, 2012.

Inhoudsopgave

Voorwoord		7
1	Inleiding	8
	Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland	8
	Opzet en vragen onderzoek	10
	Structuur rapportage	12
2	Theoretisch kader	13
	Ruimte voor diversiteit	13
	Dynamisch cultuurperspectief	13
	Intersectionaliteit	15
	Micro-agressies	15
	Gelijkheid of verschil?	15
	Categoraal denken	16
3	Methode	18
	Design	18
	Voorbereidingsfase	18
	Dataverzameling	18
	Data-analyse	23
	Kwaliteitscriteria	23
	Disseminatie	25
	Intermezzo:	
	Vanuit het perspectief van de onderzoekspartner	26
4	Introductie van drie zorgcentra	28
	Humanitas Bergweg, Rotterdam	29
	De Rietvinck en het L.A. Rieshuis van Amstelring, Amsterdam	31
	De Buitenhof van Cordaan, Amsterdam	33
5	Bevindingen	36
	Zichtbaarheid & 'andersheid'	36
	Veiligheid & thuis voelen	43
	Gemene delers	49
	Organisatorische inbedding	54

6 Kritische reflectie 61

Roze diversiteit in zorgcentra: enkele spanningsvelden 61
Beperkingen studie en vervolgonderzoek 71
Reflectie uitvoerend onderzoeker 74

7 Conclusies & Aanbevelingen 76

Conclusies 76
Aanbevelingen 81

Samenvatting 82

Summary 83

Referenties 84

Onderzoeksteam 87

Bijlagen 88

Bijlage 1: Overzicht respondenten per zorgcentrum 88
Bijlage 2: Format Vragenlijst 89
Bijlage 3: Overzicht vragenlijsten retour per zorgcentrum 98
Bijlage 4: Leden adviesgroep en expertgroep 100
Bijlage 5: Topiclijst, Observatieprotocol en Itemlijst 101

Voorwoord

In het onderzoek waar deze rapportage uit voort is gekomen, stonden ervaringen en behoeften van roze en niet-roze ouderen en medewerkers van ouderenzorgorganisaties centraal. Aan de studie werkte een groot aantal betrokkenen uit zorginstellingen en belangenorganisaties mee. Dit laat zien dat het urgentiebesef om acceptatie van homoseksualiteit in zorgcentra en participatie van roze ouderen te verbeteren, zeer groot is. De intensieve medewerking van al deze partijen heeft tevens de haalbaarheid van het onderzoeksproject vergroot. Met het responsieve en dialogische karakter van het onderzoek hebben de onderzoekers recht proberen te doen aan de diverse betrokken perspectieven en *stakeholders*, en tegelijk een nauwe betrokkenheid van allen die belang (kunnen) hebben bij het project proberen te borgen, te weten: oudere bewoners, bezoekers en hun partners, familie en vrienden, en verzorgenden, management en beleidsmakers in de ouderenzorg. De hoop van de onderzoekers is met dit onderzoek bij te dragen aan een toename van ruimte voor roze diversiteit in de ouderenzorg en de samenleving als geheel.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar Giny ten Brummelhuis, Anton Koolwijk en Miguel Leon Garcia. Dit project had niet tot stand kunnen komen zonder de grote inzet, bereidwilligheid en openheid van de drie betrokken zorgcentra, de deelnemende medewerkers, en hun bewoners en bezoekers. De auteurs willen ook de Stichting Rainbow City Rotterdam bedanken voor het initiatief tot deze studie en vooral ook Arwin de Beer, co-projectleider, en Gert-Jan Verboom voor de goede en inspirerende samenwerking. Die samenwerking ontstond reeds in een vroeg stadium: dit onderzoek startte met een idee van Arwin de Beer van de Stichting Rainbow City en Merel Visse van het VU medisch centrum. Samen met de partners in dit project schreven zij de onderzoeksaanvraag, die werd ingebed in de onderzoeksgroep van Tineke Abma bij het VU medisch centrum en werd gehonoreerd door ZonMw. We danken ZonMw tot het subsidiëren en zo mede mogelijk maken van dit project. In de eindfase van het onderzoek heeft onderzoeker en promovenda Femke Boelsma een belangrijke bijdrage geleverd aan dataverzameling en –analyse, waarvoor wij haar bijzonder dankbaar zijn. Ook expert Judith Schuyf heeft in de eindfase een wezenlijke bijdrage geleverd aan het onderzoek door haar kritische feedback op het eindrapport. Ten slotte bedanken de onderzoekers alle leden van de expertgroep van het onderzoek voor hun waardevolle inbreng en expertise, en specifiek de leden van het Consortium Roze 50+ voor hun enthousiaste samenwerking bij het organiseren van de landelijke conferentie Roze Diversiteit.

1 Inleiding

Homoseksuele ouderen (55+, m/v) in de intramurale ouderenzorg worden vaak geconfronteerd met vormen van discriminatie en uitsluiting. Roze ouderen voelen zich veelal niet geaccepteerd in hun zorgcentrum. In het algemeen blijkt homoseksualiteit een lastig te bespreken onderwerp voor zorgprofessionals en voor niet-roze én roze ouderen zelf. Uit verschillend onderzoek blijkt dat er in veel zorgorganisaties weinig aandacht is voor (zorg-)behoeften van homoseksuele ouderen. Wanneer er onvoldoende wordt aangesloten bij de ervaringen, behoeften en verwachtingen van ouderen, kan dit leiden tot een beperking van de functionele gedragingen, een verlaagd welbevinden en uiteindelijk een vermindering van kwaliteit van leven. Ouderen als geheel vormen een kwetsbare doelgroep. Mede vanwege de zorgafhankelijkheid van ouderen die in zorgcentra wonen, zijn de fysieke en sociale aspecten van deze leefomgeving van grote invloed op hun welbevinden en kwaliteit van leven. Om de kwaliteit van wonen, zorg en welzijn voor roze ouderen te verbeteren, is het zodoende van belang dat behoeften van deze homoseksuele ouderen nadrukkelijker in overeenstemming worden gebracht met beleid op deze thema's. Inzicht in wat deze behoeften van roze ouderen zijn en meer algehele (mogelijkheden voor) sociale en politieke participatie van roze ouderen in zorgcentra zijn hierbij ondersteunend. Er is zeer weinig onderzoek beschikbaar omtrent deze thema's in intramurale ouderenzorg en dit onderzoeksrapport probeert hier dan ook verandering in te brengen.[2]

Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland
In 1990 werd homoseksualiteit door de Wereldgezondheidsorganisatie geschrapt als "geestesziekte". Anno 2010 is homo-emancipatie in Nederland wettelijk geregeld en homoseksualiteit formeel geaccepteerd. In de praktijk blijkt maatschappelijke erkenning en sociale acceptatie echter achter te blijven. Ondanks het heersende beeld dat Nederland een pluriforme samenleving is, waarin tolerantie en respect voor diversiteit aan culturen, religies en diverse levensvormen voorop staat, is de ruimte voor seksuele diversiteit beperkt. Dit is met name actueel voor oudere homoseksuele mannen en vrouwen[3]. Hoewel de kwaliteit van leven van homoseksuele ouderen (in zorgcentra) nadrukkelijk wordt bedreigd, nemen zij in de discussie rondom homo-acceptatie een onderbelichte positie in. Roze ouderen vormen een grotendeels 'onzichtbare' groep in de intramurale ouderenzorg. Desalniettemin zou naar schatting 10% van de bewoners van zorgcentra een homoseksuele voorkeur hebben en neemt hun aantal met de vergrijzing alleen maar toe. Gevraagd naar de homoseksuele ouderen in hun zorgcentrum, antwoorden veel zorgorganisaties deze doelgroep niet te hebben; statistisch gezien zou het in verzorgings- en verpleegtehuizen echter gaan om ruim 11.000 mensen[4].

De 55+ generaties beschouwen homoseksualiteit lang niet altijd als een variant van seksualiteit. Homoseksualiteit wordt zelfs vaak nog beschouwd als een religieuze zonde en/ of een ziekte of medische afwijking. Mede door deze beeldvorming, die vooral in hun jeugd vaak sterk aanwezig was, hebben oudere homoseksuelen veelal een negatief beeld van zichzelf. Zij voelen zich gedwongen om hun voorkeur voor andere bewoners geheim te houden en velen zijn op enig

[2] Voor de gehele Inleiding is gebruik gemaakt van inzichten uit een brede vertegenwoordiging van publicaties omtrent roze diversiteit (en ouderen) in Nederland, waaronder: (Boekweit, 2011; Fokkema, 2012; S. Keuzenkamp, 2011; S. Keuzenkamp, Kooiman, N., Lisdonk, van J., 2012; Kluit, 2012; Meerendonk, 2003; Mink, 2010; Pijnappels, 2011; Schriemer, 2006; Schuyf, 1996; Toppen, 2012)

[3] Hier is de leeftijdsgrens van 55+ gehanteerd.

[4] Bron: CBS, 2010.

moment in hun leven getrouwd (geweest) om "gewoon" te kunnen zijn. Indien hun voorkeur wel bekend is, komt discriminatie en pesten door medebewoners en verzorgers regelmatig voor [5].

Ongeveer een kwart van de deelnemers van een onderzoek naar homoseksuele ouderen in verschillende grote steden in Nederland, gaven aan zorgen te hebben over de vaardigheden en kennis van zorgprofessionals omtrent homoseksualiteit van de zorgvrager[6]. In lijn hiermee blijkt uiteindelijk één op de zes homoseksuele ouderen bang te zijn om in de toekomst afhankelijk te worden van professionele zorg. Internationale wetenschappelijke literatuur over discriminatie van homoseksuelen in ouderenzorgcentra bevestigt dit. Zo stellen Johnson et al (2005), Low et al (2005) en Cahill et al (2002) vast dat discriminatie van homoseksuelen een serieus probleem is en dat '*gay-friendly*' zorgorganisaties noodzakelijk zijn.[7]

Naast discriminatie vormt ook eenzaamheid een probleem onder roze ouderen. Uit het eerder genoemde onderzoek in Nederland kwam naar voren dat vereenzaming vaak verband houdt met ontevredenheid en zorgen over het sociale netwerk en de sociale ondersteuning. Veel roze ouderen hebben geen kinderen of kleinkinderen die op bezoek kunnen komen. Een netwerk van vrienden, kennissen en familie is voor homoseksuele ouderen extra belangrijk en zij maken zich dus ook vanuit deze optiek vaak zorgen over wat er gebeurt als zij hulpbehoevend zouden worden.[8]

Uit divers onderzoek blijkt dat de fysieke en sociale woonomgeving van homoseksuele ouderen direct van invloed is op hun welbevinden en kwaliteit van leven[9]. Naarmate men ouder wordt en geconfronteerd raakt met gebeurtenissen zoals rolverlies, verlaging van inkomen en afname van fysieke capaciteiten, wordt de fysieke en sociale omgeving belangrijker[10]. Voor veel homoseksuele ouderen geldt dat zij lange tijd (noodgedwongen) zelfredzaam zijn. Vanwege hun seksuele voorkeur kennen veel van hen een leven waarbij ze in hun positionering vis à vis hun sociale omgeving en het vormgeven van hun (persoonlijke en sociale) identiteit voor het grootste deel volledig op zichzelf aangewezen waren. Juist om deze reden beschrijven veel roze ouderen een behoefte aan plaatsen waar zij zich veilig (kunnen) voelen en ruimte ervaren voor het ontwikkelen/ uiten van hun persoonlijke authenticiteit en autonomie; ontmoetingsplekken waar gelijkgestemden onder elkaar kunnen zijn, ervaringen kunnen uitwisselen en mogelijk zelfs een zekere '*extended family*' kunnen vormen. Onderzoek wijst ook op dit grote belang voor homoseksuele ouderen dat een woon- en leefomgeving sociale ondersteuning en veiligheid biedt[11].

Diverse studies pleiten voor meer aandacht voor bovenstaande problematiek bij zorgorganisaties en zorgprofessionals[12]. In praktijk bestaat er echter nog maar weinig 'roze beleid' in de

---

[5] (Schuyf, 2006, 2011)

[6] (Heijer, 2009)

[7] (Cahill, 2002; Johnson, 2005; Low, 2005) Andere internationale publicaties waarvan gebruik is gemaakt in deze studie zijn: (Mahieu, 2012; Mayberry, 2013; McDonald, 2013)

[8] (Heijer, 2009; Vincenten, 2009)

[9] (Heijer, 2009; Walker, 2005)

[10] (Fernández-Ballesteros, 2007; Knipscheer, 2000; Peace, 2007; Wahl, 2003)

[11] (Heijer, 2009; Schuyf, 2006, 2011)

[12] (McFarland, 2003)

ouderenzorg. Een voorbeeld van een initiatief in Nederland is 'De Roze Loper'. Dit initiatief is in 2008 gestart vanuit het COC Nijmegen. Zorgcentra kunnen een Roze Loper-certificaat ontvangen op basis van de 'KIWA-tolerantiescan' (onderdeel van Consortium Roze 50+[13]) die door het management van het zorgcentrum wordt ingevuld. Wanneer deze 'award' voor goede roze ouderenzorg wordt toegekend, betekent dit dat er in de organisatie expliciet aandacht is voor roze ouderen en op verschillende vlakken een 'homovriendelijk' beleid wordt gevoerd. Voorbeelden zijn speciale ontmoetingsdagen of gespreksgroepen voor homoseksuele (en heteroseksuele) ouderen, reminiscentie-bijeenkomsten met seksuele voorkeur en een 'roze levensverhaal' als onderwerp, bewustwordingstrainingen voor medewerkers en specifieke aandacht voor voorkeur en diversiteit bij personeels- en aannamebeleid. De audit geeft een overzicht van de situatie omtrent acceptatie van homoseksualiteit en participatie van roze ouderen in zorgcentra en vergroot aandacht voor en bewustzijn van de problematiek hieromtrent. Verder onderzoek naar de samenhang tussen woon, zorg en welzijnsbehoeften van (roze) bewoners zelf en hun directe sociale omgeving, waaronder ook medewerkers van de organisatie, en naar de manieren waarop zorgorganisaties concreet tegemoet kunnen proberen te komen hieraan, zijn nodig voor structurele praktijkverbeteringen.

Om kwaliteit van leven van homoseksuele ouderen te verbeteren, dient ook hun zeggenschap in de intramurale zorg te worden vergroot. Er is geen systematische kennis beschikbaar over wat wel en niet werkt bij participatie van deze specifieke groep zorgvragers. Onduidelijk is onder welke randvoorwaarden participatie succesvol kan zijn, of participatie haalbaar is, welke belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen en hoe deze mogelijk kunnen worden beïnvloed.

Bij dit onderzoek en onderzoeksrapport, is aangesloten bij beschikbare wetenschappelijke kennis rondom participatie van gemarginaliseerde groepen in ouderenzorginstellingen, zoals een model voor sociale interactie in zorgcentra[14]. Deze theorievorming houdt verband met '*environmental gerontology*', oftewel gerontologie die zich toespitst op beschrijving, verklaring én optimalisering van de (onder andere sociale) woon- en zorgomgeving van ouderen[15]. Tevens is gebruik gemaakt van inzichten uit een conceptueel model van Den Heijer (2009) dat invloeden op de kwaliteit van leven van homoseksuele ouderen bespreekt. In deze studie is geprobeerd deze schematische modellen van ervaringen en behoeften, te verbinden met de context waarin participatie plaatsvindt en deze behoeften al dan niet 'gehoord' worden.

Opzet en vragen onderzoek
De doelstelling van dit onderzoek is zowel summatief, als formatief. Op de eerste plaats was het doel kennis te vergaren over randvoorwaarden waaronder sociale en politieke participatie van homoseksuele ouderen in de intramurale ouderenzorg kan worden bevorderd, dan wel belemmerd. Vervolgens was het streven met deze inventarisatie op lange(re) termijn bij te dragen aan het optimaliseren en verankeren van kwaliteit van leven en zeggenschap van homoseksuele ouderen in de intramurale ouderenzorg.

Met randvoorwaarden en belemmerende en bevorderende factoren voor participatie worden zowel materiële condities bedoeld, zoals organisatie en structuur, menskracht, en tijd geld, als

[13] Van de landelijke koepelorganisatie Consortium Roze 50+ Nederland, spreekbuis en belangenbehartiger van Roze 50-plussers, maken de organisaties ANBO, COC Nederland, Movisie, Vilans, en voorheen ook de Schorer Stichting, deel.

[14] (Baur, 2010; Greene, 1997)

[15] (Wahl, 2003)

minder concrete en meer relationele aspecten, zoals draagvlak, verantwoordelijkheid en 'commitment', deskundigheid en een zekere sensitiviteit voor (seksuele) diversiteit. Bij bespreking van de centrale onderzoeksbevindingen en in het discussiehoofdstuk zullen de hier relevante thema's aan bod komen en de manier waarop zij een factor zijn voor participatie van roze ouderen worden bestudeerd.

Er zijn vele vormen van participatie te onderscheiden. Aangezien deze studie een intramurale setting als focus heeft, gaat de aandacht hier uit naar sociale en politieke participatievormen in wonen, zorg en welzijn van roze ouderen, en bijvoorbeeld niet naar hun maatschappelijke participatie. Sociale participatie is tijdens het onderzoek vertaald als 'meedoen'; hiervan is sprake wanneer ouderen gezamenlijk aan activiteiten in het zorgcentrum deelnemen en deze initiatieven mogelijk ook gezamenlijk ontplooien. Met politieke participatie wordt gedoeld op het meedenken en eventueel meebeslissen van ouderen over activiteiten, beleid en andere issues in en om het zorgcentrum waar zij bewoner, dan wel bezoeker zijn. Via politieke participatie beogen ouderen zeggenschap te krijgen in beleid (instellingsbeleid of voorbij de grenzen van instellingen) en invloed uit te oefenen op wonen, zorg en welzijn van/ voor ouderen. Het concept participatie zal in de Discussie (hoofdstuk 5) verder worden belicht.

De centrale onderzoeksvraag van deze studie luidde:

> Wat zijn (rand-)voorwaarden voor sociale en politieke participatie van homoseksuele ouderen (m/v) in de intramurale ouderenzorg?

Hierbij zijn de volgende sub-vragen geformuleerd:

1. Welke behoeften hebben roze ouderen ten aanzien van participatie in sociale en politieke activiteiten?
2. In hoeverre komt de leefomgeving (zorgcentrum) tegemoet aan deze behoeften? Waar sluit de zorg goed aan op deze behoeften en waar minder?
3. Welke factoren bevorderen en belemmeren de sociale en politieke participatie van roze ouderen?
4. Wat is er nodig om in de toekomst beter tegemoet te komen aan de participatiebehoeften van roze ouderen? Welke randvoorwaarden zijn nodig?
5. Hoe kunnen deze randvoorwaarden worden vertaald naar een succesvolle participatie?
6. Hoe kan de participatie op termijn worden geborgd?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden, is onderzoek gedaan in drie ouderenzorgcentra in Rotterdam en Amsterdam, respectievelijk Humanitas Bergweg Rotterdam, en De Buitenhof van Cordaan en De Rietvinck van Amstelring in Amsterdam. Deze zorgcentra besteden allen aandacht aan roze ouderenzorg en het homovriendelijker maken van hun organisatie maar zij doen dit op verschillende manieren en vanuit verschillende perspectieven[16]. Het onderzoek bestond uit een vragenlijstonderzoek, participerende observaties bij verschillende activiteiten in de drie zorgcentra, en diepte-interviews en focusgroepen met zowel -roze en niet-roze- bewoners, als bezoekers, als ook medewerkers en leidinggevenden van de organisaties.

[16] Twee van de drie zorgcentra zijn in bezit van een Roze Loper, de derde wil zich hiervoor gaan aanmelden.

Structuur rapportage

Ter verduidelijking van het perspectief van waaruit dit rapport is opgesteld en het onderzoek is uitgevoerd, zal hieronder allereerst het theoretische kader van de studie worden geschetst. In hoofdstuk drie worden dan het design, de methoden en kwaliteitscriteria van het onderzoek toegelicht. In hoofdstuk vier worden de drie zorgcentra waar de studie plaatsvond geïntroduceerd als drie *cases*. Vervolgens worden in het vijfde hoofdstuk de inhoudelijke bevindingen aan de hand van verschillende overkoepelende thema's besproken. In hoofdstuk zes zullen deze onderzoeksresultaten in een kritische reflectie in verband worden gebracht met en bediscussieerd worden in het licht van bestaande wetenschappelijke kennis en inzichten uit de praktijk, aan de hand van enkele gesignaleerde spanningsvelden. Hierbij zijn ook een omschrijving van beperkingen van de studie en vragen voor vervolgonderzoek opgenomen. Hoofdstuk zeven, ten slotte, zet de belangrijkste conclusies uit het onderzoek op een rij en geeft verschillende aanbevelingen ten aanzien van de praktijk. Aan het einde van dit eindrapport zijn twee samenvattingen opgenomen, zowel Nederlands- als Engelstalig, zijn referenties en de achtergrond- en contactgegevens van het onderzoeksteam te vinden en volgen tot slot verschillende aanvullende bijlagen.

2 Theoretisch kader

Alvorens de concrete onderzoeksmethoden en –activiteiten toe te lichten, wordt in deze paragraaf eerst een beknopte schets van het onderliggende theoretische kader van deze studie gegeven.[17]

Ruimte voor diversiteit
Met de groeiende sociale en culturele diversiteit in de samenleving, is diversiteit ook een centraal thema in de zorg geworden. Ondanks toenemende aandacht voor vormen van diversivering, blijven er veel vragen bestaan omtrent het omgaan met diversiteit in de context van de zorgpraktijk, in de ambulante of acute, en chronische/ intramurale gezondheids- en ouderenzorg, in het contact tussen zorgprofessionals en cliënten, en in de organisatie van zorg. Onderzoek houdt zich hier mee bezig en verwijst veelal naar de noodzaak voor bewustwording en algehele sensitiviteit ten overstaan van diversiteit in de breedste zin. Hoe in praktijk -concrete en gevoelde- ruimte voor diversiteit toe kan nemen en gestimuleerd kan worden, is echter grotendeels onduidelijk en ook een kernvraag van deze studie.

Dynamisch cultuurperspectief
Een eerste theoretische uitgangspunt van deze studie wordt gevormd door een dynamische opvatting van cultuur. De term 'cultuur' heeft hier niet betrekking op een (veronderstelde) etnische groep of gemeenschap maar op een complex geheel aan menselijk denken en doen, tradities en samenlevingsvormen, individuele en collectieve vormen van identiteit en gevoelde authenticiteit (waartoe ook etniciteit kan behoren). Tot cultuur worden hier ook seksuele diversiteit, oftewel homoseksuele identiteiten gerekend. In tegenstelling tot een statische, onveranderlijke en duidelijk-begrensde invulling van cultuur, vatten de auteurs cultuur op als veranderlijk, vloeibaar en contextueel. *"Culture is not a giant photocopy machine that turns out clones"* en mensen zijn dus niet in te delen in rechtlijnige, onderling homogene groepen. Ieders identiteit bestaat uit een samenspel van verschillende culturen en identiteitsaspecten, die bovendien voortdurend in beweging zijn. Volgens Bauman moet cultuur gezien worden als een fluide procesbegrip, dat de dynamiek aanduidt waarin mensen -individueel én gemeenschappelijk- tegelijk vormen én gevormd worden door denkbeelden, structuren, voorkeuren en acties in de praktijk.[18]

Bij een dynamisch cultuurperspectief hoort ook het oog hebben voor menselijke agency – de capaciteit van iemand om zijn of haar wereld vorm te geven en te handelen - en hoe de realiteit op ieder moment en in iedere situatie opnieuw in menselijke interacties wordt vormgegeven. Zo 'hebben' mensen niet zomaar een bepaalde seksuele voorkeur en identiteit -vaak wordt hiermee een complete identiteit veronderstelt, die overeenkomstig zou zijn voor alle homoseksuelen- maar maken zij hier voortdurend keuzes in, en reageren zij voortdurend op hun omgeving, waardoor deze identiteit een vloeibaar geheel omvat. Ook de uitspraak 'jij bent een homo', kan aan de ene kant als 'waar' worden herkend door de persoon in kwestie maar aan de andere kant als 'onwaar' worden opgevat, aangezien het slechts een (gesimplificeerd) deel betreft van zijn/ haar ervaren identiteit. In dit onderzoek worden personen als actieve, flexibele en strategisch handelende *agents* gezien die zich voortdurend -meer of minder bewust- positioneren vis à vis hun sociale omgeving (waarbij gedrag en denken bovendien holistisch wordt opgevat als voortkomend uit 'ratio' én

[17] Voor deze paragraaf is gebruik gemaakt van AIOS eindrapport 2012, Leyerzapf et al. (forthcoming), Abma & Leyerzapf, bio-ethiek december 2012.

[18] (Bauman, 1999)

'emotio'). Bovendien is ook agency hier inherent relationeel en contextueel, wat betekent dat invulling en betekenis van wat als agency en keuzevrijheid wordt beleefd persoonlijk is, en dat ontwikkeling en verandering (hoewel gestimuleerd) niet van 'buitenaf' door ánderen kan worden ópgelegd aan (groepen) mensen.[19]

In deze kwalitatieve studie, is geprobeerd meer zicht te krijgen op vorm en betekenis van seksuele diversiteit in de dagelijkse ouderenzorg, door in het onderzoek de persoonlijke ervaringen en behoeften van ouderen, roze en niet-roze, en tevens van zorgprofessionals centraal te stellen.

Intersectionaliteit
Hoewel deze studie focust op roze diversiteit, vanuit een duidelijk omlijnde motivatie en aanleiding op dit specifieke veld (zie Inleiding), zien de auteurs het onderwerp van seksuele diversiteit nadrukkelijk als onderdeel van een heel spectrum van diversiteitsaspecten, die moeilijk van elkaar los te zien zijn. Met behulp van het concept van intersectionaliteit proberen wij tegelijk dus een breed perspectief op diversiteit te hanteren.

Het idee van intersectionaliteit verwijst naar de meervoudigheid van het begrip identiteit. Het heeft betrekking op de diverse factoren en aspecten van identiteit die in samenspel met elkaar - elkaar kruisen en elkaar daar versterken, dan wel afzwakken- invloed uitoefenen op iemands zelfbeeld en sociale identiteit, de (ervaren) bewegingsruimte of keuzevrijheid en mogelijkheden voor ontwikkeling hierbinnen. Dit 'intersectionele samenspel' ligt ook ten grondslag aan maatschappelijke processen van in- en uitsluiting. Om inzicht te krijgen in de concrete ontwikkeling van sociale ongelijkheid op basis van roze diversiteit bij ouderen, is het belangrijk te bestuderen hoe de verschillende factoren, zoals sociaal-economische positie, culturele achtergrond, religieuze overtuiging, gender en man-vrouwverhoudingen, gezamenlijk van invloed zijn.[20]

In haar proefschrift over gendersensitiviteit in de gezondheidszorg, geeft Halime Çelik een beschrijving van de complexiteit van identiteit van patiënten en intersectionaliteit die ook in de context van roze diversiteit van ouderen in zorgcentra relevant is:

> *"to recognize and appreciate the patient not just as a medical problem, but as a person, health professionals need to be sensitive to understand the individual patient by paying explicit attention to the interplay of characteristics like gender, ethnicity and socio economic class (SES)."* (Çelik, 2009: 10).

In de discussie zal op deze brede opvatting van diversiteit terug worden gekomen en in dit licht de bevindingen en conclusies uit het onderzoek worden besproken.

Micro-agressies
In lijn met bovenstaande, moet hier ook het concept van zogeheten 'micro-agressie' in de woorden van Sue et al, of het 'alledaags racisme' ('*everyday racism*') volgens Philomena Essed, worden genoemd. Beide verwijzen naar impliciete en onopvallende -verbale óf non-verbale vormen- van sociale uitsluiting van minderheidsgroepen door meerderheidsgroepen, die dagelijks terugkeren of op zeer regelmatige basis plaatsvinden maar over het algemeen niet of nauwelijks worden waargenomen en erkend. Deze vormen van uitsluiting zijn relevant in het kader van deze studie, omdat het onderwerp veelal geen expliciet wettelijke discriminatie van roze ouderen betreft, aangezien de gelijke rechten van homoseksuelen ondertussen wettelijk zijn verankerd en bovendien een heersende overtuiging in de samenleving is dat discriminatie heeft afgedaan (:

[19] (Mahmood, 2001)

[20] (Çelik, 2009; Hankivsky, 2008)

"*[e]en overgrote meerderheid van de Nederlanders (...) [meent dat] discriminatie uit den boze [is] en staat met overtuiging achter artikel 1 van onze grondwet"* (Van den Broek, 2009: 1)). Micro-agressies zijn vaak implicieter, minder openlijk en zodoende figuurlijk 'kleiner' te noemen maar daarom niet minder van invloed op het welzijn van individuen en groepen mensen, en niet minder duidelijk in hun uitkomst van sociale ongelijkheid. In de praktijk ervaren veel roze ouderen zich sociaal uitgesloten en niet geaccepteerd, en deze vormen van 'moderne homonegativiteit' hebben een diepgaand karakter en uitwerking op hun leven[21].

Sue et al focussen op de sociale positie van zwarte Amerikanen in de VS maar hun omschrijving van micro-agressie is ook van toepassing op situaties waar andere vormen van diversiteit centraal staan. Micro-agressies zijn volgens hen:
"[b]rief and commonplace daily verbal, behavioural, or environmental indignities, whether intentional or unintentional, that communicate hostile, derogatory, or negative [racial] slights and insults toward people of colour" en *"subtle, stunning, often automatic, and non-verbal ex-changes which are 'put downs'"* (Sue et al, 2007).

Micro-agressies zijn dus opmerkingen of gedrag die -al dan niet- bewust en bedoeld kwetsend en 'buitensluitend' zijn. Het is mogelijk dat zowel 'plegers' als 'slachtoffers' niet (h)erkennen dat er sprake is van microagressie, aangezien stereotype en stigmatiserende beeldvorming omtrent seksuele diversiteit en veronderstelde verschillen tussen hetero- en homoseksuelen in zekere mate (noodgedwongen) zijn 'geïnternaliseerd'.

Microagressies kunnen ongrijpbaar zijn (; is het echt gebeurd of was het een overgevoelige, ingebeelde of zelfs bevooroordeelde interpretatie?). Afzonderlijk van elkaar kunnen het onschuldige praktijkincidenten zijn, die zich echter kunnen 'opstapelen' en zich ontwikkelen tot overheersende ervaring van sociale, politieke en/of culturele uitsluiting. Zo kunnen deze praktijken ook een grote invloed hebben op iemands welbevinden en sociaal functioneren. Deze mechanismen van uitsluiting kunnen juist blijven bestaan, vanwege hun bedekte verschijningsvorm en verwevenheid met dagelijkse praktijk maar het is dus van belang ze te benaderen en bestuderen als concrete vormen van discriminatie en uitsluiting.[22]

Essed laat zien dat ook humor een centraal mechanisme van uitsluiting kan zijn; het is een essentieel aspect om sociale binding en saamhorigheid *met de één* te bevestigen en verstevigen maar daarmee ook nadrukkelijk afstand te nemen van *de ander*. Net zoals tegen microagressie, bijvoorbeeld ambigue opmerkingen die naar twee kanten kunnen worden uitgelegd, is het ook tegen grapjes moeilijk verweren, omdat dit snel als onsportief en overgevoelig wordt opgevat en afgedaan als onbelangrijk (: 'het is maar een grapje'). Zo blijft negatief generaliserende beeldvorming en sociale ongelijkheid bestaan.[23]

Gelijkheid of verschil?
In Nederland bestaat een sterk maatschappelijk geloof in en dominant ideaal van sociale gelijkheid en onderlinge tolerantie van burgers, dat indirect kan bijdragen aan het in stand houden van vormen van ongelijkheid, in de context van dit onderzoek van ongelijkheid in seksuele voorkeur. Volgens Lida van den Broek leidt een maatschappelijke ideologie van gelijkheid paradoxaal genoeg tot een praktijk van ongelijkheid, doordat het een zekere 'neutraliteit' verondersteld, terwijl in werkelijkheid specifieke kenmerken de norm zijn en bepaalde andere hier

[21] (Kuyper and Bakker)
[22] (D. Sue, Capodilupo, CM, Torino, GC, et al, 2007; D. W. Sue & Torino, 2005)

[23] (Essed, 1991)

juist buiten vallen. Bij een gelijkheidscultuur, zo stelt Van den Broek, is de basis en intentie 'iedereen is gelijk' maar moet vervolgens dus ook 'iedereen hetzelfde zijn'.

Vanuit een gesteld streven naar deze gelijkheid staat in veel organisaties in de zorg 'gelijk-zijn' van medewerkers en cliënten centraal. Hiermee worden bepaalde normen en identiteitsaspecten tot de 'mainstream' en kunnen allen die hier niet (op het eerste gezicht) aan lijken te voldoen, makkelijk buiten de boot vallen. Een daadwerkelijke diversiteitscultuur in organisaties kan dus pas tot ontwikkeling komen wanneer aandacht komt te liggen op 'verschil', oftewel verschillen tussen cliënten en medewerkers, en tussen deze groepen onderling- op basis van ieders gelijkwaardigheid hierin (: universele menselijke diversiteit). Van den Broek pleit voor het bewust en actief 'managen van verschillen' in organisaties en het bespreekbaar maken en ter discussie stellen van 'onzichtbare' ongelijkheidspraktijken.[24]

Categoraal denken

In haar beschouwingen omtrent diversiteit (in organisaties) wijst Halleh Ghorashi op de heersende zogeheten culturaliseringtendens en het categorale denken in de samenleving. Ze beargumenteert dat cultuur vaak als verklarend model voor positionering en gedrag van groepen mensen in de maatschappij samenleving wordt gebruikt, waarbij uitgangspunt ook weer een statische en gesimplificeerde opvatting van cultuur is, en tegelijk de neiging bestaat aan groepen mensen definitieve eigenschappen toe te kennen en ze in definitieve categorieën te plaatsen. Voor homoseksuele ouderen zou dit betekenen, dat zij uitsluitend gezien worden 'door de lens' van hun seksuele voorkeur en dat hun (sociale) identiteit volledig wordt toegeschreven aan, verklaard wordt uit en teruggebracht tot hun homoseksueel zijn (daarmee ze ook blijvend afwijkend van 'de' norm). Ghorashi laat echter zien dat het 'categorale denken' naar twee kanten werkt en een zekere spanning in zich draagt. De tendens van culturalisering duidt aan de ene kant op de neiging van mensen om te generaliseren maar doelt aan de andere kant ook op de erkenning die zij opeisen en nastreven voor een eigen, unieke identiteit. [25]

In dit rapport zullen we deze dynamiek onder andere terugzien in de verhalen van roze ouderen, die enerzijds de ervaring hebben 'anders' te zijn en als zodanig te worden 'geclassificeerd', wat zowel pijnlijke gevoelens van uitsluiting oplevert, als gevoelens van trots en 'rijkdom', maar anderzijds behoefte hebben te worden (h)erkend op hun méns-zijn.

Terwijl organisaties zich vanuit categoraal denken vaak richten op specifiek doelgroepenbeleid, pleit Ghorashi dus op basis van dezelfde tendensen voor een andere interpretatie ervan, namelijk voor een diversiteitsbeleid met aandacht voor overeenkomst, zónder verschil te ontkennen. Parallellen doen zich voor juist in de behoeften van álle mensen om zich tegelijk te onderscheiden én aan te sluiten. Wanneer hoofdzakelijk gefocust wordt op één (veronderstelde) specifieke groep, zoals hier bijvoorbeeld roze ouderen, kunnen knelpunten aan het licht komen en urgentiebesef worden gekweekt maar bestaat tegelijk de mogelijkheid dat vooral negatieve beeldvorming en vooroordelen omtrent (deze vorm van) diversiteit worden gestimuleerd, en dat verantwoordelijkheid in plaats van gedeeld, grotendeels bij de doelgroep wordt neergelegd. Echter, wanneer enkel naar overeekomsten in behoeften tussen roze en niet-roze ouderen wordt gekeken, kunnen de ervaringen van uitsluiting van roze ouderen niet bespreekbaar worden en kan er ook moeilijk verandering optreden in hun gemarginaliseerde en 'onzichtbare' positie in de intramurale zorg.

[24] (Broek, 2009; H. Ghorashi, 2010)

[25] (H. Ghorashi, 2006)

Willen we goed zicht krijgen op de processen van in- en uitsluiting, en de werking van macht daarin, dan is het nodig om de dynamiek en het samenspel van dimensies van 'verschil' in ogenschouw te nemen. Intersectionaliteit is een behulpzaam concept om vormen van categoraal denken te vermijden en toch inzicht biedt in de wijze waarop machtsverschillen voor bepaalde individuen en sociale groepen doorwerken (zie ook Hankivsky, 2012). Uitdaging voor 'het veld' én voor onderzoekers is niet uitsluitend te denken in termen van (vanzelfsprekende categorieën van) 'roze' "versus" 'niet-roze'. Afgezien van het onvermijdelijke gebruik van deze terminologie, is in deze studie geprobeerd om bias te voorkomen door kritische reflectie en deconstructie van deze dualiteit in het onderzoeksteam vanuit de hierboven beschreven ideeën van intersectionaliteit, contextualiteit en een dynamisch identiteitsperspectief. Hierbij hoort zeker ook het bewuste bestuderen van niet enkel overeenkomsten en parallellen tussen 'roze' en 'niet-roze' groepen ouderen maar ook de verschillen bínnen de (veronderstelde) groep van róze ouderen.

3 Methode

Design
Dit kwalitatieve onderzoek volgde een responsief onderzoeksdesign in combinatie met een case-study methodiek[26]. Uitgangspunt van een responsieve benadering is dat er meerdere belanghebbenden, verschillende perspectieven en 'stemmen', een rol spelen in het onderzoek. Doel is mét hen in plaats van óver hen onderzoek te doen, door tijdens de processen van dataverzameling en analyse bevindingen voortdurend terug te koppelen aan en te bediscussiëren met al deze 'stakeholders'. Naast validering en verdieping van inzichten, is hiermee geprobeerd een dialoog op gang te brengen tussen de diverse betrokkenen. Het onderzoek vormde zo ook een cyclisch proces, waarbij inzichten uit eerdere fasen input waren voor volgende fasen.

Voorbereidingsfase
In de eerste maanden van het onderzoek (vanaf 1 maart 2012) zijn contacten gelegd met de deelnemende organisaties en andere betrokken partijen in het veld. Er is ook een eerste bijeenkomst van de adviesgroep (zie toelichting op pagina 22) gehouden, waarin het onderzoeksvoorstel met daarin opzet, doelstellingen en vragen van het onderzoek, is besproken. Daarnaast is relevante en actuele literatuur (zowel wetenschappelijke, als 'grijze', oftewel semi-wetenschappelijke en publieksbronnen) bestudeerd[27]. Op basis hiervan zijn topiclijsten (thema's en vragen) voor de diepte-interviews en participerende observaties opgesteld, en is ook een itemlijst voor de data-analyse geformuleerd. Op deze manier zijn ook de thema's en vragen voor de vragenlijst -waarover later meer- vastgesteld.

De voorbereidende interviews en gesprekken met de drie contactpersonen in de zorgcentra leverden veel inhoudelijke én procesmatige/procedurele kennis op en zijn zodoende als onderzoeksdata bestudeerd en geanalyseerd[28]. Inzichten hieruit zijn ook meegenomen in het opstellen van de topiclijst en itemlijst. Gedurende de voorbereiding maar ook in de fase van dataverzameling zijn verder gesprekken gevoerd met verschillende vertegenwoordigers in de organisaties, dat wil zeggen directie, management, Raad van Bestuur en cliëntenraad. Tevens zijn de uitvoerend onderzoeker en de begeleidend hoogleraar aanwezig geweest bij een ROOR-overleg (managers zorgkoepels regio Rotterdam, Rotterdam V, Vilans, stichting HomeLeSs, COC Rotterdam, vertegenwoordiger gemeente) bij Humanitas Bergweg.

Dataverzameling

Drie 'cases'
Vanuit de optiek van kwalitatief en responsief onderzoek is context belangrijk bij het in beeld brengen en evalueren van ervaringen, verwachtingen en behoeften van mensen. In geval van een studie naar ouderen in intramurale setting, waarbij de directe omgeving vaak van bijzonder grote invloed is op hun persoonlijk leven en welbevinden, vanwege verminderde (fysieke, geestelijke en sociale) mobiliteit, is dit des te meer noodzakelijk om in beschouwing te nemen. Zodoende is gekozen voor de opzet van een 'case-study' onderzoek, waarin de drie zorgcentra als cases zijn beschreven en bevindingen zoveel mogelijk binnen de specifieke context zijn bestudeerd. Door

[26] (T. Abma, Widdershoven, G, 2006)

[27] De drie onderzoekers woonden in dit kader ook een debatavond in de Rode Hoed in Amsterdam bij omtrent toename van homofobie in de publieke ruimte.
[28] Tijdens het hele onderzoek is voortdurend contact gehouden met en overlegd over voortgang, aanpak en bevindingen met deze drie contactpersonen. Aan het begin is met iedere contactpersoon een interview gehouden (1,5 tot 2 uur). Vervolgens zijn verschillende (meer informele) gesprekken en telefoongesprekken gevoerd, waarbij de onderzoeker aantekeningen maakte.

bestudering en uitwisseling van de specifieke ervaringen en bevindingen uit de cases in samenspraak met betrokkenen, konden vervolgens overstijgende actuele thema's worden benoemd, zodat uiteindelijk context-sensitieve conclusies en aanbevelingen omtrent participatie konden worden geformuleerd. De drie cases, dat wil zeggen de deelnemende zorgcentra zijn, naast hun bereidwilligheid ten overstaan van het onderzoek, geselecteerd vanwege het feit dat zij allen -op diverse manieren- aandacht geven aan roze ouderen en homovriendelijke zorg[29].

Participerende observatie
Participerende observatie vormde een belangrijke methode van dataverzameling (zie Bijlage 6 voor het ondersteunende observatieprotocol). Het bood de mogelijkheid op een laagdrempelige manier kennis te maken met de organisatie, de roze activiteiten en de deelnemers[30]. Zo kon de dagelijkse sfeer in de zorgcentra worden geproefd, opzet en invulling van de activiteiten en de communicatie en interactie hierbij bestudeerd worden, zonder dat de onderzoeker daarbij nadrukkelijk op de voorgrond trad. Het maakte een brede verkenning van de thematiek mogelijk maar bracht tegelijk sociale verhoudingen omtrent seksuele diversiteit aan het licht en hoe bewoners, bezoekers en medewerkers over homoseksualiteit en roze ouderen spreken. Participerende observatie is van belang bij onderzoeksthema's die (mogelijk) gevoelig liggen of zich zelfs (voor sommigen) in een taboesfeer bevinden (in tegenstelling tot de vaak meer directe bevraging in interviews). Bij het onderwerp seksuele voorkeur en roze diversiteit, is dit zeker relevant gebleken. Door middel van observaties is ingezet op het ontwikkelen van een zeker vertrouwen en gevoel van veiligheid tussen doelgroep en onderzoeker, wat tevens de drempel voor (werving voor) meer interveniërend onderdelen als vragenlijsten, interviews en focusgroepen verlaagde. De uitvoerend onderzoeker maakte steeds ter plaatse aantekeningen, die later tot verslagen werden uitgewerkt.

Interviews
Er zijn 16 diepte-interviews gehouden met ouderen, medewerkers en cliëntenraadsleden van de drie zorgcentra, waarvan drie groepsinterviews (zie voor overzicht en gegevens respondenten Bijlage 2). Alle interviews zijn gehouden aan de hand van een topiclijst, duurden een uur tot twee uur, en werden afgenomen bij respondenten thuis of in één van de drie betrokken zorgcentra. De meeste interviews zijn digitaal opgenomen en *ad verbatim* uitgewerkt, van enkele zijn tijdens het gesprek aantekeningen gemaakt door de onderzoekers en vervolgens uitgewerkt in een uitgebreid verslag.

Werving interviews
Inclusiecriteria die voor de interviews werden gehanteerd, waren als volgt: bewoners leeftijd 55+[31] met homoseksuele óf heteroseksuele voorkeur (m/v), die al dan niet actief deelnemen aan roze activiteiten; 55+ bezoekers van roze activiteiten (dus niet woonachtig in zorgcentrum), met homoseksuele voorkeur (m/v). Werving vond plaats door middel van het uitdelen van flyers, een oproep in de nieuwsbrief van alle drie de zorgcentra, via de drie contactpersonen en tijdens informele bezoeken aan en participerende observaties bij de drie settings.

---

[29] (Stake, 1995)

[30] Dit schept tegelijk ook mogelijkheden voor werving van respondenten voor interviews op laagdrempelige en 'ongedwongen' wijze.

[31] Oorspronkelijk werd als leeftijdsgrens 65+ gehanteerd maar deze werd verruimd naar 55+, aangezien veel bezoekers van roze activiteiten in de zorgcentra in deze leeftijdscategorie bleken te vallen. Hoewel deze roze ouderen niet over hun ervaringen als bewóners kunnen rapporteren, kunnen wel hun verwachtingen en behoeften ten aanzien van zorg en het wonen in een zorgcentrum worden meegenomen. Bovendien hebben sommige van deze 'bezoekers' wel als tijdelijke cliënt of patiënt ervaring met intramurale zorg (zoals een vrouw die voor revalidatie werd opgenomen) én hebben verschillende van hen wel een partner die bewoner is (geweest) van een zorgcentrum.

De werving van respondenten bleek lastiger dan voorzien. Dit had te maken met de 'onzichtbaarheid' van roze ouderen in zorgcentra, en dus moeilijke bereikbaarheid, en met een zekere 'onderzoeksmoeheid' en risico op oververaging van ouderen (die wél openlijk homoseksueel zijn). De aanpassingen in de doelgroep van het onderzoek, namelijk de verruiming van de leeftijdsgrens van 65+ naar 55+, én de inclusie van ook bezoekers van roze activiteiten in plaats van enkel daadwerkelijke bewoners, kwamen voort uit deze geconstateerde aandachtspunten omtrent werving maar bleken ze niet geheel weg te kunnen nemen. Omdat werving meer tijd innam dan beoogd, zijn medewerkers van de zorgcentra in focusgroepen bevraagd, met uitzondering van enkele centrale contactpersonen en leidinggevenden. (Meer over deze aanpassingen en aandachtpunten volgt later in het rapport.)

De moeilijke bereikbaarheid van potentiële respondenten kwam op de eerste plaats voort uit het feit dat zij veelal nog of weer in de kast zitten, en dus onzichtbaar zijn, én dat medewerkers en de organisatie als geheel vaak onbekend zijn met en zich onbewust zijn van deze problematiek. Net als waarschijnlijk alle ouderen, proberen roze ouderen het wonen in een zorgcentrum zo lang mogelijk uit te stellen, óók vanwege hun zorgen omtrent discriminatie en uitsluiting. Dit brengt soms ook met zich mee dat roze ouderen die wél bewoner zijn en open uitkomen voor hun seksuele voorkeur, lichamelijk en/of geestelijk té kwetsbaar of zwak zijn om te participeren in onderzoek.

Tijdens het onderzoek bleek dat er veel roze bezoekers en veelal buurtbewoners van zorgcentra de roze activiteiten in de zorgcentra bijwonen. Dit zijn vaak wat jongere ouderen, dat wil zeggen 55+, die op het punt staan (meer) zorgafhankelijk te worden, of waarvan de partner zorgafhankelijk is of is overleden. Een aantal van hen stonden ingeschreven op de wachtlijst voor het zorgcentrum. De meeste gaven echter aan erg op te zien tegen het leven in een zorginstelling en verzorgd te moet worden door zorgprofessionals, omdat ze zich grote zorgen maken over de tolerantie van en omgang met homoseksualiteit en hun seksuele voorkeur. Waar mogelijk proberen zij intramurale zorg zo lang mogelijk uit te stellen.

Focusgroepen
Er zijn vijf focusgroepen gehouden met roze en niet-roze bewoners, bezoekers van roze activiteiten en met medewerkers van de drie zorgcentra (zie voor een overzicht en gegevens van respondenten Bijlage 2). Deze vonden grotendeels plaats in de laatste maanden van het onderzoek. De inclusiecriteria voor de (roze of niet-roze) ouderen, waren hetzelfde als in geval van de interviews. De medewerkers, dat wil zeggen verzorgenden van de organisaties, zouden oorspronkelijk ook geselecteerd worden op culturele of etnische achtergrond. Dit bleek uiteindelijk niet haalbaar gezien de geringe beschikbaarheid van het aantal respondenten (hier komen we in de Reflectie op terug).

De gespreksgroepen hadden als doel ervaringen, behoeften en visie/ verwachtingen van ouderen en zorgprofessionals van de drie zorgcentra met betrekking tot roze ouderen en homovriendelijke zorg te inventariseren. Gesprekstheema's waren homoseksualiteit vroeger en nu, wonen en leven in een zorgcentrum, ouder worden, goede zorg, contact en interactie met verzorgers en medebewoners, dagelijkse participatie/ deelname aan activiteiten, inspraak en invloed in zorg en de zorgorganisatie, respect en tolerantie, veiligheid en persoonlijke welbevinden, zorgen of ideeën over de (nabije) toekomst (deze thema's werden afgelied uit de opgestelde topiclijst voor de interviews, aangevuld met onderwerpen zoals die tijdens reminiscentiebijeenkomsten in de drie zorgcentra reeds gehouden worden). Hiernaast waren de focusgroepen erop gericht eerder opgedane inzichten en voorlopige conclusies (uit interviews, participerende observaties en vragenlijstonderdeel) terug te koppelen naar en door te spreken met de deelnemende ouderen en medewerkers.

De bijeenkomsten duurden 1,5 tot 2 uur. De eerste auteur was bij alle groepen aanwezig en deed de gespreksvoering. Bij twee gesprekken bij de Rietvinck deed zij de gespreksvoering gezamenlijk met de contactpersoon aldaar. Bij de Buitenhof was bij de focusgroepen ook onderzoeker Femke Boelsma aanwezig, die aanvulde bij het gesprek en ter plekke verslag maakte op een lap-top. Een vijfde focusgroep met de cliëntenraad van Humanitas Bergweg heeft Femke Boelsma alleen uitgevoerd. Alle groepen zijn digitaal opgenomen, een deel is *ad verbatim* uitgewerkt en een deel is direct verwerkt tot een uitgebreid verslag met enkele citaten.

Vragenlijst
Naast de interviews, participerende observaties en gespreksgroepen, is ook een vragenlijst ontwikkeld en verspreid over sociale en politieke participatie (respectievelijk 'meedoen' en 'meedenken/ meebeslissen') in de zorgcentra. Motivatie voor toepassing hiervan was de hypothese van de onderzoekers dat deze anonieme methode meer respondenten zou kunnen bereiken en meer roze ouderen 'in beeld zou kunnen brengen'; ten slotte zijn niet alle roze ouderen 'bekend', want niet open over hun seksuele voorkeur.

In Humanitas Bergweg en de Rietvinck zijn vragenlijsten huis-aan-huis onder alle bewoners verspreid. Bij de Rietvinck zijn ook 60 vragenlijsten in papieren vorm met de nieuwsbrief meegestuurd en 300 in digitale vorm met de digitale versie van de nieuwsbrief. Bij de Buitenhof zijn de vragenlijsten op de balie van de centrale receptie aan bewoners en bezoekers aangeboden. Daarnaast zijn vragenlijsten tijdens bijeenkomsten bij alle drie de zorgcentra aan belangstellenden uitgedeeld. In totaal zijn er bijna 900 vragenlijsten aangeboden (ongeveer 200 bij respectievelijk Humanitas Bergweg en de Buitenhof, en ongeveer 500 bij de Rietvinck). In Bijlage 3 en 4 zijn respectievelijk het format, en een overzicht van de respondenten en retour gekomen lijsten opgenomen. In het eerste half jaar van het onderzoek is de anonieme vragenlijst verspreid in de drie deelnemende zorgcentra onder bewoners en bezoekers. De vragenlijst is ontwikkeld op basis van relevante en actuele literatuur, besproken met de adviesgroep (zie onder), en in een beginstadium en als definitief concept voorgelegd aan en besproken met een expert van het Kenniscentrum Meetinstrumenten van het EMGO+ Instituut, VUmc.

De opzet en aard van de vragenlijst was kwalitatief, dat wil zeggen dat de focus niet zozeer bij feitelijke informatieverzameling maar bij inventarisatie van behoeften en betekenisgeving lag; meerkeuzevragen werden gecombineerd met open vragen en mogelijkheden tot eigen opmerkingen. De data zijn in excell-sheets opgenomen en vervolgens kwalitatief en in context geduid (in plaats van statistische verwerking van gegevens).

Per setting is met contactpersonen van de organisatie bekeken hoe verspreiding van de vragenlijst moest plaatsvinden. Bij Humanitas Bergweg is besloten de enveloppen 'huis-aan-huis' in de brievenbussen van bewoners te stoppen. Bij de Rietvinck zijn enveloppen op eenzelfde manier bij bewoners van respectievelijk het zorgcentrum en het aanpalende Rieshuis in de bus gedaan. Ook is de lijst hier meegestuurd met de nieuwsbrief Oud Roze en is een digitale versie meegestuurd met de digitale nieuwsbrief. Bij de Buitenhof is uiteindelijk besloten de vragenlijsten niet in de brievenbus te doen; de cliëntenraad had hier bedenkingen bij geuit. De vragenlijst is vervolgens inclusief retourenveloppen op de ontvangstbalie neergelegd. Helaas zijn er via deze weg vanuit deze locatie -zover bekend- geen lijsten retour gekomen. Kleinere aantallen vragenlijsten zijn door de uitvoerend onderzoeker uitgedeeld tijdens verschillende bijeenkomsten in de drie centra, tijdens participerende observaties bij roze activiteiten of meegenomen naar interviews (zodat respondenten deze ook zelf verder konden verspreiden onder bekenden).

In totaal zijn er 45 vragenlijsten retour gekomen, namelijk 25 vanuit Humanitas Bergweg en vanuit de Rietvinck 15. Het is opvallend dat er vanuit de Buitenhof geen vragenlijsten retour zijn gekomen. In de volgende hoofdstukken zal op dit punt terug worden gekomen.
Bovenop de 45 vragenlijsten, zijn er 5 lege en anonieme vragenlijsten retour gekomen. De reden hiervan is onduidelijk; is het 'stil protest', een vergissing, of ..? Eén retourenvelop, vermoedelijk uit Amsterdam, kwam anoniem en zonder vragenlijst retour, maar mét een zelfgemaakt knipsel, dat eruit zag als een oud krantenbericht. Hierop was een zwart-wit foto van een 'krul' (openbaar plashok) te zien met een negatieve uitlating over homoseksuelen erboven: 'zij zoeken elkaar op en verspreiden zo hun ziektes'.

Reflectie- Ontwikkelingen na verspreiding van de vragenlijst

Na overleg met het zorgcentrum, arriveer ik op een middag met een doos met enveloppen met het VUmc-logo op de centrale binnenplaats van het huis. Mijn doel zijn de brievenbussen van bewoners die hier naast de koffie en theetafels op een rij staan opgesteld. Voor de zekerheid meld ik me nog even bij de receptie; wie ik ben en wat ik kom- 'Oh, dat is prima hoor', meent de medewerkster.

Ik begin in iedere brievenbus een envelop te doen met daarin de vragenlijst van ons onderzoek naar participatie en roze ouderenzorg. Bij de tweede rij al raak ik de kluts kwijt; heb ik hier al eentje ingestopt of juist nog niet? Me het korte bijbaantje als postbezorger herinnerend, probeer ik gestructureerd verder te gaan. Al snel word ik daarbij 'gestoord' door bewoners. Sommigen spreken me aan uit nieuwsgierigheid en vragen wat ik aan het doen ben; we hebben een kort gesprek over het onderzoek. De term 'roze ouderen' lijkt bekend maar het onderzoek roept geen duidelijke reacties of vragen op. Enkele andere ouderen komen net nadat ik bij hun bus ben geweest, de post ophalen. Uit mijn ooghoek zie ik met een zwaai een witte VUmc-envelop in de rieten mand onder de bussen verdwijnen, bovenop een grote stapel reclamefolders en andere ongewenste post. Even later ook een tweede.

Het is dan voor het eerst dat ik bedenk dat het misschien wat 'intimiderend' kan overkomen; zo'n witte, zakelijke en formele envelop, van een officiële instantie, van een medisch centrum.. Op z'n minst oogt het wellicht niet erg uitnodigend om te openen. Bovendien is er, hoewel we een korte introductie over het onderzoek en het hoe en waarom van de vragenlijst aan 'u als bewoner of bezoeker' hebben opgenomen, niet te zien dat dit met toestemming van en zelfs in overleg met het zorgcentrum gebeurt.

Voordat ik één van de bewoners kan aanspreken en wellicht kan overhalen onze brief toch te openen, zijn ze verdwenen en komt er iemand anders op me af. Het is een bewoner die de envelop net heeft geopend en de eerste bladzijde van de vragenlijst heeft bekeken. Hij uit hij zijn ongenoegen over alle aandacht voor homoseksuelen in het huis. Hij lijkt blij met het feit dat hij zijn zegje kan doen, dat dit onderzoek naar roze ouderen er is maar lijkt de intentie ervan wellicht wat verkeerd als evaluatie van roze activiteiten te plaatsen. Hij heeft zijn vraagtekens bij alle aandacht voor homoseksualiteit en 'roze' door de leidinggevenden. 'Homoseksueel zijn is prima hoor, begrijp me niet verkeerd', zegt hij, 'maar ze schieten er wat in door. Al die bijeenkomsten en dan die vlag op het dak- moet het zo veel en zo opvallend?'. Hij vindt de roze ouderen niet toegankelijk, geen open medebewoners, en het lijkt erop alsof hij zich aangetast voelt in zijn thuisgevoel als bewoner van het huis.

Als ik aangeef erg geïnteresseerd te zijn in zijn ervaringen en gevoelens hieromtrent en dat het belangrijk is voor ons onderzoek zijn visie ook te horen, knikt hij. Toch gaat het hem te ver me zijn telefoon- of kamernummer te geven en ziet hij het niet zitten een afspraak te maken om hier

over door te praten. Wat verontschuldigend lachend neemt hij afstand en sluit zich aan bij een groepje bewoners dat aan één van de ronde tafels bij het restaurant zit te praten.

Ik spreek nog een andere mannelijke bewoner. Ook hij voelt zich niet prettig bij het thema 'roze ouderen'. Hij vertelt dat hij erop wordt aangesproken als hij iets gaat drinken in de kroeg met andere voormalige havenarbeiders; jij woont in dat roze huis daar.. waar al die homo's zitten. Hij voelt zich gestigmatiseerd. Ja, hij zal de vragenlijst invullen en in de retourbox bij de receptie doen maar verdere deelname aan het onderzoek hoeft voor hem niet zo.

Als ik aan het einde van de dag, na mijn bezoek aan de roze salon, over het centrale plein terug loop, langs de brievenbussen, zie ik nog heel wat meer van onze vragenlijsten bij het oud papier liggen. Ik neem ze maar mee; misschien kan ik ze bij volgende bijeenkomsten persoonlijk uitdelen aan mogelijke respondenten.

Gedeeltelijk via de cliëntenraad, deels direct, komen er vervolgens bij de projectmanager Roze Diversiteit en de directie verschillende vragen en klachten binnen van bewoners, aangewakkerd door de vragenlijst en de aandacht voor roze ouderen. De projectmanager en directeur, en tevens wij als onderzoekers, schrikken van deze onverwachte reacties. Het zorgcentrum is bang voor blijvend/ toenemende negatieve gevoelens onder de bewoners ten aanzien van het roze programma in het huis. We besluiten de verspreiding van de lijst verder te staken. Voor het onderzoek gaven de gebeurtenissen een waardevolle kijk op de gevoeligheid van roze diversiteit als onderwerp in zorgcentra. Deze observaties wezen op de noodzaak voor aandacht voor en bewustzijn van eventuele spanningen die zich tussen roze en niet-roze ouderen/ bewoners kunnen voordoen. In het onderzoek hebben we daarom vervolgens zoveel mogelijk manieren gezocht om sociale verbinding over-en-weer te stimuleren en te bestuderen.

Data-analyse

Met als uitgangspunt het eerder genoemde responsieve en cyclische karakter van het onderzoek, gebeurde analyse van de data zoveel mogelijk parallel aan de dataverzameling. Hierdoor was er sprake van een iteratief en emergent proces, waarbij optimaal gebruik kon worden gemaakt van voortschrijdend inzicht van de onderzoekers. De verzamelde data zijn bestudeerd aan de hand van de opgestelde (en gaandeweg aangepaste) itemlijst (zie hiervoor Bijlage 6). Daarnaast zijn de data thematisch geanalyseerd volgens de principes van een 'content analyse' [32], dat wil zeggen dat alle data (transcripten van interviews en focusgroepen, notities van participerende observaties, ed.) systematisch zijn bekeken om tot bevorderende en belemmerende factoren te komen die in de drie zorgcentra van invloed (kunnen) zijn op sociale en politieke participatie van oudere (homoseksuele) bewoners en bezoekers. Daarbij is steeds gekeken hoe gevonden (sub-)thema's en factoren verbonden zijn met de specifieke contexten van de drie cases. Ter aanvulling hierop is tevens een interpretatieve analyse uitgevoerd. Daarbij worden teksten meerdere malen gelezen en via systematische stappen geduid[33].

Kwaliteitscriteria

De analyse is gedeeltelijk gezamenlijk uitgevoerd, en inzichten en mogelijke conclusies zijn regelmatig door het hele onderzoeksteam besproken en onderling bediscussieerd om mogelijke 'bias' te voorkomen en tevens verdieping van inzichten te verkrijgen. Verdere maatregelen om validiteit, transparantie en betrouwbaarheid van het onderzoek te borgen, zijn 'member checks', wat inhield dat respondenten een verslag ontvingen van het interview of de focusgroep ter

[32] (Krippendorff, 2004)

[33] (Lieblich, 1998)

herkenning en goedkeuring.[34] Hiernaast heeft de uitvoerend onderzoeker een persoonlijk logboek bijgehouden om kritische reflectie op en evaluatie van de rol als onderzoeker te stimuleren, en mogelijke 'kleuringen' zoveel mogelijk te ondervangen (in hoofdstuk 6 is een gedeelte hieruit opgenomen).

Triangulatie van onderzoeksmethoden (meerdere werkwijzen naast elkaar gebruiken) is toegepast ten behoeve van de geloofwaardigheid van het onderzoek, aangezien diverse methoden leiden tot uiteenlopende typen bevindingen (zo leiden interviews met name tot inzichten in persoonlijke ervaringen, participerende observaties tot inzichten in sociale dynamiek en interacties, en vormen focusgroepen vooral deliberatie van gevonden/ specifieke thema's). Een verdere functie van triangulatie is het vergroten van de betrouwbaarheid, doordat data uit verschillende bronnen/ methoden worden geverifieerd. Triangulatie is ook toegepast in de vorm van gezamenlijke bestudering van de bevindingen in het team én de terugkoppeling naar (en bediscussiëring met) de adviesgroep. Dit heeft bijgedragen aan 'kleine' generaliseerbaarheid van de verkregen inzichten, zodat uiteindelijke conclusies en aanbevelingen ook vertaald kunnen worden naar andere settings (ouderenzorgcentra in Nederland).

Tijdens het gehele onderzoeksproces is vertrouwelijk en respectvol omgesprongen met verzamelde data, waaronder ook het zorgvuldig bewaren en transporteren van de data viel, en is strikte anonimiteit van alle respondenten aangehouden.

Onderzoekspartner
Hier moet in het bijzonder ook de samenwerking met een zogeheten onderzoekspartner genoemd worden, waartoe vanuit een brede, holistische kijk op kennis en onderkenning van de waarde en het belang van ervaringskennis, toe is besloten. De voordelen van participatie van ervaringsdeskundigen in wetenschappelijk onderzoek worden steeds meer onderkend.[35] De aard en mate van participatie verschilt: participatie kan op collectief niveau of op individueel niveau plaatsvinden, het kan eenmalig of meerdere malen, klein of groot.[36] Ervaringskennis omvat alle aspecten van het leven en gaat verder dan enkel kennis van een individu; het wordt intersubjectief door verbindingen met verhalen van lotgenoten, net als wetenschappelijke kennis en kan vertaald worden naar andere situaties.[37]

Vanuit de deels opdrachtgevende stichting Rainbow City Rotterdam, die zich primair richt op het bevorderen van 'gay-straight-alliances', is Awin de Beer betrokken geweest tijdens het gehele project als lid van het onderzoeksteam (zie ook het Intermezzo aan het einde van dit hoofdstuk). Dit hield concreet in dat hij regelmatig deel nam aan algemeen teamoverleg, het onderzoeksplan mede heeft vormgegeven, mee heeft geschreven aan het onderzoeksvoorstel, betrokken was bij de organisatie en uitvoering van de bijeenkomsten met de advies- en expertgroep en de afsluitende conferentie, en hier tevens deelnam aan de presentaties en workshops. Tijdens dataverzameling en analysefase, heeft zijn praktijkexpertise en bekendheid met 'het veld' waardevolle en noodzakelijke input gegeven; bij rapportage en disseminatie ondersteunde hij bij een juiste en vruchtbare 'vertaling' naar de praktijk. Door op deze manier met een onderzoekspartner samen te werken, wordt niet alleen triangulatie in methoden en analyse bereikt maar vindt ook verdieping en versteviging van de onderzoeksbevindingen plaats.

[34] (Blaxter, 1996; Mays & Pope, 1996; Reeves, Albert, Kuper, & Hodges, 2008)

[35] (T. Abma & Broerse, 2007)

[36] (Nilsen, 2006)

[37] (Schipper et al., 2010; Wit, 2010)

Adviesgroep
Ter validering van het gehele onderzoek en om het responsieve karakter te ondersteunen, maakte een adviesgroep met leden uit diverse, landelijke betrokken- en belanghebbende organisaties (zie Bijlage 5) deel uit van het onderzoek. De adviesgroep werd afwisselend voorgezeten door de 2e en 3e auteur van dit rapport en voorbereid door de 1e auteur. De leden zijn gedurende het hele onderzoeksproces regelmatig om input en advies gevraagd. Aan het begin en halverwege het onderzoek vond een bijeenkomst plaats, waarin eerste inhoudelijke bevindingen en mogelijke aanbevelingen door de onderzoekers zijn gepresenteerd en waarop vervolgens gezamenlijk kritisch is gereflecteerd. Vanwege de grote belangstelling voor het onderzoek en de uitkomsten 'in het veld', kreeg de tweede bijeenkomst de naam expertgroep en werden hiervoor nog enkele verdere betrokken partijen uitgenodigd en sloot prof Abma als voorzitter aan. Al deze deelnemers zijn ook expliciet uitgenodigd deel te nemen aan de conferentie over roze ouderenzorg, op 27 juni in Utrecht, waar prof. Abma een lezing hield en de eerste drie auteurs twee interactieve workshops organiseerden. Na afsluiting van het onderzoek wordt de expertgroep nogmaals bijeen gebracht om hun reactie op de bevindingen te vernemen en verder te spreken over mogelijkheden voor disseminatie en implementatie.

Disseminatie
Verspreiding van de bevindingen van het onderzoek gebeurt zo breed mogelijk. Daartoe is bij de planontwikkeling in de begroting een aparte budgetpost voor disseminatie opgenomen. Om tussentijdse kennisdeling te stimuleren, werd tijdens het onderzoek door Rainbow City Rotterdam in samenspraak met de onderzoekers een nieuwsbrief verspreid onder betrokken en belanghebbende organisaties. Naast een eerder tussenrapport en deze eindrapportage, zijn uitkomsten van de studie in de brochure 'Betere Roze Ouderenzorg' opgenomen. Deze praktische handreiking met centrale bevindingen, conclusies en aanbevelingen, is ook verspreid onder deelnemende en geïnteresseerde partijen, en kan door zorgcentra worden benut bij het (verder) ontwikkelen en uitvoeren van initiatieven omtrent roze ouderenzorg en een homovriendelijke organisatie. Zowel deze handreiking, als het volledige eindrapport worden gepubliceerd op de website van Rainbow City Rotterdam en de uitvoerende afdeling Metamedica van het VU medisch centrum. Verdere output van deze studie wordt gevormd door wetenschappelijke publicaties (internationaal en mogelijk ook nationaal), waar 2013/2014 aan zal worden gewerkt door de onderzoekers van VUmc in samenwerking met Rainbow City Rotterdam. Op donderdag 27 juni 2013, tijdens de 'roze week' in Utrecht, is tevens een afsluitende, landelijke conferentie over Roze Ouderenzorg georganiseerd door Rainbow City Rotterdam en VUmc in samenwerking met het Consortium Roze 50+, voor zowel ouderen, zorgprofessionals, medewerkers en management/ directie van zorgcentra, wetenschappers en andere betrokken en belanghebbende partijen op het terrein van roze diversiteit. De conclusies en aanbevelingen van het onderzoek zullen door Rainbow City Rotterdam ten slotte ook zoveel mogelijk beschikbaar worden gesteld via populaire media (hierover zijn al gesprekken gevoerd door de stichting).

Intermezzo: ***Vanuit het perspectief van de onderzoekspartner***

Inleiding

Ik ben zelf homoseksueel. Dat maakt dat ik anders naar de wereld kijk dan veel van mijn heteroseksuele vrienden en collega's. We houden ons bezig met de zelfde thema's, de liefde, het leven, de dood en 'het pad waarop we ons bevinden'. In veel opzichten zijn we meer gelijk dan verschillend. Toch zijn er wel verschillen die belangrijk zijn. Mensen die ik over homoseksualiteit spreek zijn zich er niet (altijd) van bewust dat we leven in een op de heteroseksuele norm gebaseerde maatschappij. Ik word bijvoorbeeld nog wekelijks gevraagd of ik een vriendin heb, of kinderen. Elk liefdesliedje gezongen door een man gaat nog steeds over een vrouw, zelfs als de zanger homoseksueel is. Op televisie of in de bioscoop komt homoseksualiteit alleen voor als het een specifiek doel dient. En zo zijn er nog velen voorbeelden te noemen. Ik word me er dagelijks van bewust gemaakt dat ik afwijk van de heteroseksuele norm, mijn heteroseksuele vrienden zullen zich er een stuk minder van bewust zijn.

Het thema 'homoseksualiteit'

Ik merk dat homoseksualiteit voor veel mensen een 'ongemakkelijk' thema is. De mate en de vorm waarin dat het geval is verschilt en is afhankelijk van de omgeving waarin iemand leeft en is opgegroeid. Daarbij is het ook van belang binnen welke leeftijdsgroep mijn gesprekspartner valt. Jongeren kijken heel anders aan tegen homoseksualiteit dan dat ouderen dat doen. Veel mensen denken bovendien dat het 'toch geen thema meer is'. Dat dit wel zo is op individueel én maatschappelijk niveau blijkt helaas steeds weer.

De aanleiding van het onderzoek

Het idee voor het 'Roze ouderen onderzoek' kwam voort uit een project waarbij we homoseksuele ouderen met elkaar in contact brengen door culturele (roze) activiteiten met een groep homoseksuele ouderen te bezoeken. Een toneelstuk over het leven van een bekende homoseksuele artiest bijvoorbeeld, of een 'gay minded' film in het filmhuis. Het bleek in de praktijk niet eenvoudig om homoseksuele ouderen uit te nodigen. Zorginstellingen gaven aan dat het 'probleem' bij hun instelling niet speelde, zij kenden geen 'roze' ouderen en bovendien werd iedereen 'sowieso gelijk behandeld'. Dat er geen roze ouderen in de instellingen zouden zitten leek ons raar. Ongeveer 10% van de mensen is tenslotte homoseksueel. Gaan homoseksuele ouderen soms eerder dood? Of zijn ze terug de kast in? Wij vermoedden dat laatste. Maar is dat dan uit wens of noodzaak?

De opzet van het onderzoek

We hebben het onderzoek opgepakt als een gezamenlijk project van Rainbow City Rotterdam en VUmc. Merel en ik schreven samen het onderzoeksvoorstel en hebben de onderzoeksdoelen gezamenlijk vastgesteld. Daarbij moest ik voor wat betreft de schrijfstijl en opbouw van het onderzoeksvoorstel sterk leunen op de VUmc kennis en ervaring. Zij hadden al eerder onderzoeksaanvragen geschreven. Zij maakte gebruik van onze praktijkkennis en kennis van het veld. De rolverdeling hebben we gelijk goed vastgelegd. Omdat we gelijkwaardige onderzoekspartners waren leverde we allebei een projectleider. Eén meer op de praktijk gericht, die rol heb ik op me genomen en vanuit het VUmc trok Merel de 'wetenschappelijke' kar. Zij had vooral de focus de methodiek van dataverzameling en analyse. Gezamenlijk hebben we bij de totstandkoming van het voorstel gezocht naar geschikte kandidaten voor focus- en adviesgroep. Iedereen die we benaderden was graag bereid een bijdrage te leveren. Dat verliep heel leuk en voorspoedig. Nadat het voorstel door de subsidievertrekker was goedgekeurd hebben we Hannah van het VUmc bereid gevonden het leeuwendeel van de werkzaamheden uit te voeren.

De voorbereiding van het onderzoek
In de voorbereiding op de verdere uitvoering van het onderzoek bezocht ik met Merel en Hannah in Amsterdam een lezing over homoseksualiteit en agressie. Voor mij werden herkenbare thema's besproken. Over strijdbaarheid, over of je nu wel of niet 'op moet vallen' op straat. Over twee mannen versus twee vrouwen die elkaar genegenheid tonen in de openbare ruimte, etc. Het viel me op dat zowel Hannah als Merel aangaven er eigenlijk nooit op die manier bij stilgestaan te hebben. Ik gniffelde bij het idee dat beide dames nog wat te wachten zou staan in het overwegende uit homoseksuele mannen en vrouwen bestaande speelveld van belangenpartijen en -behartigers. Omdat deze mensen (en ikzelf) een zeker vooroordeel moeten hebben ten aanzien van onderwerpen die hun zo heel direct raken, vond ik het extra leuk dat deze twee onderzoeksters heteroseksueel zijn. Zeker in de gevallen waar ze 'uit de kast' moesten komen als hetero (soms best ongemakkelijk) of daar waar ze er in gevallen de voorkeur aan gaven geen uitspraken over te doen over hun seksuele voorkeur. Dat het onderzoek is uitgevoerd door twee mensen met een heteroseksuele identiteit, heeft naar mijn mening bijgedragen aan de objectiviteit van ons onderzoek en heeft zeker tot andere inzichten en handreikingen geleid.

De uitvoering van het onderzoek
De eerste bijeenkomst met de adviesgroep werd gehouden bij Radar in Rotterdam (één van de leden van de adviesgroep). Ik was de voorzitter van de bijeenkomst en had met Hannah een agenda voorbereid met punten die we wilden bespreken. We bespraken met de verschillende betrokkenen ondermeer de projectopzet. We konden ook al wat vertellen over de eerste ervaringen en hebben met elkaar afgestemd hoe we de vragenlijsten (de volgende stap in het onderzoek) het best konden verspreiden bij de drie zorginstellingen. Ik ben projectmanager van beroep en het voorzitten van een groep was dan ook niet nieuw voor me. Een onderzoek kun je, heb ik gemerkt, prima benaderen als een project.

Bij het opstellen van de vragenlijsten heb ik geholpen met de formulering van de vragen. Ik weet nog dat vrij aan het begin van de vragenlijst naar de seksuele voorkeur werd gevraagd. Ik vond dat geen goede plek. Het zou mij gelijk afschrikken de rest van de vragen in te vullen. Beter kon je daar, vond ik, aan het eind van de vragenlijst naar vragen. We hebben dat aangepast en het bovendien heel expliciet mogelijk gemaakt hier geen antwoord op te geven als de respondent dat niet wilde. Verder vond ik nog wat veronderstellingen die in de vragenlijst waren doorgevoerd. Bijvoorbeeld over het man/vrouw begrip. De respondenten werden bij de eerste vraag gevraagd of ze een man of een vrouw waren. Die vraag is geherformuleerd naar 'Beschouwt u zichzelf een man of een vrouw'. Hiermee wilden we ook duidelijk maken dat we mensen niet in een vooraf bepaald hokje wilden stoppen. Genderidentiteit is voor sommige mensen een lastig thema.

Ik ben steeds betrokken geweest bij de totstandkoming van alle stukken die we in het onderzoek hebben gemaakt en verspreid. Ik heb alles vooraf kunnen lezen en opmerkingen kunnen maken. Waar mogelijk hielp ik bij het uitvoeren van het onderzoek. Ik hielp bijvoorbeeld bij het invoeren van de enquête resultaten en las anonieme verhalen van homoseksuele ouderen die eigenlijk liever niet meer wilden leven, om daarna een verhaal te lezen van een homoseksuele dame die 'nog nooit zo zichzelf was geweest' en haar leven een dikke tien gaf. Dat ‘gat’ in beleving, daar is het ons toch om te doen dacht ik, dat moet toch te overbruggen zijn. Doordat ik zo direct betrokken was bleef ik ook gemotiveerd.

Er volgde nog een sessie met de adviesgroep. Voorafgaand was er een presentatie over de voortgang van het onderzoek aan de subsidieverstrekker. Ik deed de presentatie samen met Hannah zodat onze organisaties beide vertegenwoordigd waren. Onze duo-presentatie bleek erg informatief. Aansluitend was de expertsessie. Er waren partijen aangeschoven die vonden dat we ze bij de opzet van het onderzoek hadden moeten betrekken. Ze waren bang dat we dingen aan

het doen waren die misschien al gedaan waren. Persoonlijk snapte ik die angst niet. In veel onderzoek zit minstens wat overlap en het leek me juist goed om de bestaande aannames en uitgangspunten opnieuw te onderzoeken. Maar we wilden uiteraard ook wat toevoegen. Het gaf ons als onderzoeksteam in ieder geval voldoende aanleiding om nog eens kritisch naar de onderzoeksvragen en opzet te kijken.

De sessie leidde tot een tweede gesprek met een aantal deelnemers van de expertgroep. We hadden verteld dat we op zoek waren naar een manier om de resultaten van het onderzoek te verspreiden en dachten aan een (mini) conferentie om dat te realiseren. De andere partijen leek het goed om zoiets dan gezamenlijk en breder neer te zetten. Er ontstond een samenwerking die heeft geleid tot Roze ouderen conferentie in Utrecht op 27 juni 2013. We zijn een keer of zes bijeengekomen met de partijen die op ons oorspronkelijke idee aan wilden haken. Ik was aanwezig vanuit Rainbow City Rotterdam en er was ook steeds een vertegenwoordiger van het VUmc aanwezig. We hebben meegedacht over een zinvolle programmering, naast een plenaire lezing (door de bij het onderzoek betrokken hoogleraar) verzorgde we zelf een workshop. Ik gaf de workshop samen met de projectleider van het VUmc 'een dans van perspectieven'. We wilden de bezoekers van de workshop in de huid laten kruipen van verschillende betrokkenen en hadden een aantal verhalen uitgewerkt die de thematiek vanuit verschillende standpunten belichtte. De opdracht was om je in te leven en vanuit het standpunt van de persoon wat vragen te beantwoorden. De tijd bleek vrij kort om een goede koppeling te maken naar de onderzoeksresultaten maar er kwamen positieve reacties van de deelenemers.

De verdere verspreiding van het resultaat
We hadden in de aanloop naar de conferentie een flyer gemaakt met daarin de eerste onderzoeksresultaten. Ik was verantwoordelijk voor de vormgeving en tot standkoming van de flyer. Samen met Hannah en Merel bepaalde we de inhoud. De flyer hebben we verspreid onder alle bezoekers van de conferentie en bij de bij het onderzoek betrokken zorginstellingen.
Ook bij het maken van het uiteindelijk onderzoeksrapport had ik een rol. Ik heb alle hoofdstukken meegelezen en mijn opmerkingen over zaken waar ik vragen over had en dingen die ik miste zijn goed opgepakt en verwerkt. Het meelezen is een goede toets of er niet te wetenschappelijk wordt geschreven. Ik vind het belangrijk dat het rapport voor een breed publiek goed leesbaar is.

We vonden een aantal van dezelfde dingen die ook uit andere onderzoeken al bleken, maar ook een aantal nieuwe dingen. Ik denk dat we de verbinding hebben weten te leggen die we zochten. Ik hoop dat we daarmee het leven van de roze ouderen anno 2013 een beetje leuker kunnen helpen maken. De uitdaging ligt er nog in de resultaten bij de zorginstellingen en relevante professionals te krijgen. We gaan alle bij het onderzoek betrokken organisaties vragen ons daarbij te helpen. VUmc zal de uitkomsten wetenschappelijk verder proberen te verspreiden zodat andere partijen er mee verder kunnen. Vanuit mijn stichting zullen we kijken of we de resultaten ook onder de aandacht kunnen krijgen van meer populaire media. Ook die verdeling van taken hadden we al bij de start van het onderzoek al afgesproken.

Ik vond het een ontzettend leuk onderzoek om aan deel te nemen. Ik had niet verwacht dat er zo veel mensen zo enthousiast aan mee zouden werken. Dat dit wel zo is zegt iets over het maatschappelijk klimaat, veel mensen zijn bereid om te luisteren en aan verandering bij te dragen. Dat moet leiden tot verbetering van de positie van homoseksuele ouderen. *Laten we samen de wereld veranderen!*

Arwin

4 Introductie van drie zorgcentra

Hieronder volgen beknopte beschrijvingen van de drie zorgcentra waar het onderzoek plaatsvond[38]. Deze geven een introducerend beeld van de drie onderzoekssettings, en een overzicht van de roze activiteiten die hier georganiseerd worden en waarvan diverse tijdens het onderzoek bezocht zijn. Per zorgcentrum wordt er een activiteit waar de uitvoerend onderzoeker geobserveerd heeft, uitgelicht ter verdieping van inzicht in de setting en de praktijk van roze zorg, én ter verheldering van de wijze van dataverzameling door de onderzoekers.

Humanitas Bergweg, Rotterdam

Humanitas Rotterdam is een grote zorgorganisatie verspreid over de hele regio Rotterdam, die bijna 40 locaties telt. Humanitas Bergweg is een locatie in het Oude Noorden, een traditionele volkswijk in het noordelijke centrum van de stad. Hier wonen veel oude (haven-) arbeiders maar zijn vanaf 1980 ook veel families met een migrantenachtergrond komen wonen, veelal uit Marokko.

Humanitas heeft als speerpunt voor de zorg en het welzijn van hun cliënten de zogeheten 'ja-cultuur' geformuleerd, en slogans zijn bijvoorbeeld: 'zeer veel moet mogelijk zijn' en 'probeer alles en behoud het goede'. De zorgorganisatie hanteert ook een breed perspectief op diversiteit en streeft ernaar dat bewoners en medewerkers een afspiegeling van het 'multiculturele' Rotterdam vormen. In dit kader worden onder andere bewustwordingstrainingen voor zorgopleidingen georganiseerd om aandacht te vragen voor (culturele) diversiteit, en worden medewerkers bij sollicitaties 'gescreend' op acceptatie van en visie op diversiteit.

Humanitas Bergweg is al geruime tijd met beleid rondom roze ouderenzorg en de organisatie van roze activiteiten bezig. In 2010 ontvingen zij het certificaat De Roze Loper. Aandacht voor en bewustzijn van roze diversiteit vormt een expliciet onderwerp in de trainingen van medewerkers.

Vanaf 2010 organiseert Humanitas Bergweg de Roze Salon, een inloop-themamiddag en gespreksgroep voor roze ouderen. De Salon is mede opgericht door een roze bewoonster uit het huis, die hiervoor is gevraagd door de directeur van de locatie. Er komen veel bezoekers, dat wil zeggen ouderen die (nog) zelfstandig wonen buiten de Bergweg. De Salon stelt zich open voor alle -ook niet-roze- geïnteresseerden en sympathisanten en zodoende komen er regelmatig ook enkele heteroseksuele ouderen, de meeste bewoners van de Bergweg. De Salon is vanwege het succes en de vele bezoekers, ondertussen opgedeeld in een woensdag- en een vrijdagmiddaggroep.

Sinds begin 2011 is Giny ten Brummelhuis als projectleider roze diversiteit werkzaam op de Bergweg- de eerste in Nederland. Als projectleider roze diversiteit werkt zij onder andere samen met een aantal roze ouderen (tevens bezoekers van de Roze Salon), die benoemd zijn tot 'ambassadeurs'. Zij vertellen hun persoonlijke levensgeschiedenis bij de opleiding voor hulpverlening, bij trainingen aan medewerkers en op andere locaties van Humanitas om zo bewustwording en aandacht voor roze ouderen te ondersteunen.

[38] Deze beschrijvingen zijn met de desbetreffende zorgorganisaties besproken.

In samenwerking met RainbowCity Rotterdam en mede vanuit de Roze Salon, organiseert ten Brummelhuis gezamenlijke uitjes naar film en theater. Verder zijn er geregeld roze bijeenkomsten, zoals de viering van het tweejarig jubileum van de Roze Salon en het verkrijgen van de Roze Loper in de zomer van 2012. In 2012 en 2013 brengen roze ouderen van de Roze Salon van Humanitas Bergweg samen met het Rotterdams Centrum voor Theater op basis van persoonlijke levensverhalen de toneelvoorstelling 'Naar vriendschap zulk een mateloos verlangen'. De voorstelling krijgt veel media-aandacht en wordt bezocht door verschillende politici.

De grote nieuwbouw van Humanitas Bergweg, ligt aan een doorgaande straat. De hoofdingang zit schuin tegenover een tramhalte op een hoek. Achter de schuifdeuren leidt een steile roltrap naar de receptie en de ontvangsthal. Het is een hoge, lichte en erg ruime centrale binnenplaats, overdekt met glas. Langs de zijkanten bevinden zich verschillende ouderenappartementen, ervoor staan in een lange rij de brievenbussen van alle bewoners. Aan één kant zit een café/ restaurant en verspreid over de ruimte staan allemaal tafels en stoelen. Door het midden van de ruimte loopt een 'riviertje' met vissen, geflankeerd door veel groen en het gekwetter van vogels is te horen. Het geheel doet bijna tropisch aan.

Oorspronkelijk begon de Roze Salon in een ruimte grenzend aan deze centrale hal, de borrel achteraf was dan bij het café en bezoekers mixten dus onvermijdelijk met (niet-roze) bewoners en bezoekers van de Bergweg. Omdat er behoefte groeide aan wat meer privacy en vertrouwelijkheid/ beslotenheid, is de locatie van de Salon verplaatst naar de 'Marokkaanse activiteitenruimte' verderop in het zorgcentrum aan een volgende (niet overdekte) binnenplaats. Sinds 1 januari 2013 is echter besloten om de Salon Humanitas weer onder te brengen in het hoofdgebouw vanwege de betere toegankelijkheid en herkenbaarheid.

Impressie: een middag bij de Roze Salon
De uitvoerend onderzoeker bezoekt de locatie Humanitas Bergweg en de Roze Salon verschillende keren en verricht hier participerende observatie. Na een van de bijeenkomsten, reconstrueerde zij de volgende impressie.

'Ooh, ik sluit altijd pas later aan hoor.., anders wordt het zoó'n lange middag', meent hij, vast bezoeker van de Salon. 'Aansluitend eten we namelijk ook nog met elkaar, weet je- een paar van ons.' Het is dan ook een inloopmiddag; ieder wordt ontvangen met koffie of thee. Koekjes staan klaar op twee grote, lage salontafels, in roze bakjes. Sommige bezoekers zitten al vanaf half twee in de ruimte, waar vanaf 14:00 uur de gespreksgroep begint. Er is altijd een gastheer- of dame; die spreekt iedereen die binnenkomt even aan en helpt hen soms uit hun jas en/of naar hun stoel.

De Roze Salon wordt gehouden in de activiteitenruimte van de Marokkaanse gemeenschap bij Humanitas Bergweg. Na het kale en betonnen trappenhuis, is het een huiselijke ontvangst in een lage ruimte van ongeveer 30 m2. De muur tegenover de ingang bestaat uit één lange, lage Marokkaanse bank met ronde kussens (gele stof met bruin geborduurde bloem- en bladmotieven). Er staat een aantal kleine tafeltjes van 'oriëntaals' houtsnijwerk en in de hoeken staan kleine, warm-gele sfeerlampjes. Het felle roze van de koekschaaltjes en geldpotjes op tafel (voor vrijwillige bijdrage naar eigen draagkracht) steekt er mooi bij af.

De bezoekers gaan in een kring zitten op de lange bank of op donkerbruine leren fauteuils ertegenover. Dan begint het rondje. De gastheer- of vrouw is gespreksleider en vraagt aan zijn of haar buur: 'Wil jij vandaag beginnen? Hoe was je week?'. Iedereen spreekt elkaar met voornaam aan. Sommigen geven aan dat ze niets hebben/ willen inbrengen: 'ik heb niets.. het was gewoon weer zo'n week.. ik ben blij dat ik hier ben'. Anderen vertellen een paar dagelijkse voorvallen;

'nou en toen was het alweer vrijdag..'. Een enkeling heeft een lang(er) verhaal: '..ik ben dus nu getrouwd', iedereen klapt en roept gefeliciteerd, '..ja, het was een heel erg mooie en bijzondere dag'.

'Je hóeft niets te zeggen, hoor', benadrukt de gespreksleider. De sfeer komt heel ontspannen, vertrouwd en ook intiem over. Het is te merken dat veel onderwerpen de deelnemers nabij staan en 'aan het hart gaan'; soms zijn mensen wat emotioneel en dat lijken ze niet te proberen weg te stoppen.

Soms worden specifieke thema's aangesneden, persoonlijke onderwerpen maar ook meer praktische, -zo komt een middag in het teken van het woonwensenonderzoek roze ouderen Rotterdam te staan en vertelt een onderzoeker over de uitkomsten.

De meerderheid van de aanwezigen is man. Veel bezoekers zijn geen bewoners van de Bergweg en komen uit de regio Rotterdam. Eén bezoeker is zelfs helemaal uit Zeeland gekomen.

Verschillende deelnemers vertellen dat ze hier echt 'zichzelf' kunnen zijn. 'Hier heb ik me echt leren uiten', vertelt een 64-jarige man, 'dat durfde ik hiervoor niet, maar hier kon ik gewoon open zijn en vertellen wat ik had meegemaakt. Dat durfde ik nergens anders.. Nu onderneem ik ook meer buiten de Salon en ben ik minder onzeker'. Een vrouw, bewoonster van de Bergweg en hetero, geeft aan dat ze zo graag naar de Salon gaat. Haar man is een paar jaar geleden overleden en ze heeft behoefte aan sociale contacten en vriendschappelijke intimiteit. 'Als je hier even zo knuffelt of hij een arm om je schouder legt, denken ze ten minste niet meteen dat ik achter de mannen aanzit.. Er wordt niet meteen over geroddeld zoals in het huis. Hier maak je echte vrienden'.

Na anderhalf uur zijn mensen toe aan een onderbreking; de borrelhapjes worden rond gereikt en de flessen worden ontkurkt. Een aantal gaat na het eerste rondje naar huis maar veel blijven praten, borrelen en lachen.

De Rietvinck en het L.A. Rieshuis van Amstelring, Amsterdam

Zorgcentrum De Rietvinck ligt in de binnenstad van Amsterdam, grenzend aan de oude volksbuurten de Jordaan en de Spaarndammerbuurt. Amstelring, waartoe de Rietvinck behoort, heeft zo'n 27 woon- en/of zorglocaties in Amsterdam en omstreken. De Rietvinck is in 2010 helemaal verbouwd en biedt naast individuele zorgappartementen, verschillende groepswoningen aan. Er komen veel buurtbewoners van voorzieningen van het centrum gebruik maken, zoals van het restaurant om 's avonds te eten of 's ochtends koffie te drinken en de krant te lezen.

Amstelring geeft aan dat hun algehele aanpak zich in plaats van op centrale organisatie, op kleinschaligheid en 'couleur locale' richt, om persoonlijke aandacht voor cliënten te optimaliseren.

Diverse locaties hebben in de afgelopen jaren de Roze Loper gekregen. De Rietvinck was het eerste Nederlandse zorgcentrum dat het KIWA-certificaat kreeg uitgereikt. Het aanpalende L.A.Rieshuis bestaat uit zeven appartementen voor alleenstaande roze ouderen. Medewerkers krijgen hier (interne) scholing over roze ouderen en sensitiviteit ten overstaan van roze diversiteit, en acceptatie en tolerantie van homoseksualiteit is een aandachtspunt bij aannamebeleid.

De locatie probeert onder haar medewerkers ook de algehele diversiteit te stimuleren; de locatiemanager en medewerkers geven aan dat er veel jonge zorgprofessionals werken met

verschillende culturele achtergronden en dat zij ook een transgender-medewerker in dienst hadden (die hier open over was).

Humanistisch geestelijk verzorger Anton Koolwijk heeft met verschillende collega's, activiteitenbegeleiders en stagiairs, in de afgelopen jaren diverse 'roze' activiteiten opgezet. Iedereen voert deze werkzaamheden uit náást hun primaire taken.

Er bestaat ondertussen een breed palet aan activiteiten en initiatieven op het vlak van roze diversiteit. Zo is er maandelijks een roze leesclub, roze damessalon (besloten gespreksgroep), en roze filmclub, en wordt er wekelijks een Roze Salon gehouden. Bij de Salon licht de nadruk op ontmoeting. Soms is er amusement (bijvoorbeeld muziek, zang, dans), soms verdieping en informatie. Datzelfde geldt voor het maandelijkse Café Rosé, een bijeenkomst in de grote zaal waar iedereen welkom is. De Roze Salon maar vooral ook Café Rosé worden breed bezocht, hebben het karakter van een inloop, waar zowel roze als niet-roze bewoners van de Rietvinck en het Rieshuis, als roze/ niet-roze bewoners uit de buurt of uit de bredere regio naartoe komen.

Er wordt elk kwartaal een nieuwsbrief 'Oud Roze' uitgegeven vanuit de Rietvinck. De papieren versie wordt in de stad verspreid (750 exemplaren), maar ook de bewoners van de roze loper centra van Amstelring krijgen een exemplaar. Daarnaast wordt een digitale versie verspreid onder ongeveer 400 'abonnees', veelal ook bezoekers.

De Rietvinck en het Rieshuis vormen samen een relatief kleinschalig woon-/zorgcentrum. Ze delen een binnentuin met een weelderige bloemenzee. Een deel van de appartementen kijkt uit over de gracht. Door de dubbele schuifdeuren van de hoofdingang op de hoek, beland je direct in de centrale ontvangsthal (op de begane grond). Een grote leestafel tegenover de ingang lijkt voortdurend bevolkt te worden door verschillende bewoners en bezoekers. Bij de ingang is eerst een kleine receptie, dan rechts het restaurantgedeelte, en links een grote woonkamer met televisie, verschillende zithoekjes en enkele computers. Aan de muur hangen historische foto's uit het Jordaanmuseum, dat (nog) geen eigen locatie heeft.

Impressie: filmavonden voor bewoners
De onderzoeker is verschillende keren aanwezig in het zorgcentrum voor gesprekken en om te participeren en observeren bij verschillende roze en niet-roze activiteiten, zoals gespreksgroepen, een muziekmiddag, en enkele filmavonden.

Het is maandagavond zes uur. Sinds anderhalve maand worden op deze avond wekelijks, na het eten en onder het genot van een kopje koffie, roze en niet-roze bewoners van de Rietvinck uitgenodigd samen een film te kijken. Twee vrijwilligers zijn samen of afwisselend, gastheer en –vrouw. Eén van hen noemt zich een 'bewust levende homoseksuele man'. Het idee is na afloop van de film een kort, informeel en laagdrempelig, nagesprek te houden over ieders beleving van en mening over de film.

Op deze avond in november wordt een film over diversiteit in het algemeen gedraaid, hoewel de aankondiging per abuis aangeeft dat het gaat om een roze film. De flyers hangen verspreid door het restaurant, de huiskamer, gang en in de nabije gelegen activiteitenruimte.

De roze filmclub op donderdagavond in de Rietvinck is al langer een succes. Nu hebben de organisatoren Koolwijk en een activiteitenbegeleider besloten ook één van deze maandagavondfilms per maand aan het thema diversiteit te wijden. Soms rondom multiculturaliteit en soms specifiek met een zogeheten 'roze tintje', om ook hier diversiteit (verder) te proberen te integreren in het zorgcentrum.

Bij mijn aankomst even na half zes, zitten de meeste bewoners nog aan het avondeten in het restaurant. Er is heerst een rustige sfeer; meer besloten en intiem dan overdag, aangezien deze gemeenschappelijke ruimtes dan meer aandoen als een buurthuis of wijkcentrum. Deze filmavond is, in tegenstelling tot veel andere (roze) activiteiten, geen open inloop maar nadrukkelijk voor bewoners van de Rietvinck of het Rieshuis bedoeld. Enkele bewoners kennen mij nu van gezicht en we groeten elkaar.

Een mannelijke bewoner zet in de huiskamer de televisie aan en stemt af op een voetbalwedstrijd. Hij blijkt één van de drie bewoners, twee mannen en een vrouw, die vanavond naar de filmavond komen (beide mannen maken ook deel uit van de gespreksgroep voor bewoners die twee keer in de maand wordt gehouden).

Normaal gesproken wordt de film in de woonkamer gedraaid maar vanwege de voetbal is het vanavond in de activiteitenruimte. Er zijn nu in totaal vijf mensen, en de vrijwilligers en bewoners speculeren waarom er zo weinig mensen zouden zijn. 'Het zal wel door de voetbal komen', concluderen ze.

De getoonde film speelt zich duidelijk af in Amsterdam en hier worden door de kijkers veel opmerkingen over gemaakt. Ook wanneer het bij het nagesprek andere films waar interesse naar uitgaat, worden genoemd, blijkt herkenning belangrijk. Films of documentaires 'over/van vroeger', zoals Fanfare met Albert Mol, daar zouden ze graag naar kijken, geven de bewoners aan.

De film van vanavond gaat over een rijke en elitaire Amsterdamse van middelbare leeftijd, die besluit 'hobby coach' te worden van een 'kansarme' opgeschoten jongen met Marokkaanse achtergrond. Het onderwerp van culturele diversiteit lijkt de drie bewoners niet heel erg te raken. De bewoonster vond hem 'te langdradig'. Veel conversaties en humor uit de film lijken niet echt te zijn aangekomen of te snel voor de bewoners. Allen geven ze aan dat films vaak niet voor hun leeftijd van 70+ gemaakt worden. Toch heerst er een gemoedelijke en ontspannen sfeer en willen de bewoners bij een volgende filmavond weer komen.

Na afloop vertellen de vrijwilligers wat teleurgesteld te zijn door de lage opkomst. Ze vermoeden dat er misschien ook mensen weg zijn gebleven, omdat ze vorige week hadden aangekondigd dat er ook een onderzoeker zou komen. Als andere reden zien zij het feit dat deze film als 'roze' werd aangemerkt.

Als ik wegga, zijn de twee mannelijke filmbezoekers nog even aangeschoven bij de voetbalwedstrijd. 'Zien we je bij de volgende film weer?', vraagt de één. Ik geef aan dat ik graag over een maand weer kom, als zij dat goed vinden. 'Oh, dat is prima hoor', menen ze beiden.

De Buitenhof van Cordaan, Amsterdam

Cordaan is een grote zorgkoepelorganisatie met vestigingen in de hele regio Amsterdam maar ook in Huizen, Maartensdijk, Zaanstad en Nieuw-Vennep.

Ontwikkelingen omtrent roze ouderenzorg staan bij locatie de Buitenhof nog 'in de kinderschoenen'. Voor activiteitenbegeleider en 'kartrekker' bij de Buitenhof, Miguel, vormt onder andere een andere locatie D´Oude Raaij een groot voorbeeld. D'Oude Raaij is een andere locatie van Cordaan meer in het centrum van Amsterdam, waar hij eerder werkte en die eerder de Roze Loper ontving. Net als bij de Rietvinck voert Miguel zijn werkzaamheden op gebied van roze diversiteit bóvenop zijn officiële functie uit. De eerste stappen zijn gezet. De directie en het

bestuur van De Buitenhof ondersteunt meer roze aandacht en verklaarde zich bereid in te zetten op het verkrijgen van de Roze Loper. Er is (nog) geen aandacht voor roze diversiteit op het vlak van de opleiding van medewerkers en/of het aannamebeleid.

De Buitenhof ligt niet in het centrum van de stad maar in een buitenwijk, aan een rustige straat in de wijds opgezette buurt Buitenveldert. Het centrum bestaat uit twee gebouwen die met elkaar verbonden zijn, een laagbouw met centrale faciliteiten, en een hoogbouw met verschillende afdelingen (waaronder ook pg). Vlak om de hoek ligt het uitgestrekte Amstelpark en voor het zorgcentrum zelf is ook een mooie groenstrook aangelegd. Bijna altijd als ik door de brede schuifdeuren van de hoofdingang naar binnen loop, zitten hier enkele ouderen en/of medewerkers aan de paar tafeltjes. Binnen kom je links uit in de ontvangstruimte annex café/ restaurant. Ook hier zitten steeds veel tafeltjes vol met bewoners en bezoekers. In een serre verschillende 'loungehoeken' met diepe fauteuils. Rechts van de schuifdeuren ligt een grote, lage zaal met een podium. Hier zijn de hele week door activiteiten, waaronder bingo maar ook de grotere bijeenkomsten zoals verderop beschreven.

Er komen ook veel buurtbewoners naar deze activiteiten. Volgens Miguel is de samenstelling van de bewoners en bezoekers zodoende heel anders, dan hij kende uit d'Oude Raaij, een zorgcentrum in de centrale volksbuurt de Pijp, dat al een Roze Loper heeft. Dit is volgens hem van invloed op de aandacht die er voor 'roze' is. Er zijn in de Buitenhof enkele roze activiteiten geweest in de afgelopen twee jaar maar er zijn nog geen structurele activiteiten opgezet. Miguel geeft aan dat hij bewust heel stapsgewijs en 'aftastend' initiatieven probeert te introduceren. Het stap voor stap creëren van condities voor roze ouderenzorg vindt hij erg belangrijk.

Zo is een 'Roze High-Tea' georganiseerd, -een gezellige (praat-)middag met koffie/ thee, roze petit four en (bescheiden) roze aankleding. Vanaf het voorjaar 2012 wordt er bij de Buitenhof gewerkt aan een reminiscentieruimte. Het plan is hier onder andere dagbesteding voor de (gesloten) pg-afdeling te laten plaatsvinden maar ook roze reminiscentiebijeenkomsten te gaan houden.

In de vroege zomer van 2012 wordt in het zorgcentrum voor het eerst een expliciet roze bijeenkomst gehouden. Voorts voer de Raad van Bestuur ook mee tijdens de Gay Pride[39] en was er een foto-expositie van roze trouw- en partnerparen. Een idee is verder dat vanaf januari 2013 ieder eerste weekend van de maand in het teken van roze ouderen en zorg zou komen te staan; vooralsnog is dit echter nog niet concreet gemaakt.

In oktober vond de Roze Cordaan-dag in de Buitenhof plaats. Cordaan heeft deze zomer de beleidsvisie gehérformuleerd en daarbij nu roze diversiteit expliciet opgenomen in het diversiteitsprogramma. Op deze middag in oktober werd het roze netwerk van Cordaan gepresenteerd, een initiatief van enkele medewerkers, en het startsein gegeven voor meer aandacht en inclusie. Er liggen verschillende stapels ansichtkaarten waar de slogans van het initiatief op staan. Aan cliënten gericht is er de volgende: 'Bij ons blijf je uit de kast!', aan medewerkers en zorgprofessionals deze: 'Jij kleurt Cordaan roze!!!'. Het doel dat Cordaan voor zichzelf heeft geformuleerd is dat in 2013 minimaal drie zorgcentra een loper krijgen en in 2015 alle grote locaties (: 'Wij gaan voor de roze loper!'). Met de uitspraak 'Roze Cordaan laat zich graag in de kaart kijken!', probeert het netwerk zo veel mogelijk mensen uit te nodigen om zich ook aan te sluiten en zo de ruimte en acceptatie voor roze diversiteit in de gehele organisatie een impuls te geven.

[39] Het netwerk Mokum Roze heeft zich hier voor ingezet. Dit initiatief brengt op een 'bottom-up'-manier verschillende betrokken partijen/organisaties in de regio Amsterdam bij elkaar.

Impressie: de stadsverteller vertelt 'Een Roze Geluid'
Op een warme zomermiddag vindt een 'roze startbijeenkomst' plaats in de grote, gemeenschappelijke activiteitenruimte naast de ingang van de Buitenhof. Het is dezelfde ruimte waar ook bingo wordt gegeven. Dit is de eerste expliciet als 'roze' aangekondigde activiteit in dit zorgcentrum. Ondanks de hoge temperatuur is de zaal behoorlijk gevuld (ongeveer 50 mensen?). Aanwezigen zijn (volgens Miguel) vooral bewoners van het zorgcentrum (niet zozeer bezoekers) en enkele medewerkers.

Op deze middag komt de stadsverteller van Amsterdam het verhaal ´Een Roze Geluid´ vertellen. Hierin worden drie roze levensgeschiedenissen geschetst, die zijn opgebouwd uit verschillende waargebeurde levensverhalen. Vooraf vertelt Miguel kort over de noodzaak voor roze diversiteit en meer aandacht voor homoseksuele bewoners van het zorgcentrum. Hij legt uit dat hij meer roze activiteiten wil gaan organiseren en nodigt iedereen, homo en hetero, die geïnteresseerd is, hiervoor uit.

Tijdens het verhaal wordt er aandachtig geluisterd in de zaal maar ook hartelijk gelachen op punten waar het grappig is. De onomwonden en humoristische toon van deze 'heftige' verhalen lijkt op prijs te worden gesteld. Verschillende keren wordt er instemmend 'gehumd' of verontwaardiging uitgesproken door het publiek (met name drie bewoonsters op de rij voor ons). Homoseksualiteit wordt letterlijk bij de naam genoemd. Er hangt een ontspannen sfeer in de zaal en er lijkt verbondenheid/ eensgezindheid te heersen onder het publiek (er is niets van mogelijke veronderstelde spanning of polarisering te voelen, vanwege de gevoeligheid of zelfs het taboe-doorbrekend karakter van deze bijeenkomst). Wellicht komt dit mede voort uit het feit dat het verhaal behalve over de (moeilijke) ervaringen met betrekking tot de seksuele voorkeur van de drie hoofdpersonages, ook breder herkenbare feiten uit de geschiedenis aan bod laat komen; herinneringen waar alle oudere aanwezigen in kunnen delen.

Er wordt een kort nagesprek gehouden; waarbij een aantal aanwezigen al weggaat. In eerste instantie komt er geen reactie op de vraag van de stadsverteller of iemand misschien een vraag of opmerking heeft. Uiteindelijk reageren echter toch enkele van aanwezigen. Er wordt aangegeven dat het belangrijk is dat dit naar buiten komt en dat 'deze groep' zich ook thuis voelt in het zorgcentrum. Iemand geeft aan niet te hebben geweten dat dit speelt en dat homoseksuelen het zo moeilijk kunnen hebben. Een heteroseksuele bewoonster geeft aan dat ze twee volwassen zoons heeft en dat als ze homoseksueel zouden zijn, het nog steeds haar zoons zouden zijn. Haar statement wordt met enthousiast applaus van de hele zaal begroet.

Na afloop maken we kort kennis met de enige openlijk roze bewoonster van de Buitenhof. Ze zit in een rolstoel en heeft kortgeleden een hersenbloeding gehad; toch geeft ze aan het een leuke middag te hebben gevonden én bereid te zijn tot een interview (Miguel heeft haar dit gevraagd).

5 Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de inhoudelijke bevindingen uit het onderzoek thematisch besproken en geanalyseerd. De bespreking gebeurt aan de hand van vier hoofdthema's die terugkerend van centraal belang bleken in alle drie de onderzoekssettings, namelijk zichtbaarheid & 'andersheid', veiligheid & thuis voelen, verbinding en organisatorische inbedding. Hierbij moet genoemd worden dat deze opdeling niet geheel eenduidig is, aangezien de thema's elkaar in de praktijk van het onderzoeksveld (de drie settings) overlappen, onderling met elkaar verweven zijn en elkaar wederzijds beïnvloeden.

Zichtbaarheid & 'andersheid'

> *"Ik had .. het gevoel dat ik op een gegeven moment gewoon gepest werd en expres vergeten werd en dat soort dingen. (…) ja er kwamen natuurlijk alleen maar vrouwen bij mij (...) Er werd echt naar me gekeken [door medewerkers en andere cliënten]. En dan komt er ook geen man over de vloer, .. geen kinderen en dan denk ik, dan ben je toch vreemd denk ik. (…) Mensen zien iets en denken 'Wat is dat?!' (…) Er vallen dingen op (…) allemaal zo subtiel.."*[40]
>
> (roze oudere, vr, in een revalidatiecentrum)

Alle 'roze' respondenten die we in dit onderzoek hebben gesproken, zowel roze bewoners als roze bezoekers van de drie zorgcentra, geven aan dat zij zich vanaf jonge leeftijd 'anders' hebben gevoeld. Deze roze ouderen van nu zijn opgegroeid in een tijd waarin homoseksualiteit doorgaans gezien werd als geestesziekte, religieuze zonde en medische afwijking. In het dagelijkse leven werd er niet of nauwelijks over gesproken, en verschillende respondenten geven zelfs aan dat zij lang niet wisten wat 'homoseksueel zijn' betekende of dat er überhaupt zoiets bestond. Hoewel iedereen beaamt dat er veel is veranderd sinds die tijd, geven zij ook aan teleurgesteld te zijn over het uitblijven van volledige acceptatie. Dagelijks voelen zij zich geconfronteerd met het feit dat zij anders zijn dan de (hetero-)norm, óók dus in zorgcentra. Wanneer het gaat over hun wensen voor en visie op de toekomst, vertellen ze bovenal de behoefte te hebben om 'normaal' te worden gevonden. Homoseksualiteit zou vanzelfsprekend moeten zijn, zo stellen zij, zodat het geen uitleg meer behoeft, vragen of negatieve opmerkingen oproept in dagelijkse interacties, en geen *issue* meer is dat onderzocht of 'bevochten' hoeft te worden.

Dit laatste wordt ook onderschreven door de 'niet-roze' respondenten uit het onderzoek. Ook de niet-roze ouderen en medewerkers, die informeel of formeel zijn bevraagd, geven aan homoseksualiteit en homovriendelijke ouderenzorg relevante thema's en het onderzoek belangrijk te vinden[41]. Zij waren soms geschokt en ontdaan bij het horen over met welke moeilijkheden homoseksuelen in hun leven te maken kunnen krijgen en over het feit dat zij zich in de zorg regelmatig buitengesloten en gediscrimineerd voelen. Ook een homoseksuele medewerker vertelt dat hij eerder geen idee had dat dit zo'n *issue* is.

---

[40] Uitspraken van respondenten staan tussen dubbele aanhalingstekens, wat betekent dat deze letterlijk geciteerd zijn uit het transcript. Parafraseringen van uitspraken staan tussen enkele aanhalingstekens en gewoon in de lopende tekst.

[41] Een uitzondering vormt een heteroseksuele, mannelijke bewoner van één van de zorgcentra, die aangeeft het onzin te vinden dat hier aandacht aan wordt besteedt in onderzoek. Hij wil niet deelnemen aan de gespreksgroep met andere heterobewoner over homovriendelijke zorg (helaas ook niet als kritische beschouwer) en gaat dus na de introductie weg.

Een geheim verhaal
De nadrukkelijk ervaren 'andersheid' komt tot uiting en krijgt vaste vorm in het 'uit de kast komen', waar homoseksuelen zich dagelijks toe gedwongen zien. Steeds doen zich situaties voor, die als het ware automatisch en meestal onbewust 'gekleurd' of ingevuld worden door de dominante norm van heteroseksualiteit en daaruit voortvloeiende veronderstellingen, waardoor homoseksuelen voor de keus worden gesteld of ze zich daar (tijdelijk) aan aanpassen of zich er openlijk van distantiëren en onderscheiden door expliciet aan te geven dat zij niet heteroseksueel maar homoseksueel zijn.

Soms kunnen er grote misverstanden ontstaan, zoals wanneer zorgprofessionals aannemen dat de foto van een jonge man op het nachtkastje van een mannelijke bewoner, dus wel zijn zoon zal zijn, of, in geval van een bewoonster, de vrouw in het portret wel de dochter of zus van mevrouw zal zijn. Wanneer roze ouderen zich hierop niet durven uitspreken of hun verzorgende op willen corrigeren, kan het ertoe leiden dat zij noodgedwongen een 'geheim' verhaal met zich meedragen. Dit straalt vervolgens ook af op (hun mogelijkheden en handelingsruimte in) hun dagelijkse leven in het zorgcentrum. Sommige roze ouderen kiezen er hierom mede voor om niet gezamenlijk in de eetzaal te eten maar alleen op hun kamer. Soms worden roze bewoners en bezoekers onbedoeld uitgesloten van een activiteit, zoals een oproep in één van de drie bezochte zorgcentra om oude trouwfoto's aan te leveren, zodat daar een collage van kon worden gemaakt, die tentoongesteld werd in de ontvangsthal; deels gezien veel roze ouderen nooit hebben kunnen trouwen met hun partner en deels omdat de gegeven voorbeelden alleen maar heteroparen bestond.

De ervaring 'anders' te zijn van roze ouderen, hangt samen met sterke emoties. Respondenten verwijzen in gesprekken vaak naar gevoelens van schaamte maar óók naar trots. Deze laatste emotie staat in publieke manifestaties en protesten van homoseksuelen vaak op de voorgrond, zoals bij de jaarlijkse Gay Pride en de Grey Pride voor ouderen, maar bijvoorbeeld ook in de jaarrapportage 'Oud & Proud' van de Roze Salon van Humanitas, wordt trots expliciet naar voren gebracht. Op het oog lijken deze tegenstrijdige, haast tegengestelde emoties vooral uit elkaar voort te komen. Historisch gezien is homoseksualiteit een afwijking van wat normaal en goed is, dus iets 'verkeerds' waar je je voor moet schamen –een emotie die wellicht nog wordt versterkt door feit dat voor je seksuele voorkeur uitkomen, vereist dat je en public over intimiteit en seksualiteit spreekt (ook grotendeels een taboe). Trots kan gezien worden als emotie die in verzet tegen de schaamte van het 'afwijken' en 'anders' zijn, wordt ontwikkeld. Het heeft echter méér betekenis en waarde dan 'slechts' verzet tegen ontkenning; roze ouderen geven aan dat een wezenlijk deel van hun identiteit gevormd wordt door hun 'andersheid' en dat zij dit pósitief waarderen. In die zin beschouwen zij homoseksueel zijn als een meerwaarde en een persoonlijke rijkdom en willen ze dus níet normaal gevonden worden, aangezien dit in praktijk een ontkenning van een deel van hun identiteit zou betekenen. Op deze manier lijken zij ook nadrukkelijk een actief standpunt in te nemen, alsof zij vooral zélf deze seksuele voorkeur kiezen in plaats van dat die hen 'overkomt', of zij die toegedicht krijgen van anderen en zij ermee moeten leven. Dit zou gezien kunnen worden als een vorm van coping, waarbij de '*locus of control*' als het ware toegeëigend wordt. Hierover in hoofdstuk zes meer.

Strategisch zichtbaar maken of onzichtbaar houden?
Respondenten hebben verschillende manieren om met hun 'niet-normaal' zijn en 'andersheid' om te gaan. Een aantal geeft aan dat zij zich in 'publieke' setting, zoals vroeger op het werk, niet profileren als 'roze'. Ze brachten dit niet ter sprake bij een werkgever, omdat ze hun seksuele voorkeur niet 'relevant' vonden in deze context. Zo geeft iemand aan: 'dit is iets persoonlijks.. je zegt het toch ook niet als je heteroseksueel bent?!'. Sommigen benadrukken hier dat ze proberen hun homoseksualiteit op een meer natuurlijke manier 'zichtbaar' te maken. Zij stellen zich niet

expliciet als 'homo' of 'lesbienne' voor maar vertellen in gesprekken bijvoorbeeld wel dat ze al jaren samenwonen met hun vriend, dan wel vriendin. Andere respondenten daarentegen hanteren juist een hele bewuste en expliciete aanpak. Iemand vertelt dat hij zich heeft aangeleerd om wanneer hij iemand voor het eerst ontmoet of ergens voor het eerst is, altijd direct te zeggen wat zijn naam is én dat hij homoseksueel is. 'Dit ben ik..', zo stelt hij, 'en ik verstop dat voor niemand meer!'.

Een uitzondering zijn homostéllen, maakt een roze bezoeker duidelijk; deze vallen in zorgcentra onvermijdelijk op. Het is dan ook zeldzaam dat homoseksuele paren (beide) bewoners worden, bovendien zijn er relatief weinig voorzieningen voor hen, aangezien veel appartementen en/of roze woonvoorzieningen voor alleenstaanden zijn.[42]

Een roze oudere, een mannelijke bezoeker van roze activiteiten in een zorgcentrum, vertelt dat hij zijn homoseksualiteit níet ziet als een *issue* en er bewust 'geen probleem van maakt', want: "door met een vriend samen te wonen, val je al op maar dat moet je niet erger maken". Meer respondenten, roze en niet-roze, geven uiting aan een vergelijkbare mening en stellen dat 'je er toch niet mee te koop hoeft te lopen, niemand loopt met z'n seksualiteit te koop'. Problemen, zo menen ze, komen er pas als je er krampachtig mee omspringt, als je zélf niet wilt dat iemand het weet; 'wanneer je normaal doet en er normaal mee omgaat, is het oké..'. Volgens deze argumentatie keuren velen een ál te opvallend uiterlijk ook af; wanneer je nadrukkelijk zichtbaar je eigen identiteit uitdraagt, is aanpassen en '*inblenden*' automatisch niet meer mogelijk. Dezelfde mannelijke roze bezoeker vertelt hierover: '[expliciet en openlijk homoseksueel zijn] dat is enerzijds makkelijker, want het is voor iedereen duidelijk.. Tegelijk ook moeilijker, want die 'rol' die je speelt, moet je volhouden'. Volgens hem kom je zo in een 'hokje' terecht, waardoor je sociale bewegingsruimte verkleind raakt. Het lijkt hem niet prettig, dat er voortdurend kans bestaat op 'conflict' en dat 'je steeds tegen die heteronorm aan zult lopen'; 'ik wil ook een normaal leven hebben', zo zegt hij.

Uit de verschillende verhalen van respondenten blijkt dat mensen per context een afweging en keuze maken over de manier waarop ze zich profileren en zich verhouden tot de ander, waarbij overwegingen meespelen als de aard van het contact (professioneel of privé, tijdelijk oflangduriger) en een poging in te schatten hoe de ander op hen zou kunnen reageren (positief of mogelijk negatief). Iedere respondent lijkt hier tot op zekere hoogte bewust mee bezig te zijn. Bij het wel of niet expliciteren van de 'roze' identiteit lijkt sprake van een voortdurend balanceren en manoeuvreren tussen ervaren authenticiteit, zelfbeeld en persoonlijke identiteit, concrete, sociale doelen en context, én heersende (wederzijdse) beeldvorming. In sommige gevallen zal het expliciteren van de seksuele identiteit de moeilijkste keuze zijn, dat wil zeggen veel implicaties hebben, in andere gevallen is dat wellicht net andersom. Beide strategieën kunnen in verschillende context bepaalde 'voordelen' hebben en zaken als zelfbehoud of sociale (h)erkenning opleveren. Daarnaast valt echter ook op dat roze ouderen in hun omgang met hun homoseksuele identiteit vooral hun eígen verantwoordelijkheid benadrukken. Ook niet-roze respondenten benoemen dit op de eerste plaats als een kwestie van individuele *agency* en keuzevrijheid van homoseksuele ouderen. Dit lijkt vervolgens haaks te staan op uitspraken die juist de rol van de directe sociale omgeving en maatschappelijke beeldvorming en stereotypen benadrukken. (In het volgende hoofdstuk zal dit spanningsveld verder worden bestudeerd.)

Maatschappelijke beeldvorming

Het 'uitkomen' voor en zichtbaar maken van de seksuele voorkeur gebeurt uiteraard niet alleen met woorden maar ook door middel van uiterlijk en fysiek, lichaamstaal, houding of uitstraling,

[42] Zie bijvoorbeeld (Heijer, 2009).

kleding en dergelijke. Verschillende respondenten, roze ouderen maar ook verschillende roze medewerkers van de zorgcentra, geven aan dat ze vaak kunnen herkennen of iemand hetero- of homoseksueel is. Meer dan iets dat iemand onbewust ontwikkelt als onderdeel van diens persoonlijkheid, wordt dit gezien als bewust vorm te geven, en waar zodoende dus ook interacties met anderen mee kunnen worden beïnvloed/ 'gestuurd'. Een respondente noemt kleding, sieraden en (wel of geen) make-up, als iets wat zij en vooral haar vrouw bewust vormgeven. Ze kunnen zich hiermee onderscheiden van hun omgeving en 'spelen' zo als het ware met hun persoonlijke en sociale identiteit –iets wat zij 'genderen' noemt. Ze vertelt het volgende hierover:

> *"[Waarom was je nichtje een rolmodel voor je?] Oh het genderen, je mannelijk gedragen (…) dus met overals en hamers en ze was toen ook van het autorijden en het motorrijden. (…) [Dat] was natuurlijk best wel tamelijk ongewoon. (…) Het genderen is spelen (…) met die rol, ja. Dat is nu eigenlijk wat minder in, bij de lesbische 'scene'. En nu juist 'Lipstick Lesbos' hier hè; is nu juist hier bij de jongeren. (…) [Onder] lesbische vrouwen is het juist weer wat meer in, lijkt het wel, om je toch meer wat vrouwelijk te gedragen. (…) Het was natuurlijk wel ook heel apart dat die notaris die in 2001 dat enige vrouwelijke stel wat dan, bij het eerste homo huwelijk door Cohen, dat die allebei heel keurig in een mooie witte trouwjurk gingen en zich juist helemaal niet.. Terwijl toen mijn partner en ik getrouwd zijn wij juist allebei eh in een jasje en zo en juist allebei een beetje [onaangepast]. (…) Mijn partner is een heel andere generatie.. het is natuurlijk ook heel leuk om mannelijke-vrouwelijke dingen te spelen. Oorbellen [met] wel een mannelijk pak bijvoorbeeld, en van die schipperspetjes draagt zij."*

Uit het bovenstaande citaat blijkt goed dat maatschappelijke beeldvorming over gender en man-vrouwverhoudingen, seksuele en sociale identiteit een grote rol speelt bij het 'anders-zijn' van roze ouderen. Hoewel veel respondenten vooral de nadruk legden op de eigen mogelijkheden en agency om (on-)zichtbaarheid te 'managen', maakt dit duidelijk dat de specifieke omgeving en heersende beeldvorming en stereotypen hierbinnen, veel invloed uitoefenen op de mate waarin en manier waarop zij al dan niet (positief of negatief) opvallen. Bovendien zijn deze sociale omgevingen en beeldvorming niet statisch maar onderhevig aan ontwikkeling, en is dus ook de ervaren 'andersheid' en (on-)zichtbaarheid van roze ouderen onderhevig aan tijd. Veel respondenten, zowel roze ouderen als niet-roze ouderen en medewerkers, brengen hier een stereotype beeld van homo's in strakke, zwartleren kleding of in tangaslip dansend op een boot tijdens de Gay Pride ter sprake; homo's én hetero's verwijzen hiernaar als hedendaagse, extreme vorm van zichtbaarheid, om hun eigen, dagelijkse anders-zijn en opvallen tegen af te zetten[43].

Generaties

In dit onderzoek is voor roze en niet-roze ouderen een leeftijdsgrens aangehouden van 55+ [44]. Uiteraard is dit een zeer ruime leeftijdscategorie met een grote interne diversiteit. Ouderen bestaan uit verschillende generaties, die allen op (gedeeltelijk) andere manieren met homoseksualiteit als maatschappelijk fenomeen in aanraking zijn gekomen. Zodoende zijn er ook duidelijk verschillen waar te nemen in hun visie op wat homovriendelijke zorg is (of zou moeten zijn) en hoe homoseksualiteit (en seksualiteit überhaupt) sociaal (on-)zichtbaar zou moeten zijn. Voor de oudere generaties van 75+, bewoners van zorgcentra, lijkt homoseksualiteit grotendeels taboe en vooral een nadrukkelijk privé-onderwerp. Passend bij hun meer impliciete manier van omgaan met en formuleren van hun seksuele identiteit, staan zij gedeeltelijk sceptisch óf zelfs

[43] Opvallend is dat hier steeds naar een stereotype beeld van mannen wordt verwezen. Hier lijkt de factor tijd mee te spelen; wanneer de jaren '60 en '70 ter sprake komen, noemen meer mensen juist het stereotype van lesbische vrouwen in broekpak (en met een mannelijke uitstraling). Meer onderzoek naar de ontwikkeling van stereotype beeldvorming omtrent homoseksualiteit in relatie tot ontwikkelingen in beeldvorming over man-vrouwverhoudingen en gender zou hier interessant kunnen zijn.

[44] Waarbij moet worden benadrukt dat deze categorie 'ouderen' om specifieke praktische en onderzoekstechnische redenen is bepaald (zie de Methodesectie) maar dat de auteurs zich er van bewust zijn dat mensen van 55+ zichzelf veelal niet als 'oudere' zullen omschrijven.

afkeurend tegenover expliciete aandacht en beleid op gebied van roze ouderen en zorg in zorgcentra.

Jongere generaties (55+ tot 75+), nu bezoekers van roze activiteiten, die (mogelijk) op het punt staan (meer) zorgafhankelijk te worden, staan hier heel anders in. Veel van hen zijn opgegroeid in de jaren '60 en '70, hebben zich in deze tijd ingezet voor grotere individuele, seksuele en politieke vrijheid (van jongeren). In lijn hiermee achten zij het essentieel voor hun persoonlijke zelfbeeld en sociale identiteit om ook hun seksuele voorkeur openlijk en expliciet uit te kunnen dragen. Vanuit deze achtergrond zijn velen niet bereid (op latere leeftijd alsnog) hun homoseksualiteit te verzwijgen en zij maken zich dan ook grote zorgen over het wonen in een zorgcentrum en de algehele (noodgedwongen) onzichtbaarheid van roze ouderen hier; 'ik heb me niet ál die jaren hard gemaakt voor meer recht, erkenning en acceptatie om nu alsnog de kast weer in te gaan!'.

De verschillen tussen generaties ouderen, komen ook naar voren in het toekomstperspectief van de respondenten. Sommigen zijn van mening dat de acceptatie en positieve zichtbaarheid van homoseksuele ouderen met de tijd min-of-meer vanzelf zal verbeteren. Zij zien de huidige spanningen als onvermijdelijk gevolg van het meer bespreekbaar en zichtbaar worden van homoseksualiteit. Verschillende 'oudere' ouderen, opgegroeid in een tijd waarin homoseksualiteit strabaar was en als ziekte te boek stond, geven echter aan dat homoseksualiteit helemaal niet zichtbaar zou moeten zin of worden maar dat het een privé-onderwerp is, dat mensen voor zichzelf dienen te houden. Toch vertellen heterobewoners van één van de zorgcentra tijdens een focusgroep dat er in hun jeugd nauwelijks over homoseksualiteit gesproken werd en dat het juist vanwege deze lage zichtbaarheid tot op zekere hoogte gedoogd leek te worden. Zo vertelt een niet-roze oudere dat de zoon van de buren homo bleek te zijn maar haar moeder daar geen ophef over maakte en enkel zei dat ze dat wel had gedacht en 'dat die er ook moeten zijn', en daarmee was de kous af. Anderen, veelal wat jongere ouderen, pleiten nadrukkelijk voor het uit de taboesfeer halen van homoseksualiteit. Zij vinden de positie van roze ouderen onacceptabel en zijn van mening dat concrete acties noodzakelijk zijn om verandering te brengen. In het geheel beamen roze én niet-roze ouderen dat homoseksualiteit mede door veel politieke en media-aandacht zichtbaarder én meer een *issue* is geworden in de samenleving. Uiteindelijk denken de meeste dat met de komst van meer (openlijk) roze ouderen, de algehele tolerantie toch ook zal toenemen.

Dilemma: óf onzichtbaar óf té veel opvallen
Verschillende roze ouderen benadrukken dat ze zich bewust zijn van hun zichtbaarheid als homoseksueel en (in bepaalde situaties) niet 'té openlijk' homoseksueel willen zijn. In het verlengde hiervan geven veel van de niet-roze respondenten aan dat er ruimte is voor homoseksualiteit in een zorgcentrum mits of zolang dit niet 'al te opvallend' wordt uitgedragen. Een heteroseksuele mannelijke bewoner vertelt bijvoorbeeld over een homoseksuele ober die volgens hem 'echt te ver' ging. De ober gedroeg zich té (openlijk) 'vrouwelijk' en hij legde bij het opnemen van de bestelling een arm over zijn schouder; de bewoner vindt homoseksualiteit in het algemeen 'geen probleem' maar dit gedrag vond hij dus grensoverschrijdend, onprettig en keurde hij af. Ook uit wat een andere niet-roze oudere man vertelt, blijkt dat acceptatie van een homoseksuele identiteit een precaire balans betreft:

> *"Er werd nooit over [homoseksualiteit] gepraat. (...) Zelfs ..in die gemeenschap waar ik werkte. Maar ik ben er pas mee geconfronteerd, toen ..was ik getrouwd en (…) een broer [van mijn vrouw] die kwam naar mijn vrouw toe en [zei] ik wil u iets heel ergs vertellen; haar zoon was homo! (...) Toen zei mijn vrouw gelijk: nou, is dat erg, dat wist ik allang dat hij dat was. Ik wist dat ook. En hij is een hele bekende [in de maatschappij geworden] maar wel iemand die.. Hij is nooit opgevallen als homo (...) Hij woont nu nog*

samen met een hele aardige vriend (...) hij laat het niet opvallen dat hij het is hè. (...) Ze vallen niet op, ze komen dikwijls bij mij hier (...) Ze liepen er niet mee te koop, laat ik het zo zeggen."

Tijdens gesprekken met leden van de cliëntenraden van de drie zorgcentra komt enerzijds de grote onbekendheid met en onzichtbaarheid van roze ouderen als doelgroep naar voren, en wordt anderzijds de stereotiepe en eenzijdige beeldvorming over (té) zichtbare homoseksualiteit bevestigd. Een cliëntenraadsvoorzitter geeft aan dat er zover bekend geen problemen bestaan met roze ouderen in het zorgcentrum; '..het zijn geen nichten of zo. Die heb je natuurlijk ook wel maar die hebben we hier ook nooit gezien hoor- dat is natuurlijk altijd.. Dat is voor heel veel mensen wel uh [moeilijk] (…) Ja beetje die die er echt openlijk ervoor uit komen (…) dat het opvalt (...) enzo dat soort dingen'. De leden van een andere raad zijn explicieter; zij hebben geen problemen omtrent homoseksualiteit, want er zijn geen roze bewoners volgens hen. Tegelijk zetten zij het opvallende gedrag van een homoseksueel familielid van een bewoner weg als louter vermakelijk, en als niet-bedreigend en iets dat (passief) getolereerd wordt. Zij vertellen:

"V: ..Ja tuurlijk, dat kan. Heb jij het meegemaakt? Ik heb het ook niet meegemaakt. We hebben vijftig procent van de mensen gekend.. Geen roze bewoners bekend.. (...) Ik denk dat het helemaal niet zo ingewikkeld is. Als het ter sprake zou komen, dan komt dat. Daar is het. Ik weet wel dat één van de bewoners op de gracht, op een van de afdelingen, had een homoseksuele zoon. Dus die zijn moeder bijna dagelijks bezocht. Nou dat was zo'n supernicht. Die met de meest lekkere hapjes en papjes voor zijn moeder aankwam. Dat begon te voeren. Dat werd gewoon leuk en grappig gevonden. Daar werd niet [afkeurend over gedaan]. (...) Heel opvallend in zijn gedrag en zijn spraak. (...) M: In zijn algemeenheid wordt het hier niet als een probleem gezien. (...) V: Ik heb dat in Amsterdam nooit zo meegemaakt. M: Maar in dit huis ook niet."

Ook bij een focusgroep met zorgprofessionals bij één van de zorgcentra, geven de deelnemers aan dat het 'prima is om anders te zijn' maar vragen zij zich tegelijk af of het wel expliciet aandacht moet krijgen; homoseksualiteit is 'normaal', zo redeneren zij, dus behoeft het ook geen apart benoeming of behandeling.

Invloed buurt en samenstelling zorgcentrum

Sommige (niet-)roze ouderen en medewerkers zijn van mening dat de regio en buurt waarin het zorgcentrum ligt en in het verlengde hiervan ook de samenstelling of zelfs de structurelere sfeer en cultuur van een huis, factoren zijn bij (on-)zichtbaarheid van homoseksualiteit en ervaren ándersheid' van roze ouderen. In hoofdstuk 3 bij de beschrijvingen van de drie zorgcentra was al te lezen dat activiteitenbegeleider Miguel grote verschillen ziet in de omgang met het thema roze diversiteit op de verschillende locaties waar hij werkte en deze in verband brengt met de buurt, samenstelling en sfeer van de respectievelijke zorgcentra. Hij wijst er hierbij op dat de Buitenhof in een buitenwijk, in plaats van meer centraal in de stad ligt.

Hoewel de twee andere zorgcentra wel meer centraal liggen, in twee van oudsher volkswijken/ arbeidersbuurten, ligt volgens enkele respondenten juist daar homoseksualiteit gevoelig. Een aantal bewoners van Humanitas Bergweg geeft aan negatieve opmerkingen te krijgen van oud-collega arbeiders uit de buurt over het feit dat zij in een zorgcentrum wonen waar aandacht aan 'roze' wordt gegeven. Een buurtbewoner en bezoeker van de Rietvinck meent dat sommige (buurt-)bewoners níet zo positief waren over een roze foto-expositie die in het huis werd tentoongesteld en brengt dit in direct verband met de (historische) cultuur en samenstelling van de omgeving van het zorgcentrum:

"Ik kan me voorstellen, ja dat is maar een idee hoor, zoals mensen in de Jordaan zou … het type gay parade, dat de mensen daar allemaal niet zo veel van moeten hebben hier. De Jordaan is natuurlijk, toen

ik hier geboren ben en gewoond heb was het echt een volksbuurt hè. Dat is helemaal veranderd hè (...) maar van oorsprong is het natuurlijk gewoon een volksbuurt".

Tijdens een focusgroep worden deze aspecten ook aan elkaar gekoppeld. Zo geeft een verzorgende het voorbeeld van een zorgcentrum waar homoseksualiteit opvallend geaccepteerd en bespreekbaar is; het is een bijzonder huis, dat specifieke ouderen, veelal kunstenaars, als bewoners aantrekt en dat het in een wijk zou liggen waar een homo/ lesbisch zijn wijder verspreid is. Natuurlijk speelt ook hier beeldvorming over (bevolkingssamenstelling van) buurten en de samenstelling en cultuur van) zorgcentra wellicht een belangrijkere rol dan de feitelijke locatie en opmaak van het huis en zou meer specifiek onderzoek moeten worden gedaan om hierover uitspraken te kunnen doen.

Voorlopige conclusies
Ervaringen en gevoelens van anders-zijn en vormen van sociale uitsluiting van roze ouderen in zorgcentra, houden dus sterk verband met de directe, sociale context en omgeving van het huis, en breder met dominante beeldvorming en vooroordelen over homoseksualiteit en acceptatie van 'aanwezigheid' van iemands (homo-)seksuele voorkeur in dagelijkse interacties. Tegelijk heeft (on-) zichtbaarheid verschillende betekenissen voor verschillende generaties, én ontwikkelen roze ouderen onderling diverse manieren van omgaan met hun sociale opvallen en 'andersheid'. Dit hangt ook samen met persoonlijke levensgeschiedenissen en ontwikkeling in tijd, van (roze) ouderen. Het lijkt erop dat nu homoseksualiteit meer zichtbaar en bespreekbaar is, het 'gedogen' ervan (: passieve tolerantie) voor sommige (heteroseksuelen) niet meer mogelijk is. Homoseksualiteit is -ook in zorgcentra- gepolitiseerd en wordt uitdrukkelijk sociaal betwist of '*contested*' vanuit verschillende perspectieven.

Roze en homovriendelijke ouderenzorg, zo moet geconstateerd worden, gaat ook over het reflecteren op en in kaart brengen van de mogelijkheden voor (roze) bewoners om/ speelruimte voor sociale identiteit en zelfbeeld te ontwikkelen, vorm te geven en uit te dragen in zorgcentra. Ideeën van heteronormativiteit en hierop gestoelde processen van in- en uitsluiting spelen hierbij een centrale rol. Voor roze ouderen zelf lijkt het vinden van een balans tussen andersheid en voldoen aan de norm, oftewel niet té veel (negatief) opvallen de uitdaging. Het is balanceren tussen andersheid (trots zijn op, of juist veroordelen, maar onlosmakelijk verbonden met identiteit) en erbij willen horen (en inclusie/exclusie die wordt ervaren). Het houdt verband met de manieren waarop (niet-roze) ouderen en medewerkers op roze ouderen reageren én hoe deze zich zelf positioneren en profileren hierin. Of roze ouderen schaamte of trots ervaren en op welke wijze zij deze gevoelens integreren in/ naar voren doen komen in hun zelfbeeld en identiteit is hierbij essentieel.

In de rest van dit hoofdstuk zal nader gekeken worden hoe dit in de dagelijkse praktijk voor roze ouderen precies van invloed kan zijn op deelname aan activiteiten, het gevoel deel uit te maken van en een 'stem' te hebben in het zorgcentrum.

Veiligheid & thuis voelen

> *"Hier heb ik me echt leren uiten, dat durfde ik hiervoor niet, maar hier kon ik gewoon open zijn en vertellen wat ik had meegemaakt. Dat durfde ik nergens anders.."*
>
> *"De laatste jaren dat ik nu bij de Salon zit, ben ik mondiger geworden. Nou ben ik diegene geworden die ik ben, en mijn mond opendoe. Mede door de manier hoe daar gesproken werd; alles werd open gezegd. Het was ook een thuis komen. Ik kan daar alles zeggen en ik kan mezelf zijn."*
>
> (twee roze ouderen, m, bezoekers van zorgcentra)

Wanneer respondenten spreken over hun ervaringen met uitgesloten worden en het gevoel 'anders' te zijn, refereren zij tegelijk aan gevoelens van authenticiteit, én aan de mogelijkheden en ervaren ruimte om deze uit te kunnen dragen. Deze koppeling van behoefte aan authenticiteit én aan autonomie, komt ook naar voren in uitspraken van veel roze ouderen over dat zij problemen ervaren, omdat ze niet 'zichzelf' kunnen zijn, oftewel ze ervaren te weinig ruimte om hun identiteit te ontwikkelen en hun persoonlijke zelfbeeld en sociale identiteit in overeenstemming met elkaar te brengen. Bij het ervaren gebrek aan 'jezelf zijn', blijken twee aspecten van belang, namelijk thuisgevoel en veiligheid.

Thuisgevoel
Gevraagd naar wat voor hen belangrijk is in de context van een zorgcentrum, geven bijna alle respondenten, zowel roze als niet-roze ouderen, in één adem aan dat zij zichzelf willen kunnen zijn én dat zij zich thuis willen voelen in een zorgcentrum. Een zeker thuisgevoel is voor hen het startpunt van goede zorg. Ze spreken dan over kleine attenties en oprechte interesse en persoonlijke aandacht van verzorgenden. Verschillende respondenten leggen de wens om zich 'normaal' te kunnen voelen, uit als 'jezelf' zijn en je thuis voelen; de situatie waarbij homoseksualiteit geaccepteerd en vanzelfsprekend is, betekent voor hen concreet een situatie waarin zij zich onderdeel voelen, en door andere bewoners en medewerkers als vanzelfsprekend onderdeel worden gezien van het zorgcentrum. Contact hebben met medebewoners en zich door hen gerespecteerd weten, hoort ook bij zich thuis voelen in een zorgcentrum, net zoals gezamenlijk middageten of koffie drinken in een goede sfeer en aansprekende activiteiten hebben om regelmatig naar toe te gaan. Een aantal ouderen benadrukt verder dat het hier om iets gaat dat deel moet worden en uitmaken van de dagelijkse praktijk van het zorgcentrum, aangezien het vormt krijgt in alledaagse interacties en situaties. Deze kunnen onooglijk of ongrijpbaar zijn, maar keren dagelijks/ regelmatig terug, en zijn niet zo gemakkelijk te formaliseren of vast te leggen, bijvoorbeeld in een reglement. Er wordt aangegeven: "..'t zit 'm in kleíne dingen", en over hoe zorgprofessionals hieraan tegemoet zouden kunnen komen, hier aandacht aan zouden kunnen besteden: "..je moet er denk ik een antenne voor hebben", oftewel dat het gaat over een zekere sensitiviteit van medewerkers naar bewoners en wellicht ook van bewoners tegenover elkaar.

Veiligheid
Een thuisgevoel is ook gekoppeld aan ervaren veiligheid. Verschillende roze ouderen brachten veiligheid en thuisgevoel direct met elkaar in verband, wanneer ze vertelden over de ontwikkelingen die ze door hebben gemaakt/ maken nu ze deelnemen aan bepaalde 'roze' activiteiten. Ook uit de citaten aan het begin van deze paragraaf, kan opgemaakt worden dat roze ouderen zich veilig voelen wanneer ze zichzelf kunnen zijn, en open en in vertrouwen over ervaringen, gevoelens en wensen kunnen spreken (zonder hiervoor te worden veroordeeld of het risico te lopen te worden buitengesloten). Dit maakt vervolgens dat zij zich hier thuis kunnen voelen, een thuisgevoel ontwikkelen.

Veiligheid was ook één van de eerste thema's waar de contactpersonen van de drie zorgcentra, genoemd in het vorige hoofdstuk, ons als onderzoekers op wezen. Een veilige, open en vertrouwelijke sfeer benoemden zij alledrie als voorwaarde om met roze ouderen in gesprek te gaan. De gespreksleider vervult een wezenlijke rol als het gaat om het stimuleren en faciliteren van een dergelijke sfeer (iets waar het onderzoeksteam zich vanuit het responsieve onderzoek terdege van bewust is). Méér nog dan dat echter, stelden de contactpersonen, dat veiligheid hier ook over een bepaalde onderlinge herkenning en gedeelde ervaring gaat, namelijk het 'onder gelijkgestemden' zijn. Zodoende zou een homoseksuele gespreksleider meer en gemakkelijker de noodzakelijke veiligheid creëren, dan dat een heteroseksuele of niet-homoseksuele dit zou kunnen.

Anonimiteit en vertrouwelijkheid van respondenten en data vormt over het algemeen de basis van (kwalitatief) onderzoek maar is in het geval van dit onderzoek extra belangrijk, gezien het gevoelige karakter en het taboe-onderwerp ervan. Om te voorkomen dat deelname aan het onderzoek/ aanwezigheid van één de onderzoekers niet als 'aapjes kijken' zou worden gevoeld, moest het aandachtspunt volgens de contactpersonen het goed duidelijk maken van het waarom van het onderzoek zijn. Hierbij raadden zij aan speciaal in te gaan op het centrale perspectief/ de doelstelling om bij te dragen aan positieve verbetering, in plaats van enkel 'in kaart brengen' en daarmee mogelijk 'wegzetten' van een 'roze probleem'. Bij een gespreksgroep van roze dames in de Rietvinck werd deze zorg van 'aapjes kijken' letterlijk genoemd en zodoende besloten hier geen onderzoek te doen. Meer hierover in het volgende hoofdstuk bij de paragraaf kritische reflectie.

Het lijkt hier te gaan om een specifieke sensitiviteit ten opzichte van roze ouderen individueel én als groep; een (h)erkenning van hun waarden, behoeften en 'verhaal'. Door de contactpersonen wordt aangegeven dat roze ouderen als het ware een ánder verhaal hebben dan de niet-roze ouderen om hen heen (vooral van toepassing dus voor bewóners van een zorgcentrum; waar mensen doorgaans niet meer erg mobiel zijn en minder (flexibel zijn in het) op eigen voorkeur sociale contacten aan kunnen gaan).

Cliëntenraadsvertegenwoordigers én medewerkers van de Buitenhof bevestigen in de gespreksgroepen dat het voor het welzijn van bewoners en voor ouderen in het algemeen van essentieel belang is dat zij zich thuis voelen en zich 'voelen wie ze zijn' in een zorgcentrum.

Persoonlijke narratieven

In dit kader valt het vele gebruik van narratieven op in de zorgcentra; het gezamenlijk herinneren, vertellen en luisteren naar persoonlijke levensverhalen en ervaringen uit het verleden kan voor ouderen een manier zijn om verbindingen te leggen. In verschillende van de roze activiteiten zien we dit terugkomen. De roze ambassadeurs bij Humanitas die vertellen over hun levensgeschiedenis, het verhaal 'Een Roze Geluid' bij de Buitenhof, en de plannen voor roze reminiscentie bij de Buitenhof en de Rietvinck, zijn een manier om herkenning onder homoseksuelen onder elkaar te stimuleren en van daaruit kracht op doen. Het is echter ook een manier om erkenning tussen roze en niet-roze bewoners te stimuleren (of liever gezegd van roze bewoners door niet-roze bewoners (en medewerkers)), en zo bewustwording te ontwikkelen voor homoseksualiteit. Doordat op deze manier aandacht voor ieders unieke verhaal wordt gevraagd, kan het tegelijk bijdragen aan besef van diversiteit überhaupt, nadrukkelijk ánders dan de norm van heteroseksualiteit (waarbij uniformiteit wordt gepretendeerd); hoe meer 'verschil', des te gemakkelijker acceptatie daarvan kan ontstaan. 'Amusement' en muziek/dans, bijvoorbeeld 'liederen van vroeger' of volksliedjes, kunnen op vergelijkbare manier includerend en verbindend werken (zoals te zien in de Rietvinck waar vaste bezoekers van Café Rosé zowel roze als niet-roze (buurt)bewoners zijn). Humor lijkt bij verschillende roze activiteiten van belang om ervaringen en

emoties bespreekbaar te maken en een kritisch bevragen van heersende normen en bewustwording te stimuleren. Het wordt ook in de gespreksgroep van heterobewoners van de Rietvinck genoemd als iets wat zij belangrijk vinden bij activiteiten en in sociaal contact, en als iets dat tegelijk (in potentie) voor iedereen herkenbaar is en voor goede sfeer kan zorgen.[45]

Geloof als sociale houvast

Opvallend zijn de verhalen van een aantal respondenten over de steun die zij ervaren vanuit het geloof. Veel roze ouderen hebben juist een moeilijke relatie met religie, in de meeste gevallen de katholieke of protestantse kerk, aangezien homoseksualiteit hier vanuit nadrukkelijk als zonde en verderfelijke levensstijl werd neergezet. Daarentegen vertelt een roze bezoekster over de oecumenische kerkdiensten en 'coming-out churches', en hoe die haar en haar levenspartners houvast biedt en boden. Toen trouwen voor de wet nog niet mogelijk was voor homoseksuele paren, kon zij met haar toenmalige partner in een kerk in de echt treden. Ze was aangenaam verrast door de vele mensen die naar hun bruiloft kwamen, waaronder collega's en zelfs haar leidinggevende. Het bood haar een sterk sociaal verband, waarin ze werd geaccepteerd, terwijl dit in de samenleving als geheel zeldzaam/ nog moeilijk te vinden was. Nadat haar eerste vrouw was overleden, leerde ze via dit netwerk haar huidige levenspartner en vrouw kennen. Nu zij ouder is en haar vrouw toenemend zorgbehoevend, vormt 'de kerk' nog steeds een belangrijk uitgangspunt van hun sociale activiteiten- via hen kwam ze ook uit bij de roze activiteiten van zorgcentrum De Rietvinck.

Ook voor een mannelijke roze bezoeker speelt geloof een centrale rol bij zijn identiteitsontwikkeling en gevoel van persoonlijke kracht en agency. Bij hem is het echter pas recent het geval; hij vertelt hoe hij een aantal jaren geleden zijn joodse identiteit en geloof als het ware herontdekte en hoe dit gepaard is gegaan met een grote omslag in zijn persoonlijke ontwikkeling en sociale bewegingsruimte. Hij is geboren als illegitiem kind van een joodse vader en een christelijke moeder. Na een moeilijke jeugd als eeuwig buitenbeentje en 'moederskindje' bij zijn moeder en stiefvader en hun kinderen, trouwde hij met een aardig meisje dat hij kende van zijn werk. Haar familie en joodse vrienden waren een warm bad en brachten hem verder in zijn passie voor kleding en stoffen, maar samenleven met een vrouw lukte hem niet. Hij had vanaf jonge leeftijd af-en-toe homo-erotische ontmoetingen maar wist nooit goed hoe hij die plaatsen moest, tot hij zijn grote liefde ontmoet. Hij blijft nog lang getrouwd, onder grote sociale druk, en begint tegelijk een lat-relatie met de man. Dit brengt hem maar gedeeltelijk geluk en herhaaldelijk verhuisd hij van zijn geliefde, weer naar zijn vrouw en omgekeerd. Hij voelt zich verscheurd. Pas als hij min-of-meer per toeval in contact komt met een joodse gemeente en voor het eerst een synagoge bezoekt, heeft hij het gevoel dat er eindelijk dingen op hun plek vallen. Hij neemt een joodse naam aan en voelt zich eindelijk 'zichzelf'. Het klinkt alsof hij zich voor het eerst in zijn leven eigenaar voelt van zijn sociale netwerk en zich thuis voelt bij de contacten die hij zélf hier heeft opgebouwd. Uiteindelijk komt hij via deze contacten ook bij de Roze Salon terecht waar hij een nadrukkelijke ontwikkeling van empowerment ervaart;

> *"De laatste jaren dat ik nu bij de Salon zit, ben ik mondiger geworden. Nou ben ik diegene geworden die ik ben, en mijn mond opendoe. Mede door de manier hoe daar gesproken werd; alles werd open gezegd. Het was ook een thuis komen. Ik kan daar alles zeggen en ik kan mezelf zijn. Nou dat heeft mij mondiger gemaakt en ook rust gegeven; ik ga alles recht voor zijn raap zeggen. (…) Dat deed ik eerst niet.. Het maakt dat ik mij sterk voel."*

Hoewel religie uitsluiting en non-acceptatie van homoseksuelen kan bevestigen, biedt het voor sommige roze ouderen juist ook een groot persoonlijke houvast. Voor de hierboven besproken roze ouderen vormde het een duidelijke ondersteuning en zelfs facilitator bij het ontwikkelen van

[45] Humor kan echter ook gemakkelijk een uitsluitende, polariserende werking hebben (zie bv Essed 1991, 2005). Dit moet dus een aandachtspunt blijven in dit onderzoek.

een sterke individuele en sociale identiteit waarin hun homoseksualiteit een positieve en krachtige plek inneemt. Deze maakte het voor hen vervolgens mogelijk/ motiveerde hen om sociaal te participeren en hun zelfbeeld en agency op een voor hen passende en bevredigende manier uit te dragen naar hun (sociale) omgeving in hun dagelijkse leven.

Fysieke ruimte
Behalve met immateriële aspecten en gevoelde 'ruimte' om open te kunnen zijn over seksuele voorkeur en persoonlijke identiteit, hangt ervaren veiligheid ook samen met materiële aspecten als de fysieke ruimte, voorzieningen en opmaak van een zorgcentrum. Er is allereerst een fysieke plek nodig, die binnen een zorgcentrum moet worden vrijgemaakt voor onderlinge ontmoeting van roze ouderen, bewoners en eventueel bezoekers. Dit kan een besloten ruimte zijn, relatief 'onzichtbaar' in de semi-publieke ruimte van het zorgcentrum als geheel, om roze ouderen de gelegenheid te geven deze relatief ongezien te kunnen bereiken. Sommige respondenten gaven aan dat zij het prettig vinden, wanneer niet al te duidelijk zichtbaar is voor medewerkers en andere bewoners, dat zij deze roze bijeenkomst bijwonen; dit kan dus de gevoelde veiligheid vergroten en mogelijk de drempel om naar dergelijke bijeenkomsten te gaan, verlagen. Echter, tegelijk kan dit er aan bijdragen, dat de roze activiteiten relatief onbekend blijven en dus minder worden bezocht door roze ouderen die er behoefte aan zouden kunnen hebben. Bovendien blijft zo de (relatieve) onzichtbaarheid van homoseksualiteit en roze ouderen in zorgcentra bestendigd; een 'opener' fysieke opmaak van de roze activiteiten, zou kunnen bijdragen aan snellere integratie en wellicht acceptatie ervan in een zorgcentrum.

De twee kanten aan fysieke ruimte van roze activiteiten, kunnen worden toegelicht aan de hand van de situatie in drie bezochte zorgcentra. De Roze Salon startte bij Humanitas Bergweg oorspronkelijk in een ruimte aan de centrale ontvangsthal. De afsluitende borrel was altijd in het restaurantgedeelte van dit ontmoetingsplein. Op deze manier was de salon zichtbaar en -in theorie- ook toegankelijk voor iedereen, roze ouderen die nog niet deel uitmaakten van de Salon konden zo laagdrempelig contact maken en dit gold ook voor heteroseksuele bewoners. Verschillende bezoekers van de Salon hebben toen echter aangegeven deze openheid en zichtbaarheid onprettig en onveilig te vinden; in sommige gevallen werden zij op een negatieve manier bejegend vanwege hun deelname aan de bijeenkomsten. Zodoende bevalt de nieuwe locatie, die meer achteraf in het zorgcentrum ligt en dus niet zo zichtbaar is, de roze ouderen beter. Hoewel het karakter van een open inloopmiddag in principe nog steeds het uitgangspunt is, heeft de fysieke opmaak/ ruimte van de huidige Salon, de bijeenkomst een meer besloten gevoel gegeven en zo meer veiligheid gebracht. Bezoekers geven aan dat zij het op prijs stellen dat er enkel écht geïnteresseerde, en open mensen naartoe komen (vaak op uitnodiging of introductie van bezoekers).

Vanwege de fysieke opmaak en inrichting van zowel De Rietvinck als De Buitenhof, is de situatie hier wat anders. Bij beide ligt de hoofdingang op de begane grond en bevinden de centrale ruimtes, ontvangsthal, huiskamer en restaurant, zich direct in het verlengde hiervan. Bij de Rietvinck zijn de activiteiten Café Rosé (één keer in de maand) en De Roze Salon (wekelijks) in deze ruimtes bij de ingang. Dit draagt mogelijk bij de laagdrempelige toegankelijkheid van deze activiteiten en het feit dat naar deze open, inloopmiddagen, relatief grote aantallen bezoekers komen, behalve roze ouderen, ook veel buurtbewoners en dus ook niet-roze ouderen. Roze ouderen geven aan dat zij dit prettig vinden, mede aangezien op deze manier niet per sé zichtbaar is of opvalt of zij homoseksueel, dan wel heteroseksueel zijn. De fysieke opmaak hier, kan eraan bijdragen dat roze ouderen zich veilig voelen, terwijl ze wel aan een roze activiteit kunnen deelnemen. Tevens hoeven mogelijk ook heteroseksuele ouderen minder bang te zijn voor 'gezichtsverlies' of het krijgen van een stigma, vanwege het feit dat zij 'sympathiseren' met 'roze'. De eerste expliciet roze bijeenkomsten in de Buitenhof waren ook in de grote centrale

ontmoetingsruimte naast de hoofdingang, waar de dagelijkse, gezamenlijke activiteiten van het huis worden gehouden. Wellicht dat dit er ook aan bijdroeg dat er behoorlijk veel bewoners (roze en niet-roze) en medewerkers bij aansloten, ondanks het feit dat het onderwerp homoseksualiteit en roze diversiteit hier nog maar recent op de agenda staat.

Zowel de Buitenhof, als de Rietvinck hebben naast de grotere ruimte voor de open inloop, wel een aparte, kleinere en meer intieme, ruimte voor gespreksgroepen en kleinschaligere roze activiteiten. In de Buitenhof wordt in 2012 gewerkt aan een speciale reminiscentieruimte, een kamer ingericht met jaren '50 meubels, om ervaren thuisgevoel, herkenning en veiligheid te stimuleren en persoonlijke herinneringen op te roepen. Ook de Rietvinck en Humanitas Bergweg organiseren reminiscentiebijeenkomsten; de Bergweg heeft zelfs een heel 'museum'.

Andere materiële en fysieke aspecten die invloed hebben op de ervaren veiligheid en het thuis gevoel van deelnemers aan (roze) activiteiten, zijn verder een 'huiselijke', herkenbare, open en verwelkomende inrichting, met eventueel 'een roze tintje', zoals een regenboogvlag, roze accessoires (bijvoorbeeld roze planten, kaarsjes en kleed op tafel), een foto van de Gay Pride, of van homoseksuele, oudere paren.

Homogeen of heterogeen?
Sommige locaties en ruimtes lenen zich beter voor bijeenkomsten met een heterogene samenstelling van deelnemers, andere meer voor activiteiten voor een homogene, oftewel gelijkgerichte belangen-, groep. In het licht van veiligheid en thuis voelen van roze ouderen, doet zich de vraag voor in hoeverre of wanneer en hoe, het wenselijk is homogene vormen van participatie te ontwikkelen, of juist in te zetten op heterogene activiteiten voor zowel roze én niet-roze ouderen.

In het kader van veiligheid en thuis voelen, én de vraag van homogene en/ of heterogene participatie, moet genoemd worden dat sommige heteroseksuele bewoners (en in mindere mate bezoekers) van de drie zorgcentra aangaven dat zij roze activiteiten heel prima vinden, zolang er echter ook activiteiten voor niet-roze ouderen 'tegenover worden gezet'. Zo vroeg een bewoonster van de Rietvinck zelfs met veel verontwaardiging 'waarom hebben wij geen filmclub?'. Niet-roze ouderen lijken hiermee in feite hetzelfde uit te spreken als waar roze ouderen naar streven, namelijk gelijkwaardige aandacht voor hun wensen en behoeften. Uiteraard blijkt uit dergelijke gevoelens bij heteroseksuele ouderen wel de onzichtbaarheid en hun niet-bewustzijn van de dominantie van een heteronorm en de 'ondergeschiktheid' van homoseksualiteit. Tegelijk wijst het echter ook op mogelijke parallellen in persoonlijke en gemeenschappelijke waarden, én mogelijke principiële basis of voorwaarden voor participatie in het geheel.

Uit veel uitspraken van roze ouderen spreekt hun behoefte aan activiteiten die hen specifiek welkom heten, aan roze activiteiten voor homoseksuele ouderen. Uit de citaten aan het begin van deze paragraaf maar ook uit wat een roze oudere hieronder vertelt, blijkt hoe juist deze 'aparte' en (in meer of mindere mate) besloten activiteiten, in veel gevallen ook begeleidt door een 'roze' medewerker, een gevoel van veiligheid kunnen creëren en zo de drempel voor participatie kunnen verlagen;

> *"Ik zou alleen maar naar activiteiten in de huiskamer [gaan] als die ook voor roze mensen zouden zijn, want onder gelijkgestemden kun je tenminste gewoon jezelf zijn. Naar de activiteiten die er nu zijn, durf ik niet te gaan; ik ben bang dat ze dan vragen gaan stellen of opmerkingen gaan maken over mij."*

Verschillende roze bezoekers vertelden dat er 'een last van hun schouders afviel', toen ze in contact kwamen met een roze activiteit of een gespreksgroep met 'gelijkgestemden' of

'zielsverwanten'. Door de veiligheid die zij voelen en de herkenning die ze ervaren met deze lotgenoten, neemt hun gevoelde bewegingsruimte toe; zij durven zich meer te uiten, kunnen 'meer zichzelf zijn' en voelen zich meer 'thuis'. Het wegvallen van zorgen om en angst voor reacties en receptie van hun omgeving onder invloed van dominante beeldvorming omtrent homoseksualiteit en homoseksuelen, geeft velen ook het gevoel vrijer en krachtiger te zijn. Zoals uit eerdere citaten al naar voren kwam, durven veel roze ouderen nu vervolgens ook meer naar ándere activiteiten te gaan en neemt hun bewegingsruimte letterlijk toe.

Voorlopige conclusies

Uit bovenstaande komt naar voren dat participatie en acceptatie van roze ouderen veel te maken heeft met zeer persoonlijke en intieme gevoelens. We hebben gezien dat gevoelens van roze ouderen omtrent 'andersheid' en onzichtbaarheid te maken hebben met individuele identiteit, met ervaren authenticiteit, en gevoelens van 'agency' en autonomie. Gevoelens van vertrouwdheid en thuisgevoel, en de ervaring van veiligheid, hangen vervolgens samen met de gevoelde mogelijkheden om dit alles ook uit te dragen en te kunnen communiceren naar anderen.

Juist omdat dit gaat over dergelijke persoonlijke gevoelens en emoties, moet hier ook gesteld worden dat het moeilijk en wellicht niet wenselijk zal zijn om vaste regels op te stellen om deze veiligheid en het thuisgevoel in zorgcentra te bewerkstelligen. Hoewel er tot-nu-toe een duidelijke rode lijn zichtbaar is in de uitspraken van roze ouderen over hun ervaringen, kunnen deze niet allemaal over één kam geschoren worden. Zo spraken enkele respondenten tijdens het onderzoek uit dat zij zélf niet veel behoefte hebben aan roze activiteiten. Een mannelijke bezoeker die altijd met zijn partner meeging naar een roze gespreksgroep meent bijvoorbeeld: 'ik heb m'n eigen sociale netwerk en heb niet zo'n behoefte aan een praatgroep'. Iemand anders vertelt er de voorkeur aan te geven op haar kamer te eten, in plaats van beneden met andere bewoners (: 'lekker rustig').

Zo kan geconcludeerd worden dat homogene roze participatie roze ouderen kan 'empoweren' en het voor hen gemakkelijker kan maken vervolgens ook (meer) deel te nemen aan heterogene activiteiten in zorgcentra, mits dit inderdaad bij hun persoonlijke gevoelens, ervaringen en behoeften van veiligheid en thuis voelen aansluit. Tegelijkertijd is duidelijk dat specifiek 'roze' activiteiten ook op een meer negatieve manier 'wij-zij'-gevoelens onder bewoners van een zorgcentrum kunnen versterken, waardoor acceptatie van homoseksualiteit juist verder weg kan komen te liggen.

Ook heteroseksuele ouderen hebben, zo vertelden zij tijdens het onderzoek en is bekend uit literatuur[46] veel behoefte aan een veilige en vertrouwde leefomgeving waar zij zich thuis kunnen voelen. Wanneer gevoelens van veiligheid en thuisgevoel in één zorgcentrum niet op elkaar aansluiten of lijken aan te sluiten, zoals uit het hierboven gegeven citaat over de filmclub bleek, kunnen spanningen tussen roze en niet-roze ouderen ontstaan. In de volgende paragrafen zal verder worden ingezoomd op deze balans tussen 'positief' zichtbaar maken, aandacht geven en insluiten enerzijds, en 'negatief' zichtbaar worden, aanpassen en uitsluiten anderzijds, en gekeken worden hoe in de praktijk met deze dynamiek kan worden omgegaan.

[46] Zie de Inleiding in dit rapport en de daar vermelde referenties.

Gemene delers

> *"De verpleegkundigen zijn best kundig hier maar (...) Als ze nu ten minste even de tijd voor me zouden nemen en even bij me komen zitten.. maar ze zijn altijd zo snel weer weg..*
>
> *..Het contact tussen bewoners is voor iedereen in een verzorgingshuis wel lastig.. ook bij niet-roze ouderen komt dat voor. Er zijn soms groepjes in huis waar je niet tussenkomt, en ook mensen die stoelen bezet houden..*
>
> *..Ik wil heel graag van gedachten wisselen met mensen. Er zijn wel allerlei activiteiten, maar daar kan ik vaak niet aan deelnemen, en Bingo andere dingen interesseren me niet zo..*
>
> *..Ik doe met alle activiteiten mee, maar contact maken ho maar. Dat lukt niet."*
>
> (uitspraken van roze en niet-roze bewoners)

Niet-roze respondenten uit deze studie, ouderen én medewerkers, brengen, gevraagd naar hun mening omtrent homoseksualiteit, roze ouderenzorg en participatie, naar voren dat iedereen het recht heeft 'te zijn die hij/zij is'. Iedereen, zo wordt gesteld, heeft recht op persoonlijke vrijheid, op ruimte om zichzelf te ontplooien én op het ontvangen van respect van anderen (medebewoners en verzorgenden) op dit vlak. Natuurlijk is dit op de eerste plaats een theoretisch en abstract standpunt, waar de praktijk niet altijd mee overeen stemt. Echter, het lijkt de gesprekken wel op een overkoepelend niveau of een andere weg van denken te brengen, weg van de verdeling 'wij-zij', heteroseksueel "versus" homoseksueel, zoals die in relatie tot 'anders' en 'normaal' steeds aanwezig is. Het risico hier is echter dat dit ontkenning van achterstelling en (structurele) uitsluiting van roze ouderen in de hand werkt. Niet-roze én roze respondenten geven op dit punt aan, 'wij zijn allemaal ménsen'. Hieruit volgt dat zij vervolgens een meer praktisch punt ter sprake brengen, namelijk het belang van sociale of communicatieve wederkerigheid in een zorgcentrum. In een focusgroep met heteroseksuele bewoners wordt bijvoorbeeld gaandeweg geconstateerd dat voor succesvol sámenleven in een zorgcentrum, en voor het thuis voelen van álle bewoners, het wederzijds en áctief tonen van interesse en respect opbrengen voor elkaar essentieel is. Een niet-roze bewoonster is van mening dat het in zorgcentra vaak genoeg schort aan interactie en contact. Ze vertelt:

> *"Maar een mens moet ook interesse hebben voor de ander. Als ze dat niet hebben gebeurt er nog niks (...) Nou ja, je moet proberen mensen iets beter te leren kennen- niet voor jezelf maar wat géven.. Maar ook hopen dat je van een ander dan ook reactie krijgt.. dat is het aanvoelen van situaties".*

Ook in de verschillende citaten bovenaan deze paragraaf wordt het belang van en de behoefte aan communicatie ter sprake gebracht. Opvallend is de overeenkomstigheid tussen het eerste citaat, dat van een roze oudere afkomstig is, en de laatste twee citaten van twee niet-roze bewoners. Gevraagd naar wat belangrijk wordt gevonden bij goede zorg en naar de behoeften van bewoners in een zorgcentrum, geven roze en niet-roze ouderen aan de sfeer en het contact tussen bewoners onderling en met medewerkers en zorgprofessionals essentieel te vinden. Dit wordt in een focusgroep door verzorgenden bevestigd; om zich prettig, veilig en thuis te kunnen voelen, is het van belang dat ouderen elkaar wederzijds respecteren, dat medewerkers hen serieus nemen, en dat er in het algemeen wederkerig wordt gecommuniceerd. Zij lijken daarmee ook voor (de mogelijkheid voor) een persoonlijk en betrokken contact tussen ouderen en tussen bewoners en verzorgenden te pleiten; zo geeft een roze oudere die noodgedwongen in de kast zit aan, hier graag met haar verzorgende over te willen spreken maar dit lastig te vinden, ook omdat deze geen persoonlijke aandacht voor haar heeft, in ieder geval geen tijd voor een gesprekje lijkt te hebben en altijd 'snel' weer weg is. Op een vergelijkbare manier geeft een niet-roze bewoner aan dat de reden voor haar deelname aan de gespreksgroep is, dat zij hier persoonlijk contact kan

hebben met anderen uit het zorgcentrum en haar persoonlijke verhaal kwijt kan- wat ze hierbuiten dus niet of minder gemakkelijk kan. Zowel roze als niet-roze ouderen hebben, naast dat zij zich veilig en thuis willen voelen, behoefte aan open en oprecht kunnen converseren over persoonlijke waarden en wensen.

Eenzaamheid en andere gemene delers
Meer-en-meer wordt gedurende het onderzoek duidelijk dat er veel parallellen te benoemen zijn tussen roze en niet-roze ouderen in zorgcentra. Thema's als ouder worden, je partner verliezen, vermindering van fysieke, geestelijke en/of sociale mobiliteit, en verkleinen van je sociale netwerk kunnen voor álle ouderen actueel zijn.

Een roze bezoeker wijst er tijdens een interview als eerste op dat een belangrijke factor bij roze diversiteit van ouderen is of oudere homoseksuelen hun hele leven single zijn en wellicht ook (veel) wisselende partners hebben- een beeld dat vaak terugkomt in negatieve, stereotypen over homo mannen, óf dat zij (verschillende) langdurige relaties hebben gehad in hun leven. Volgens hem zijn de verschillen in ervaringen en behoeften aan participatie en hun visie op goede zorg en het wonen in een zorgcentrum groot. Hij geeft aan:

> *"..Mét een partner sta je anders tegenover participatie. (…) Een alleenstaande is veel meer afhankelijk van een sociaal vangnet; dat is echt een ánder uitgangspunt [dan iemand die in een relatie zit of wiens partner nog niet overleden is]".*

Tijdens een gespreksgroep met heteroseksuele bewoners geven deelnemers unaniem aan de eenzaamheid waar roze ouderen mee kampen, te herkennen; er zijn véél niet-roze mensen in de zorg, zo menen zij, die ook nooit van hun kamer af komen. Tegen het einde van de bijeenkomst vertelt een deelneemster met tranen in haar ogen over de eenzaamheid die zij zelf ervaart en houdt vervolgens een pleidooi voor menselijk contact:

> *"Verdiept iemand zich wel eens in het feit, dat andere [: níet-roze] ouderen zich ook heel alleen voelen!' (…) Per gang [van het zorgcentrum] kennismaken is nu begonnen, en als je elkaar nu op de gang tegenkomt, dan is dat al een stuk beter als je elkaar naam weet.. Als mensen overlijden hoor je het niet, en ook mensen die nieuw zijn weet je niet.. Zelf [kun je je] ook even voorstellen, als iemand het zelf niet doet; meest normale gang van zaken.. Waarom is het normaal dat mensen wel bijvoorbeeld van rode kool houden en de ander niet, en dat is normaal. En als iemand zegt ik ben homo, dat het dan de hel op aarde is. Ik begrijp dat niet, als mensen nu gewoon met elkaar omgaan. Of je nu homo of hetero bent, ik begrijp het probleem niet, waardeer elkaar of niet. [Andere bewoonster zegt tegen haar:] Wijze woorden! ..."*

Groepjesvorming
Terugkerend geven respondenten ook aan dat wederkerigheid, respect en open contact tussen bewoners van een zorgcentrum niet altijd haalbaar is en dat niet iedereen dit kan of wil opbrengen. Een aantal niet-roze bewoners vertelt boos en niet-begrijpend over een uitje van het zorgcentrum, waarbij een groepje roze ouderen dat mee was, niet mengde met de anderen: 'ze schermen zich af van ons, ze zullen ook nooit bij ons aan tafel gaan zitten.. Zitten zelfstandig of allenig..'. In een dergelijke situatie lijken negatieve beeldvorming en vooroordelen over-en-weer een rol te spelen maar ook het idee dat een homoseksuele voorkeur en gevoelens een onvermijdelijk onderwerp van gesprek zou moeten vormen. Gevraagd naar mogelijkheden om toch met deze roze ouderen in contact te treden, vervolgt de niet-roze bewoner: 'Nee.. dat kan je niet vragen nee.. De één heeft daar helemaal geen zin in van zoiets, wat moet ik helemaal bepraten met die man daar heb ik helemaal geen zin in; daar heb ik helemaal niks mee'. Een ander meent dat de roze ouderen hier zélf ook niet op zitten wachten; 'Maar ik ken ook begrijpen dat die drie homo's ook bij elkaar gaan zitten. Ja (...) omdat het gelijk gestemde mensen zijn, denk ik..'.

In de focusgroep met medewerkers stellen deze echter dat ouderen, niet-roze én roze, in het algemeen 'veel ruzie maken onder elkaar'. Een niet-roze oudere aan het woord:

> *"Ik doe met alle activiteiten mee, maar contact maken ho maar. Dat lukt niet. Er zitten groepjes die er al langer wonen, die hebben hun heilige stoel, en kom in godsnaam niet aan die stoel.. Daar zit m'n dochter! Ik mocht per se niet in die stoel zitten."*

Een roze bezoeker van roze activiteiten lucht op zijn beurt ook zijn hart aan de onderzoeker en vertelt dat de andere deelnemers hem niet zo zien zitten ('ze zeggen altijd dat ik stink..'). Ook een vrouwelijke deelnemer van deze groep lijkt een buitenbeentje; er worden door verschillende deelnemers kritische en verzuchtende opmerkingen over haar gemaakt, en wanneer ze wat eerder weg gaat, volgen enkele grapjes die haar buiten de groep plaatsen. Het is duidelijk dat groepsvorming onder ouderen in het algeheel voorkomt en dat eenzaamheid en gebrek aan sociale contacten het welzijn van zowel roze als niet-roze bewoners kan aantasten en zo ook participatie kan bemoeilijken.

Gevoeligheid van intimiteit en seksualiteit ouderen

De gevoeligheid van de onderwerpen intimiteit en seksualiteit onder ouderen, die een rol speelt bij de moeilijke balans tussen onzichtbaarheid of opvallen, tussen 'normaal' of 'anders' zijn, waarover in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is gesproken, moet hier ook worden genoemd. Het is niet alleen heteronormativiteit en heteronormatieve beeldvorming die hier van invloed is en waar roze ouderen zich mee geconfronteerd zien maar ook het feit dat intimiteit en speciaal seksualiteit van ouderen als geheel een taboe-onderwerp is in de samenleving en in woon-zorgcentra.

Literatuur wijst ook op de gevoeligheid en relatieve onbespreekbaarheid van thema's als liefde, intimiteit en seksualiteit onder ouderen in de zorg, bovenal in de intramurale ouderenzorg[47]. Voor bewoners zélf maar ook voor medewerkers en zorgprofessionals is het vaak een lastig te bespreken onderwerp. Ook een niet-roze bewoner en regelmatig bezoeker van een roze gespreksgroep vertelt dat ze het hier zo prettig vindt, juist omdat aan haar behoefte aan sociaal contact en vriendschappelijke intimiteit voldaan wordt, zónder dat daar over geroddeld wordt, zoals door andere, heteroseksuele bewoners regelmatig gebeurt. Een aantal jaar geleden is haar man overleden en als ze nu eens behoefte heeft aan een knuffel of een arm om haar schouder (van een mannelijke vriend), wordt er niet direct 'rondgebazuind' dat ze op zoek is naar een andere man.

Tijdens een focusgroep bevestigen niet-roze bewoners dat 'intiem' zijn in gezelschap *not done* is- 'voor jonge mensen én oude mensen, want', zo zeggen ze, 'die doen het ook hoor!'. Iemand stelt:

> *"Het gaat niemand verder wat aan.. Tenzij je opzichtig zit te flikvlooien, dan geef je ergernis. Dan roept het weerstand op".*

Een andere bewoner brengt homoseksualiteit en 'openbare' intimiteit met elkaar in verband en geeft aan het 'probleem' van roze ouderen niet zo te snappen:

> *"[Je loopt toch] niet te koop lopen met deze houding, of eigenschap?! Dat moeten hetero's ook niet doen, die moeten zich normaal opstellen tegenover de medemens. Het is helemaal niet interessant of iemand homo is, over dergelijke onderwerpen praat je niet zomaar.., [dat is een] gesprek tussen intimi. (…) [Ik] begrijp niet dat mensen niet deelnemen aan activiteiten, je loopt toch niet met bordje op?! Je gedraagt je toch normáál, je gaat toch niet met je vriend of vriendin intiem zitten doen ofzo."*

[47] Bijvoorbeeld: Schuyf, 1996.

Een aantal niet-roze ouderen menen dat er 'met twee maten gemeten wordt'; wanneer vrouwen gearmd over straat lopen, is dat prima maar als bekend is dat ze lesbisch zijn, kan het plotseling niet meer en is het té intiem. Twee mannen gearmd in het openbaar kan sowieso niet, geven ze aan, terwijl dit in andere landen weer heel normaal is.

Via narratieven naar wederzijdse (h)erkenning en dialoog?
Gemeenschappelijkheid en verbinding tussen roze en niet-roze ouderen komt ook terug in het gebruik van persoonlijke levensverhalen en narratieven in zorgcentra. Zoals in de vorige paragraaf beschreven werd dat er voor roze ouderen veel activiteiten rondom narratieven en het ophalen van gedeelde herinneringen, ervaringen en gevoelens worden georganiseerd, is dit ook voor ouderen in het algemeen het geval. Zo worden er bij alle drie de bezochte zorgcentra zogeheten reminiscentiebijeenkomsten en soms wekelijkse gespreksgroepen voor bewoners georganiseerd, waarbij bewoners bij elkaar komen om onder begeleiding van een gespreksleider over 'de dingen van vroeger' te praten. Door middel van deze gezamenlijke reflectie en het uitwisselen van persoonlijke levensgeschiedenissen worden gedeelde herinneringen naar voren gebracht. Thema's zijn bijvoorbeeld opvoeding, kinderjaren en jeugd; thema's waarin iedere bewoner kan delen en waarmee verbindingen en wederzijdse herkenning kunnen worden gestimuleerd.

Bij de roze gespreksgroepen voor roze ouderen onderling werd iets vergelijkbaars bewerkstelligd. Zo geeft een roze mannelijke bezoeker aan: 'De Salon heeft bijgedragen aan herkenning over-en-weer.. het was een eye-opener voor leden! Ze ontdekten: zij hebben vergelijkbaars ervaren!'. In de regio Rotterdam zijn verschillende roze ouderen als ambassadeurs actief die bij scholingscursussen voor medewerkers, opleidingen voor aankomend verzorgenden en in andere zorgorganisaties hun eigen levensverhaal komen vertellen om hiermee aandacht te vragen voor de problemen die homoseksuele ouderen kunnen ervaren en roze diversiteit op de agenda te zetten. Twee roze ouderen werken steeds in tweetallen 'om vooral geen eenzijdig beeld maar juist de onderlinge diversiteit te benadrukken', aldus de contactpersoon bij Humanitas, ze vertellen uit eigen ervaring en er is gelegenheid voor de deelnemers om vragen te stellen. Deze werkwijze is een groot succes; deelnemers zijn bijna altijd positief en geven aan echt aan het denken te zijn gezet.

In allerlei vormen en bij diverse activiteiten en bijeenkomsten bij de drie zorgcentra wordt steeds weer teruggegrepen op persoonlijke narratieven als middel om bewustwording, wederzijds begrip en dialoog op gang te brengen. Bij de bijeenkomst met de stadsverteller van Amsterdam, zoals beschreven in hoofdstuk drie bij de introductie van locatie De Buitenhof, werd op deze manier geprobeerd roze en niet-roze bewoners, bezoekers én medewerkers van het zorgcentrum dichter bij elkaar te brengen. Afgaande op het aantal (roze en niet-roze) deelnemers en de positieve reacties na afloop, was dit een geschikte en laagdrempelige manier om seksuele diversiteit onder de aandacht te brengen in een situatie waar dit onderwerp nog weinig expliciet is gemaakt/ benoemd. Landelijk zijn er via het Consortium Roze 50+ roze ouderen als ambassadeurs actief, en er zijn veel (kleine) toneelgezelschappen, vaak bestaande uit 'ervaringsdeskundigen', die door middel van verhalen, soms op een ludieke wijze, ervaringen van gepest worden, uitsluiting en discriminatie van homoseksuelen over het voetlicht brengen en invoelbaar proberen te maken voor (heteroseksuele) toeschouwers. Het bijzonder succesvolle toneelstuk 'Naar vriendschap zulk een mateloos verlangen', waaraan verschillende roze ouderen, wiens levensverhaal in het stuk centraal staan, zélf deelnemen, is hiervan een voorbeeld.

Voorlopige conclusies
In de paragrafen tot-nu-toe lijken uitspraken van respondenten, roze en niet-roze, in grote lijnen steeds weer terug te komen op/ zich impliciet te richten op brede, collectieve maatschappelijke

vooroordelen en beeldvorming over homoseksualiteit en homoseksuele ouderen, zoals die ook in media en het publieke debat voorkomen en worden bevestigd. Deze vormen de context en achtergrond van de ervaringen en gevoelens van zowel niet-roze ouderen en bewoners van zorgcentra ten opzichte van hun roze mede-ouderen en bewoners, maar spelen ook bij die van roze ouderen zelf een onvermijdelijke rol. Op een wellicht meer persoonlijk, individueel niveau krijgt zichtbaarheid echter ook op een andere manier betekenis. Verschillende respondenten zijn van mening dat 'bekend(er) ook bemind(er) maakt'. Vanuit dat oogpunt proberen de contactpersonen bij de drie zorgcentra door middel van activiteiten en algehele, positieve aandacht voor 'roze' persoonlijke uitwisseling en dialoog tussen roze en niet-roze ouderen en medewerkers te stimuleren. De focus verschuift dan van individuele 'andersheid' en verschil naar het 'bovenal méns zijn' van niet-roze én roze ouderen. Niet-roze respondenten zeggen dan 'het zijn ook ménsen' en roze respondenten zeggen op hun beurt 'wij zijn óók mensen'.

Hoewel de noodzaak een dergelijke stelling in te nemen en het woordje 'ook' hierin, als bewijs voor het feit kunnen worden gezien dat dit dus (nog) juist níet vanzelfsprekend wordt gevonden, kunnen dergelijke uitspraken ook geïnterpreteerd worden als een uiting en pleidooi van ouderen algeméén voor hun sociale erkenning en menselijke waardigheid voor de toekomst. Naast de gemeenschappelijke delers zoals eenzaamheid, en het verleden als potentiële grond van verbinding (waarin ieder weliswaar een uniek verhaal heeft geleefd) met narratieven en/of humor als wegen om deze te verkennen en bewandelen, kan deze wens en dit ideaal ook als gezamenlijke horizon worden gezien. Zo geven de meeste respondenten namelijk aan dat 'het vanzelfsprekend zou moeten zijn, geen extra aandacht zou moeten behoeven' (: voorzitter cliëntenraad), en 'niet iedereen begrijpt waarom er onderscheid wordt gemaakt tussen heterobewoners en roze bewoners, er is geen echt verschil. Men moet zich normaal opstellen tegen mensen in het algemeen' (: niet-roze bewoners).

Hoe dit concreet vorm zou kunnen krijgen en gestimuleerd zou kunnen worden vanuit een organisatie, en hoe de drie bezochte zorgcentra in praktijk werken aan het leggen van deze verbindingen, is het onderwerp van de volgende en laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

Organisatorische inbedding

> *"Ik schrok me wild. Ik wist niet dat dat voorkwam en had niet gedacht dat ouderen in bejaardenhuizen het zo moeilijk hadden. Mijn idee was dat dat in Nederland niet kon..*
>
> *..Men denkt dat dat voor ons niet nodig is: 'we zijn er, want wij hebben het homohuwelijk en de Gay Pride'..*
>
> *..Maar homo's zijn voor veel mensen 'mannen en vrouwen die van Mars komen'..*
>
> *..Als een zorgorganisatie ze [roze ouderen] niet kent, dan is het een signaal en als ze ze niet hebben [roze bewoners], is het ook een signaal."*
>
> (uitspraken van verschillende (roze) medewerkers van zorgcentra)

Dit onderzoek vond z'n motivatie in de onzichtbaarheid van roze ouderen en het feit dat gevraagd naar roze bewoners, de meeste zorgcentra aangeven deze niet te hebben. Bovenstaande uitspraken van medewerkers onderstrepen dit. Het eerste deelcitaat is afkomstig van een roze medewerker die al jaren in de zorg werkzaam is; ook voor hem waren de problemen onder roze ouderen lang onzichtbaar.

Toch is ook duidelijk dat homoseksualiteit onder ouderen langzaam wat zichtbaarder wordt. Verschillende respondenten geven aan dat er erg veel veranderd is sinds zij jong waren. Vroeger, zo vertellen niet-roze én roze bewoners, werd er helemaal niet over homoseksualiteit of seksualiteit überhaupt gesproken, behalve soms in bedekte termen zoals 'hij is ook zo'. Veel geven aan lang heel weinig kennis over seksualiteit te hebben gehad, laat staan dat zij wisten dat er verschillen in seksuele voorkeur bestaan. Een roze bezoeker geeft aan dat er tegenwoordig, in tegenstelling tot eerder, meer publiciteit gegeven wordt aan homoseksualiteit en 'incidenten' rondom homoseksuelen. Hierdoor zijn mensen alerter, kan er mogelijk eerder worden ingegrepen bij misstanden maar worden anti-sentimenten mogelijk soms ook versterkt.

Daarbij komt dat spanningen rondom homoseksualiteit en ouderen mogelijk zijn toegenomen en in de komende jaren verder kunnen gaan toenemen, aangezien jongere generaties ouderen zorgafhankelijk worden en met zorgcentra in aanraking komen. Deze generaties zijn anders met homoseksualiteit opgegroeid en gaan er zodoende op andere manieren mee om; roze ouderen van deze generaties zijn gewend meer open over hun seksuele voorkeur te zijn of hebben zelfs nadrukkelijk gestreden voor wettelijke erkenning en acceptatie ervan. Respondenten, roze en niet-roze, zijn verdeeld over de gevolgen; sommigen zijn van mening dat deze ontwikkelingen er juist ook voor kunnen zorgen dat homoseksualiteit in zorgcentra makkelijker bespreekbaar wordt. Zij voorspellen: 'Op gegeven moment wordt het gewoon gevonden.. Het heeft tijd nodig'.

Bewustwording: roze expliciet maar niet té
Tijdens het onderzoek, in de zomer van 2012, voeren voor het eerst de Raden van Bestuur van Amstelring én Cordaan mee met de Canal Pride in Amsterdam. Bij de Rietvinck worden deze zomer allerlei activiteiten georganiseerd rondom de Gay Pride, onder de noemer van de 'Grey Pride'. Uit Rotterdam komen verschillende bezoekers van de roze salon met een gezamenlijk georganiseerd uitje van Humanitas Bergweg naar de feestelijkheden. Ook medewerkers van de Buitenhof vertellen dat de Gay Pride een populair zomeruitje is onder (niet-roze) bewoners. Tegelijk geven ze daarbij echter zelf aan dat dit niet één op één staat met daadwerkelijke acceptatie van homoseksuele ouderen ín het zorgcentrum.

De drie contactpersonen bij de bestudeerde zorgcentra pleiten er boven alles voor dat homoseksualiteit onder ouderen expliciet en concreet wordt gemaakt, en zijn dan ook erg blij met de expliciete steun van de Raden. Ook een roze bezoeker geeft aan dat het noodzakelijk is homoseksualiteit specifiek te benoemen in plaats van dat door zorgorganisaties wordt gezegd dat 'we het gaan hebben over diversiteit', zoals volgens hem en andere respondenten tegenwoordig vaak te horen is. Zij zijn bang dat homoseksualiteit als onderdeel van diversiteit gemakkelijk weer uit beeld verdwijnt en ondergesneeuwd raak door andere aspecten die meer in de publieke/ media- aandacht staan en waar wellicht minder een taboe op rust (zoals culturele of etnische diversiteit). Zij zien het thema 'diversiteit' als vooral een beleidsterm, die weinig verband houdt met beweging van 'onderaf'; een begrip dat bewust politiek correct en 'schimmig' is, dat 'blijft bij beleid en niet aan de praktijk komt... Diversiteit: wat versta je eronder, wat doe je eraan; Je kan er alle kanten mee op!', zo meent één van de respondenten. Daarentegen zou het Roze Loper-initiatief het thema homoseksualiteit en homovriendelijke zorg wél expliciet maken.

Vanuit het Consortium Roze 50+ wordt het expliciet opnemen van het thema homoseksualiteit in beleid ook als één van de eerste stappen naar homovriendelijke ouderenzorg gezien. Opvallend is echter dat ondanks specifieke aandacht en activiteiten voor roze ouderen in de drie bezochte zorgcentra, de cliëntenraden en ook veel verzorgenden niet erg betrokken of op de hoogte lijken hiervan. De 'roze' aandacht lijkt zich (vooralsnog) hoofdzakelijk op enkele medewerkers en leden van het management en/of de directie, te beperken. Behalve met de soms tweeslachtige rol van kartrekkers waarover hieronder zal worden geschreven, lijkt dit te maken te hebben met de moeilijk te treffen balans in de beleidsaanpak, waar eerder in dit hoofdstuk in verband met (on)zichtbaarheid ook al aan gerefereerd is. Zoals verschillende (niet-roze) ouderen ook aangaven, zijn veel medewerkers en cliëntenraadsleden van mening dat homoseksualiteit op de eerste plaats iets is waar iedereen individueel mee moet (zien te leren) omgaan. Volgens velen is het in principe wel geaccepteerd maar ontstaan er 'problemen', wanneer het (te) expliciet wordt gemaakt in een organisatie/ zorgcentrum. Tijdens de expertgroep halverwege het onderzoek, wordt vergelijkbaars genoemd. Iemand die zich inzet voor het Consortium geeft aan dat zij het als iemand met een homoseksuele voorkeur als verwelkomend ervaart, wanneer een organisatie hun aandacht voor 'roze' op een actieve wijze kenbaar maakt maar dat bijvoorbeeld een grote boog van roze ballonnen rond de ingang té opzichtig en juist níet prettig zou zijn, en andere aanwezigen vallen haar hierin bij.

Hokjesdenken

In het verlengde hiervan ligt de reactie van de cliëntenraad van één van de zorgcentra op de vraag over verspreiding van de vragenlijst van het onderzoek huis-aan-huis. In hun ogen is homoseksualiteit een té gevoelig onderwerp om bewoners zo direct mee te confronteren en zou een dergelijke vragenlijst dit thema te nadrukkelijk uitlichten, waardoor 'hokjesdenken', stereotypering en zelfs polarisering eerder aangemoedigd dan bewustzijn (op een positieve manier) vergroot zou worden. Enkele leden vertellen:

> *"En toen hebben wij gezegd, ja dat willen wij eigenlijk niet, die enquêtes. Dat vonden we iets te indringend he. Iets te prominent, daar zagen we onze bewoners nou niet echt toe bereid. Ah, misschien niet bereid, maar dat het misschien een vreemde overval was. Zo maar 'out of the blue' over roze ouders te gaan praten. (…) Bij iedereen een enquête achterlaten om daar-.. omdat het onderwerp dan zo in de schijnwerpers komt te staan, terwijl die schijnwerper is niet zo nodig. (…) Nou je merkt dat je van die onderwerpen hebt die wel een thema kunnen zijn maar soms zit je er iets te geprovoceerd aandacht voor te vragen. En dat vind ik met roze ook wel eens een beetje. Het mocht van mij wel, maar ik dacht, de noodzakelijkheid is niet zo groot."*

Tijdens een bijeenkomst van medewerkers worden overeenkomstige aandachtpunten genoemd. Zij vinden de aandacht voor roze ouderen wel belangrijk maar vragen zich ook af 'hoe ver je daarin moet gaan'. Er zouden geen 'hokjes' gecreëerd moeten worden, zo menen ze, want onderlinge samenhorigheid van bewoners is erg belangrijk. Zo wordt aangegeven:

> *"Het is belangrijk dat iedereén zich prettig voelt, het moet normaal zijn. Er moet niet teveel de nadruk op worden gelegd. Het is wel belangrijk dat de organisatie zich open stelt voor roze ouderen, maar dat hoeft niet perse groot te worden verkondigd."*

De verzorgenden vinden het belangrijk dat ze de cliënten op hun gemak stellen, en hen het idee geven dat ze hun verhaal kwijt kunnen als ze dat willen. Maar ze hoeven ook niet van iedereen diens seksuele voorkeur te weten. Daar is ook een zekere vertrouwensband voor nodig soms, voordat de bewoners het durven te zeggen. Medewerkers moeten zich hier meer van bewust zijn, menen verzorgdenden tijdens een focusgroep. 'Bij de generatie die er nu is.. die hebben echt die opvoeding meegemaakt, die mochten niet uit de kast komen.. Ik denk dat die pijn er nog zit. Dat ze bang zijn dan weer pijn te worden gedaan', meent één van hen. Een ander vertelt: 'soms worden collega's die homoseksueel zijn uitgescholden door bewoners: "Gatverdamme, het is een homo" '. Volgens de medewerkers is een vertrouwensband, het op hun gemak stellen van ouderen en er ruimte voor scheppen dat zij 'met hun verhaal bij je kunnen komen' *key-issues* in het contact tussen verzorgende en bewoner en voor kwalitatief goede zorg. Iemand vertelt: 'het is geweldig als de cliënt het aan je zou vertellen, dan ben je goed bezig- als iemand echt tegen je zegt dat hij homoseksueel is.. Je kunt erop inhaken waarom ze geen kinderen hebben en zo die aandacht geven.. [je moet er] wel de tijd voor hebben en als ze het niet willen zeggen, zeggen ze het niet. Maar het vertrouwen moet er eerst zijn, dat is de basis'.

Vanuit het uitgangspunt dat alle bewoners zich gewaardeerd moeten kunnen voelen, pleiten de verzorgenden in feite voor een brede benadering en opvatting van diversiteit en het zoeken naar verbindingen of parallellen tussen ouderen onderling. Dit komt onder andere naar voren als het over activiteiten in het zorgcentrum gaat. De medewerkers kunnen zich weinig voorstelling maken van speciale 'roze' activiteiten en stellen dat er 'sowieso wel rekening gehouden wordt met (specifieke) behoeften van bewoners als dat kan'. Ze menen dat:

> *"Als het speelt, zo'n roze dag, is dat leuk maar niet wekelijks om het er maar in te proppen. Het moet wel normaal zijn. Een keer per jaar, prima. (…) [Je moet het] niet speciaal maken."*

Uiteindelijk wordt geconcludeerd dat zorgprofessionals en de organisatie boven alles in moeten zetten op goed contact tussen de bewoners, en tussen bewoners en verzorgers. Persoonlijke aandacht, luisteren naar de bewoners en sensitief zijn voor gevoelens en behoeften, worden genoemd als centrale aspecten in de dagelijkse zorgpraktijk. Op deze manier, 'als je je maar een beetje verdiept in mensen', zo denken ze, zal de acceptatie of in ieder geval de potentiële ruimte voor homoseksualiteit toenemen. Met het zelfde argument dat homoseksueel zijn geen 'stempel' moet worden, beargumenteren sommigen dat seksuele voorkeur zodoende niet bevraagd hoeft te worden bij het intakegesprek met nieuwe bewoners. Veel menen echter dat dit wel moet gebeuren maar dan op een 'subtiele' manier (dus niet letterlijk naar seksuele voorkeur vragen maar bijvoorbeeld naar een levenspartner of overleden partner). Er moet volgens hen tijdens dit gesprek wel geïnformeerd worden, dus verwezen naar de (folders van) roze activiteiten in het huis en andere mogelijkheden voor roze ouderen, zodat duidelijk is dat de verzorging en organisatie hiervoor open staan. Het is goed wanneer mensen in het huis met elkaar in gesprek gaan over dingen; ouderen zelf hebben volgens medewerkers regelmatig vragen over verschillende vormen van diversiteit. Iemand vertelt:

> *"Ouderen hebben ook problemen met gesluierde meisjes.. [Dat is] ook een probleem. 'Waarom heeft zij een hoofddoek om?' Dan [kunnen verzorgers] teruggeven, vraag het zelf maar.. Vaak hadden ouderen*

vroeger zelf ook een hoofddoek om. (…) Ook bij vragen over homo's die bewoners hebben over andere medewerkers,.. zelf terugvragen."

Zo kunnen verbindingen tussen bewoners en ook medewerkers gelegd en versterkt worden. Iemand anders vertelt hoe zij en haar collega's het contact tussen de bewoners actief proberen te stimuleren:

"..Zo breed mogelijk, bewoners wel activeren om naar een activiteit te gaan.. [Je moet als verzorgende] wel sensitief zijn of mensen niet durven te gaan.. Soms [moet je ze] overhalen om kennis te maken, bijvoorbeeld met 't kerstdiner. Dat was zo leuk! Mensen een beetje bij elkaar zetten."

Variëteit in activiteiten

Om al te veel (negatieve) categorisering te vermijden en toch ook aan te sturen op bewustwording, kan het goed zijn als zorgcentrum een breed scala aan sociale, niet-roze en roze, activiteiten aan te bieden aan bewoners en bezoekers. Een wat jongere, roze oudere, die zich als vrijwilliger inzet voor homovriendelijke zorgvoorzieningen, stelt heel duidelijk dat het van belang is dat er voldoende 'variëteit' is, zodat 'ouderen de mogelijkheid hebben zelf te kiezen wat ze willen'. Hij geeft als voorbeeld dat de roze salon weliswaar goed loopt maar dat hij óók weet dat er mensen zijn weggebleven. Sommigen, zo meent hij, 'vonden het te opdringerig.. Je moet veel van jezelf laten zien, in een rondje van de week bijvoorbeeld. Je moet', zo stelt hij, in sociale activiteiten zélf kunnen bepalen wat je zegt, selectief kunnen in zijn in hoe persoonlijk je wordt/ bent'.

De voorzitter van één van de cliëntenraden geeft aan dat er in het algemeen regelmatig conflict is tussen bewoners onderling en tussen bewoners en bezoekers (: het zorgcentrum als 'buurthuis') over activiteiten en dagbesteding; "de één wil televisie kijken en de ander wil piano spelen". Eerder werd al aangehaald dat bij een focusgroep met heteroseksuele bewoners naar voren kwam dat veel van hen ontevreden zijn over het aanbod en de invulling van veel sociale activiteiten; zij hebben geen behoefte aan 'kruissteekjes maken, breien of bingo' maar aan diepgaander contact en 'zinnige' gesprekken met andere ouderen.

Deze uitspraken laten zien dat behoeften op het gebied van participatie in een zorgcentrum zeker niet uitsluitend langs de grens van roze "versus" niet-roze hoeft te lopen. Uit de aandacht die er niet alleen onder roze maar juist ook onder niet-roze bewoners en bezoekers bij de Rietvinck is voor de roze muziekmiddagen en café rosé, blijkt wel dat verbindingen mogelijk zijn en bestaan. Twee vrouwelijke leden van één van de cliëntenraden zijn tijdens het gesprek voor het onderzoek aangenaam verrast te horen dat zij ook kunnen aansluiten bij de roze gespreksgroep in het huis; de aankondiging ervan kennen ze wel maar ze dachten 'Dat is voor hunnie. Niet voor ons toch? We zijn nooit geweest zijn, we dachten dat het een gesloten club was, voor jullie'.

Kartrekkers en rolmodellen

Er bestaat duidelijk veel onbekendheid en onwetendheid bij zowel bewoners als medewerkers over roze ouderen (ook samenhangend met de eerder besproken onzichtbaarheid van deze ouderen), roze activiteiten en het algehele organisatiebeleid op dit thema. Veel expertgroepleden, medewerkers en roze ouderen benadrukken dan ook dat voor het ontwikkelen van homovriendelijke zorg en het vergroten van algehele ruimte voor seksuele diversiteit in zorgcentra, kartrekkers essentieel zijn, oftewel centrale figuren in de organisatie die resoneren met bewoners en bezoekers, en zich vanuit hun expertise en deze bekendheid met de dagelijkse praktijk, 'bottom-up' hard maken voor roze ouderen. In de drie bezochte zorgcentra zijn de contactpersonen voor het onderzoek, tevens de kartrekkers van roze diversiteit in de organisatie. Hier is het van belang te noemen dat slechts één van deze kartrekkers officieel benoemd is in deze functie (een unicum in Nederland), de twee andere kartrekkers, zetten zich op vrijwillige

basis, dus naast hun vaste taken en functie, in voor roze ouderen en homovriendelijke zorg. In alle drie de huizen zijn zij wél bekend en worden door respondenten positief genoemd. Dat dit een grote invloed heeft op de manier waarop het onderwerp roze ouderen als geheel wordt ontvangen, komt naar voren uit de volgende uitspraken van verschillende respondenten, zowel ouderen als verzorgenden, tijdens focusgroepen:

> *"Nou.. Over het algemeen [wordt het thema homoseksualiteit] denk ik zeer positief bekeken. (…) Je hoort inderdaad ook nooit iets over nou, dat feestje of die bijeenkomst is volgende week, daar heb ik ook nooit geen signaal gekregen van, nou we hebben volgende week een pottenbijeenkomst, ik noem maar iets. Dat soort dingen, nee.*
>
> *..Daar wordt niet lachwekkend over gedaan. Maar je hebt natuurlijk ook in de persoon van [*] een ongelooflijk leuke ambassadeur. Het is zo'n schat en die iedereen zo in zijn waarde laat. Ook zo geestig is en met originele ideeën komt, dat je alleen al om hem er heen zou gaan. (…) Ja dat is absoluut een pleitbezorger voor het geheel en zijn manier van optreden is uitnodigend.*
>
> *..Over roze ouderen (…) ja, [*] die ken je h?. En die heeft al heel wat, die doet op dat gebied heel veel. Ik weet niet of ik er veel aan kan bijdragen. (…) En daarom dat we.. met roze doen wij persoonlijk niet zo heel veel eigenlijk. (…) Diegene die zich daar heel veel mee bezighoudt is [*].*
>
> *..[*] houdt zich bezig met het onderwerp roze ouderen- dat hoeven wij niet te doen.*
>
> *..Nee daar is hij helemaal niet opdringerig in. (…) die jongen doet dat heel soepel. Die heeft, dat kun je niet op iedereen van toepassing laten zijn, maar het is een natuurtalent. En daar hebben we heel veel geluk mee. Ook voor de hele acceptatie van het roze maakt dat heel veel uit.*
>
> *..Kijk als je hier zo'n ontzettende relnicht had zitten, die een beetje… ja ik zeg het maar gewoon zoals ze kunnen zijn. Ze, o moet je mij horen, ik merk echt, ah!.. Mensen die een beetje te opzichtig zich opstellen en daar ook een beetje irritatie oproepen. Dat heeft [*] natuurlijk helemaal niet."*[48]

Overigens wordt hier vaak door (roze en niet-roze) respondenten aangenomen dat kartrekkers van homovriendelijke zorg zelf ook homoseksueel zullen zijn. Echter uit de manier waarop verschillende bezoekers van de roze salon van Humanitas Bergweg over de heteroseksuele projectmanager roze diversiteit daar spreken, blijkt onmiskenbaar dat zij voor hen een centrale figuur is (geweest) in hun participatie-ontwikkeling en zodoende als rolmodel kan worden gezien.

Uit bovenstaande citaten kan worden afgeleid dat in het geval van een kartrekker voor roze diversiteit, ook weer de kwestie van (on)zichtbaarheid en de mate van opvallen of aanpassen aan 'de (heteroseksuele) norm' in diens uiterlijk en gedrag belangrijk wordt gevonden. Tegelijk blijkt hier dat de valkuil bestaat, dat alle verantwoordelijkheid voor ontwikkeling op gebied van roze diversiteit bij deze kartrekker wordt gelegd en dat anderen in het zorgcentrum het gevoel hebben zich hier dus niet mee bezig te hoeven houden. Dit sluit aan op een wezenlijke vraag die betrokken medewerkers en leidinggevenden in de organisaties ook stelden, namelijk hoe ruimte voor roze diversiteit in zorgcentra *structureel* en *op lange termijn* te ontwikkelen en stimuleren is, en dus gedragen kan worden door de organisatie en bewoners *als geheel*, in plaats van alleen door bepaalde groepen (medewerkers).

[48] Bij de citaten zijn de genoemde namen ter privacy van de respondenten weggelaten en vervangen door [*].

Rol cliëntenraden
Het bleek tijdens het onderzoek lastig contact te leggen met de cliëntenraden van de bezochte zorgcentra, zo bestond bij medewerkers onduidelijkheid over de contactpersoon (of personen) van de raad en de wijze van functioneren ervan in het geheel, en waren de raden moeilijk bereikbaar. Wanneer het contact was gelegd, bleken de raden weinig actief betrokken bij ontwikkeling of organisatie van activiteiten en bij het beleid op gebied van roze diversiteit. Vergelijkbaar met reacties van sommige medewerkers en leidinggevenden van zorgcentra, gaf ook de voorzitter van één van de raden aan niet te weten dat er roze bewoners in huis zijn. Hij vertelt wel dat de roze activiteiten druk bezocht worden maar meende dat dit met name roze bezoekers en bewoners van het aanpalende Rieshuis betrof. In deze cliëntenraad blijken wel twee roze bewoners van dit Rieshuis lid te zijn. Volgens de voorzitter en henzelf brengen zij echter geen 'specifiek roze dingen' in. Naar een motivatie hiervoor gevraagd, antwoorden de leden zelf hier geen behoefte toe te voelen; zij zijn 'gewoon zichzelf'. De voorzitter oppert dat 'roze' voor hen geen *issue* is, net als dat in de raad in z'n geheel in feite niet is, omdat 'hier al zoveel wordt gedaan.. de Roze Loper hebben ze al'. Volgens hem is het roze beleid geen onderwerp geweest in de cliëntenraad maar aangekaart door de directie van het zorgcentrum. Bij de onderzoekers blijft de vraag hangen, of hier wellicht toch meespeelt dat homoseksualiteit in zorgcentra (nog steeds) een gevoelig thema vormt.

Tijdens de expertgroep van het onderzoek wordt door de aanwezige partijen wel duidelijk gemaakt dat er behoefte is aan het formuleren en verkrijgen van concrete handvatten voor het 'managen' van roze diversiteit in ouderenzorgcentra. Zij spreken de behoefte uit aan het over-en-weer informatie uitwisselen omtrent knelpunten uit de praktijk en noemen hierbij onder andere ook de (mogelijke) rol van cliëntenraden. Vanuit het gevoel dat praktijkontwikkeling niet alleen vanuit beleids- en managementstrategieën te stimuleren is, wordt het idee gedeeld dat hier voor cliëntenraden een rol te vervullen zou zijn.

Echter, de cliëntenraden zelf dragen 'roze' niet actief uit als onderwerp van belang dat hun aandacht heeft. Zo vertelt een voorzitter:

> *"Nee, ik durf te stellen dat we het daar nooit over hebben gehad. Er is een grote acceptatie hier en we hebben er weinig moeite mee. Er wordt wel eens gezegd, 'Zal wel een homo' zijn. Maar we hebben weinig moeite met de roze gemeenschap, we hebben er altijd vrij redelijk mee kunnen omgaan."*

Iemand anders vertelt verder te weten dat er in een appartement twee mannen zijn komen wonen, en dat daar onder de andere bewoners dan wel van wordt gezegd 'dat er weer twee homo's wonen'. Volgens haar wordt echter niet noodzakelijk negatief bedoelt; dit wordt gezegd net zoals er wordt gesproken over 'Surinamers of Turken'.
De motivatie voor het feit dat homoseksualiteit niet als *issue* wordt geagendeerd, is voor de raden het feit dat het 'geen echt probleem' is in het zorgcentrum. Ze stellen dat hun organisatie er 'relatief veel mee bezig is, vergeleken me andere instellingen'. Enkele raadsleden lichten toe:

> *"Iedereen.. niemand had er moeite mee.. Het wordt niet besproken in de cliëntenraad en er is ook geen klachtenbeleid of iets dergelijks nodig voor roze bewoners. (…) [de organisatie is] nooit gebonden geweest aan kerkelijke of politieke ideeën en daardoor was er meer ruimte voor de roze gemeenschap. (…) Iedereen is zo open met elkaar, het is geen probleem."*

Een roze bewoner die ook deel uit maakt van één van de raden, is naar eigen zegen ook niet gevraagd op het 'roze-zijn' maar meer vanwege de vele contacten met bewoners en bezoekers in het zorgcentrum. Na afloop van de bijeenkomst met de cliëntenraad maakt deze de onderzoeker erop attent dat een lid van de raad wel degelijk van mening is dat 'roze ouderen in het huis worden voorgetrokken' maar dit dus niet kenbaar heeft gemaakt tijdens het gesprek.

Voorlopige conclusie

Al door de contactpersonen werd vanaf het begin van het onderzoek duidelijk gemaakt dat ondersteuning vanuit de bredere organisatie en specifiek vanuit leidinggevenden en beleid, van groot belang is voor succesvolle participatie van roze ouderen en betere roze ouderenzorg. Roze ouderen zelf gaven vaak als eerste aan, wanneer werd gevraagd naar wat zij belangrijk vinden aan zorg en een zorgcentrum, dat medewerkers open moeten staan voor hen. Een vriendelijke en aandachtige bejegening vinden ze erg belangrijk. Opleiding van personeel van de zorgcentra vormt bij de zorgcentra met Roze Loper ook een centrale focus. Begrip en respect van de kant van verzorgers is een stap op weg naar ervaren veiligheid en thuisgevoel van bewoners. Bovendien blijkt ook dat homoseksuele medewerkers een voorbeeld kunnen zijn voor roze ouderen (wel/ niet uit de kast) en algemener kunnen bijdragen aan een meer sensitieve en bewuste (positieve) aandacht voor roze zorg. De manieren waarop en mate waarin roze ouderenzorg en participatie is verankerd in de drie deelnemende zorgcentra verschilt.

Uit de uitspraken van medewerkers, verzorgenden tijdens het onderzoek, en die van cliëntenraadsleden blijkt dat homoseksualiteit onder bewoners, de ervaringen van uitsluiting van roze ouderen en de implicaties hiervan op de dagelijkse (zorg-)praktijk in zorgcentra grotendeels onbekend en onzichtbaar is. Dit onderstreept de noodzaak voor het opnemen van concrete, praktische activiteiten en het vergroten van bewustwording over roze diversiteit bij ouderen, náást het expliciet benoemen hiervan in visie, beleid en organisatiestructuur. De gesproken medewerkers lijken zich te profileren als één groep, die zich identificeert met de praktijk van de werkvloer, waarmee zij zich tegelijk lijken te distantiëren van beleid en management omtrent het thema roze diversiteit, en ook van verantwoordelijk voor het integreren hiervan in de organisatie als geheel. In hoe zij vervolgens spreken over de dagelijkse praktijk en zorg voor ouderen, komen echter opmerkelijke parallellen naar voren met de behoeften van roze ouderen (én die van niet-roze ouderen) op het vlak van persoonlijke aandacht en contact.

Hierbij moet echter ook steeds in het oog worden gehouden dat bewustwording omtrent de sociale uitsluiting van roze bewoners en bezoekers groeit. Juist de zorgorganisatie en zijn medewerkers kunnen een grote invloed uitoefenen op het ontwikkelen van een veilige sfeer in het huis en tijdens bijeenkomsten, zodat thema's rondom roze ouderen zichtbaar en bespreekbaar kunnen worden gemaakt. Dit betekent ook dat uitgangspunt het naar voren halen en doorprikken van negatieve vooroordelen en percepties (van heteroseksuelen) omtrent 'gender non-conform gedrag' (: 'als "ze" maar gewoon doen..') moet zijn[49]. Dán pas kunnen verschillen op een meer gelijkwaardige en positieve manier onderwerp van gesprek worden en mogelijk leiden tot een goede dialoog en sociale verbinding.

[49] (Kuyper and Bakker) Met dank aan Judith Schuyf voor het aandragen van dit argument.

6 Kritische Reflectie

Nu een overzicht is gegeven van centrale ervaringen en behoeften van roze (en niet-roze) ouderen als het gaat om zorg, participatie en algeheel welzijn, worden deze bevindingen in dit hoofdstuk verder bestudeerd in het licht van bestaande (wetenschappelijke) kennis en actuele debatten. Verschillende overkoepelende aspecten omtrent alledaagse processen van in – en uitsluiting, beeldvorming over identiteit en het 'managen' van diversiteit in zorgorganisaties, en de betekenis (en onderlinge verhouding) van sociale en politieke participatie voor ouderen en in zorgcontext, komen aan bod.

Roze diversiteit in zorgcentra: enkele spanningsvelden

Uit de in het vorige hoofdstuk besproken bevindingen zijn verschillende *issues* en vragen te destilleren, die hier zijn teruggebracht tot de volgende spanningsvelden:

- Hoe kan roze diversiteit in zorgcentra expliciet benoemd worden, zónder dat dit leidt tot stigmatisering en polarisering, en zónder interne diversiteit van roze ouderen uit het oog te verliezen?;
- Hoe kunnen roze ouderen worden ingesloten in zorgcentra zónder anderen, niet-roze ouderen, uit te sluiten, oftewel hoe kan worden ingezet op het vergroten van bewustwording van tegelijk algehele menselijke diversiteit én ieders unieke verschillen hierbinnen?;
- Hoe kan toegewerkt worden naar wederzijdse (h)erkenning van ervaringen, gevoelens en behoeften van (roze) ouderen, en vooral naar gezamenlijke verantwoordelijkheid en eigenaarschap voor praktijkverbetering, dat wil zeggen meer acceptatie van en ruimte voor roze ouderen?;
- Hoe dienen 'top-down' instructies zich hier tot 'bottom-up' activiteiten in dagelijkse zorgpraktijk te verhouden, en hoe verhouden formele vormen van medezeggenschap (in cliëntenraden) zich hierbij tot alledaagse vormen van cliëntenparticipatie in zorgcentra?

In de onderstaande paragrafen worden deze spanningsvelden verder bestudeerd. Uiteindelijk zijn deze spanningsvelden en vragen samen te brengen in de overkoepelende, of onderliggende, vraag *'Hoe kan ruimte voor roze diversiteit (in zorgcentra) worden ontwikkeld?'*. Deze vraag staat, naast de oorspronkelijke onderzoeksvragen, centraal in het volgende en laatste hoofdstuk van deze rapportage.

Empowerment via participatie

Roze activiteiten maken ontwikkeling mogelijk van en stimuleren verschillende vormen van empowerment van roze ouderen en in sommige gevallen ook van niet-roze ouderen. Het betreft hier persoonlijke empowerment van binnenuit ('*empowerment from within*'), sociale en relationele empowerment '*with*', en materiële, praktische empowerment '*to*'. Hiermee wordt een gevoel en ervaring van persoonlijk, individueel en van binnenuit krachtiger en zekerder van jezelf worden bedoeld. Sociale empowerment duidt op gevoelens en de ervaring van gemeenschappelijke ontwikkeling en in een groep, gezamenlijk sterker worden door wederzijdse herkenning, gedeelde ervaringen en emoties, gezamenlijke formulering en identificatie van de situatie/ context en het gezamenlijk, in de groep delen, uitwisselen en ontwikkelen (maar niet noodzakelijk allemaal hetzelfde) van idealen en doelen.[50] Materiële empowerment gaat vervolgens over een gevoel van

[50] (Rowlands, 1998)

en de ervaring van krachtiger, zekerder en 'machtiger' worden via fysieke en materiële voorzieningen, middelen en condities.

Deze drie vormen van empowerment liggen in elkaars verlengde en zijn sterk onderling verbonden. Alledrie tezamen beschrijven ze een ervaren en ook letterlijke toename van menselijke bewegings- en handelingsruimte, en van individuele en collectieve *agency*. Deze vormen van empowerment zijn alternatieve omschrijvingen en benaderingen van macht en de ontwikkeling van sociale machtsverhoudingen, waarbij het uitgangspunt de relationele en contextuele realiteit van dagelijkse, menselijke interacties is. Macht wordt dan gezien als voortdurend bewegende dynamiek die ín deze dagelijkse interacties tot stand komt, namelijk wordt *enacted* en *embodied* en hier dus niet los van te zien van is. Dit wijkt af van een meer 'traditionele' opvatting van macht als een vastomlijnd, duidelijk identificeerbaar *ding*, dat a-historisch is en in een sociaal vacuüm kan bestaan, oftewel de één kan 'hebben' en de ander niet. Bij een 'alternatieve' benadering van (em)power(ment) wordt duidelijk dat ook in geval van onderdrukking en uitsluiting er sprake is van een zekere relatie tussen 'machtvollen' en relatief 'machtlozen', en dat deze dynamiek dus ook verder ontwikkeld kan worden naar meer gelijkwaardigheid, zij het enkel in gezamenlijkheid (: verandering betreft een ontwikkeling aan 'beide kanten').

In het kader van roze diversiteit in zorgcentra en bestudering van processen van in- en uitsluiting en mogelijkheden voor vormen van participatie, is het van belang het concept van relationele macht en empowerment mee te nemen. Roze ouderen beschrijven in het onderzoek hoe verschillende vormen van participatie, deelname aan activiteiten in de zorgcentra, gevoelens van empowerment ontwikkelen. Door deelname aan roze activiteiten voelen zij zich gesteund in hun seksuele identiteit, door het delen van persoonlijke levensverhalen ervaren zij herkenning over-en-weer en voelen zij zich sociaal krachtiger, durven ze meer te ondernemen buíten deze activiteiten en groepen en zelfs buiten het zorgcentrum. Door toename van voorzieningen in de zorgcentra, het benoemen van homoseksualiteit als speerpunt in de organisatie, door verkrijgen van de Roze Loper en bijvoorbeeld het hijsen van een regenboogvlag, voelen zij zich erkend en serieus genomen als roze ouderen, volwaardig en waardevol onderdeel van het zorgcentrum, en dit alles maakt dat zij zich in het geheel meer thuis en meer 'zichzelf' voelen, dat wil zeggen een vergroting en uitbalancering van hun authenticiteit en autonomie, oftewel *agency* ervaren (: zij voelen zich '*empowered*').

Diversiteit 'managen'?
We hebben eerder in dit rapport gezien dat gevoelens en beleving van empowerment en agency dagelijks terugkerende processen zijn, die ín de praktijk van sociale interacties bestaan en ontwikkelen, en dus nooit 'af' zijn maar telkens opnieuw bestendigd moeten worden. Bovendien kunnen deze processen enkel plaatsvinden en betekenisvol zijn, wanneer ze resoneren met persoonlijke ideeën en idealen van mensen. Ze kunnen niet simpelweg van bovenaf opgelegd of georganiseerd worden maar vragen wél om/ hebben wél baat bij zekere facilitering en stimulering. In de context van roze ouderen in zorgcentra, moet gedacht worden aan het proberen te voorzien in een passende en veilige ruimte (in letterlijke/fysieke zin: *empowerment to*), voor uitwisseling en ontmoeting tussen roze bewoners en bezoekers (en eventueel ook betrokken niet-roze ouderen), waarin ruimte voor oprechte en respectvolle dialoog kan ontstaan en deelnemers hun ervaringen kunnen delen, hun behoeften en doelen formuleren, en mogelijke acties vormgeven (in figuurlijke/geestelijke zin: *empowerment with*).

Vanuit deze dialoog met op de eerste plaats roze ouderen moet besproken en verkend worden, hoe en op wat voor roze activiteiten en 'roze aandacht' in het algeheel ingezet moet worden in het huis. Om te zorgen dat hierbij sensitiviteit ten opzichte van de interne diversiteit van (roze)

ouderen (waar onder oog voor generationele verschillen) voorop blijft staan, is het van belang in te zetten op verschillende (vormen van) participatie. Vanuit de geconstateerde behoefte aan veiligheid en onderlinge herkenning kan het aanbieden van homogene activiteiten, voor roze ouderen onderling, beargumenteerd worden. Zo kunnen deelnemers vervolgens vanuit deze '*enclave deliberation*'[51] gesteund en gesterkt (: mogelijke *empowerment with & from within*) gaan participeren/ verbindingen aangaan met andere ouderen en medewerkers in het zorgcentrum als geheel. Het is echter niet zeker dat dit voor álle roze ouderen zo 'werkt', en om ook aan hun behoeften te kunnen voldoen, moeten in gezamenlijk overleg parallelle participatiemogelijkheden ontwikkeld worden. Cliëntenvertegenwoordigers en cliëntenraden kunnen hier idealiter een belangrijke rol spelen als adviseurs en 'spreekbuis'.

De cliëntenraden geven aan alle bewoners te representeren, en richten zich vanuit die optiek niet specifiek op 'roze' belangenbehartiging. Er is dan ook geen sprake van 'representatie' van roze ouderen in de cliëntenraad. Zo zegt een cliëntenraadslid: "Ik denk dat het in principe ook niet zo heel veel verschilt of je nou cliëntvertegenwoordiger bent van een roze ouder of een gewone ouder." Het is ook onduidelijk voor velen wat nu precies 'roze' belangen zijn er hoe deze kunnen worden behartigd. Cliëntenraden lijken open te staan voor alle bewoners, maar hebben nog onvoldoende in beeld wat het behartigen van belangen van roze ouderen precies betekent. Contact met de achterban en het oppikken van individuele signalen kan een eerste aanzet zijn.

Een valkuil hierbij en bij het 'managen' van roze diversiteit überhaupt, is dat een instrumentalistische blik het enige uitgangspunt is en dat met het aanbieden van verschillende roze activiteiten en bij het zitting nemen van een bepaald aantal 'roze' vertegenwoordigers in de cliëntenraad, zou worden geconcludeerd dat daarmee acceptatie van homoseksuele ouderen een feit is. In theorie is dit inderdaad het geval maar het biedt geen garantie dat de zorgpraktijk en dagelijkse sfeer in het huis ook daadwerkelijk 'homovriendelijk' is, oftewel als zodanig wordt beleefd door bewoners en bezoekers. Op eenzelfde manier kan het voorzien in roze woonvoorzieningen voor roze ouderen en het bewust aannemen van homoseksuele medewerkers om homovriendelijkheid te vergroten tegelijk beantwoorden aan behoeften, áls een doodlopende weg zijn, omdat dit geen figuurlijke ruimte voor roze diversiteit ín praktijk garandeert én wellicht onvoldoende aan de diverse behoeften van roze ouderen (zoals om 'gemengd' te wonen) appelleert.

Om ruimte te scheppen voor diversiteit in organisaties moet volgens Halleh Ghorashi en Lida van den Broek nadrukkelijk aandacht gegeven worden aan 'verschil'. Dit lijkt lijnrecht in te gaan tegen maatschappelijke tradities en idealen van gelijkheid en democratie in Nederland. Zowel Gorashi als Van den Broek maken echter duidelijk dat juist de focus op 'gelijk-zijn' van -in dit geval- medewerkers en cliënten er paradoxaal genoeg gemakkelijk toe leidt dat er geen of weinig ruimte overblijft voor persoonlijke en professionele verschillen. Impliciet wordt vooral één dominante norm/ of enkele dominante normen verstevigd en een ieder die hier buiten lijkt te vallen, raakt gemakkelijk uitgesloten (en wordt miskend in zijn of haar talent, vaardigheden en identiteit). Wanneer er oog voor ieders verschillen bestaat en ieders gelijkwaardigheid hierin (: íeder mens verschillend en uniek), dan kan ook de interne diversiteit van roze ouderen meegenomen worden. De diverse identiteitsfactoren als etnische achtergrond, sociaal-economische achtergrond (SES), genderverhoudingen en collectieve, sociale 'framing' van en beeldvorming omtrent diversiteit mogen niet uit worden gesloten van de bestudering van (sociale interactieprocessen en in- en uitsluitingsmechanismen rondom) roze –en andere vormen van- diversiteit in zorgcentra. Echter enkel wanneer óók de verschillen in de zin van specifieke, structurele vormen van uitsluiting, zoals roze ouderen deze die kunnen ervaren, bespreekbaar

[51] (Sunstein, 2000, 2001)

worden gemaakt, kan er daadwerkelijk ruimte voor seksuele diversiteit en een gelijkwaardige ontmoeting tussen roze en niet-roze ouderen (en medewerkers) ontstaan.

Ghorashi pleit hiervoor voor het actief 'managen' van verschillen in de organisatie vanuit beleid en bestuur, én voor het organiseren en faciliteren van uitwisseling van persoonlijke en/of professionele ideeën, beleving en idealen, om vormen van verbinding op de werkvloer (: perspectief zorgmedewerkers) en in de dagelijkse praktijk (: perspectief bewoners (en bezoekers)) te stimuleren.[52] De aard en invulling van deze gezamenlijke activiteiten is essentieel om daadwerkelijk toe te werken naar toenadering, verbinding en wederzijdse (h)erkenning, en te voorkomen dat de ruimte voor en focus op diversiteit juist verschillen uitvergroot. Specifieke kenmerken van een 'goede' dialoog zijn hiervoor noodzakelijk, evenals een overkoepelende pósitieve benadering van menselijke diversiteit als potentiële verrijking. Ghorashi noemt drie kernmerken, namelijk '*epoché*', '*alterity*' en '*contiguity*', oftewel het tijdelijk opschorten van de eigen mening, het luisteren naar en je verplaatsen in de mening van de ander, met als uitgangspunt een horizontale nabijheid/ verbinding, oftewel gelijkwaardigheid. Hiermee kan volgens Ghorashi actief ruimte worden gemaakt voor diversiteit in breedste zin.[53]

> *"Including others, instead of assimilating or marginalizing them, requires reflection upon the self and what is taken for granted from that position. Taking this as a starting point means we need to engage in an ongoing balancing act with both the same and the other in a manner in which the dynamic (dialectic) connection between the two does not a priori depart from a hierarchical relationship. (...) Keeping an eye open to the effects of fixation on difference within organizations means a continuous struggle to go beyond essentialism. This is even more the case when strategic essentialism is chosen as a diversity strategy. The main challenge would be to recognize otherness while making space for individual experiences beyond categorisations. (...)'Taking a step aside' enables individuals to temporarily create a space emptied of convictions and judgments that are informed by the normalization power of the discourse. This generates unexpected new connections of perspectives. (...) Through stepping aside, alterity is facilitated, meaning that a space is created to listen to the story of the other from his or her own position in a more comprehensive manner. This brings the listener closer to the perspective of the other, creating possibilities of connection through points of identification with parts of the story. Through this connecting and shifting of positions, sameness is created through space for difference and not in spite of or instead of difference."*
> (Ghorashi & Sabelis, 2012: 5-6)

Ook Abma en Widdershoven schrijven in het licht van patiëntenparticipatie en responsieve en transformatieve onderzoeksmethoden over dialoog, het proces wat in een 'goede' dialoog op gang kan komen en hoe een dergelijke ontmoeting gestimuleerd en gefaciliteerd kan worden. Zij zien een dialoog als een gemeenschappelijk, dynamisch en dialectisch leerproces, waarin wederkerigheid centraal staan. Vergelijkbaar met Ghorashi wijzen zij op de noodzaak om te luisteren en 'stil' te zijn, om ruimte aan 'de ander' te geven om zijn of haar visie te uiten. Een dialoog kan gezien worden als *"a platform or agora for understanding and learning rather than judgement and decision making"* en vraagt van deelnemers dat zij zich "engaged, inclusive and respectful" opstellen (T. A. Abma et al, 2001: 168). Abma en Widdershoven benadrukken beide in hun werk de noodzaak van ervaren en kundig facilitatorschap om een 'goede' dialoog te kunnen ontwikkelen. Deze begeleidt het gezamenlijke proces en kan (probeert te) zorgen dat niet één stem of 'stakeholder perspectief' de anderen overstemt. Wanneer deze facilitator niet alleen let op wat er wanneer en door wie wordt gezegd maar ook hoe dit ter sprake wordt gebracht (: lichaamstaal en non-verbale communicatie), ontstaat de mogelijkheid van ontwikkeling van

[52] (Broek, 2009; H. Ghorashi, 2006, 2010)

[53] (H. Ghorashi, Sabelis, I., 2012)

(tijdelijke) horizontale of 'machtsvrije' communicatie. Dan kan uiteindelijk een 'wij' de horizon van het gesprek gaan vormen, en de dialoog tot, zoals Widdershoven in navolging van Gadamer noemt, een *"fusion of horizons"* resulteren en dus ook 'pseudo-participatie' worden voorkomen.[54]

Essentialisme 'versus' nuancering
Uit de voorgaande hoofdstukken is naar voren gekomen dat roze diversiteit in zorgcentra een specifieke spanning in zich draagt. Voor het agenderen van het onderwerp als punt van aandacht in beleid en de organisatie als geheel, en voor bewustwording en het 'zichtbaar' maken hiervan voor álle medewerkers, bewoners en andere betrokkenen van het zorgcentrum, is het expliciteren van de homoseksuele voorkeur van groepen ouderen onvermijdelijk. Dit kan roze ouderen zelf bevestigen in het gevoel erkend te worden (in hun ervaringen) en als volwaardig onderdeel van het zorgcentrum te worden gezien. Tevens benoemen ook management, beleidsmakers én onderzoekers in de ouderenzorg homoseksuele ouderen als groep die er toe doet en aandacht behoeft, expliciet. Dit duidelijk 'in de schijnwerpers' stellen van roze diversiteit is dus enerzijds een direct antwoord op de door vele 'stakeholders' geproblematiseerde onzichtbaarheid ervan. Anderzijds moet geconcludeerd worden dat dit scherpstellen van homoseksualiteit voor roze ouderen juist ook kan bijdragen aan hun gevoelens van 'anders-zijn' en niet-thuis-voelen, en hun sociale uitsluiting in en om zorgcentra ten overstaan van medebewoners en medewerkers juist kan stimuleren.

In lijn hiermee spreken roze ouderen zelf zowel over de rijkdom die ze ervaren als persoon die niet in 'het keurslijf' van 'de' heteroseksuele levensstijl zit en uiten zij (mede) op basis van hun seksuele voorkeur onmiskenbaar hun trots over hun persoonlijke identiteit, maar houden zij daarnaast een hartstochtelijk pleidooi voor hun erkenning als mede-méns en hun verbinding met andere (heteroseksuele) ouderen. In de uitspraken van heteroseksuele bewoners is een vergelijkbare spanning aanwezig tussen een zeker essentialiseren en tegelijk vloeibaar en flexibel zijn van ideeën omtrent homoseksualiteit in zorgcentra. Verschillende van hen maken tegelijk diverse stellingen kenbaar, zoals dat 'iedereen recht heeft zichzelf te zijn' en dat homoseksuelen ook ménsen zijn, dat het niet interessant en relevant is of iemand homo-, dan wel heteroseksueel is omdat seksualiteit iets privé is, dat homoseksualiteit van ouderen oké is, mits zij dit voor zichzelf houden, oftewel onzichtbaar maken en heteroseksuelen niet 'lastig vallen' met hun seksuele voorkeur, maar geven ook uiting aan vooroordelen en stereotypen, bijvoorbeeld dat homoseksuele ouderen 'bij elkaar zouden klitten', openlijk sensueel en erotisch gedrag zouden vertonen en simpelweg 'anders' zouden zijn.

Om deze spanningen verder te duiden is het hier relevant om het onderscheid dat Pnina Werbner maakt tussen objectificeren en reïficeren en de dynamiek tussen dominante en demotische[55] discursieve competenties zoals beschreven door Gerd Baumann te noemen.[56] Baumann beschrijft hoe bewoners van een multiculturele wijk in Londen zich onderling en vis à vis vertegenwoordigers van de gemeente en lokale politici nu eens profileren en positioneren als behorend tot één van de algemeen aangenomen sociale categorieën ('Asian' etc), en dan precies het bestaan en de definitieve vorm van juist deze sociale groepen ter discussie stellen en zich identificeren met ándere groepen. Zoals in dit onderzoek naar roze ouderen, kan hier het idee ontstaan dat mensen zichzelf tegenspreken. Baumann laat echter zien dat dit een waardevolle menselijke vaardigheid betreft, die het voor hen mogelijk maakt passende en contextueel-

[54] (T. A. Abma, Greene, J.C., Karlsson, O., Ryan, K., Schwandt, T.A., Widdershoven, G.A.M., 2001)

[55] Afgeleid van het engelse '*dominant*' en '*demotic*'; waarbij demotisch de tegenhanger en het (kritische) alternatief voor dominant/ heersend aanduidt.

[56] (Werbner & Modood, 1997)

relevante allianties te sluiten en keuzes te maken. Hoewel theoretisch gezien het dominante discours moeilijk houdbaar is, gezien het feit dat analytisch duidelijk is dat cultuur en etniciteit en menselijk gedrag dynamisch en subjectief zijn, is het niet zinvol dit discours te negeren. Net als het feit dat mensen hun eigen identiteit en die van anderen afhankelijk van de sociale context en hun specifieke doeleinden en perspectief op dat moment verschillend formuleren en uitdragen, is de realiteit ook dat zij hun identiteit soms vooral eenduidig ervaren. Het vermogen beide discoursen af te wisselen en de ruimte om ze beiden te praktiseren, vormt de basis van dagelijkse, sociale communicatie en interactie, en van de realiteit van menselijke identiteitsontwikkeling. Voorbeelden uit het onderzoek zijn dat roze ouderen nu eens benadrukken 'gewoon mens' en oudere te zijn (onder andere om aandacht te vragen voor hun verbinding met (heteroseksuele) mede-bewoners en hun verzorgers), en dan weer expliciet hun homoseksueel-zijn naar voren halen (bijvoorbeeld om kritiek te leveren op bestaande (heteroseksueel-georiënteerde) sociale activiteiten die hun interesse niet hebben en waar ze zich niet welkom voelen). Hiermee gaan zij strategisch om met en reageren zij (meer en minder bewust) op hun sociale omgeving.

De dialectiek tussen dominante en demotische discoursen sluit goed aan bij het idee van intersectionaliteit zoals dat eerder in dit rapport is besproken. Gecombineerd geven beide concepten een goed beeld van de wijze waarop persoonlijke kenmerken in de dagelijkse praktijk elkaar kruisen, parallel lopen, elkaar overlappen en soms versterken, dan wel verschillend inwerken op elkaar, oftewel het voortdurende samenspel van identiteitsaspecten die menselijke interacties vormgeven en kleuren. Intersectionaliteit duidt echter ook op de manier waarop deze dynamiek van identiteit(sonderdeel)en kunnen resulteren in vormen van sociale uitsluiting en discriminatie. Op dit vlak lijkt Baumann wat te laten liggen in zijn bespreking van de '*double discursive competence*', ten slotte manifesteren en positioneren mensen zich niet in een 'vacuüm' maar in de context van hun sociale omgeving en vis à vis ánderen, en dus is hoe deze 'anderen' hen/ hun identiteit zien, van grote invloed op de discursieve competentie van mensen en op de ruimte om deze op een bepaalde manier te ontwikkelen. In het geval van dit onderzoek speelt maatschappelijke beeldvorming en heersende vooroordelen omtrent (onder meer) homoseksualiteit, seksualiteit en ouderen een centrale rol bij de balans tussen dominante en demotische vertogen.

Werbners uiteenzetting over twee vormen van sociaal essentialisme benoemt dit aspect van sociale hiërarchieën en machtsverhoudingen nadrukkelijker. Zij onderscheidt processen van objectivering enerzijds en van reïficering anderzijds, die in haar optiek een fundamenteel onderscheid herbergen dat moet worden meegenomen bij beschouwing van (debatten omtrent) multiculturalisme en diversiteit. Terwijl essentialiseren in de zin van het objectiveren van (de eigen) cultuur, en/of etniciteit, en identiteit namelijk 'cultureel empowerend' kan zijn, gebeurt essentialisme in de vorm van reïficering van cultuur, etniciteit en identiteit op grond van stereotype, veelal negatieve, en racistische sentimenten en aannames, en is daarmee vooral gericht op uitsluiting, en/of onderwerping en/of zelfs exploitatie van 'de ander'. Om roze ouderen meer 'op de kaart te zetten' in zorgcentra is het onvermijdelijk maar ook passend om te essentialiseren-objectiveren (zo kunnen ervaringen en problemen worden geïdentificeerd en bewustwording op gang komen) maar moet essentialiseren-reïficeren dus voorkomen worden (om definitieve polarisering tussen roze en niet-roze te vermijden).

Meedoen en meedenken van roze ouderen

Dit onderzoek begon met een focus op sociale en politieke participatie van roze ouderen, vanuit de veronderstelling dat 'meer' van deze vormen van participatie, in de brede zin van 'meedoen' en 'meedenken', bij kan dragen aan de ontwikkeling van welzijn en kwaliteit van leven van deze ouderen. Sociale en politieke participatie zijn theoretische concepten, die een 'vertaling' behoeven voor hun betekenis, waarde en concrete vorm in de dagelijkse praktijk. Gaandeweg het

onderzoek is gebleken dat in de ervaringen en behoeften van (roze en ook niet-roze) respondenten omtrent roze diversiteit in zorgcentra, het abstracte begrip 'participatie' bestaat uit een complex samenspel van gevoelens van 'andersheid', thuisgevoel, jezelf (kunnen) zijn en sociale (h)erkenning.

Uit de bevindingen kwam ook naar voren dat een onderscheid tussen sociale en politieke vormen van participatie geen noemenswaardige bijdrage leveren aan begrip van de dagelijkse praktijk hier. Hierboven is al beschreven hoe deelname aan roze activiteiten voor sommige (roze) ouderen parallelle processen van individuele, sociale én materiële empowerment kan ondersteunen. Daarbij omvatten vormen van persoonlijke empowerment niet alleen een persoonlijk 'krachtiger en zekerder' worden van individuen, dus een ervaren groei in gevoel van *agency* en interne *locus of control*, maar neemt ook daadwerkelijk de speelruimte/ bewegingsruimte van individuen toe, dus de (individuele/ geestelijke, sociale en materiële/fysieke) mogelijkheden om deze *agency* te uiten en te bewerkstelligen, dat wil zeggen het vermogen om 'macht'/ invloed op zijn of haar omgeving uit te oefenen.

Een voorbeeld van het bovenstaande is de volgende uitspraak van een bezoeker van een roze activiteit, een 64-jarige homoseksuele man:
"Hier heb ik me echt leren uiten! Dat durfde ik hiervoor niet, maar hier kon ik gewoon open zijn en vertellen wat ik had meegemaakt. Dat durfde ik nergens anders. Nu onderneem ik ook meer buiten de Salon en ben ik minder onzeker."

Dit is allereerst een voorbeeld van sociale participatie; deelname aan de roze activiteit heeft bijgedragen aan het dagelijkse welzijn van deze man. Uit wat hij verder vertelt, komt echter naar voren dat hij zich ook ontwikkelt (heeft ontwikkeld) in een richting die tot politieke participatie kan worden gerekend. Hij geeft aan dat hij in de door hem als veilige, prettige en stimulerende omgeving van de roze gespreksgroep (weer) geleerd heeft zich te uiten. Sinds hij hieraan deelneemt, durft hij zich echter ook weer meer hierbuíten te uiten en zijn mening te geven. De toename van deze 'figuurlijke' bewegingsruimte gaat gepaard met een toename van letterlijke bewegingsruimte, aangezien hij -anders dan voordat hij aan de Salon participeerde- nu ook meer ándere activiteiten te ondernemen, activiteiten die deels dus ook in een heteroseksuele (want dominante maatschappelijke) context zullen liggen.

In de persoonlijke ontwikkeling van deze roze oudere gaan sociale empowerment, empowerment van binnenuit, en materiële/ faciliterende empowerment duidelijk samen en zijn niet van elkaar te scheiden zonder dat de betekenis en waarde ervan verloren gaat. De identiteitsontwikkeling die deze man ervaart, beschrijft hij als '(meer) zichzelf worden' en hiermee duidt hij tegelijk een groei in ervaren authenticiteit én autonomie en concrete mogelijkheden. Het omvat een parallelle ontwikkeling in individueel krachtiger en zekerder worden, een ontwikkeling van sociaal vertrouwen en thuis voelen, en een sociale erkenning die essentieel zijn voor bewustwording en (kritische) reflectie op zichzelf, zijn situatie en behoeften, en om het zelfvertrouwen te voelen voor empowerment, maar hiervoor is de organisatie van en facilitering door de zorgorganisatie van de roze activiteit, en van de gespreksleider en ruimte waarin deze plaatsvindt en de veilige sfeer en wederzijdse herkenning tot ontwikkeling is gekomen óók essentieel; oftewel een hand-in-hand empowerment *from within*, *with* en *to*. De man voelt zich (meer) zichzelf maar neemt en krijgt hiervoor dus ook de benodigde (sociale) ruimte.

Twee dingen kunnen hier geconcludeerd worden, namelijk ten eerste dat voor deze ontwikkeling van persoonlijke authenticiteit en empowerment, een actief en bewust *in praktijk brengen*, oftewel *enactment* (en *embodiment*: link met emoties, persoonlijke en gemeenscháppelijke lichamelijke en geestelijke ervaring van thuis zijn, veiligheid en verbondenheid) nodig is. Dit zal ook steeds

moeten terugkeren en worden herhaald (het is ten slotte een proces en geen project dat op gegeven moment definitieve vorm heeft en kan worden beëindigd, 'klaar' is). Ten tweede moet worden geconstateerd dat sociale en politieke participatie twee kanten van dezelfde munt zijn. De man voelt zich serieus genomen en erkend, en wórdt meer erkend, wordt doordat hij meer van zich laat horen, zowel figuurlijk als letterlijk meer zichtbaar en gaat dus concreet meer een rol spelen/ is meer onderdeel van het zorgcentrum. Hoewel dit geen beeld oproept van formele politieke participatie in de zin van openlijke politieke deelname en representatie in de organisatie in een georganiseerde en erkende structuur, zoals bijvoorbeeld de cliëntenraad, wordt nu ruimte gegeven aan zijn 'stem' en is er meer ruimte om zijn stem te laten horen. Dit alleen al maakt dat hij als persoon, als roze oudere, (meer/ nadrukkelijker) een -potentiële- factor van betekenis en invloed in het zorgcentrum is. Zoals gezegd, kan dit niet bij een eenmalige actie blijven maar moet dagelijks/ in dagelijkse interacties in het huis worden (her-)bevestigd en bestendigd, en het valt dan ook te bezien of deze ontwikkelingen ook zullen samenvallen met meer structurele praktijkontwikkelingen in acceptatie van en openlijke, formele erkenning van homoseksualiteit van ouderen in de zorgpraktijk.

Alledaags activisme

Sociale en politieke vormen van participatie zijn in dit onderzoek met elkaar vervlochten. De ontwikkeling die zich onder invloed hiervan in de zorgcentra voordoet op het vlak van roze diversiteit zijn tegelijk klein en voorzichtig te noemen. Veel roze oudere voelen zich individueel en als groep (hierbij tijdelijk de interne diversiteit achterwege latend) weliswaar 'empowered' maar of dit ook op het niveau van de organisatie als geheel kan worden uitgelegd als het uitoefenen van invloed op visie en beleidsmaatregelen, is de vraag. Formele inspraak door roze ouderen als vertegenwoordigers van de 'roze cliënten' is opvallend afwezig in de drie bezochte zorgcentra. Er bestaan (nog) te weinig mogelijkheden voor formele representatie van roze ouderen en dit zou meer gefaciliteerd kunnen vanuit de organisatie. Opmerkelijk is op dit punt dat de roze respondenten die hierover in het onderzoek zijn bevraagd geen uiting geven aan de behoefte om op deze manier te participeren in de organisatie. Anders dan de deelname aan (roze) activiteiten en de meer holistische behoefte aan 'gezien en gehoord' worden in dagelijkse interactie met verzorgenden en medebewoners en zich prettig, veilig en thuis voelen in het huis, noemen zij officiële politieke deelname zoals cliëntenraadslid worden of anderszins een actieve, zichtbare positie innemen in het zorgcentrum niet als een behoefte.

Er zijn wel een heel aantal roze ouderen die tijdens het onderzoek op een specifieke en 'activistische' manier spraken over hun levensgeschiedenis en hun seksuele voorkeur, en zij leggen een onmiskenbare intentie aan de dag om homoseksualiteit geaccepteerder en de ruimte voor roze diversiteit in de maatschappij, inclusief zorgcentra en de ouderenzorg, te vergroten. Waar sommige andere roze ouderen in hun verhalen hoofdzakelijk hun persoonlijke ontwikkeling en dagelijkse ervaringen ter sprake brachten, legden deze roze ouderen de nadruk op bredere en structurele praktijkverandering voor homoseksuelen en hun eigen mogelijke rol hierin.

Sommige roze ouderen vertellen dat ze vroeger bewust maatschappelijk of politiek actief waren om zich in te zetten voor de roze gemeenschap en nemen hun ervaringen nu mee naar het zorgcentrum. Hier spelen duidelijk leeftijds- en generatieverschillen mee (zie ook verderop in de paragraaf over beperkingen van de studie); het betreft hier namelijk gemiddeld genomen wat jongere roze ouderen (<75, in plaats van 75>). Verschillende van hen vertellen hoe ze zich in die jaren –náást hun 'activisme' op het gebied van seksuele diversiteit, vrijheid en rechten- zijn gaan inzetten op diverse sociaal-maatschappelijke en/of politieke terreinen. Vanuit deze achtergrond weigeren zij een openlijk en expliciet standpunt ten opzichte van hun seksuele identiteit af te leggen (: 'ik heb me niet ál die jaren hard gemaakt voor meer recht, erkenning en acceptatie om nu alsnog de kast weer in te gaan..').

Als voorbeeld kunnen hier Irma en Hans[57], twee roze ouderen, genoemd worden. Ze vertellen een verschillend levensverhaal; de één is getrouwd geweest, pas op latere leeftijd tegenover gezin en familie uit de kast gekomen, en heeft daarna een langere homoseksuele relatie gehad, de ander is nooit getrouwd geweest (dwz. langere tijd heteroseksueel samen geweest) en heeft enkel kortdurende, homoseksuele relaties gehad. Beide zijn nu alleenstaand en hebben een opvallend actieve en 'activistische' levenshouding en zijn zeer maatschappelijke betrokken. Waarin ze veel overeenkomst vertonen is dat ze in hun persoonlijke ontwikkeling -hoewel ze ook uitdrukkelijk stellen vooral méns te zijn- een steeds meer prominente 'roze' rol hebben aangenomen en zich expliciet inzetten om de (politieke) belangen van roze ouderen te behartigen. Dit doen zij door hun persoonlijke levensverhaal naar buiten te brengen. Zo zijn beide actief als roze ambassadeur en hebben ze meegewerkt aan een schrijfproject waarbij een aantal roze ouderen de ontwikkeling van hun homoseksuele identiteit op papier heeft gezet en dat uiteindelijk gepubliceerd is. Voor hen, net als verschillende andere ouderen in dit onderzoek, lijkt de uitspraak van toepassing dat het persoonlijke politiek is en het politieke, persoonlijk (waarbij 'politiek' breed moet worden gezien, als handelen met als doel maatschappelijke invloed uit te oefenen en sociale verhoudingen te ontwikkelen).

De participatie en inzet van roze ouderen komt doorgaans vooral tot uiting in 'alledaagse' dingen, zoals deelname aan bepaalde activiteiten, of, zoals Irma probeert te doen, het gesprek aangaan met (heteroseksuele) mede-bewoners over samen wonen in het huis en hen aanspreken op de buitensluitende, discriminerende (humoristische) opmerkingen (: micro-agressies) die worden gemaakt. In dit 'alledaags activisme' vallen sociale en politieke vormen van participatie en persoonlijke en politieke vormen van 'protest' of 'verzet' grotendeels samen. In het onderzoek is echter gebleken dat dit bij elkaar toch duidelijke ontwikkelingen en bewustwording in gang kan zetten in een zorgcentrum. Soms worden specifieke 'roze' activiteiten door hetero-bewoners en medewerkers geaccepteerd als simpelweg dagbesteding voor een speciale groep, onder het mom van 'voor elk wat wils'. Sommige van hen sluiten zelfs aan bij de roze activiteiten. In andere gevallen komen echter scherpere, meer negatieve reacties, zoals bij de verspreiding van de vragenlijst van dit onderzoek ook aan het licht kwam, maar ook bijvoorbeeld geuit in de vraag van een niet-roze bewoner waarom er geen heteroseksuele filmclub wordt georganiseerd.

Een uitzondering als het gaat om vormen van alledaags activisme kan gezien worden in het toneelstuk 'Naar Vriendschap zulk een Mateloos Verlangen'. Dit vormt een zeer openlijke, maatschappelijke vorm van participatie, politiek ook, mede aangezien er in ieder geval in de eerste maanden van opvoering en bij de 'galavoorstelling' veel media-aandacht was, bestuurs- en managementleden van zorgorganisaties kwamen én verschillende politieke vertegenwoordigers (van de gemeente) aanwezig waren. Overeenkomend met alledaagse en zeer persoonlijke vormen van verzet, zoals hierboven beschreven, is dit toneelstuk ook opgebouwd rondom verschillende persoonlijke narratieven van roze ouderen. Deze levensverhalen over gevoelens van uitsluiting, verlies en verdriet, maar ook over de ontwikkeling van gevoelens van kracht, eigenheid, vrijheid en verbondenheid, moeten tegelijk als een pleidooi voor verzet tegen stigmatiserende ideeën en beeldvorming over homoseksualiteit (van ouderen) gezien worden, als ook als oproep voor een integrale en positieve visie van menselijke diversiteit, en als het ware een 'normalisering' van een roze identiteit. Door middel van het delen van zeer persoonlijke ervaringen en emoties zet het toneelstuk als geheel in op wederzijdse herkenning, begrip en respect tussen (roze én niet-roze) mensen.

[57] Hier is gekozen voor het gebruik van pseudoniemen ter bescherming van de privacy van de respondenten.

Verplaatsing in 'de ander'

Formele, 'officiële' vormen van medezeggenschap lijken op dit moment weinig ruimte te bieden om een 'roze' perspectief in kwijt te kunnen. Meer informele vormen van participatie daarentegen, vooral activiteiten waarbij persoonlijke narratieven als uitgangspunt worden genomen, bieden ruimte voor participatie van roze ouderen, aan hun 'stem' als volwaardig en waardevol onderdeel van een zorgcentrum, én aan de ontwikkeling van het idee van (verschillende vormen van) diversiteit als inherent menselijke eigenschap. In activiteiten zoals het toneelstuk hierboven besproken en de eerder genoemde roze gespreksgroepen en reminiscentiebijeenkomsten, bestaat ruimte voor de 'eigenheid' van bewoners (en bezoekers) en doordat ze uitgaan van en georganiseerd zijn rond persoonlijke, 'small stories' van ouderen zélf . De persoonlijke verhalen (van roze ouderen) resoneren met de ervaringen en gevoelens van anderen (niet-roze ouderen) en zo maakt het gebruik van narratieven de weg vrij voor sociale ontmoeting en uitwisseling, bewustwording, plaatsvervangende ervaring en wederzijdse herkenning op persoonlijk, emotioneel en sociaal vlak. Deze narratieven zijn op te vatten als 'counter stories', oftewel alternatieven/ tegenhangers van 'onderaf' (: bottom-up) voor dominante denkbeelden en beleving van homoseksualiteit in zorgcentra. Via vormen van participatie waarin de focus bewust uitgaat naar narratieven kan een 'goede' dialoog tussen bewoners en medewerkers van zorgcentra zich ontwikkelen en op termijn structureel meer ruimte voor (roze) diversiteit ontstaan.

In de context van het 'managen' van roze diversiteit in zorgcentra kan bovenstaande gezien worden als bewuste beleids- en praktijkaanpak en een vorm van zogenaamde 'cyborg politics' of '*transversal politics*', in de woorden van Nira Yuval-Davis. In het verlengde van de ideeën van Ghorashi, Van den Broek, Abma en Widdershoven omtrent het ruimte geven aan 'verschil' en het stimuleren van oprechte dialoog als gemeenschappelijk leerproces, gaat het bij 'transversal politics' om het 'aangaan en gezamenlijk ontwikkelen van uitwisseling over de 'grenzen' van verschillen in ideologie, cultuur, identiteit en sociale posities heen'. Het speerpunt van 'cyborg' of 'transversal politics' wordt verder omschreven als 'de erkenning van het recht van ieder om anders te zijn', *"despite conflictual perceptions and partial agreements. What is accepted, in other words, is the enormous potentiality of imperfect communication. Transversal politics thus organise and give shape to heteroglossia*[58]*, without denying or eliminating it"*, en heeft als doelstelling: *"to build non-hegemonic resistance movements out of respect for the intersecting particularities of multiple identity positions"*.[59] De focus op persoonlijke narratieven en vormen van alledaags en 'transversal' activisme (waarin sociale en politieke participatie in elkaar over lopen), sluiten aan bij het in deze studie gehanteerde perspectief op cultuur, identiteit en agency als vloeibaar/dynamisch en relationeel, en als actieve en dagelijkse *performance*.

Kortom

- ⇨ Hoe kan roze diversiteit in zorgcentra expliciet benoemd worden, zónder dat dit leidt tot stigmatisering en polarisering, en zónder interne diversiteit van roze ouderen uit het oog te verliezen?

Met het oog op bovenstaande pleiten de auteurs met deze rapportage voor het actief zoeken naar en stimuleren van verbindingen om stigmatisering van roze ouderen in zorgcentra en polarisering tussen roze en niet-roze ouderen en andere betrokkenen, zoals zorgprofessionals, tegen te gaan.

---

[58] Deze term betekent letterlijk het bestaan van verschillende talen naast elkaar, in gelijkwaardigheid- hier wordt er (oprechte, gelijkwaardige) multiculturaliteit mee aangeduid.

[59] (Werbner & Modood, 1997): 8-9.

- ⇨ Hoe dienen 'top-down' instructies zich hier tot 'bottom-up' activiteiten in dagelijkse zorgpraktijk te verhouden, en hoe verhouden formele vormen van medezeggenschap (in cliëntenraden) zich hierbij tot alledaagse vormen van cliëntenparticipatie in zorgcentra?

Door middel van een kwalitatieve en responsieve studie is geprobeerd contextueel sensitief te zijn, oftewel recht te doen aan de complexe dynamiek van de drie bezochte zorgcentra door de verschillende perspectieven en 'stemmen' die gezamenlijk deze dagelijkse praktijk vormgeven allen genuanceerd te belichten.
Uit de beschreven onzichtbaarheid en alledaagsheid van uitsluiting, hebben we gezien dat het van belang is de dagelijkse, concrete praktijk en interacties als punt van focus voor mogelijke verandering te nemen. Bewustwording van 'beide kanten' (of álle) is essentieel. Van den Broek noemt het delen van en voelen van gedeelde verantwoordelijkheid cruciaal voor het kunnen ontwikkelen van een open cultuur van diversiteit. Narratieven spelen hierin een belangrijke rol.

- ⇨ Hoe kunnen roze ouderen worden ingesloten in zorgcentra zónder anderen, niet-roze ouderen, uit te sluiten, oftewel hoe kan worden ingezet op het vergroten van bewustwording van tegelijk algehele menselijke diversiteit én ieders unieke verschillen hierbinnen?

Herhaalde, gezamenlijke momenten van reflectie kunnen helpen verbindingen te (zoeken en te) leggen, zo meent ook Ghorashi, doordat een gezamenlijke 'tussenruimte' kan ontstaan, waarin verantwoordelijkheid wordt gedeeld, en wederzijdse erkenning en gelijkwaardigheid voorop staat. Gezamenlijke reflectie is tevens nodig om dominante beeldvorming en normen aan de kaak te stellen en zo ruimte voor alternatieve opvattingen te scheppen, als ook bewustwording omtrent seksuele diversiteit te vergroten. Met een gelijkwaardige en veilige dialoog en uitwisseling, waarin verschillen er mógen zijn, kan de ruimte voor diversiteit en voor pósitieve waardering van (seksuele) diversiteit groeien.

- ⇨ Hoe kan toegewerkt worden naar wederzijdse (h)erkenning van ervaringen, gevoelens en behoeften van (roze) ouderen, en vooral naar gezamenlijke verantwoordelijkheid en eigenaarschap voor praktijkverbetering, dat wil zeggen meer acceptatie van en ruimte voor roze ouderen?

Als het gaat om roze diversiteit vraagt het van zowel roze als niet-roze ouderen én van medewerkers/ zorgprofessionals een actieve inzet om -in Ghorashi's woorden- deze ontmoetingsruimte van '*in-betweenness*' te ontwikkelen, waardoor uiteindelijk zowel de meerderheidsgroep, als minderheidsgroepen in organisaties zich aan kunnen sluiten bij en kunnen identificeren met de (identiteit van de) organisatie als geheel.[60]

Beperkingen studie en mogelijkheden voor vervolgonderzoek

Bias vanuit opzet en formulering onderzoek
Een punt van aandacht dat gaandeweg duidelijk werd voor de onderzoekers was in hoeverre het feit dat deze studie is uitgevoerd vanuit een 'medisch centrum' en gefinancierd door een programma dat is gericht op 'patiënten- en cliënten participatie' mogelijke invloed heeft gehad op de data en het verzamelen van de data, specifiek op de openheid en bereidwilligheid van respondenten. Op de enveloppen waar de vragenlijst in verspreid werd, staat bijvoorbeeld het

[60] (Broek, 2009; Çelik, 2009; H. Ghorashi, 2010)

VUmc-logo gedrukt, en de vraag die rees was of dit verwarring bij de ouderen kon scheppen over de doelstelling van het onderzoek en het perspectief van waaruit het is gedaan; oudere generaties die veelal opgevoed zijn met het eerder-gangbare denkbeeld dat homoseksualiteit een geestelijke afwijking, dan wel medische aandoening is, zouden zich wellicht in dit idee bevestigd kunnen zien, omdat een medische organisatie de studie uitvoert.

Een andere kanttekening die geplaatst moet worden, gaat over de vraag in hoerverre en/of hoe het feit dat dit onderzoek is ingestoken en uitgevoerd vanuit de expliciete categorisering in zogenaamde 'roze' en 'niet-roze' ouderen, van invloed is geweest op het verloop en de uitkomsten ervan. Bovendien is hier, ondanks een bewust brede invulling van seksuele diversiteit, in de praktijk van het onderzoek vooral gefocust op homoseksuele/ lesbische ouderen en weinig op biseksuelen, transgenders of andere vormen van seksuele diversiteit. Verschillende respondenten, zowel ouderen als medewerkers, zowel homo- als heteroseksueel, stonden kritisch tegenover deze termen. Verder onderzoek zou kunnen beginnen met een verkenning van de rol van, omgang met en beeldvorming omtrent intimiteit, seksualiteit en seksuele voorkeur *in het algemeen* in zorgcentra, en zo deze bias mogelijk kunnen vermijden. In Belgie is bijvoorbeeld zo'n initiatief; wij bevelen een vergelijkbare studie voor de Nederlandse situatie aan[61].

Leeftijd/ verschillende generaties ouderen
Deze studie heeft vooral de groep roze ouderen met een leeftijd van 75- bereikt. Het lijkt erop dat juist onder deze categorie (75 +) het meeste sprake is van 'onzichtbaarheid' (zie bij eerste inzichten omtrent generatieverschillen). Gecombineerd met het feit dat hier vaak ook de grootste kwetsbaarheid (lichamelijk/ geestelijk) zal liggen, is dit wellicht de meest moeilijk te bereiken doelgroep. In volgend onderzoek zou aandacht moeten uitgaan naar hoe deze groep roze ouderen meer kan worden betrokken.

Overvraging respondenten
De roze activiteiten in de Rietvinck en bij Humanitas Bergweg genieten – vanwege hun voorbeeldpositie - veel aandacht vanuit wetenschappelijke én journalistieke wereld; hierdoor bestaat de gerede kans op overvraging van de roze ouderen en bezoekers, en leek soms een zekere 'onderzoeksmoeheid' te bestaan. Bij aanvang van dit onderzoek waren wij ons daarvan bewust, maar toch bleek het nodig om de dataverzameling aan te passen (o.a. door meer participerende observaties). Bij de Rietvinck is dit met name van toepassing op de zeven roze bewoners van het L.A.Rieshuis (veel in de media). De contactpersonen van de zorgcentra zijn zich hiervan bewust en ervaren hun rol zodoende ook als een beschermende functie ('*gate keepers*'). Dit beïnvloedt (de bewegingsruimte) van de onderzoekers en beïnvloedt zo (verloop en uitkomsten van) het onderzoek. Zo komt het ook dat de roze ouderen die geïnterviewd worden, in de meeste gevallen al veel vaker hun verhaal hebben gedaan aan journalisten, onderzoekers en andere geïnteresseerde partijen. Bovendien is een mogelijke bias dat de respondenten uit deze studie wellicht de meer uitgesproken, extroverte en 'opvallende' personen zijn, oftewel een specifieke selectie van roze ouderen betreft en zo een vertekend beeld geeft van de situatie omtrent homoseksualiteit en roze ouderen en intramurale zorg. Via participerende observaties is getracht deze bias te reduceren.

Locatie zorgcentra als onderzoekssetting
De drie zorgcentra waar dit onderzoek plaats vond, liggen in een 'grootstedelijke' omgeving. Daar is ten tijde van het ontwikkelen van de onderzoeksaanvraag bewust voor gekozen, met het bewustzijn dat de onderzoeksresultaten ons niet zullen informeren over niet-rurale gebieden. Zowel door de adviesgroep van experts, als verschillende respondenten werd aangegeven dat er

[61] (Mahieu, 2012)

opmerkelijke verschillen lijken te bestaan tussen stad en 'platteland' als het gaat om (visie op en praktijk van) roze ouderenzorg, en ervaringen en behoeften van roze ouderen zelf. Dit betekent dat geen definitieve, eenduidige conclusies of aanbevelingen mogelijk zijn en ondersteunt het standpunt van de auteurs dat context van wezenlijk belang is en betekent dat ervaringen van roze (en niet-roze) ouderen (en medewerkers) in het licht van de specifieke setting moeten worden bestudeerd. Vervolgonderzoek zou deze verschillen verder onder de loep moeten nemen.

Invulling categorie 'roze ouderen'
Deze studie hanteert een bewust brede definiëring van 'roze ouderen' en had zodoende de intentie naast homoseksuele ouderen (m/v), ook biseksuelen aan te spreken.
Om te voorkomen dat ouderen met een 'andere' genderidentiteit[62] zich uitgesloten zouden voelen, is, op aanraden van de adviesgroep, bij het vragenlijstonderdeel van het onderzoek naast de categorieën 'man' en 'vrouw' een derde optie 'anders' toegevoegd. Verschillende respondenten gaven vervolgens echter aan dit juist vreemd te vinden en zich eraan te storen. Vervolgonderzoek zou zich, wellicht ook door het betrekken van 'ervaringsdeskundigen' als adviseurs, specifiek op het includeren van respondenten die zich tot deze identiteitsgroepen rekenen, moeten richten.

Andere identiteitsfactoren onderbelicht gebleven
Zoals genoemd in de methodebeschrijving, was in het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel opgenomen om bij de inclusie van medewerkers van de zorgcentra specifiek te letten op culturele/ etnische achtergrond, aangezien vanuit de literatuur[63] en algemene, maatschappelijke beeldvorming wordt aangenomen dat zorgprofessionals met een niet-Nederlandse achtergrond soms meer moeite zouden hebben met het accepteren van homoseksualiteit. Verklaring hiervan wordt veelal gezocht in het hebben van een 'niet-westerse' cultuur en/of een niet-christelijk, bijvoorbeeld islamitisch, geloof. Er is gaande het onderzoek besloten dit criterium te laten vallen, gezien de beperkte haalbaarheid vanwege het kleine aantal respondenten en omdat het in de drie bezochte zorgcentra niet als centraal *issue* naar voren kwam. Vervolgonderzoek op deze thema's zou echter toch vruchtbaar kunnen zijn, aangezien hier ook verschillende taboes kunnen spelen.

In gesprekken met sommige respondenten werd wel verwezen naar voorbeelden van situaties, zoals wanneer een verzorgende aangeeft aan een roze bewoner dat hij/ zij zal 'bidden voor genezing van deze ziekte [: homoseksuele voorkeur]' maar dit blijkt niet verbonden aan één vorm van geloof/ met één religie. Dat culturele achtergrond een factor is bij acceptatie van homoseksuele ouderen in zorgcentra lijkt voort te komen uit bepaalde (negatieve, stereotype) beeldvorming in de samenleving (omtrent geloof in het algemeen en islam specifiek)[64]. Hoe persoonlijke vooroordelen hier (onbewust) van invloed zijn, laat een medewerker zien, wanneer ze vertelt hoe ze bij een training aan studenten verzorging over homoseksualiteit, aannam dat van twee vriendinnen degene gesluierd in zwart meer moeite zou hebben met het onderwerp en de omgang ermee in haar toekomstige functie, dan haar buurvrouw in modieuze, uitdagende kleding. Tijdens de training kwam naar voren dat dit geheel andersom was. Dat geloof en religie voor roze ouderen zelf ook op verschillende, zowel 'stimulerende' als 'beperkende' manieren een rol kan spelen, is in hoofdstuk 5 duidelijk gemaakt.

[62] waaronder ook transgenders en transseksuelen.

[63] Bijvoorbeeld: (Schuyf, 2006).

[64] Die op hun beurt ook samenhangen met maatschappelijke ideeën en verhoudingen op het vlak van bijvoorbeeld SES en gender (zie volgende alinea).

In de literatuur wordt verder gewezen op verschillen in gender en sociaal-economische situatie bij homoseksualiteit. [65] Zo staan oudere homoseksuele mannen er financieel vaak beter voor dan oudere lesbische vrouwen. Ook zouden de eersten vaak nog langer over een uitgebreider sociaal netwerk beschikken, dan de tweeden, waardoor eenzaamheid bij mannen en vrouwen dus verschillend een rol speelt. Dit zou mede voort komen uit het feit dat oudere lesbiënnes vaker een een langdurige relatie hebben, terwijl oudere homomannen vaker kortdurende, verschillende relaties zouden onderhouden. Zolang de vaste levenspartner er is en gezond is, vormt dit -utilistisch uitgedrukt- een versterking van het welzijn van de ouderen, wanneer deze overlijdt, raakt de achtergebleven roze oudere echter gemakkelijker geïsoleerd (en dit is dus vaker bij roze vrouwen dan bij roze mannen aan de orde). In dit onderzoek is niet specifiek gekeken naar deze en mogelijke andere verschillen tussen roze ouderen en hoe deze een rol spelen bij hun participatie-ervaringen en –behoeften. In vervolgonderzoek zijn dit interessante subthema's vormen, die mogelijk belangrijke aanvullingen kunnen opleveren bij de hier gedane conclusies en aanbevelingen.

Reflectie uitvoerend onderzoeker

Logboek:
'Waarom wil jíj [impliciet, soms expliciet gevolgd door: 'als hetero'] je inzetten voor dit onderzoek naar verbetering van roze ouderenzorg?' Deze vraag, hoewel voor de hand liggend, overvalt me toch een beetje. Ik ben 29, vrouw, al jaren samenwonend, en hetero. Sinds een aantal maanden ben ik zelfs, ooit tegenstrijdig met m'n principes, getrouwd. Bovenstaande vraag is bij ieder onderzoek relevant maar nu leek deze persoonlijker dan anders. In eerste instantie voelde ik zelfs wat verontwaardiging; waarom zou een hetero zich níet hiervoor willen inzetten- wat mij betreft is de maatschappelijke en sociaal-politieke relevantie overduidelijk.

Zo me dit niet al vooraf helder was, kwam gaandeweg het onderzoek steeds weer het belang van veiligheid als centraal thema naar voren en onderstreepte hiermee de gevoeligheid van homoseksualiteit van ouderen in een zorgcontext. In dit kader wezen verschillende respondenten en contactpersonen erop dat het feit dat Merel en ik (respectievelijk senior begeleider en uitvoerend onderzoeker) hetero zijn, van invloed is op uitvoering en verloop van het onderzoek. Natuurlijk was dit niet nieuw voor ons; als antropoloog probeer ik bij ieder onderzoek veel rekening te houden met reflectie op en evaluatie van de eigen rol en identiteit. In een onderzoekspraktijk is dit echter een voortgaand leerproces, dat steeds opnieuw specifieke aandacht en inzet vergt/verdient.

Op momenten moest ik constateren dat ik me op een gekke manier zelfs buítengesloten voelde, wanneer bij een aantal bijeenkomsten gevraagd werd (na enkele andere identiteitsgerichte vragen) wie er in de zaal homoseksueel (of 'HLTB') waren en ik dus níet mijn hand op kon steken. Op dat moment vormde ik als hetero de -tijdelijk zichtbare- minderheid. Vergelijkbare gevoelens kwamen bij me op, wanneer de adviesgroep van het onderzoek, ons aanraadde focus- of gespreksgroepen niet zélf maar door of samen met een homoseksuele moderator te doen. Zou het inderdaad zo zijn dat deze zich makkelijker kan inleven in de persoonlijke verhalen van roze ouderen, of speelt hier vooral wederzijdse beeldvorming omtrent vermogen tot begrip en identificatie van hetero's over homo's mee?

[65] Bijvoorbeeld: (Vincenten, 2009).

In het geheel raakte ik gaandeweg het onderzoek, steeds meer bewust van mijn heteroseksuele voorkeur. Hoe stel ik mezelf voor bij interviews en tijdens observaties, zónder dat dit gedwongen of onnatuurlijk zou overkomen. Ik wilde roze ouderen sensitief benaderen, hen niet 'reduceren' tot homoseksueel en tegelijk onomwonden zijn. Mijn zelfbewustzijn werd nog versterkt doordat een contactpersoon suggereerde dat ik er uiterlijk als heteroseksueel herkenbaar uitzie. Ook hier voelde ik de neiging opkomen me te verdedigen; ik zie mezelf namelijk als iemand die niet zo 'standaard' of in een 'hokje te plaatsen' is. Nu bleek ik plotseling te passen in een categorie, waar ik mezelf nooit echt mee had geassocieerd; ik was geconfronteerd met de (voor hetero's) doorgaans onzichtbare (want dominante) norm van heteronormativiteit. Dat nu geregeld de vraag in mij opkomt over wat dit dan wel precies voor mijn persoonlijke en professionele identiteit als onderzoeker betekent, is een waardevolle of zelfs noodzakelijke vraag voor dit onderzoek, én in ieder geval een gepaste en éérlijke in deze context.

7 Conclusies & Aanbevelingen

"Roze moet geen stempel worden (…) Gewoon persoonlijke interesse en aandacht (…) Waarom is het normaal dat mensen wel bijvoorbeeld van rode kool houden en de ander niet, en dat is normaal. En als iemand zegt 'ik ben homo', dat het dan de hel op aarde is (…) Als mensen nu gewoon met elkaar omgaan (…) Belangrijk dat ieder mens zich prettig voelt en gewaardeerd (…) Soms [moet je elkaar] overhalen om met elkaar kennis te maken.. Als je je maar een beetje verdiept in mensen."

Het onderzoek 'Op weg naar betere roze ouderenzorg', begon vanuit de constatering en het bewustzijn dat veel homoseksuele ouderen (m/v) zich zorgen maken over het (gaan) wonen in een zorgcentrum en dat zij zich hier soms uitgesloten en gediscrimineerd voelen. Vanuit de vraag op welke wijze (meer) ruimte voor seksuele diversiteit kan worden gecreëerd in zorgcentra, is besloten onderzoek te doen naar participatie-ervaringen en behoeften van roze ouderen en bewoners. Uitgangspunt hierbij was dat (meer, zichtbaar) meedoen en meedenken of in ieder geval meer mogelijkheden en keuzeruimte hebben op dit vlak, van roze ouderen, bij kan dragen aan positieve 'stemvorming' en de-marginalisering van deze bewoners, en dus aan een volwaardiger en geaccepteerder onderdeel uitmaken van de leefgemeenschap van een zorgcentrum. Op de lange termijn was het doel zo het leven en de zeggenschap van roze ouderen in zorgcentra te optimaliseren en verankeren. Leidraad voor de studie was de volgende centrale onderzoeksvraag:

> Wat zijn (rand-)voorwaarden voor sociale en politieke participatie van homoseksuele ouderen (m/v) in de intramurale ouderenzorg?

Dit eindrapport heeft als doel deze vraag zo volledig mogelijk te beantwoorden en hiermee inzicht te verschaffen in en handvatten voor praktijk te bieden aan een breed publiek van zowel onderzoekers, beleidsmakers, management en bestuur van zorgorganisaties, als aan medewerkers van de organisaties en zorgprofessionals in het algemeen, als ook aan politici, belangenbehartigers én (roze) ouderen en hun directe betrokkenen zélf. Zo hopen de auteurs bij te dragen aan bewustwording en urgentiebesef en maatschappelijk, sociaal en politiek debat, om op deze manier gezamenlijk de weg naar betere roze ouderenzorg te kunnen vervolgen.

In dit laatste hoofdstuk wordt een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvragen zoals genoemd in de Inleiding, en worden de belangrijkste bevindingen en conclusies uit het onderzoek samengevat. Vervolgens zullen concrete aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot roze diversiteit en roze ouderenzorg in beleid, visie en praktijk in de ouderenzorg en ouderenzorgcentra.

Conclusies

De hoofdthema's

Om een overzicht te geven van de belangrijkste bevindingen van deze studie, komen we hier kort terug op de vier brede hoofdthema's zoals die in hoofdstuk vijf van dit rapport zijn uiteengezet, namelijk zichtbaarheid & 'andersheid', veiligheid & thuis voelen, gemene delers, en organisatorische inbedding. Zoals ook gedeeltelijk uit andere studies naar roze diversiteit naar voren kwam en door verschillende belangengroeperingen op dit terrein is bevestigd, voelen roze ouderen zich vaak nadrukkelijk anders, afwijkend van 'de norm' en zodoende uitgesloten van hun omgeving. Velen zijn noodgedwongen gesloten over hun seksuele voorkeur en identiteit, en

proberen zich in het dagelijks leven zoveel mogelijk aan te passen aan heteroseksuele leefstijlen. Ondanks alle (beleids-) aandacht voor homoseksuele ouderen die er de laatste jaren in zorgcentra is geweest, is uit deze studie naar voren gekomen dat er toch nog steeds onvoldoende bewustwording bestaat omtrent de sociale uitsluiting van groepen roze ouderen en in de praktijk te weinig ruimte is voor het uiten en 'leven' van verschillende vormen van seksuele diversiteit die niet overeenstemmen met een heteroseksuele identiteit. Voor medebewoners van zorgcentra, medewerkers en beleidsmakers zijn roze ouderen een grotendeels 'onzichtbare' groep, wiens ervaringen, behoeften en 'stem' dus niet mee worden genomen in structuur en visie, sociale activiteiten en het dagelijkse 'reilen en zeilen' van zorgcentra. Wanneer roze ouderen wél zichtbaar zijn, is dit veelal op een overwegend negatieve of problematiserende manier, mede onder invloed van generaliserende en negatief-stereotyperende maatschappelijke beeldvorming omtrent homoseksualiteit. Landelijke initiatieven als de Roze Loper en de inzet van afzonderlijke zorgcentra, betrokken medewerkers en roze ouderen zelf, brengen hier langzaam verandering in.

Roze ouderen geven uiting aan een grote behoefte aan veiligheid en een -hierdoor mogelijk gemaakt- thuisgevoel. In (recent ontwikkelde en opgezette) 'roze activiteiten' in en om zorgcentra vinden zij medestanders, wederzijdse herkenning, en emotionele en sociale érkenning, die een begin maakt in het voorzien in bovenstaande behoeften. Niet-roze ouderen stellen op hun beurt dat een thuisgevoel en ervaring van veiligheid voor hen centraal staan in het leven in een zorgcentrum en de dagelijkse zorgpraktijk. Naast de theoretisch onderschreven overtuiging dat 'iedereen het recht heeft het leven te leiden op een manier die hij/zij verkiest', kunnen niet-roze en roze ouderen elkaar *in de praktijk* vinden in de intrinsiek gevoelde behoefte om 'zichzelf te kunnen zijn'.

Roze en niet-roze ouderen delen in gemeenschappelijke ervaringen als het ouder worden, het verliezen van een levenspartner en/of andere leeftijdsgenoten en naasten, afscheid nemen van geestelijke en/of fysieke mobiliteit en veelvuldig de ervaring van eenzaamheid. In de roze activiteiten en reminiscentiebijeenkomsten, zoals die in de bezochte zorgcentra worden georganiseerd, herkennen zowel roze als niet-roze ouderen zich in deze gezamenlijke levensverhalen, én in de onderlinge verschillen hierbinnen. Door middel van het diverse gebruik van narratieven neemt bewustwording omtrent roze ouderen en hun ervaringen en behoeften toe maar ontwikkelt zich ook wederzijds respect en komen sociale verbindingen tot stand, die de cohesie in de zorgcentra ten goede komen. In scholing en training van zorgmedewerkers hebben narratieven een vergelijkbare werking, bijvoorbeeld in de vorm van de roze ambassadeurs die met het vertellen van hun persoonlijke levensverhaal bewustzijn vergroten en een open gesprek over roze bewoners op gang brengen. In deze context wordt het voor roze ouderen mogelijk hun behoeften en 'stem' kenbaar te maken en als volwaardig lid van het zorgcentrum onderdeel van de dagelijkse zorgpraktijk te zijn. Het betrekken van medewerkers hierbij, de invloed van centrale contactpersonen als kartrekkers, en de rol van bestaande medezeggenschapsstructuren (zoals cliëntenraden) om bewust actief en sensitief ervaringen en behoeften van bewoners -specifiek róze bewoners- met de zorgpraktijk en het dagelijkse leven in het zorgcentrum te vertalen naar/ communiceren naar management- en beleidsmakers van de organisatie, zijn hier belangrijk.

Spanningen en aandachtspunten

Bij de bespreking van de vier hoofdbevindingen kwamen steeds weer een aantal spanningsvelden naar boven rondom een effectieve aanpak van en perspectief op homoseksuele ouderen in zorgcentra. Ze zijn terug te voeren op vragen omtrent structuur/standaardisering 'versus' praktijk/ dagelijkse flexibiliteit en dynamiek, top-down 'versus' bottom-up, individuele 'versus' gezamenlijke, gedeelde verantwoordelijkheid, en polarisering 'versus' verbondenheid en tussenruimte. Deze zijn in het vorige hoofdstuk zes verder bestudeerd en geanalyseerd.

Vanuit de visie die de auteurs hanteren op de vloeibaarheid van cultuur en identiteit als sociale *performances* die in dagelijkse interacties gestalte krijgen, hérbevestigd worden en dus voortdurend in beweging zijn, is het niet vruchtbaar om tot één recept voor het positief zichtbaar maken en opnemen van roze ouderen in zorgcentra te willen komen. In plaats van naar eenduidige antwoorden en oplossingen, is het van belang dat in iedere context, en in ieder zorgcentrum opnieuw en vanuit de behoeften van de roze, maar ook niet-roze, bewoners gezamenlijk nieuwe activiteiten en zorgpraktijken worden ontwikkeld. Het is van groot belang de dagelijkse praktijk en interacties in het zorgcentrum als uitgangspunt en focus te nemen. We hebben gezien dat voor roze ouderen maar ook voor niet-roze ouderen die hun behoeften willen uiten binnen het zorgcentrum, sociale en politieke vormen van participatie overwegend samenvallen. Voor hen betekent participatie een volwaardig en volledig onderdeel kunnen uitmaken -als bewoner of eventueel als bezoeker- van het zorgcentrum, zich hierin thuis en veilig kunnen voelen, gerespecteerd, erkend en gehoord weten, persoonlijk aandacht kunnen ontvangen van hun verzorgenden, en een respectvolle en open omgang en communicatie met medebewoners hebben. Het ervaren en krijgen van de ruimte (zowel figuurlijk als letterlijk, in de vorm bijvoorbeeld van facilitering van ontmoetingsruimten, contactpersonen, ed.) om -zoveel als mogelijk- zichzelf te zijn, zit voor de ouderen op de eerste plaats in dagelijkse/ alledaagse situaties, activiteiten en interacties. Juist hier moet de ruimte voor seksuele diversiteit dus tot ontwikkeling komen.

Met een toenemende bewustwording van roze diversiteit in zorgcentra, valt niet te voorkomen dat roze ouderen (als minderheidsgroep tegenover niet-roze als meerderheidsgroep) gecategoriseerd worden. Om te stimuleren dat dit van tijdelijke aard is en op een positieve en niet-polariserende wijze gebeurt, moeten zorgcentra inzetten op het delen van persoonlijke en gemeenschappelijke narratieven in zowel activiteiten voor roze ouderen alléén, als gezamenlijke activiteiten voor roze én niet-roze ouderen. Wanneer een veilige omgeving kan worden gecreëerd (onder andere door zorgvuldige begeleiding en facilitering tijdens activiteiten, en bewustzijn en sensitiviteit bij medewerkers in het dagelijkse zorgcontact), kunnen ouderen (en medewerkers) elkaar ontmoeten in 'de tussenruimte' en kan zo een -voor ieder anders maar- gedeeld thuisgevoel vorm krijgen.

Bij dit alles is een noodzakelijke voorwaarde dat de diversiteit bínnen de groep van roze ouderen steeds in het oog wordt gehouden. Bovendien kunnen ook de ouderen in het algemeen niet over één kam geschoren worden. Juist door de aandacht te richten op íeders uniciteit en onderlinge verschillen op een positievge manier en in een veilige ruimte bespreekbaar te maken, kan de basis voor gevoelde gelijkwaardigheid en gezamenlijke tussenruimte gelegd worden. Een blijvend aandachtspunt voor zorgorganisaties is daarbij dat de aandacht voor seksuele diversiteit niet ondergesneeuwd raakt door de aandacht voor andere vormen van diversiteit. Dit kan enerzijds voorkomen worden door roze diversiteit specifiek te benoemen en als speerpunt op te nemen in beleid. Anderzijds kan dit voorkomen worden door in plaats van de term 'diversiteit' als 'neutraal' op te vatten, ervan doordrongen te zijn dat de invulling hiervan in werkelijkheid onder invloed staat van sociale machtsverhoudingen en maatschappelijke en poltieke beeldvorming over meer en minder geoorloofde identiteiten en culturen, oftewel door interne, onderlinge diversiteit én intersectie van verschillende identiteitsaspecten van (groepen) mensen steeds voorop te stellen.

Ruimte scheppen voor roze diversiteit en voor diversiteit überhaupt is een voortgaand proces dat alleen structureel praktijk kan worden, wanneer het ook daadwerkelijk dagelijkse *praxis* (: praktijk, benadrukt het feit dat dit concrete handeling en activiteit vergt) wordt. Om positieve zichtbaarheid en participatie van roze ouderen op lange termijn te kunnen bewerkstelligen, moet het doorbreken van vooroordelen en discriminerende, stereotype beeldvorming worden nagestreefd. Hiervoor is het van belang dat een kritisch gesprek wordt gevoerd over wat volgens

heersende (heteroseksuele) veronderstellingen als 'gender-non-conform' gedrag wordt gezien en wat niet als zodanig, zodat vanzelfsprekende en 'onzichtbare' normen zichtbaar en bespreekbaar worden gemaakt en bewustwording over uitsluitende sociale verhoudingen toeneemt [66]. Door te denken vanuit intersectionaliteit, het samenspel tussen diverse, dynamische vormen van 'verschil' (; homoseksuelen 'versus' heteroseksuelen, maar ook verschillen in culturele achtergrond, gender, leeftijd, SES, geloof, ed.), en een algemeen menselijke gelijkwaardigheid ín die diversiteit kunnen overeenkomsten gezien worden. 'Op die manier kunnen verbindingen tot stand komen, van waaruit een diversiteitssensitieve zorg- en werkpraktijk in de gezondheidszorg werkelijkheid wordt. Juist het toelaten van andere groepen, en het bevragen van vanzelfsprekende normen en ideeën (...) kan leiden tot verrijking. Dit is niet enkel een instrumentele kwestie van het managen van verschil maar bovenal het aangaan van een dialoog, met alle vreugde en wrijvingen die horen bij verrijkende en storende verschillen'.[67]

Centrale bevindingen op een rij

Seksuele diversiteit vaak lastig bespreekbaar
Ondanks dat de positie van roze ouderen is verbeterd, ervaren veel roze ouderen uit dit onderzoek toch nog sociale uitsluiting en alledaagse 'micro-agressies' van de kant van medebewoners en medewerkers, die een diepe invloed hebben op hun algehele welbevinden.

Verschillend maar gelijkwaardig
'Gelijkheid' is geen uniformiteit, want dan vallen diversiteit en vormen van sociale ongelijkheid buiten beeld. Aandacht voor verschillen is belangrijk, speciaal waar deze niet zichtbaar en bekend zijn.

Verbinden & (h)erkennen
Toneel, muziek, gespreksgroepen en persoonlijke verhalen helpen bij ontwikkeling van gedeelde ervaring en wederzijdse (h)erkenning. Deze persoonlijke en gemeenschappelijke narratieven over sociale uitsluiting kunnen ook een opmaat zijn voor dialoog omtrent 'verschil'. Dit stimuleert bewustwording over de positie van roze ouderen én ontwikkeling van verbindingen tussen verschillende groepen bewoners.

Thuis voelen: van besloten naar open verbindingen
Ruimte voor seksuele diversiteit begint bij het creëren van een veilige omgeving waar roze ouderen elkaar in besloten, veilige groepen kunnen ontmoeten (zoals in de Roze Salon). Van hieruit kunnen open verbindingen met andere ouderen in het zorgcentrum worden gelegd (zoals in Café Rosé). Zodat uiteindelijk alle bewoners zich thuis voelen.

Mensen die deuren openen
Betere roze ouderenzorg moet gefaciliteerd worden vanuit de organisatie. Hierbij hoort een bewust beleid maar ook het actief vrijmaken van medewerkers als sleutelfiguren, oftewel mensen die de deur naar roze bewoners kunnen openen én ervaringen van bewoners verbinden met de staf en het management. Het gaat hier om kartrekker die verbindingen weten te leggen én sensitief zijn voor alle ouderen.

[66] Zie bijvoorbeeld ook de kritische zelfreflectie van de uitvoerend onderzoeker zoals in dit rapport in hoofdstuk zes opgenomen.

[67] (T. Abma, Leyerzapf, H, 2012): 12.

Informele medezeggenschap
Participatie via formele medezeggenschap in cliëntenraden wordt in de praktijk aangevuld met informeel, alledaags activisme van roze bewoners die zich organiseren, stem ontwikkelen en zich uitspreken. Roze ambassadeurs kunnen gelijkwaardige ontmoeting en wederzijdse (h)erkenning ondersteunen door hun persoonlijke verhaal te vertellen.Cliëntenraden kunnen hun contact met de achterban en hun medezeggenschap versterken met de thema's die deze ouderen agenderen.

Conclusies stapsgewijs

1) Roze ouderen willen meedoen en meedenken met het dagelijks leven in zorgcentra en hier zo pósitief onderdeel van uitmaken.



2) Roze én niet-roze bewoners willen serieus worden genomen, zich veilig voelen en zij willen zichzelf kunnen zijn.



3) Activiteiten voor roze bewoners onderling zijn nodig voor deze veiligheid. Daarnaast is het noodzakelijk dat roze en niet-roze bewoners ook gezamenlijk kunnen participeren, zodat verschillen én gelijkwaardigheid vanzelfsprekend worden en álle bewoners zich hierbij thuis leren voelen.



4) Het is belangrijk dat zorgcentra in samenspraak met bewoners en bezoekers een diversiteit aan activiteiten voor (roze en niet-roze) ouderen organiseren, zodat aan ieders behoeften wordt voldaan.



Aanbevelingen voor zorgcentra:

- Neem seksuele diversiteit expliciet op in visie, beleid en strategie
- Zorg dat bewoners en medewerkers daar samen achter staan, zich erin herkennen
- Betrek de cliëntenraad bij beleid rondom seksuele diversiteit
- Train medewerkers, schep ruimte voor bewustwording
- Benoem een sleutelfiguur/ aandachtsfunctionaris in de organisatie
- Schep een veilige ruimte voor ontmoeting en uitwisseling tussen roze bewoners
- Heb oog voor uitsluitingservaringen en alledaags activisme van roze ouderen
- Luister naar de stemmen van homoseksuele mannen en vrouwen
- Wees bewust van biseksuele en gender-identiteiten onder ouderen en geef hier in activiteiten nadrukkelijk aandacht aan
- Zoek samen naar passende manieren om vooroordelen over verschillende vormen van seksuele diversiteit bespreekbaar te maken en door te prikken
- Organiseer een breed scala aan roze activiteiten, dat ook open staat voor niet-roze bewoners
- Heb aandacht voor het scheppen van sociale verbindingen tussen verschillende groepen bewoners en medewerkers
- Denk ook aan het organiseren van activiteiten voor alle bewoners samen
- Voel je samen verantwoordelijk voor ontwikkeling van meer ruimte en acceptatie voor seksuele diversiteit

Samenvatting

Homoseksuele ouderen (55+, m/v) in de intramurale ouderenzorg worden geconfronteerd met vormen van discriminatie en uitsluiting en voelen zich veelal niet geaccepteerd in hun zorgcentrum. De fysieke en sociale aspecten van de leefomgeving van ouderen is van grote invloed op hun welbevinden en kwaliteit van leven. Inzicht in wat deze behoeften van roze ouderen zijn en mogelijkheden voor hun participatie in zorgcentra ontbreken grotendeels. Dit kwalitatieve onderzoek brengt, vanuit verschillende perspectieven, ervaringen en behoeften van (roze) ouderen in kaart aan de hand van bestudering van drie zorgcentra die aandacht besteden aan homovriendelijke inrichting van hun huis, om concrete aanbevelingen te kunnen doen en uiteindelijk de kwaliteit van wonen, zorg en welzijn voor roze ouderen te verbeteren.

Roze ouderen hebben de ervaring zich 'anders' en 'afwijkend' van de norm te voelen. Zij worden ermee geconfronteerd nu eens 'onzichtbaar' te zijn, dan weer extreem en negatief zichtbaar te zijn. Onder druk van dominante heteronormativiteit en hieruit voortvloeiende (stereotype) beeldvorming, ervaren zij een beperkte ruimte om hierbij zelf koers te kiezen en eigen keuzes te maken (zoals wanneer, hoe en tegen wie ben ik wel of niet open over mijn seksuele voorkeur). Roze ouderen hebben behoefte aan zich veilig, geaccepteerd en thuis te kunnen voelen in zorgcentra, zodat zij 'zichzelf' kunnen zijn en niet (weer) noodgedwongen de kast in te hoeven. Niet-roze ouderen stellen allereerst dat roze ouderen, net als iedereén, recht hebben op acceptatie en 'jezelf kunnen zijn'. Echter, een voorwaarde is dat zij hun gedrag en uiterlijk zo aanpassen dat zij niet té veel opvallen of afwijken, oftewel niet (al te) zichtbaar homoseksueel zijn.

Als het gaat om het (samen-)leven in zorgcentra en de dagelijkse zorgpraktijk, verwijzen zowel niet-roze ouderen, als medewerkers van de zorgcentra ook naar het centrale belang van veiligheid en thuisgevoel. Er bestaan overeenkomsten in actuele thema's onder roze én niet-roze ouderen, zoals eenzaamheid, ouder worden, vermindering (fysieke, sociale en/of cognitieve) mobiliteit, het verliezen van je levenspartner en verkleining van sociaal netwerk. Roze en niet-roze ouderen hebben behoefte aan persoonlijke aandacht van en contact met verzorgenden én medebewoners. Allen geven aan dat zij geaccepteerd, serieus genomen en gehoord/gekend willen worden in een zorgcentrum in hun ervaringen en behoeften. Het blijkt dat sociale en politieke vormen van participatie voor hen nauw verband houden. In plaats van in formele structuren, zoals medezeggenschap in een cliëntenraad, geven (roze) ouderen op een alledaags activistische manier, vaak door middel van persoonlijke narratieven, uiting aan wat zij belangrijk vinden in de dagelijkse (zorg-) praktijk van het zorgcentrum. De communicatie en interactie tussen ouderen onderling en met medewerkers, én van de sociale activiteiten in het huis staan voor hen centraal.

Uitdaging voor zorgorganisaties is ruimte te creëren voor homoseksualiteit zónder dat dit tot spanning tussen roze en niet-roze ouderen leidt. Om categorisering en polarisering te voorkomen, kunnen zorgcentra inzetten op pósitieve aandacht en verbindingen tussen bewoners (en bezoekers). Het stimuleren van bewustwording van (roze en niet-roze) ouderen en medewerkers van uitsluitende dynamiek van heteronormatieve beeldvorming, én van de parallellen in behoeften van roze en niet-roze ouderen, dient centraal te staan. Ontwikkeling van enerzijds beleid (waaronder expliciet benoemen van homoseksualiteit als speerpunt), en anderzijds (zorg-)praktijk (mede met behulp van het benoemen van kartrekkers binnen de organisatie) is nodig. Hierbij is het belangrijk dat er vanuit de organisatie en bestaande, formele medezeggenschapsstructuren oog bestaat voor wat sociale en politieke participatie in praktijk voor ouderen betekent en ruimte wordt gegeven aan informele vormen van zeggenschap. Daarnaast zouden zowel activiteiten voor roze ouderen alléén georganiseerd moeten worden (om '*enclave deliberation*' en empowerment mogelijk te maken), áls gezamenlijke activiteiten voor roze en niet-roze bewoners, gericht op verbinding en (h)erkenning.

Summary

Homosexual elderly -male and female, and in the age category of 55+- within elderly care institutions in the Netherlands are often confronted with different forms of social exclusion. These 'pink' elderly do not feel accepted by fellow residents and sometimes even their care takers. For some pink residents this implies staying secretive about their sexsual identity and relational situation. Also, pink elderly who are not yet dependent on care, foster many anxieties about living in a residential care home. In general, homosexuality seems to be a sensitive and difficult topic to discuss and handle for elderly and care professionals alike, in spite of the dominant public believe in the Dutch tolerance of and respect for individual choices and life styles.

Research points to the fact that pink elderly and their experiences and needs in intramural care recieve little attention in most elderly care organisations. Since material and social aspects of the direct living environment of elderly is of essential importance to their well-being and quality of life, scientific insights on the needs and experiences of pink elderly are necessary. This qualitative research aimed at gathering these insights from diverse view points, and studying three care facilities who strive to implement gay-friendly care within their organisation as case studies. The main objective was to formulate central recommendations for health care organisations to structurally enhance and optimize quality of life and well-being of pink elderly.

Pink elderly in this study report the need to feel safe, accepted and 'at home' in their care home. They repeatedly express the wish to be able to 'be themselves' instead of living a hidden and invisible life, and having to stay or even return to 'the closet' after a life of being visible as a homosexual when becoming a resident. Although non-pink elderly respondents acknowlegde this need and state that pink elderly like everybody else have a right to be themselves and be accepted, they also point out that their behaviour and apprearance should not stand out in order not to be too visible as a homosexual -and hence 'different'.

However, as pink elderly, non-pink residents and care professionals of the three care institutions also claim feeling safe, secure and at home as central to living within a care home. Several other factors can be identified which influence lives of both pink and non-pink elderly today, such as loneliness, the process of aging itself, possible loss of physical, social and/ or cognitive features, losing your partner-in-life, and a decreasing social network. Pink and non-pink elderly have the need for personal attention and contact with both their care takers and fellow residents. Many express these needs to be taken seriously, be heard and acknowledged in their experiences as elderly through personal narratives in a daily activist way, instead of through the formal patient participation structures, such as the official client advisory board.

The challenge for care organisations is to find ways in which to make sexual diversity more visible, without stigmatizing pink elderly or creating polarisation between pinks and non-pinks. Dutch elderly institutions should develop diverse activities for pink elderly, while at the same time try to create a general positive and welcoming climate to all residents. Raising awareness of both elderly and care professionals and executives on the dominant and excluding views on homosexuality, on the unmistakable parallels in the needs of pink and non-pink elderly, and on the fact that these are often expressed in an informal way, outside formal patient participation structures, is necessary for sexual diversity to become daily practice. Besides the development of explicit policy on sexual diversity and appointing of central contacts, main focus should be on creating opportunities for elderly to participate both socially and politically in daily practice, and on organising activities for pink elderly alone to stimulate 'enclave deliberation' and empowerment, ánd joint activities for elderly to create mutual understanding and connections.

Referenties

Abma, T., & Broerse, J. (2007). *Zeggenschap in wetenschap*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.

Abma, T., Leyerzapf, H. (2012). Interculturalisering in de zorg: ervaringen van 'allochtone' artsen vanuit cultuur-dynamische benadering. *Podium voor Bio-ehtiek, 19*, 9-12.

Abma, T., Widdershoven, G. (2006). *Responsieve Methodologie, Interactief onderzoek in de praktijk*. Den Haag: Bju.

Abma, T. A., Greene, J.C., Karlsson, O., Ryan, K., Schwandt, T.A., Widdershoven, G.A.M. (2001). Dialogue on Dialogue. *Evaluation, 7*(2), 164-180.

Bauman, Z. (1999). *Culture as praxis*: Sage.

Baur, V. E., Abma, T A, Widdershoven, G A M. (2010). Participation of marginalized people in evaluation: Mission impossible? *Evaluation and Program Planning, 33*(3), 238-245.

Blaxter, M. (1996). Criteria for the evaluation of qualitative research papers. *Medical Sociology News, 22*(1), 68-71.

Boekweit, W. (2011). *Een onbezorgde oude dag? Verkennend onderzoek naar ervaringen van homoseksuele bewoners met homonegativiteit in zorgcentra in Ansterdam*. Universiteit van Amsterdam.

Broek, L. v. d. (2009). *De ironie van gelijkheid. Over etnische diversiteit op de werkvloer*. Universiteit van Tilburg, Tilburg.

Cahill, S., South, K, Spade, J. (2002). *Policy Issues Affecting Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People in Retirement*. Washington, DC: The Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force Foundation.

Çelik, H. (2009). *Gender Sensitivity in Health Care Practices: From Awareness to Action*. Universiteit Maastricht, Maastricht.

Essed, P. (1991). *Understanding everyday racism: An interdisciplinary theory* (Vol. 2): Sage.

Fernández-Ballesteros, R., Kruse, A, Dolores Zamarrón, M, Caprara, M. (2007). Quality of life, life satisfaction, and positive aging. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology, European perpectives for an aging world*. Ashland: Hogrefe & Huber Publishers.

Fokkema, T. (2012). Ouderenzorg moet homovriendelijker. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 43*, 4-6.

Ghorashi, H. (2006). Paradoxen van culturele erkenning: Management van diversiteit in nieuw Nederland. *Tijdschrift voor Genderstudies., 9*, 42-54.

Ghorashi, H. (2010). *Culturele diversiteit, Nederlandse identiteit en democratisch burgerschap*. Den Haag: Sdu uitgevers.

Ghorashi, H., Sabelis, I. (2012). Juggling difference and sameness: Rethinking strategies for diversity in organizations. *Scandinavian Journal of Management, http://dx.doi.org/10.1016/j.scaman.2012.11.002*.

Greene, J. C. (1997). 'Evaluation as Advocacy'. *American Journal of Evaluation, 18*(1), 25-35.

Hankivsky, O., Christoffersen, A. (2008). Intersectionality and the determinants of health: a Canadian perspective. *Crit Public Health., 18*, 271-283.

Heijer, R., den. (2009). *De behoefte aan woonvoorzieningen voor homoseksuele ouderen (m/v) in Nederland.*, Amsterdam.

Johnson, M. J., Jackson, N C, Arnette, J K, Koffman, S D. (2005). Gay and Lesbian Perceptions of Discrimination in Retirement Care Facilities. *Journal of Homosexuality, 49*(2), 83-101.

Keuzenkamp, S. (2011). *Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland 2011. Internationale vergelijking, ontwikkeingen en actuele situatie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Keuzenkamp, S., Kooiman, N., Lisdonk, van J. (Ed.). (2012). *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kluit, M. (2012). *Kleurrijke kennis: Homovriendelijkheid in de ouderenzorg en de rol van kennisverwerving*. Masterscriptie Universiteit voor Humanistiek, Leiden/ Utrecht.

Knipscheer, C. P. M., Broese van Groenou, M I, Leene, G J F, Beekman, A T F, Deeg, D J H. (2000). The effects of environmental context and personal resources on depressive symptomatology in older age: a test of the Lawton model. *Ageing and Society, 20*, 183-202.
Krippendorff, K. (2004). Reliability in content analysis. *Human Communication Research, 30*(3), 411-433.
Kuyper, L. S., & Bakker, F. C. (2006). *De houding ten opzichte van homoseksualiteit: een beschrijvende literatuurstudie*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., Zilber, T. (1998). *Narrative research: reading, analysis and interpretation* (Vol. 47). Thousand Oaks: Sage.
Low, L. P. L., Lui, M H L, Lee, D T F, Thomson, D R, Chau, J P C. (2005). Promoting awareness of sexuality of older people in residential care. *Electronic Journal of Human Sexuality, 8*.
Mahieu, L., Gastmans, C. (2012). Sexuality in institutionalized elderly persons: a systematic review of argument-based ethics literature. *International Psychogeriatrics, 24*(3), 346-357.
Mahmood, S. (2001). Feminist theory, embodiment, and the docile agent: Some reflections on the Egyptian Islamic revival. *Cultural Anthropology, 6*(2), 202-236.
Mayberry, M. (2013). Gay-Straight Alliances: Youth Empowerment and Working toward Reducing Stigma of LGBT Youth. *Humanity and Society, 37*(1), 35-54.
Mays, N., & Pope, C. (1996). *Qualitative research in health care*. London: BMJ Publishing Group.
McDonald, J. (2013). Coming out in the field: A queer reflexive account of shifting researcher identity. *Management Learning, 44*(2), 127-143.
McFarland, P. L., Sanders, S. (2003). A Pilot Study About the Needs of Older Gays and Lesbians: What Social Workers Need to Know. *Journal of Gerontological Social Work, 40*(3).
Meerendonk, v. d. B., Adriaensen, R., Vanwesenbeeck, I. (2003). *Op weg naar een Vrolijke Herfst? Zorgbehoeften van en zorgverlening aan lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland*: Rutgers Nisso Groep/ Schorerstichting.
Mink, I., Schriemer, R. (2010). *Gay in Rotterdam: Down & out of Out & proud? Een onderzoek naar het leven van homoseksuele mannen, lesbische vrouwen, biseksuelen en transgenders in Rotterdam; over maatschappelijke acceptatie en hun behoeften aan interventies ter bevordering van acceptatie en emancipatie*. Rotterdam: RADAR.
Nilsen, E. S., Myrhaug, H.T., Johansen, M., Oliver, S., Oxman, A.D. (2006). Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3), DOI: 10.1002/14651858.CD14004563.pub14651852.
Peace, S., Wahl, H W, Mollenkopf, W, Oswald, F. (2007). Environment and ageing (3rd edition). In J. Bond, Peace, S., Dittmann-Kohli, & W. F., G. (Eds.), *Ageing in society*. London: Sage.
Pijnappels, C., Finnema, E. (2011). *Woonwensen Roze Ouderen in Rotterdam*: Hogeschool Rotterdam.
Reeves, S., Albert, M., Kuper, A., & Hodges, B. D. (2008). Qualitative Research: Why Use Theories in Qualitative Research? *BMJ: British Medical Journal, 337*(7670), 631-634.
Rowlands, J. (1998). A word of the times, but what does it mean? Empowerment in the discourse and practice of development. *Women and empowerment: Illustrations from the Third World. Londres: McMillan*.
Schipper, K., Abma, T. A., van Zadelhoff, E., van de Griendt, J., Nierse, C., & Widdershoven, G. A. (2010). What does it mean to be a patient research partner? An ethnodrama. *Qualitative Inquiry, 16*(6), 501-510.
Schriemer, R. (2006). *Roze (on)zichtbaar in Rotterdam? Een belevingsonderzoek naar discriminatie en intolerantie tegen homoseksuele mannen, lesbische vrouwen en biseksuelen in de regio Rotterdam*: Rotterdam Verkeert, RADAR, COC Rotterdam.
Schuyf, J. (1996). *Oud Roze. De positie van lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland*. Publicatiereeks Homostudies Utrecht (dl. 31): Universiteit van Utrecht.

Schuyf, J. (2006). *Groenboek Belweek Roze Ouderen*. Projectgroep Roze Ouderen: ANBO voor 50-plussers, COC Nederland, Schorer, Kenniscentrum Lesbisch- en Homo Emancipatiebeleid.
Schuyf, J. (2011). *Groenboek Belweek Roze Ouderen*. Projectgroep Roze Ouderen: ANBO voor 50-plussers, COC Nederland, Schorer, Kenniscentrum Lesbisch- en Homo Emancipatiebeleid.
Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*: Sage Publications, Inc.
Sue, D., Capodilupo, CM, Torino, GC, et al. (2007). Racial Microaggressions in Everyday Life. Implications for Clinical Practice. *Am Psychol., 62*, 271-286.
Sue, D. W., & Torino, G. C. (2005). Racial-cultural competence: Awareness, knowledge, and skills. *Handbook of racial-cultural psychology and counseling: Training and practice, 2*, 3-18.
Sunstein, C. (2000). Deliberative trouble? Why groups go to extremes. *Yale Law Journal, 110*, 71-119.
Sunstein, C. (2001). *Republic.com*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
Toppen, A. (2012). *Homosexuals in Homes. Past Lives and Present Experiences of Elderly Homosexuals in Residential Care Centers in the Nertherlands.* University of Amsterdam, Master's thesis Sociology.
Vincenten, P. (2009). *Behoeften worden zichtbaar. Een verkennend onderzoek naar de leefstijlen van 55+ lesbische vrouwen en hun behoeften op het gebied van zorg en welzijn*. Movisie.
Wahl, H. W., Weisman, G D. (2003). Environmental gerontology at the beginning of the new millenium: reflections on its historical, empirical, and theoretical development. *The Gerontologist, 43*(5), 616-627.
Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age. *European Journal of Ageing, 2*, 2-12.
Werbner, P., & Modood, T. (1997). *Debating cultural hybridity: multi-cultural identities and the politics of anti-racism*: Zed Books London.
Wit, d. M., Berlo, S. (2010). Aanbevelingen voor het samenwerken met onderzoekspartners in wetenschappelijk onderzoek- voordelen, obstakels en handelingsopties. In T. Abma, Visse, M., Molewijk, B., Widdershoven, G. (Ed.), *Reflectie en participatie in zorg*. Den Haag: Boom Lemma.

Onderzoeksteam

Drs. Hannah Leyerzapf, onderzoeker
h.leyerzapf@vumc.nl

Hannah Leyerzapf is als onderzoeker verbonden aan de vakgroep Metamedica, VU Medisch Centrum en het onderzoeksinstituut EMGO+. Zij studeerde Culturele Antropologie in Amsterdam en schreef een scriptie over relationele empowerment en identiteit van Nederlandse moslima's met Marokkaanse achtergrond. Daarna hield zij zich bezig met verder onderzoek naar empowerment, autonomie en *identity politics* in Leiden en Amsterdam. Sinds 2010 is zij bij VUmc betrokken bij verschillende projecten, onder andere op het gebied van cliëntenparticipatie, interculturalisatie en diversiteit. Haar promotieonderzoek richt zich op intersectionaliteit en diversiteit op medische afdelingen.

Dr. Merel Visse, projectleider
m.visse@vumc.nl

Merel Visse (1972) werkt als senior onderzoeker bij Metamedica, VU Medisch Centrum en vanaf 1 oktober 2013 als universitair docent bij de Universiteit voor Humanistiek, vakgroep Zorgethiek. In 2012 promoveerde zij op haar proefschrift Openings for Humanization in Modern Health Care Practices. Merel is gericht op het verbinden van praktijk en theorie. Haar profiel is te vinden op http://www.emgo.nl/team/1216/merelvisse/personal-information/ en via haar website www.merelvisse.com.

Drs. Arwin de Beer, onderzoekspartner en projectleider
arwin@rainbowcityrotterdam.nl

Arwin de Beer (1972) is als manager en projectleider verbonden aan de stichting Rainbow City Rotterdam. Hij is binnen de stichting verantwoordelijk voor onderzoek & educatie en participeert vanuit deze rol ondermeer in verschillende samenwerkingen en projectverbanden. Arwin werkt daarnaast (sinds 1998) als organisatie-adviseur en projectleider in de (semi-) pubieke sector.

Prof. dr. Tineke Abma, hoogleraar participatie en diversiteit
t.abma@vumc.nl

Tineke Abma is als hoogleraar en onderzoekscoördinator verbonden aan Metamedica, VU Medisch Centrum en het onderzoeksinstituut EMGO+. Abma heeft veel ervaring en expertise op het terrein van kwalitatief onderzoek en responsief evaluatieonderzoek. Zij geeft leiding aan onderzoeksprojecten naar cliëntenparticipatie en medezeggenschap, diversiteit en interculturalisatie van zorg, dialogische en zorgethische benaderingen en dwangreductie in ggz-instellingen, en publiceerde veelvuldig op deze thema's. Haar huidige onderzoeksprioriteiten gaan uit naar democratische participatie en autonomie in de ouderenzorg, empowerment in de chronische zorg en interculturele zorgcontexten.

Bijlagen

Bijlage 1. Overzicht respondenten per zorgcentrum

De Rietvinck en het L.A.Rieshuis, Amstelring, Amsterdam	Ouderen	interview roze bezoeker (vr)
		interview roze bezoeker (vr)
		focusgroep niet-roze bewoners
		focusgroep roze & niet-roze bewoners
	medewerkers	interview geestelijk verzorger
		groepsinterview uitvoerend & dir.
		interview lid RvB
	cliëntenraad	Interview

De Buitenhof, Cordaan, Amsterdam	ouderen	interview roze bewoner (vr)
		focusgroep niet-roze bewoners
	medewerkers	interview activiteitenbegeleider
		interview dir.
		focusgroep uitvoerend personeel
	cliëntenraad	Groepsinterview

Humanitas Bergweg, Rotterdam	ouderen	interview roze bezoeker (m)
		interview roze bezoeker (m)
		interview roze bezoeker (m)
		interview roze bewoner (vr)
	medewerkers	interview management
		groepsinterview managem. & dir.
	cliëntenraad	focusgroep

Totaal aantal	De Rietvinck/ LA. Rieshuis	De Buitenhof	Humanitas Bergweg	Totaal
interviews:	5	3	5	13
groepsinterviews:	1	1	1	3
focusgroepen:	2	2	1	5

Bijlage 2. Format Vragenlijst

VRAGENLIJST OP WEG NAAR BETERE ROZE OUDERENZORG[68]

Deze vragenlijst bestaat uit vragen over uw ervaringen met activiteiten in De Rietvinck. Denkt u bijvoorbeeld aan een muziekuitvoering of gespreksgroep. De lijst bevat ook vragen over activiteiten voor 'roze ouderen'. 'Roze' ouderen (m/v) zijn ouderen met een homoseksuele voorkeur. Zij blijken zich soms achtergesteld te voelen. Wij vinden het belangrijk dat de activiteiten ook aansluiten bij hun behoeften. Verder zijn er een aantal vragen over het meedenken over (beleid in) uw zorgcentrum.

We willen graag samen met *alle* bewoners, bezoekers en medewerkers van De Rietvinck **(niet-roze én roze)** onderzoeken hoe roze ouderenzorg kan verbeteren. De vragenlijst wordt ook afgenomen in twee andere zorgcentra, De Buitenhof in Amsterdam en Humanitas Bergweg in Rotterdam.

Het VU medisch centrum voert dit onderzoek uit. Als u vragen aan de onderzoekers heeft, vindt u aan het eind van de vragenlijst hun contactgegevens.

De ingevulde vragenlijst kunt u in de retourenvelop stoppen, dichtplakken en zelf opsturen of bij de receptie in de gesloten retourbox stoppen.
U kunt de ingevulde lijst ook bij Anton Koolwijk afgeven. Hij zorgt dan dat de lijst bij de onderzoekers terecht komt.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt.
DATUM: ...

VU medisch centrum

RAINBOW CITY ROTTERDAM

ALGEMENE VRAGEN OVER UZELF

1. Beschouwt u zichzelf:

- ❑ Man
- ❑ Vrouw
- ❑ Anders: …

2. Hoe oud bent u?

...

3. Heeft u een partner?

- ❑ Nee
- ❑ Ja
- ❑ Mijn partner is overleden

4. Heeft u kinderen?

[68] De vragenlijst is hier om ruimte te besparen met verkleind lettertype opgenomen.

- ❑ Nee
- ❑ Ja

5. Heeft u een religieuze overtuiging?

- ❑ Nee
- ❑ Ja, christelijk
- ❑ Ja, joods
- ❑ Ja, islamitisch
- ❑ Ja, anders: ...

6. Hoe lang woont u al in De Rietvinck?

- ❑ Korter dan een jaar → ga naar vraag 8
- ❑ Tussen de één en twee jaar → ga naar vraag 8
- ❑ Langer dan twee jaar → ga naar vraag 8
- ❑ Ik woon niet in De Rietvinck → ga naar vraag 7

7. Hoe lang bent u al bezoeker van De Rietvinck?

- ❑ Korter dan een jaar
- ❑ Tussen de één en twee jaar
- ❑ Langer dan twee jaar

VRAGEN OVER MEEDOEN

Deze vragen gaan over sociale activiteiten in De Rietvinck.

8. Kunt u <u>drie voorbeelden</u> geven van activiteiten in De Rietvinck die u wel eens bezoekt?

1. … hoe vaak per maand bezoekt u die? ...

2. … hoe vaak per maand bezoekt u die? ...

3. … hoe vaak per maand bezoekt u die? ...

- ❑ Ik bezoek geen activiteiten → ga naar vraag 10

9. Welk cijfer geeft u als gemiddelde waardering voor deze activiteiten? (Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 staat voor slecht en 10 voor goed.)

Activiteit 1. cijfer: ...

Activiteit 2. cijfer: ...

Activiteit 3. cijfer: ...

10. Mist u bepaalde activiteiten?

- ❑ Nee, het is precies goed
- ❑ Ja, ik heb behoefte aan activiteiten zoals:

11. Bezoekt u wel eens activiteiten *<u>buiten</u>* De Rietvinck? Bijvoorbeeld in een buurthuis of elders?

- ❑ Nee
- ❑ Ja. Kunt u een voorbeeld geven?

12. Heeft u het gevoel dat u 'erbij hoort' in De Rietvinck?

- ❑ Nee
- ❑ Een beetje
- ❑ Ja

VRAGEN OVER MEEDOEN AAN ROZE ACTIVITEITEN

In veel zorgcentra worden speciale 'roze' activiteiten voor homo- of biseksuele ouderen georganiseerd. Een voorbeeld hiervan is een filmavond waar roze ouderen samen met andere bewoners een film kijken en daarover napraten. Vaak nemen ook (buurt-) bewoners die <u>geen</u> homoseksuele voorkeur hebben aan deze activiteiten deel.

13. Kunt u <u>drie voorbeelden</u> geven van roze activiteiten in De Rietvinck die u wel eens bezoekt?

1. ... hoe vaak per maand bezoekt u die? ...
2. ... hoe vaak per maand bezoekt u die? ...
3. ... hoe vaak per maand bezoekt u die? ...

- ❑ Ik bezoek geen roze activiteiten

14. Waarom bezoekt u deze roze activiteiten wel of waarom juist niet?

15. Vindt u het belangrijk dat er roze activiteiten zijn?

- ❑ Nee
- ❑ Ja

16. Welk cijfer geeft u als gemiddelde waardering voor deze activiteiten? (Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 staat voor slecht en 10 voor goed.)

Activiteit 1. cijfer: ...

Activiteit 2. cijfer: ...

Activiteit 3. cijfer: ...

17. Wat ontbreekt er aan de inhoud van de roze activiteiten?

18. Hoe kan het bezoek aan roze activiteiten makkelijker worden gemaakt?

19. Bezoekt u wel eens roze activiteiten *buiten* De Rietvinck? Bijvoorbeeld in een buurthuis of elders?

- ❑ Nee
- ❑ Ja. Kunt u een voorbeeld geven?

20. Waar ligt uw belangstelling als het gaat om roze activiteiten? (Meerdere antwoorden mogelijk.)

- ❑ Informatie
- ❑ Ontmoeting
- ❑ Verdieping
- ❑ Bezinning
- ❑ Cursus
- ❑ Amusement
- ❑ Cultuur
- ❑ Anders: ...

VRAGEN OVER MEEDENKEN EN MEEBESLISSEN

Deze vragen gaan over de mogelijkheden in De Rietvinck om mee te praten en mee te beslissen over dingen in het zorgcentrum en over uw behoeften hieraan.

21. Wordt u door De Rietvinck wel eens naar uw mening gevraagd over dingen in het zorgcentrum?

- ❑ Nee
- ❑ Ja. Kunt u een voorbeeld geven?

22. Vindt u het belangrijk dat u als bewoner of bezoeker naar uw mening wordt gevraagd?

- ❑ Nee
- ❑ Ja

23. Denkt u dat er dingen zijn veranderd door uw inbreng?

- ❑ Nee
- ❑ Ja. Kunt u een voorbeeld geven van een verandering?

24. Bent u tevreden over uw mogelijkheden om mee te praten en mee te beslissen over dingen in De Rietvinck?

- ❑ Nee, helemaal niet tevreden
- ❑ Een beetje tevreden
- ❑ Ja, helemaal tevreden

25. Weet u dat er een cliëntenraad is in De Rietvinck?

- ❑ Nee
- ❑ Ja

26. Bent u lid van de cliëntenraad?

- ❑ Nee
- ❑ Nee maar ik wil wel lid worden
- ❑ Nee maar ik ben lid geweest
- ❑ Ja

27. Heeft u het gevoel dat u invloed heeft op het beleid van De Rietvinck?

- ❑ Nee
- ❑ Ja

28. Waarom vindt u dit wel of niet belangrijk?

29. Vindt u dat er in De Rietvinck voldoende aandacht is voor uw behoeften?

- ❑ Nee, onvoldoende aandacht
- ❑ Redelijk wat aandacht
- ❑ Ja, voldoende aandacht

30. Vindt u het belangrijk dat er in De Rietvinck aandacht is voor de behoeften van roze ouderen?

- ❑ Nee, niet belangrijk
- ❑ Een beetje belangrijk
- ❑ Ja, erg belangrijk

31. Vindt u het belangrijk dat roze ouderen zich 'erbij horen voelen' in De Rietvinck?

- ❑ Nee, niet belangrijk
- ❑ Een beetje belangrijk
- ❑ Ja, erg belangrijk

32. Wat zou u anders willen zien als het gaat om meedenken en meebeslissen over dingen in De Rietvinck?

VRAGEN OVER UW WELBEVINDEN

33. Heeft u vrienden in De Rietvinck?

- ❑ Nee
- ❑ Ja

34. Bent u tevreden over uw sociale contacten?

- ❑ Nee
- ❑ Ja

35. Wat zou u anders willen zien in uw sociale contacten?

36. a) Kunt u een cijfer geven aan de kwaliteit van uw leven op dit moment? (Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 staat voor slecht en 10 voor goed.)

…

b) Kunt u dit toelichten?

37. Voelt u zich wel eens eenzaam?

- ❑ Nooit
- ❑ Soms
- ❑ Vaak

38. Hoe vindt u de sfeer in De Rietvinck?

- ❑ Heel prettig
- ❑ Redelijk
- ❑ Soms niet prettig

39. Ervaart u De Rietvinck als homovriendelijk?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

40. Kunt u aangeven waarom juist wel of niet?

41. Wie kan volgens u helpen De Rietvinck homovriendelijker te maken? (Meerdere antwoorden mogelijk.)

- ❑ Bewoners
- ❑ Verzorgenden
- ❑ De directie
- ❑ Buurtbewoners
- ❑ Familie en vrienden
- ❑ Ikzelf
- ❑ Anders: ...

42. Wat kan bijdragen aan verbetering van uw welbevinden in De Rietvinck?

43. Beschouwt u zichzelf als:

- ❑ Heteroseksueel
- ❑ Lesbisch
- ❑ Homoseksueel
- ❑ Biseksueel
- ❑ Anders: ...

44. Weten de verzorgenden van uw seksuele voorkeur?

- ❑ Nee, niemand
- ❑ Ja, sommigen
- ❑ Ja, allemaal
- ❑ Weet ik niet

TOT SLOT

45. Heeft u nog een opmerking of vraag?

46. Wilt u deelnemen aan een interview voor dit onderzoek?

Zo ja, geef hier <u>geheel vrijblijvend</u> uw contactgegevens op:

Naam: ...
Telefoonnummer: ...
Email- of postadres: ...

HEEL HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN!

U kunt de vragenlijst in de retourenvelop stoppen en hem bij de receptie in de gesloten retourbox doen, of hem afgeven bij Anton Koolwijk, óf hem zelf naar onderstaand adres sturen:

Vumc/afdeling Metamedica
Tav. H. Leyerzapf
Van Der Boechorstraat 7
1081 BT Amsterdam

Voor vragen of opmerkingen kunt u ook contact opnemen met onderzoeker Hannah Leyerzapf via: h.leyerzapf@vumc.com

Deze vragenlijst is ontwikkeld door Hannah Leyerzapf, Arwin de Beer en Merel Visse in het kader van het onderzoek 'betere roze ouderenzorg', gefinancierd door VSBfonds/ ZonMw programma Patiëntenparticipatie in onderzoek, kwaliteit en beleid. Initiatiefnemer: Stichting Rainbow City Rotterdam. Uitvoering: VU Medisch Centrum ism. Rainbow City.

Bijlage 3. Overzicht respondenten vragenlijst retour per zorgcentrum

Humanitas Bergweg

Man			
	Bewoner		**8**
	Waarvan	Heteroseksueel	4
		Homo-of biseksueel	1
		Anders/onbekend	3
	Bezoeker		**8**
	Waarvan	Heteroseksueel	
		Homo-of biseksueel	8
		Anders/onbekend	
Vrouw	**Bewoner**		**9**
	Waarvan	Heteroseksueel	6
		Lesbisch-of biseksueel	2
		Anders/onbekend	1
	Bezoeker		**0**
	Waarvan	Heteroseksueel	
		Lesbisch-of biseksueel	
		Anders/onbekend	
TOTAAL Humanitas			***25***

Rietvinck

Man			
	Bewoner		**0**
	waarvan	Heteroseksueel	
		Homo-of biseksueel	
		Anders/onbekend	
	Bezoeker		**8**
	waarvan	Heteroseksueel	
		Homo-of biseksueel	7
		Anders/onbekend	1
	Onbekend		
Vrouw	**Bewoner**		
	waarvan	Heteroseksueel	

	Lesbisch-of biseksueel	
	Anders/onbekend	
Bezoeker		**7**
waarvan	Heteroseksueel	
	Lesbisch-of biseksueel	7
	Anders/onbekend	
Onbekend		
TOTAAL Rietvinck		***15***

Bijlage 4. Leden adviesgroep en expertgroep

Adviesgroep

Giny ten Brummelhuis	projectleider roze diversiteit, Humanitas Bergweg
Anton Koolwijk	hum. geestelijk verzorger bij Amstelring, oa. locatie De Rietvinck
Miguel Leon Garcia	activiteitenbegeleider, Cordaan, locatie De Buitenhof
Rudy Chotoe	projectleider roze ouderen, Rotterdam V
Manon Linschoten	adviseur, COC Nederland
Ilse Mink	onderzoeker en adviseur, Stichting Radar
Marthijn Laterveer	plaatsvervangend directeur, LOC Zeggenschap in zorg

Expertgroep

Margo Niestadt	Consortium Roze 50+/ ANBO
Arnoud Boerwinkel	LOC, Zeggenschap in zorg
Bob Janse	senior projectleider, Laurens
Gert-Jan Verboom	directeur, Rainbow City Rotterdam
Vivianne Baur	senior onderzoeker VUmc
Herman Boers	senior medewerker programma Versterking Cliënt, Vilans
Jan van Asch	directeur, COC Amsterdam
Maaike Kluit	COC Leiden, onderzoeker
Frank Schuurmans	Out Forever
Esmee Heijstek	stagiair, Stichting Radar

Bijlage 5. Onderzoekstools: topiclijst, observatieprotocol en itemlijst

Topiclijst interviews

Introductie en opening

Vragen om akkoord opname; voorstellen onderzoeker; introduceren aanleiding, opzet en doel onderzoek; bedoeling en vorm gesprek; vertrouwelijkheid en anonimisering; wijzen op mogelijkheid niet antwoorden, pauze, ed.

Roze bewoners (of bezoekers):

Persoonlijke achtergrond

Kunt u iets over uzelf vertellen?

Hoe oud bent u?

Waar komt u vandaan?

Woont u hier met een partner?

Heeft u kinderen?

Heeft u verder nog familie/ naasten?

Wat is uw religieuze achtergrond?

Zorginstelling

Hoe lang woont u hier al?

Hoe bent u hier terecht gekomen?

Waarom hebt u voor deze instelling gekozen/ heeft u met een bepaalde reden deze instelling gekozen?

Leven/ wonen zorginstelling

Had u bepaalde verwachtingen over het wonen in een zorginstelling?

Wat waren uw verwachtingen van deze zorginstelling?

Had u bepaalde zorgen over het leven in een zorginstelling?

Wat zou u anderen aanraden?

Hoe vindt u het hier/ hoe voelt u zich hier?

Kunt u een voorbeeld geven van iets dat u als positief ervaart en van iets dat u als negatief ervaart?

Voelt u zich hier gerespecteerd?

Hoe ervaart u de sfeer tegenover roze ouderen/ homoseksualiteit?

Hoe ervaart u de houding en bejegening door medewerkers/ verplegenden?

Ervaart u hierin bepaalde knelpunten?

Zo ja, hoe gaat u met deze knelpunten om?

Zijn er dingen hierin dingen veranderd sinds u hier woont?

Sociaal contact/ netwerk

Krijgt u wel eens bezoek?

Zo ja, wie dan? En hoe vaak ongeveer?

Is dat anders dan u had verwacht?/
Anders dan toen u nog op uzelf woonde?

Is dat anders dan bij andere mensen die hier wonen?

Zou u dit graag anders willen zien?

Contact medebewoners

Hoe is het contact tussen bewoners onderling?

Is er veel aanspraak? Maken mensen wel eens een praatje met elkaar?

Wie kent u hier allemaal? Met wie heeft u hier zoal contact?

Zijn er bewoners die u tot uw vrienden rekent? Zou u bij iemand terecht kunnen als u ergens mee zit/ over wilt praten?

Voelt u zich op uw gemak onder andere bewoners?

Neemt u graag deel aan gezamenlijke activiteiten, zoals bijvoorbeeld een koffie-uurtje, middag- of avondeten?

Ervaart u hier bepaalde belemmeringen?

Hoe gaat u om met deze belemmeringen?

Wat zouden anderen kunnen doen (zorginstelling, verzorgenden, medebewoners) om dit te veranderen?

Activiteiten

Kunt u beschrijven hoe een gemiddelde dag er hier voor u uitziet?

Wat zijn hier voor activiteiten te doen voor bewoners?

(Hoe komt het dat u hier wel/niet van op de hoogte bent?)

Hoe worden deze activiteiten bekend gemaakt/ aangekondigd?

Doet u wel eens mee/ gaat u wel eens naar deze activiteiten?
(Zo nee, wat doet u anders?)

Wat zijn uw behoeften als het gaat om deze voorzieningen, sociale activiteiten?/ Vind u het belangrijk dat deze voorzieningen er zijn?

Wat mist u of had u anders willen zien?

Welke (faciliterende) mogelijkheden ervaart u?

Roze activiteiten

Bent u bekend met de roze activiteiten die deze zorginstelling aanbiedt?
(Hoe bent u hiervan op de hoogte (gesteld)?/ Hoe en van wie hoorde u hiervan?)

Wat voor activiteiten zijn er specifiek voor roze bewoners georganiseerd?

Hoe kijkt u tegen deze activiteiten aan?

Wat mist u of had u anders willen zien?

Ervaart u bepaalde belemmeringen op dit vlak?

Hoe gaat u hiermee om?

Op welke wijze zou de zorginstelling/ medewerkers/medebewoners kunnen bijdragen aan het wegnemen van deze belemmeringen?

Waar bent u tevreden over/ wat vind u positief?

Politieke participatie

Ervaart u invloed op het beleid van uw zorginstelling?

Zo nee, zou u dat graag willen?

Zo ja, hoe dan bijvoorbeeld?

Bekendheid cliëntenraad?

Deelname cliëntenraad?

Weet u waar u terecht kunt met een (persoonlijke) klacht?

Is er/ weet u van een ideeënbus?

Mist u bepaalde dingen hierin/ zou u graag iets anders willen zien?

Welke belemmeringen en welke mogelijkheden ervaart u hier?

Hoe zou dit anders kunnen?/ op welke wijze zou de zorginstelling (of anderen) aan uw behoeften kunnen voldoen?

Bejegening algemeen

Kunt u een voorbeeld geven van een situatie waarin u zich op prettige manier bejegend voelde als roze oudere?

Kunt u een voorbeeld geven van een situatie waarin u zich onprettig bejegend voelde als roze oudere?

Persoonlijke waarden

Voelt u zich hier thuis?

Zo ja/ nee? Is dat belangrijk voor u?

Wat vindt u belangrijk in uw leven (op dit moment)?

Wat is waardevol, wat zijn waarden voor u?

Vindt u het van belang hier 'uzelf te kunnen zijn'?

Voelt u zich hier veilig? (vertrouwdheid)

Welke rol speelt uw directe fysieke omgeving hierin?
(Bijvoorbeeld het gebouw en de inrichting.)

(Op welke manier zou deze kunnen bijdragen aan het verbeteren hiervan?)

Welke rol speelt uw sociale omgeving hierin?

(Op welke manier zou deze kunnen bijdragen aan het verbeteren hiervan?)

Wat ervaart u als goede zorg/ hoe zou u (voor uzelf) kwaliteit van zorg omschrijven?

Wat zijn uw verwachtingen tav de rechtspositie van cliënten/ bewoners van zorginstellingen?

Wat vindt u van belang als het gaat om de rechtspositie van deze bewoners?

Zelfbeeld en identiteit

Heeft u bepaalde voorbeelden of rolmodellen in uw leven gehad?

Zo ja, wie en waarom?
En hoe is dat op dit moment?

Waarvandaan ervaart u/ ontvangt u steun? / Door wie of wat voelt u zich gesteund?

Hoe zou u zichzelf beschrijven?/ Hoe ziet u zichzelf vooral?

Hoe denkt u dat anderen u zouden beschrijven?

Hoe zou u willen dat anderen u zien?

(Wat ziet u als uw meest waardevolle eigenschap van uzelf?)

Hoe belangrijk is het voor u open te (kunnen) zijn over uzelf/ uw identiteit?

Vindt u het belangrijk dat anderen uw seksuele identiteit/ voorkeur kennen/ weten dat u van mensen van het gelijke geslacht houdt?

Vindt u het van belang dat anderen dit ook zijn?

Visie roze diversiteit in maatschappij

Wat vindt u van/ hoe ziet u de tolerantie naar roze ouderen in de samenleving algemeen?

Vindt u het belangrijk dat roze ouderen zichtbaar zijn in de samenleving?

Vindt u het belangrijk dat roze ouderen als groep erkenning krijgen in de samenleving?

Vindt u dat roze ouderen meer aandacht moeten krijgen in de zorg en in zorginstellingen?

Wat is er belangrijk als het gaat om roze ouderenzorg?

Vindt u dat de zorg (/uw zorg) voldoende rekening houdt/ ruimte geeft aan uw seksuele voorkeur/ identiteit?

(Nabije) Toekomst

Hoe ziet u de toekomst?

Hoe kijkt u aan tegen het ouder worden?

Maakt u zich ergens zorgen over?

Hoe zou de toekomst/ uw toekomst er idealiter uitzien?

Op welke manier zouden medewerkers/ verzorgenden (meer positieve) aandacht kunnen besteden aan roze ouderen?

Op welke manier zouden andere bewoners (meer positieve) aandacht kunnen besteden aan roze ouderen?

Op welke manier zou uw zorginstelling (meer positieve) aandacht kunnen besteden aan roze ouderen?

<u>Niet-roze bewoners (of bezoekers):</u>

Roze activiteiten

Bent u bekend met de roze activiteiten die deze zorginstelling aanbiedt?
(Hoe bent u hiervan op de hoogte (gesteld)?/ Hoe en van wie hoorde u hiervan?)

Maakt u hier wel eens gebruik van?

Hoe kijkt u tegen deze activiteiten aan?

Ervaart u bepaalde knelpunten op dit vlak?

Hoe gaat u hiermee om?

Op welke wijze zou de zorginstelling/ medewerkers/medebewoners kunnen bijdragen aan het wegnemen van deze belemmeringen?

Waar bent u tevreden over/ wat vind u positief?

Visie roze diversiteit in maatschappij

Wat vindt u van/ hoe ziet u de tolerantie naar roze ouderen in de samenleving algemeen?

Vindt u het belangrijk dat roze ouderen erkenning krijgen en zichtbaar zijn in de samenleving?

Vindt u dat roze ouderen meer aandacht moeten krijgen in de zorg en in zorginstellingen?

Wat is er belangrijk als het gaat om ouderenzorg?

(Nabije) Toekomst

Hoe ziet u de toekomst?

Hoe kijkt u aan tegen het ouder worden?

Maakt u zich ergens zorgen over?

Hoe zou de toekomst/ uw toekomst er idealiter uitzien?

<u>Medewerkers zorginstelling:</u>

Werk zorginstelling

Hoe lang werkt u hier al?

Wat is uw functie hier?

Had u een bepaalde voorkeur voor deze zorginstelling en locatie?

Hoe ervaart u uw werk hier?

Kunt u een positief en een negatief punt aangeven?

Ervaart u bepaalde knelpunten of belemmeringen in uw werk?

Hoe gaat u hiermee om?

Hoe zouden deze weggenomen kunnen worden? En door wie?

Voelt u zich thuis in de zorginstelling?

Welke factoren zijn hierop van invloed/ welke aspecten spelen hier een rol?

Sociale aspecten werk

Hoe ervaart u het contact met andere medewerkers?

Hoe ziet u de sociale cohesie in deze instelling?

Hoe is uw contact met de bewoners?

Hoe ervaart u de sfeer in deze zorginstelling?

Hebben zich hier ontwikkelingen/ veranderingen in voorgedaan?

Mist u iets/ zou u graag iets anders willen zien?

Roze aandacht

Hoe kijkt u aan tegen de activiteiten voor roze ouderen?

Hoe is de mening hierover onder de bewoners?

Hoe zien andere medewerkers deze?

Hoe belangrijk vind u het dat (roze) bewoners zich thuis voelen in de instelling?

Wat is volgens u van belang voor roze ouderen/ roze bewoners van zorginstellingen?

(Nabije) Toekomst

Hoe ziet u de toekomst?

Maakt u zich ergens zorgen over?

Hoe zou de toekomst er voor deze zorginstelling/ locatie idealiter uitzien volgens u?

Visie roze diversiteit in maatschappij

Hoe ziet u de tolerantie naar roze ouderen in de samenleving algemeen?

Vindt u het belangrijk dat roze ouderen zichtbaar zijn in de samenleving?

Vindt u het belangrijk dat roze ouderen als groep erkenning krijgen in de samenleving?

Vindt u dat roze ouderen meer aandacht moeten krijgen in de zorg en in zorginstellingen?

Wat is er belangrijk als het gaat om roze ouderenzorg?

Vindt u dat uw zorginstelling/ de zorg voldoende rekening houdt/ ruimte geeft aan diversiteit?

Geloof/ Religieuze overtuiging vis à vis werk uitvragen?..

<u>Lid cliëntenraad:</u>

Werk CR

Wanneer bent u begonnen als lid bij de CR?

Waarom heeft u besloten lid te worden van de CR?

Kunt u vertellen hoe de CR is georganiseerd op deze locatie? Relatie met overkoepelende CR?

Kunt u iets vertellen over de andere leden van de CR?

Hoe ervaart u uw werkzaamheden voor de CR?

Kunt u een positief en een negatief punt aangeven?

Ervaart u bepaalde knelpunten of belemmeringen in uw werkzaamheden bij de CR?

Hoe gaat u hiermee om?

Hoe zouden deze weggenomen kunnen worden? En door wie?

Contacten andere betrokkenen?

Hoe onderhoudt u/ de CR contact met de andere bewoners?

En hoe onderhoudt de CR contact met de medewerkers?

Hoe wordt de CR bekend gemaakt aan de bewoners en medewerkers?

Roze aandacht

Hoe kijkt u aan tegen de activiteiten voor roze ouderen?

Hoe is de mening hierover onder de bewoners?

Hoe is de CR betrokken bij roze bewoners?

Hoe worden de belangen van roze bewoners behartigd in de CR?

Hoe belangrijk vind u het dat (roze) bewoners zich thuis voelen in de instelling?

Wat is volgens u van belang voor roze ouderen/ roze bewoners van zorginstellingen?

Visie roze diversiteit in maatschappij

Vindt u dat roze ouderen meer aandacht moeten krijgen in de zorg en in zorginstellingen?

Afsluiting

Wilt u nog iets opmerken wat niet aan bod is gekomen?

Heeft u vragen?

Hoe kijkt u tegen dit onderzoek aan?

Heeft u nog advies voor ons?

Bedanken en afronden. Contactgegevens voor mogelijke onduidelijkheden/ verdere vragen.
Noemen: verslag ter member check.

Observatieprotocol

<u>Zorginstelling algemeen</u>

Schets sfeer/ cultuur instelling

Fysieke opmaak/ ruimte instelling (kleur, licht, materialen, voorzieningen, directe omgeving)

Interactie/ communicatie bewoners onderling

Interactie/ communicatie roze vis à vis niet-roze bewoners

Interactie/ communicatie bewoners algemeen vis à vis medewerkers

Interactie/ communicatie roze bewoners vis à vis medewerkers

<u>Roze activiteiten</u>

Schets sfeer/ cultuur activiteit of bijeenkomst

Fysieke opmaak/ ruimte activiteit (kleur, licht, materialen, voorzieningen, directe omgeving)

Vorm activiteit:

wat, hoe, met/ door wie, aangegeven aanleiding/ doel..
hoeveel mensen aanwezig, roze of niet-roze, bewoner/ buurtbewoner

Interactie/ communicatie bezoekers ((buurt)bewoners) onderling

Interactie/ communicatie roze bezoekers vis à vis niet-roze bezoekers

Interactie/ communicatie bewoners algemeen vis à vis buurtbewoners (: bezoekers 'van buiten')

Interactie/ communicatie bezoekers algemeen vis à vis medewerkers (: organisator activiteit)

Interactie/ communicatie roze bezoekers vis à vis medewerkers (: bejegening)

Knelpunten/ spanningen/ conflicten

Omgang met knelpunten/ spanningen/ conflicten

door bezoekers, specifiek roze bezoekers, medewerkers

Inhoud activiteit

Hoe zitten de aanwezigen hier/ welke houding?

Bereidheid/ inzet/ motivatie

Welke thema's komen aan bod?
/ Wat zijn de onderwerpen van de bijeenkomsten?

Door wie worden deze ingebracht?

Hoe reageren anderen op ingebrachte onderwerpen?
/ Hoe reageren aanwezigen op elkaar?

Openheid/ bespreekbaarheid sensitieve thema's/ persoonlijke knelpunten

Mogelijkheden inbreng persoonlijke gevoelens en verhalen

Mogelijkheden kritiek uiten

Verhouding hierbij tussen (roze) ouderen en gesprekleider

Welke *urgency*/ waarden/ prioriteiten voor welke thema's?

Wordt er aandacht besteedt aan/ aan het einde geëvalueerd of gereflecteerd?

Itemlijst voor analyse

Persoonlijke achtergrond

Leeftijd

Scholing/ opleiding

Werkende leven, beroep/ professie

Woonplaats stad/ "platteland"

Sociale netwerk

Partner, Kinderen, Familie/ naasten

Zorgnetwerk

Geloof/ religieuze achtergrond

(Etnisch/ culturele achtergrond (nationaliteit))

(Sociale) identiteit

Omgang seksuele voorkeur/ voorkeur

Formulering seksuele identiteit, Openheid seksuele identiteit

Rol/ positie/ belang homoseksualiteit voor zelfbeeld

Rol/ positie/ belang homoseksualiteit in dagelijkse praktijk

Gevoel agency, *internal/ external locus of control* (zelfstandigheid/ (on)afhankelijkheid)

Zelfbeeld/ identiteit

Voorbeelden/ rolmodellen

Knelpunten

Omgang knelpunten

Sociale contacten

Ervaring sociale contacten/ netwerk

Behoeften, wensen idem

Belang idem

Ervaring verbondenheid/ eenzaamheid

Waarden

Visie plaats/ ruimte roze ouderen(/ roze diversiteit) in samenleving

Belang roze ouderen(/ roze diversiteit) in zorg

Rechtspositie cliënten zorginstelling

Inhoud (ijkpunten) kwaliteit van zorg

Belang sociale aspecten zorg/ zorginstelling

Ervaring thuis voelen

Belang thuis voelen

Wonen

Verwachtingen tav wonen/ leven zorginstelling

Behoeften, wensen tav idem

Behoeften, wensen tav directe omgeving en voorzieningen zorginstelling

Ervaringen wonen/ leven zorginstelling

Keuze/ motivatie wel/niet wonen in zorginstelling

Keuze/ motivatie specifieke zorginstelling

Sociale participatie

Feitelijke sociale participatie (welk soort activiteiten)

Behoeften, wensen sociale participatie

Verwachtingen sociale participatie zorginstelling

Belang sociale participatie/ ervaring onderdeel zorginstelling/ bewoners

Belemmeringen

Omgang belemmeringen

Mogelijkheden (*facilitators*)

Politieke participatie

Feitelijke politieke participatie (welke vorm; cliëntenraad/ cliëntvertegenwoordiging, klachten)

Behoeften, wensen politieke participatie

Verwachtingen politieke participatie zorginstelling

Ervaren mogelijkheden inspraak en invloed

Belang inspraak en invloed

Belemmeringen

Omgang belemmeringen

Mogelijkheden (*facilitators*)

Toekomstperspectief

Ervaring ouder worden

Zorgen/ angsten

Hoop

Ideaal

(Rand)voorwaarden

Reference List

Kuyper, Lisette Silvana and Floor C. Bakker. De Houding Ten Opzichte Van Homoseksualiteit: Een Beschrijvende Literatuurstudie. Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006.