

Preventieplan



Het verbeteren van de sociale acceptatie, veiligheid en weerbaarheid van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgenderjongeren in Zeeland.

Inleiding	3
Situatie in Zeeland	3
Eerste verkenning.....	3
Cijfers.....	4
Signalen uit de praktijk.....	6
Hoe kun je psychosociale problematiek en suïcidaal gedrag onder LHBT-jongeren voorkomen?	7
Wat willen wij in Zeeland bereiken?	8
Wat gaan we doen?	9
Interventies gericht op een veilige schoolomgeving.....	9
Interventies gericht op het verbeteren van de professionele hulpverlening	10
Interventies gericht op het vergroten van een LHBT-sociaal netwerk	11
Interventies gericht op ondersteuning door ouders	12
Implementatie en borging van het project in lokaal en regionaal beleid	13
Literatuur en documentatie	14
Bijlage 1: Definitie suïcidaal gedrag	15
Bijlage 2: Risicofactoren	15
Bijlage 3: LHBT Risicogroepen	17
Bijlage 4: Convenant Iedereen op school veilig en seksueel gezond	19

Inleiding

Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap wil samen met Nederlandse gemeenten de veiligheid, weerbaarheid en sociale acceptatie van LHBT-ers (lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders¹) bevorderen. Behalve de zogenaamde 'G50', zijn ook de Zeeuwse gemeenten Middelburg, Goes en Vlissingen uitgenodigd hieraan mee te werken. De actieve bijdrage van de LHBT-gemeenten dient te bestaan uit:

1. Het actief bestrijden van discriminatie, intimidatie en geweld tegen LHBT inwoners.
2. Het bevorderen van de veiligheid, weerbaarheid en welzijn van LHBT-ers op school, op straat, op het werk, in de zorg, in de sport en in hun eigen sociale kring.
3. Het bespreekbaar maken van seksuele diversiteit onder jongeren en in kringen waar dat nog taboe is en het ondersteunen van jonge LHBT-ers daarbij.

Het ministerie stelt naast de inspanningen op landelijk niveau, aan gemeenten ondersteuning beschikbaar: inhoudelijke ondersteuning door MOVISIE en een bedrag van € 20.000,- per jaar per gemeente tot en met 2014. Dit preventieplan is een uitwerking van het meerjarenplan van de gemeenten Vlissingen, Middelburg en Goes om de sociale acceptatie, veiligheid en weerbaarheid van LHBT-jongeren te verhogen (2011). De reden hiervan is het alarmerende bericht van het Sociaal en Cultureel Planbureau, dat de helft van de onderzochte homojongeren zelfmoordgedachten hebben. 9% van de jongens en 16% van de meisjes heeft ook echt een zelfmoordpoging gedaan. Hoe meer anti homo-uitingen zij meemaken, hoe vaker zij aangeven zelfmoord te overwegen. Dit percentage ligt aanzienlijk hoger dan bij heterojongeren, bij heterojongeren is dit is 3 procent (bron Keuzenkamp, Van Bergen & Van Lisdonk, 2010, SCP 2010). De drie gemeenten participeren samen met COC Zeeland (lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB) belangenorganisatie) en Anti Discriminatie Bureau (ADB) Zeeland vanaf 1 januari 2012 in een driejarig project.

Situatie in Zeeland

Eerste verkenning

Onderdeel van het meerjarenplan was een eerste verkenning naar de problematiek in Zeeland. De conclusie uit deze eerste verkenning is dat deze jongeren bij ons een kwetsbare groep vormen. COC Zeeland, Theatergroep Mindmix en Anti Discriminatiebureau Zeeland hebben signalen en verhalen verzameld van ervaringen van homoseksuele jongeren in Zeeland. Hieronder staan twee ervaringen van jongeren in Zeeland die kenmerkend zijn voor de problematiek.

Vader en moeder; Een christelijke jongen van 20 jaar uit Kapelle. Hij kan er niet over praten, zijn moeder weet het, maar wil er niets mee te maken hebben. Zijn vader weet het niet en daar mag het ook niet van.

Klasgenoten; In de klas vertelt een meisje dat ze biseksueel is. Haar vriendinnetje heeft het net uitgemaakt en daar zit ze best mee. Maar haar klasgenoten willen als eerste weten wie haar vriendinnetje was. Geïrriteerd laat ze weten dat ze dat niet gaat vertellen, het is duidelijk dat haar ex-vriendinnetje niet voor de relatie uit wilde komen. Het meisje spreekt mij later nog even aan. Ze zegt zich hier zo gevangen te voelen, dat ze niet weet waar ze heen kan.

¹ Transgender is een verzamelnaam voor alle mensen die zich niet thuis voelen in de bestaande tweedeling tussen mannen en vrouwen.

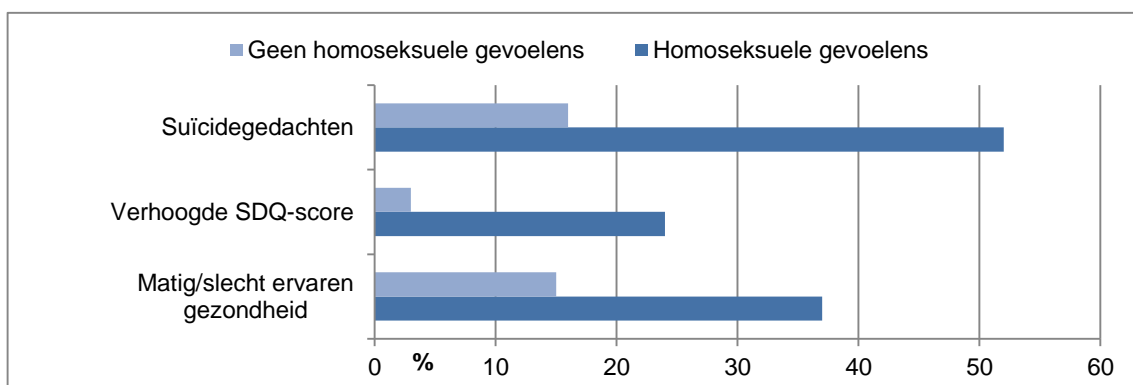
Cijfers

In 2010 heeft de GGD Zeeland in de Monitor gezondheid 12 – 18 jarigen vragen opgenomen over de psychische gezondheid en acceptatie van jongeren met homoseksuele gevoelens in Zeeland.

Jongeren met homoseksuele gevoelens hebben minder goede psychische gezondheid

In vergelijking met volwassenen is de houding van (hetero)jongeren tegenover homoseksualiteit nogal negatief (Keuzenkamp e.a, SCP 2006). Dit kan veel invloed hebben op homojongeren, omdat het ervaren van geborgenheid en veiligheid in de omgeving juist in deze levensfase belangrijk is. Bovendien hechten jongeren vaak veel waarde aan de mening van anderen, en vooral van andere jongeren. Negatieve ervaringen in deze periode kunnen een bepalende rol spelen in hun latere leven op gebied van bijvoorbeeld relatievorming en psychisch welbevinden. Het is bekend dat Nederlandse jongeren in de vroege adolescentie (13-15 jaar) die zich aangetrokken voelen tot seksegenoten een minder goede mentale gezondheid ervaren dan jongeren die deze gevoelens niet hebben. Ook blijkt dat de helft (50%) van alle homojongeren van 16 t/m 25 jaar in Nederland wel eens suïcidegedachten heeft gehad (Keuzenkamp e.a. SCP 2010).

Ook in Zeeland zien we dat jongeren met homoseksuele gevoelens een minder goede psychische gezondheid hebben (zie figuur 1). Zo ervaren zij hun gezondheid vaker als minder goed, hebben vaker suïcidegedachten en hebben vaker een verhoogde SDQ-score², oftewel een indicatie voor psychosociale problematiek dan jongeren zonder homoseksuele gevoelens. Deze verschillen blijven ook bestaan na correctie voor achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, etniciteit, opleiding, gezinssituatie en religie).



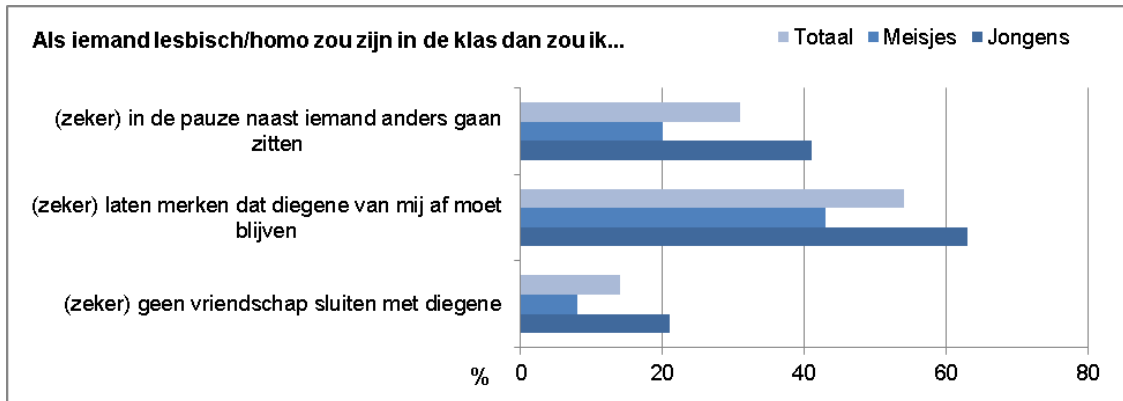
Figuur 1. Homoseksuele gevoelens en psychische gezondheid van Zeeuwse jongeren (Bron: Monitor Gezondheid 12 t/m 18 jaar, 2010)

Acceptatie seksuele diversiteit door jongeren gering

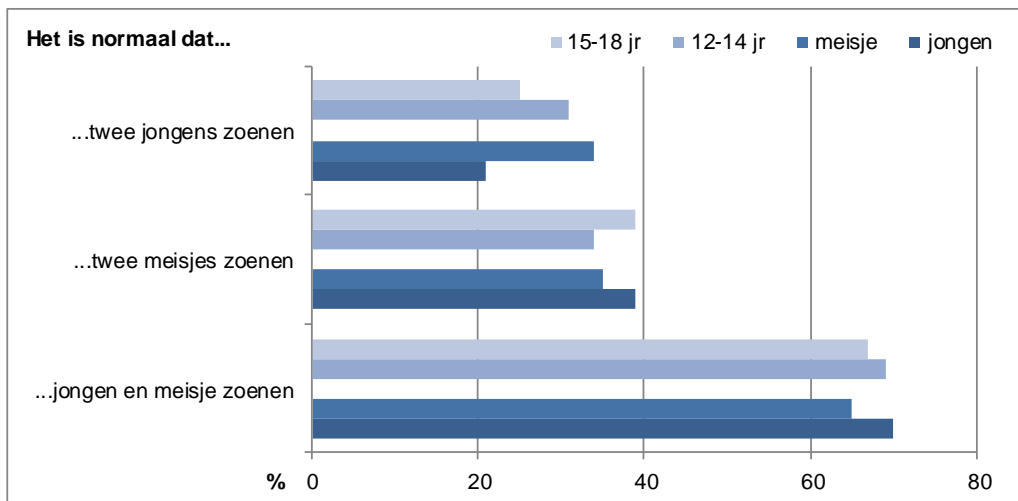
Landelijk onderzoek onder jongeren van 12 t/m 25 jaar laat zien dat seksuele diversiteit nog verre van geaccepteerd is (De Graaf e.a., 2012). Ook in Zeeland zien we eenzelfde beeld onder 12 t/m 18 jarigen (zie figuur 2 en 3). Uit een QuickScan naar het discriminatieklimaat in Zeeland komt naar voren dat jaarlijks 3800 mensen discriminatie op basis van hun seksuele gerichtheid meemaken (Intomart GFK, 2009). Uit onderzoek

² Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) bestaat uit 25 vragen die betrekking hebben op de onderdelen: hyperactiviteit/ aandachtstekort, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en pro-sociaal gedrag (gedrag dat anderen helpt). Een score van 20 of hoger is verhoogd bij jongeren (12 t/m 18 jaar) (Bron: Lokale en Nationale Monitor Gezondheid).

van de Jeugdmonitor Zeeland onder jongvolwassenen (21-jarigen) in Zeeland in 2008 blijkt dat 4% in de afgelopen twee jaar wel eens slachtoffer is geweest van discriminatie op basis van seksuele geaardheid (Enquête Jongvolwassenen 2008).



Figuur 2. Houding ten opzichte van homoseksualiteit onder Zeeuwse jongeren (Bron: Monitor Gezondheid 12 t/m 18 jaar, 2010).



Figuur 3. Houding homoseksualiteit naar geslacht en leeftijd – Het is normaal dat ... (Bron: Monitor Gezondheid 12 t/m 18 jaar, 2010)

Als je 'uit de kast komt', is het altijd maar afwachten hoe je omgeving zal reageren. Voor veel familie en vrienden zal het geen probleem zijn dat je homo, lesbisch of biseksueel bent. Toch zie je, vooral bij religieuze gezinnen / gemeenschappen en mensen uit andere culturen wel een verschil. Zij hebben vaker moeite dit te accepteren en staan hier negatiever tegenover (Peters, Vellenga, 2007). Hoe de mensen met seksuele diversiteit omgaan, verschilt per groepering of religie: het is of helemaal taboe of deels geaccepteerd. Openlijke homoseksualiteit kan bijvoorbeeld worden gezien als blijk van gebrek aan loyaliteit en respect tegenover de familie. Hoewel er geen specifiek onderzoek is gedaan naar de situatie van LHB jongeren in Zeeland, blijkt uit ander onderzoek van SCP (Bos, 2010) dat deze jongeren met een traditioneel religieuze opvoeding vaker een zelfmoordpoging doen dan andere LHB jongeren. In die zin kan hypothetisch worden vermoed dat juist in Zeeland kwetsbaarheid kan bestaan voor suicidaliteit onder deze groep jongeren.

Naast de individuele gevolgen voor de jongeren, heeft deze problematiek ook gevolgen voor de Zeeuwse samenleving; meer schooluitval, hogere werkloosheid, meer criminaliteit en een hogere zorgvraag.

Signalen uit de praktijk

Ervaringen van jongeren

In mei 2012 hebben dertien LHB –jongeren uit Zeeland tussen de 17 en 24 jaar deelgenomen aan een groepsinterview. De jongeren (5 m, 8 v) hebben een diverse achtergrond qua afkomst en religie en volgen het VMBO, MBO, HBO of WO. Hieronder staan de hoofdthema's van het gesprek:

- 'Ik voel mij zo gevangen, ik ben de enige'
- Je komt keer op keer opnieuw uit de kast, je maakt steeds de afweging of het de moeite waard is.
- Er wordt te weinig voor LHBT-jongeren in Zeeland georganiseerd, jongeren voelen zich niet thuis bij COC Zeeland.
- Jongeren willen graag naar feesten toe buiten Zeeland of het zelf in Zeeland organiseren.
- Wat helpt is persoonlijk contact, een klik met een vriend/vriendin of een hulpverlener is nodig, het liefst in je directe omgeving.
- Een Zeeuwse homojongeren site is niet nodig. Wel een goede landelijke site over hulp en hulpverleners (maar geen "roze" hulpverlening). Wat ook nodig is, is een beeld van het algemene aanbod van hulpverleners waarbij duidelijk is dat LHBT-ers hier ook welkom zijn.
- De drempel om psychologische hulp te zoeken is groot: dan komen je ouders er achter via de factuur. Er moet aangegeven worden dat je ook met kleinere problemen welkom bent.
- Waar ga je wel naar toe? Schoolpsycholoog, huisarts/praktijkondersteuner, vertrouwenspersoon op school, jongerenadviseur. Voorwaarden hiervoor zijn: Zwijgplicht van de hulpverlener of dat zij goed kunnen doorverwijzen.
- Maak de hulp zichtbaar en maak duidelijk dat je kunt kiezen uit verschillende mogelijkheden. Ook dat je kunt aangeven aan een hulpverlener: het klikt niet.

Transgenderjongeren

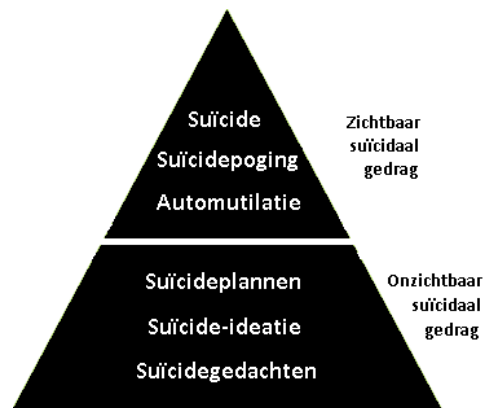
De oproep voor deelname aan het groepsinterview heeft geen contacten opgeleverd met transgender jongeren in Zeeland. Een studente HBO psychologie heeft de opdracht gekregen om ook met deze doelgroep in contact te komen. De resultaten van deze afstudeeropdracht worden in december 2013 gepresenteerd.

Ervaringen van hulpverleners

Bij COC Zeeland komen regelmatig vragen binnen van algemeen of schoolmaatschappelijk werk voor advies en ondersteuning bij hulpvragen over seksuele gerichtheid. Verschillende maatschappelijk werkers vragen zich af of zij de juiste signalen kunnen herkennen en/of zij problemen kunnen signaleren. Ook vragen zij zich af hoe laagdrempelig zij zijn voor mensen met deze hulpvragen. Ten aanzien van de suicide- problematiek blijken professionals uit de zorg en hulpverlening in Zeeland niet, of slechts zeer beperkt, bekend te zijn met problematiek gerelateerd aan seksuele diversiteit. Voor deze groep in het algemeen bestaat nauwelijks speciale psychologische hulpverlening. De hulp die er is, ligt verscholen in algemene hulpverleningsprogramma's en is moeilijk vindbaar. Bij jongerenwerkers en/of opbouw werkers kloppen over het algemeen geen jongeren aan met deze problematiek. Dit terwijl zij wel veel vragen krijgen over andere problemen. De reden hiervoor is onbekend.

Hoe kun je psychosociale problematiek en suïcidaal gedrag onder LHBT-jongeren voorkomen?

Lesbische, homo-, bi en transgenderjongeren hebben vaker te maken met stress en spanning dan andere jongeren. Ze missen vaak positieve rolmodellen en positieve toekomstscenario's om deze spanning en stress te relativieren. Daarnaast lopen ze meer risico door gebrek aan begeleiding en ondersteuning van hun ouders. (Felten & Boote, 2012). Onder homo-, lesbische en bi-jongeren komt suïcidaal gedrag vaker voor dan onder andere jongeren. Vermoedelijk is dit ook het geval bij transgenderjongeren. Suïcidaal gedrag is een verzamelterm voor verschillende suïcidale gedragingen, zie schema, in bijlage 1 staat een toelichting op dit schema.



Waarom vormen LHBT jongeren een risico voor suïcidaal gedrag?

LHBT-jongeren lopen meer risico op suïcide doordat ze zich anders voelen, niet voldoen aan de heersende opvattingen over mannelijkheid en vrouwelijkheid, door gebrek aan zelfacceptatie, gebrek aan positieve toekomstbeelden, doordat ze denken dat ze later geen kinderen kunnen krijgen, door negatieve reacties op hun seksuele voorkeur of genderidentiteit, door non-acceptatie van de familie en het meemaken van geweld. Dit staat nog los van *risicofactoren* voor suïcidaal gedrag die ook opgaan voor andere jongeren zoals: psychische problematiek, pesten, negatieve seksuele ervaringen en een negatief zelfbeeld. In bijlage 2 staat per factor een toelichting.

Suïcidaal gedrag ontstaat vanuit een combinatie van bovengenoemde risicofactoren, in combinatie met de veerkracht van mensen. (Kerkhof & Van Luyn, 2010). Het ontstaat ook door de afwezigheid van beschermende factoren, die de drempel om suïcide te plegen verhogen. Voor LHBT-jongeren zijn dit onder andere accepterende ouders, een LHBT-sociaal netwerk en een veilige schoolomgeving, zoals hieronder uiteen zal worden gezet.

Accepterende ouders

Volgens Kerkhof en Van Luyn (2010) vormt een hecht netwerk van familieleden, partner, vrienden en bekenden een sterk preventief kader tegen suïcide, net als het besef bij de suïcidale patiënt zelf dat hij met zijn keuze tevens verantwoordelijkheid draagt voor zijn dierbaren. Acceptatie van ouders kan helpen de eerder genoemde sociale isolatie en eenzaamheid te verminderen, maar het verband tussen acceptatie van ouders en suïcidaliteit kan ook verklaard worden door de invloed hiervan op zelfacceptatie. Zoals blijkt uit het SCP-rapport *Steeds gewoner, nooit gewoon* (Keuzenkamp, 2010) hebben deelnemers, die op hun gemak zijn om in hun omgeving open te zijn over het feit dat zij op hetzelfde geslacht vallen, een betere zelfacceptatie.

Veilige schoolomgeving

De school is één van de belangrijkste omgevingen waarbinnen interactie tussen jongeren plaatsvindt en het blijkt dat schoolveiligheid significant beschermend is bij gerapporteerde suïcidepogingen (Eisenberg en Resnick, 2006 zoals vermeld in Haas et. al, 2011). Voor LHBT jongeren is deze beschermende factor gemiddeld minder aanwezig, omdat homo een veelgebruikt scheldwoord is en homoseksuele jongeren het vaak niet gemakkelijk vinden om op school uit te komen voor hun seksuele voorkeur. Uit onderzoek onder homo en bi-jongeren (Van Bergen, Bos, Van Lisdonk, Keuzenkamp & Sandfort, 2012) blijkt dat participanten, die vaker stigmatisering op school ervaren, ook significant vaker suïcide-ideatie en daadwerkelijke suïcidepogingen rapporteren. In

vergelijking met andere contexten als thuis, de openbare ruimte en bij familie is de school zelfs de sterkste voorspeller voor het doen van een zelfmoordpoging.

Een LHBT-sociaal netwerk

Uit diverse onderzoeken blijkt dat het enorm helpt om anderen te ontmoeten die in eenzelfde situatie verkeren. Voor LHBT-jongeren blijkt het essentieel dat zij andere LHBT-jongeren ontmoeten en hun ervaringen kunnen delen. De LHBT-jongeren die dit doen, zijn een stuk beter opgewassen tegen de spanning en stress die het anders-zijn met zich meebrengt. Met andere jongeren kunnen zij niet alleen praten over hun gevoelens en ervaringen, maar ook leuke en ontspannende activiteiten ondernemen in een omgeving waarin zij een keer niet het buitenbeentje zijn. Ze hoeven in deze setting niet op hun hoede te zijn over hoe zij zich gedragen, terwijl ze dat voor hun gevoel in het dagelijkse leven vaak wel moeten. Het is voor jongeren vaak prettig om even niet 'anders' te zijn, even niet op te vallen en 'gewoon' te zijn onder andere, gelijkgestemde jongeren.

Professionele hulpverlening

In de factsheet *Preventie van suicidaliteit* (Dijkstra, 2010) worden de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg als belangrijke beschermende factoren genoemd. Uit het SCP-rapport (Keuzenkamp, Van Bergen & Van Lisdonk, 2010) blijkt echter dat slechts 4 tot 8% van de respondenten in het verleden hulp heeft gezocht bij een gespreksgroep, huisarts, vertrouwenspersoon of andere instantie. Wel geeft meer dan de helft van de jongeren aan behoefte te hebben gehad aan hulp ten aanzien van hun seksuele voorkeur. Een groot gedeelte hiervan heeft ook steun gezocht bij een vriend of vriendin die niet geschoold is in het bieden van hulp en ondersteuning bij suïcidaal gedrag. Waarom professionele hulp uiteindelijk maar door weinigen wordt ingeschakeld, kan verklaard worden doordat personen, die daadwerkelijk suïcide plegen, dit zien als een laatste daad van autonomie en een ultieme vorm van zelfbescherming (Kerkhof & Van Luyn, 2010). Wanneer ze hulp zoeken, lijken ze hun laatste redmiddel kwijt te raken. Ook hebben adolescenten vaak de angst om negatief beoordeeld of afgewezen te worden en daardoor denken zij dat therapie indringend, bedreigend of ineffectief is (Bolton Oetzel en Scherer, 2003, zoals vermeld door Bean & Baber, 2011).

Voor allochtonen met LHBT-gevoelens is de drempel naar de hulpverlening mogelijk nóg hoger dan voor autochtone jongeren (Pierik & Meintser, 2008) vanwege de in bijlage 3 genoemde specifieke problematiek. Ook kan dit gelden voor transgenders, die in het onderzoek van Motmans en collega's (2011) aangeven meer moeilijkheden, als afstand tot de hulpverlening of wachttijd, te ervaren.

Belangrijk is om richting suïcidale LHBT-jongeren te benadrukken dat de hulpverlener samen met de patiënt juiste vormen van zelfbescherming wil gaan vinden (Kerkhof & Van Luyn, 2010). Zij moeten bovendien een duidelijk beeld hebben van de bestaande hulpverleningsinstanties en een positieve attitude hebben ten aanzien hiervan.

Wat willen wij in Zeeland bereiken?

Het doel van het project is dat homoseksuele, lesbische, biseksuele en transgender jongeren zich thuis en veilig voelen in Zeeland. Het project zet zich in om de volgende doelstellingen te bereiken:

1. De sociale acceptatie en veiligheid van LHBT-jongeren verbeteren zodat zij volwaardig kunnen meedoen in de samenleving.
2. De zelfredzaamheid van LHBT-jongeren verbeteren zodat zij hun weg in de samenleving zelf weten te vinden.

Bovendien verwachten wij dat meer aandacht en publiciteit voor seksuele diversiteit indirect ook de positie en veiligheid van oudere LHBT inwoners zal verbeteren. Om deze doelen te kunnen bereiken wordt in het project met meerdere organisaties in Zeeland samen gewerkt. Belangrijk voor het slagen van dit project in Zeeland is dat wij rekening houden met de diversiteit binnen de LHBT-doelgroep: dit zijn etnische minderheden, religieuzen, transgenders en biseksuelen. Een analyse van deze groepen is terug te vinden in bijlage 2. Wij richten onze interventies op het versterken van de beschermende factoren:

- Veilige schoolomgeving.
- Toegankelijke en professionele hulpverlening
- LHBT-sociaal netwerk
- Ondersteuning door ouders

Wat gaan we doen?

De interventies, gebaseerd op de beschermende factoren, worden voornamelijk ingezet op de scholen en bij de hulpverlening in Zeeland. Hierbij is het van belang de interventies op school aan te laten sluiten bij interventies in de hulpverlening. Dit vereist dat schoolmaatschappelijk werkers of mentoren een goede ingang zijn voor jongeren en dat jongeren weten dat zij ook bij hen met vragen terecht kunnen.

Interventies gericht op een veilige schoolomgeving

Uit de praktijk blijkt dat een langdurig contact met scholen en het ‘matchen’ van vraag en aanbod het meeste succes heeft. Scholen zijn autonoom maar een gemeente kan directies en besturen wel aanspreken op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. De gemeente kan de scholen wel hulp bieden bij het realiseren van de eisen die de landelijke overheid aan het onderwijsveld stelt. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) heeft per december 2012 besloten de kerndoelen in het onderwijs aan te scherpen en scholen te verplichten meer aandacht te besteden aan seksuele diversiteit en seksuele gezondheid. Daarnaast is er in maart 2013 een plan van aanpak tegen pesten geformuleerd door het ministerie van OCW en de Kinderombudsman. In dit plan van aanpak wordt speciaal aandacht besteedt aan LHBT-ers. Van de inspectie op onderwijs wordt verwacht dat zij toezicht houdt op de naleving van de nieuwe wettelijke kaders voor scholen en dat zij gaat monitoren of scholen uitvoering geven aan een bewezen effectief antipestprogramma.

Voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs

Een structureel veilig school klimaat vraagt om een systematische, langdurige en integrale aanpak: in het project wordt samengewerkt met de GGD Zeeland. Verpleegkundigen en jeugdartsen hebben de opdracht gekregen elke VO en MBO school actief te informeren en te stimuleren aandacht te besteden aan seksuele diversiteit en gezondheid. De GGD Zeeland heeft al langdurig contact met de scholen en hebben zodoende een goede ingang. De afspraken met de school worden vastgelegd in een convenant (zie bijlage 4). Tevens kan de GGD Zeeland middels de preventieve onderzoeken van jongeren in de leeftijd van 13 jaar seksuele diversiteit en transgenderproblematiek bespreken en signaleren. Zij nemen deel aan Zorg Advies Teams (ZAT) en kunnen een link leggen met Centra voor Jeugd en Gezin. De interventies op school zijn gericht op de schoolleiding, docenten (mentoren) en onderwijsondersteunend personeel, leerlingen, ouders en de zorgstructuur en hebben betrekking op:

- Deskundigheidsbevordering van de GGD in het bespreekbaar maken en signaleren van LHBT-problematiek op de scholen. (o.a. training en signaleringskaart)
- Het afsluiten van een (structureel) convenant met scholen.

- Deskundigheidsbevordering en ondersteuning van docenten (mentoren) en onderwijsondersteunend personeel in het bespreekbaar maken en signaleren LHBT-problematiek. (o.a. training, netwerk en signaleringskaart)
- Lespakket Lang leven de Liefde (LLDL) en Rubenlespakket voor leerlingen.
- Digitale menukaart: scholen kiezen jaarlijks een voorlichting- of educatie les uit de menukaart. Voor drie jaar geldt een stimuleringsregeling.
- Scholen informeren ouders over het convenant en de activiteiten en betrekken hen bij het onderwerp.
- Signalen worden, indien nodig, besproken in ZAT.

De jeugdverpleegkundigen van de GGD Zeeland benaderen elke school voor het voortgezet en middelbaar onderwijs in Zeeland om het convenant te ondertekenen. De Calvijncolleges worden in samenwerking met de GGD Zeeland apart benaderd voor een, indien nodig, aangepast les- en hulpverleningsaanbod. In december 2012 zijn de eerste convenanten met scholen ondertekend.

Eind 2014 beogen wij de volgende resultaten bereikt te hebben:

1. Minimaal vijftien school of schoollocaties (totaal 48) uit het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs hebben het convenant ondertekend.
2. De samenwerking en afstemming tussen de verschillende aanbieders van educatie en voorlichting op het gebied van seksuele diversiteit is verbeterd. Er is een digitaal overzicht beschikbaar die samenwerkingspartners (GGD, COC Zeeland, Anti Discriminatie Bureau Zeeland, Theatergroep Mindmix) zelfstandig kunnen raadplegen en aanvullen. Eind 2014 wordt onder de betrokken deelnemers een evaluatie uitgevoerd.
3. Minimaal 10 docenten/contactpersonen van scholen of schoollocaties zijn verenigd in een Zeeuws netwerk van *Mijn Idee*, ambassadeurs. Dit netwerk wordt ondersteund door de landelijke stichting EduDivers in samenwerking met de GGD, ADB Zeeland en COC Zeeland. Het doel van dit netwerk is om docenten te steunen het onderwerp op de agenda te houden van de school.
4. Uit de monitor gezondheid 12 – 18 jaar (dit wordt pas in 2015 gemonitord door GGD Zeeland) blijkt dat de matig/slecht ervaren psychische gezondheid van jongeren met homoseksuele gevoelens tussen de 12 en 18 jaar is gedaald naar 30% en blijkt dat de acceptatie van seksuele diversiteit onder jongeren tussen de 12 en 18 jaar is gestegen

Hoger onderwijs

Zeeland heeft twee instellingen voor hoger onderwijs. University College Roosevelt en de Hoge School Zeeland. In het kader van het project zijn contacten gelegd met de Gay Society van University College Roosevelt. Dit is een vereniging van en voor homoseksuele studenten. Een aantal leden van the Gay Society nemen deel aan de jongerengroep (zie ook LHBT netwerk). Op de Hoge School Zeeland zijn twee vrijwilligers gestart met een workshop over LHBT –problematiek aan docenten.

Eind 2014 beogen wij de volgende resultaten bereikt te hebben:

1. Beide scholen hebben hun studenten en werknemers geïnformeerd over de website *iedereenisanders* en over het jongeren netwerk LHBT jongeren Zeeland.
2. De Hoge School Zeeland heeft een eigen netwerk voor LHBT studenten opgericht en er is een plan van aanpak om seksuele diversiteit bespreekbaar te maken op de opleidingen.

Interventies gericht op het verbeteren van de professionele hulpverlening

Het doel is om samen met de hulpverlening in Zeeland een plan van aanpak te maken hoe de laagdrempeligheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de hulpverlening aan LHBT-jongeren verbeterd kan worden. Dit plan bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Onderzoek onder jongeren. Er heeft een groepsinterview plaatsgevonden met LHB- jongeren in Zeeland. Voor transgender jongeren loopt een apart onderzoek uitgevoerd door een student HBO psychologie (zie ook pagina 4). Daarnaast vindt er een onderzoek plaats onder transgenderjongeren. Uit beide onderzoeken worden aanbevelingen geformuleerd die gepresenteerd worden op een werkconferentie in 2014 voor hulpverleners in Zeeland.
2. In het voorjaar van 2014 vindt een werkconferentie plaats voor alle professionals/hulpverleners die met jongeren werken. Het doel van de conferentie is om gezamenlijk de aanbevelingen van de onderzoekers te vertalen naar de praktijk van de hulpverleners. Daarna volgt (binnen een maand) een train de trainer traject voor voortrekkers. Uit de groep professionals worden mensen gevraagd om voor hun eigen organisatie voortrekker/ambassadeur te worden voor LHBT-ers. Dit houdt in dat zij getraind worden in het onderwerp bespreekbaar te maken bij collega's, het verzorgen van een workshop over de problematiek, het regelmatig agenderen op overleg.
3. In september 2014 (of eerder indien mogelijk) wordt een ronde tafel gesprek met sleutelfiguren georganiseerd om seksuele diversiteit en hulpverlening bespreekbaar te maken onder religieuze groeperingen in Zeeland.
4. Campagneplan voor het promoten van de website *iedereenisanders* en de nieuwsbrief LHBT Zeeland voor jongeren, ouders en professionele hulpverleners. Hulp via internet is zeer laagdrempelig en kan onafhankelijk van plaats en tijd geboden worden op het moment dat de jongeren dit het hardst nodig hebben. Het heeft een groot potentieel bereik en is bovendien anoniem omdat betrokkenen elkaar niet hoeven te zien en daardoor sneller geneigd zijn open over hun eigen gevoelens en problemen te praten (Nikken, 2007).
5. Verhogen aangifte en meldingsbereidheid bij ADB Zeeland en politie: het is belangrijk dat jongeren en oudere LHBT –ers weten waar zij terecht kunnen als zij met discriminatie worden geconfronteerd (bijvoorbeeld wanneer zij mishandeld zijn vanwege hun seksuele identiteit). Om de meldingsbereidheid en aangiftebereidheid bij ADB Zeeland en de politie Zeeland te bevorderen, kan het Regionaal Discriminatie Overleg (RDO) Zeeland worden ingeschakeld. Zowel ADB Zeeland als Politie Zeeland kunnen wellicht gebruik maken van bestaande middelen of landelijke instrumenten om dit onderwerp meer onder de aandacht te brengen. Voor eind 2014 heeft ADB Zeeland in samenwerking met de politie een voorlichtingsavond aan de vrijwilligers/leden van COC Zeeland verzorgd.

Eind 2014 beogen wij de volgende resultaten bereikt te hebben:

1. In april 2013 hebben vanuit Zeeland 49 mensen de website *iedereenisanders* bezocht. Eind 2014 is dit aantal minimaal 200 bezoekers.
2. Minimaal 40 professionals hebben deelgenomen aan de werkconferentie over hulpverlening aan LHBT –ers. Minimaal 10 ambassadeurs gaan na een training in hun eigen organisaties aan de slag.
3. Het thema seksuele diversiteit is binnen religieuze kringen bespreekbaar gemaakt. Minimaal 15 personen hebben deelgenomen aan het ronde tafel gesprek.
4. Het aantal lezers van de nieuwsbrief van het project is vanaf de eerste editie verdubbeld van 195 naar 400 abonnees.

Interventies gericht op het vergroten van een LHBT-sociaal netwerk

Het ontmoeten van leeftijdsgenoten in een vergelijkbare situatie is één van de belangrijkste beschermende factoren tegen suïcidaal gedrag. Contacten met andere jongeren met LHBT-gevoelens kunnen jongeren helpen om een betere manier te vinden met hun gevoelens om te gaan en deze gevoelens en ervaringen te delen. Het voorkomt dat een jongere zich eenzaam en alleen voelt en alleen rond blijft lopen met gevoelens van wanhoop of depressiviteit. Een goed netwerk bevordert ook het vinden van een partner. De volgende activiteiten zijn gericht op het opzetten en behouden van een sociaal netwerk door en voor LHBT jongeren:

1. De jongeren hebben een eigen netwerk opgericht, hebben een ambassadeur en organiseren jaarlijks een weekend voor LHBT jongeren in Zeeland tussen de 14 – 25 jaar. Daarnaast organiseren zij 2/3 keer per jaar een jongeren café of bijeenkomst voor LHBT-jongeren tussen de 16 – 25 jaar. Ook organiseren zij activiteiten in het kader van de internationale *Coming Out* dag.
2. De jongeren vormen een vrijwilligersgroep en zijn als werkgroep ondergebracht bij het COC Zeeland. In 2014 doen zij mee aan *On the right track*: MOVISIE, COC Nederland en NJR werken samen met de Kringen en Espresso in dit project om initiatieven voor en door jonge lesbo's, homo's, bi's en transgenders (LHBT's) te versterken. Dit houdt o.a. in ondersteuning bij het organiseren van activiteiten/pr materiaal en het vinden van sponsors.

Eind 2014 beogen wij de volgende resultaten bereikt te hebben:

1. Minimaal 30 LHBT- jongeren uit Zeeland doen mee aan het jaarlijkse weekend en bezoeken gemiddeld 2 keer per jaar de jongerencafés. Zij hebben een eigen website en facebookpagina.
2. Eind 2014 is de jongerengroep zelfstandig genoeg om zelf activiteiten te organiseren, leden te werven, dus zonder hulp of financiële ondersteuning van ADB Zeeland of *On the right track*.
3. De organisatie van het weekend en de coaching van de jongeren hierbij wordt uitgevoerd door Cinereus (bedrijf uit Middelburg).

Interventies gericht op ondersteuning door ouders

Veel jongeren met homo-, lesbische of bi-gevoelens durven in eerste instantie niet met hun ouders te praten over hun gevoelens. Ze zijn bang dat hun ouders hen afwijzen, een bepaalde richting opsturen (bijvoorbeeld uit de kast komen bij de rest van de familie of er juist over zwijgen) of hen afwijzen. Er zijn daarnaast ook veel jongeren die het idee hebben dat, als zij met hun ouders praten over hun gevoelens, ze het al zeker moeten weten. Hun twijfels en vragen over hun seksuele voorkeur houden ze daarom vaak lange tijd verborgen. De meeste ouders vinden het echter heel fijn om te weten wat hun kinderen bezighoudt. Praten met de ouders lucht de meeste jongeren ook op. Soms moeten ouders echter wel een tijdje wennen en komt het als een verrassing. Het is belangrijk dat jongeren hier rekening mee houden en dit begrijpen. De volgende activiteiten zijn gericht op de ouders:

1. Ouders worden door de scholen geïnformeerd over het convenant en gewezen op de website *iedereenisanders*. ADB Zeeland zorgt voor een standaard informatiebrief en informatie voor op de website van de school.
2. Professionele hulpverleners krijgen handvatten om ouders, indien wenselijk, bij de problemen van hun kind te betrekken. (via deskundigheidsbevordering hulpverlening zie interventies hulpverlening)
3. Op de websites van de Centra voor Jeugd en Gezin in Zeeland wordt informatie over het project, de jongerengroep en de website *iedereenisanders* geplaatst. In de praktijk blijkt er niet veel animo te zijn voor activiteiten georganiseerd voor ouders door het CJG. Medewerkers van het CJG haken aan bij de activiteiten die scholen, kinderopvang, sportclubs en andere organisaties organiseren. In 2014 willen

wij in samenwerking met scholen, GGD, CJG's ouderavonden organiseren over de thema's pesten of seksuele gezondheid waarin seksuele diversiteit een onderwerp is.

Eind 2014 beogen wij de volgende resultaten bereikt te hebben:

Het thema seksuele diversiteit is bespreekbaar gemaakt onder ouders. Er hebben minimaal drie ouderavonden plaatsgevonden. De scholen die het convenant hebben ondertekend worden gestimuleerd ouderavonden te blijven organiseren.

Implementatie en borging van het project in lokaal en regionaal beleid

Om het project structureel te borgen is het noodzakelijk onderstaande punten eind 2014 gerealiseerd te hebben. Voor de implementatie van het project in lokaal en regionaal beleid is een totaal budget van € 33.000,- gereserveerd. Zie begroting op de volgende pagina.

1. ADB Zeeland beheert in samenwerking met de GGD, COC en Mindmix het digitale overzicht van contacten en convenanten *iedereen veilig en seksueel gezond*. Indien mogelijk wordt de samenwerking uitgebreid met andere partners. Daarnaast blijft zij verantwoordelijk voor de website en het twee keer per jaar verspreiden van de nieuwsbrief LHBT Zeeland .
2. Er is een netwerk en jaarlijkse deskundigheidsbevordering voor de contactpersonen op scholen en hulpverleningsorganisaties.
3. COC Zeeland is eindverantwoordelijk voor de werkgroep LHBT jongeren Zeeland.
4. Cinereus is eindverantwoordelijk voor het organiseren van het jaarlijkse weekend voor LHBT – jongeren.
5. De gemeenten Middelburg, Goes en Vlissingen doen jaarlijks mee met Coming Out-dag en stimuleren andere gemeenten om dit ook te doen.
6. Eind 2014 ligt er een advies namens de projectgroep aan de dertien gemeenten om de veiligheid en weerbaarheid van LHBT-ers in Zeeland structureel een plek te geven in het gemeentelijk beleid en binnen de decentralisaties van het publieke domein.

Begroting LHBT – project 2012 – 2015

Onderdeel/activiteit	Budget
Projectleiding en communicatie Onkosten vrijwilligers	95.000,--
Veilige schoolomgeving	14.000,--
Deskundigheidsbevordering hulpverlening	19.000,--
LHBT –jongeren netwerk	5.000,--
Publiciteit	12.000,--
Borging in regulier beleid en implementatie naar andere gemeenten	33.000,--
Onvoorzien	2.000,--
Totaal	€ 180.000,--

Literatuur en documentatie

- Bean, G. & Baber, K. M. (2011), Connect: An effective community-based youth suicide prevention program, *Suicide and life-threatening behaviour*. Vol. 41(1).
- Bos (2010). Rapport De aard, de daad en het Woord. Een halve eeuw opinie- en besluitvorming over homoseksualiteit in protestant Nederland 1959-2009. SCP.
- Dijkstra, M. (2010). Factsheet Preventie van suïcidaliteit. Utrecht: Trimbos-instituut Felten, Boote, Ik wou dat ik dood was (2012, MOVISIE Utrecht
- Enquête Jongvolwassenen 2008, Jeugdmonitor Zeeland
- De Graaf et al. Belangrijkste conclusies Seks onder je 25^e 2012. Rutger Nisso Stichting, SOA Aids, januari 2012.
- Haas A. P., Eliason M., Mays V. M., Mathy R. M., Cochran S. D., D'Augelli A. R., . . . Clayton P. J. (2011), Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations, *Journal of Homosexuality*, Vol. 58, pp. 10-51.
- Intomart GfK. Onderzoek discriminatieklimaat in Zeeland, 2009
- Kamerbrief 'Aanpassing kerndoelen inzake seksualiteit en seksuele diversiteit', 25 november 2011, Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Den Haag, 2011.
- Keuzenkamp S. Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland. Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), Den Haag, juni 2010.
- Keuzenkamp, S., D. Bos, J.W. Duyvendak en G. Hekma (2006). Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland. Den Haag: SCP (scp-publicatie 2006/15).
- Motmans, J., T'Sjoen, G. & Meier, P (2011), De levenskwaliteit van transgenderpersonen in Vlaanderen. Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid
- Nikken, P (2007) Online hulp verdient nog veel aandacht. Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland, Nederlands Jeugd Instituut.
- Peters R en Vellenga SJ. Homoseksualiteit in orthodox-religieuze kringen – Islam en protestantisme. Justitiële verkenningen, jrg. 33, nr. 1 2007, blz. 70 – 82.
- Pierik, C. en Meinster N., (2008), Dubbel en dwars. Naar hulpverlening-op-maat voor allochtone jongeren (m/v) met homoseksuele gevoelens. Utrecht: MOVISIE
- Sociale acceptatie en veiligheid van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender (LHBT) jongeren. Meerjarenplan van de gemeenten Middelburg, Goes en Vlissingen 2012-2014.
- Van Bergen, D.D., Bos, H.M.W, Van Lisdonk, J., Keuzenkamp, S., & Sandfort, T.G.M. (2012) Victimization and Suicidality among Dutch Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. In: *The American Journal of Public Health*

Bijlage 1: Definitie suïcidaal gedrag

Bronnen:

Boel M & Dijkstra M. (2009) Factsheet preventie van Suïcidaliteit. Trimbos-Instituut.

Kerkhof, A & Van Luyn, B. (2010) Suïcidepreventie in de praktijk, Houten.

Suïcidaal gedrag is een verzamelterm voor verschillende suïcidale gedragingen

- Suïcide: zelfmoord of zelfdoding.
- Suïcidepoging: zelfmoordpoging zonder dodelijk afloop. Dit wordt ook wel parasuïcide genoemd.
- Sommige vormen van zelfbeschadiging of automutilatie: het eigen lichaam beschadigen. Denk aan snijden, branden, krassen, krabben, haartrekken, hoofdbonken, voorwerpen in het lichaam brengen of schadelijke stoffen innemen.
- Suïcideplannen: plannen maken om suïcide te plegen.
- Suïcide-ideatie: gedachten en verlangens over een suïcidepoging. Bijvoorbeeld gedachten als 'Hoe ga ik het doen?' of 'Hoe zullen anderen reageren?'
- Suïcidegedachten: in gedachte veel bezig zijn met suïcide.

Onderzoekers Ad Kerkhof en Bert van Luyn stellen dat een suïcidepoging vaak niet door alle aspecten van suïcidaliteit vooraf gegaan wordt. Automutilatie hoeft bijvoorbeeld niets te maken te maken hebben met suïcidaal gedrag. Het kan ook een manier zijn om spanning, pijn of woede te uiten of te ervaren. Suïcidegedachten zijn wel een sterke voorspeller van suïcidepogingen. Volgens Kerkhof en Van Luyn (2010) is er sprake van langdurige kwetsbaarheid voor suïcidale gedachten en gedrag. Als iemand ooit een periode van ernstige suïcidaliteit heeft meegemaakt, ongeacht of er een poging is ondernomen of niet, is de kans groot dat bij een volgende tegenslag of periode van depressie deze suïcidaliteit terugkomt. Van iedereen die een suïcidepoging onderneemt heeft namelijk de helft eerder één of meerdere pogingen gedaan en van de personen die in het ziekenhuis behandeld worden recidiveert minstens 40% in een periode van tien jaar (Kerkhof & Van Luyn, 2010). Dit zijn cijfers die gelden voor mensen in het algemeen, over deze recidivekans bij LHBT-jongeren is geen onderzoek beschikbaar is.

Bijlage 2: Risicofactoren

Negatieve reacties

LHBT-jongeren lopen meer kans om vervelende gebeurtenissen mee te maken. Nare gebeurtenissen vergroten de kans dat een jongere zich suïcidaal voelt. De meeste LHBT-jongeren hebben wel eens te maken gehad met negatieve reacties op hun seksuele voorkeur of genderidentiteit. 91 procent van de homo-, lesbische en bi-jongeren die uit de kast is, geeft aan één keer of vaker negatieve reacties te hebben gekregen op de eigen seksuele voorkeur. Het is niet duidelijk hoe dit zit met transgenderjongeren, maar waarschijnlijk geldt voor hen hetzelfde.

Non-acceptatie van familie

'Hoe vertel ik het aan mijn ouders?' is een vraag die vele homo-, lesbische, bi- of transgenderjongeren bezighoudt. De meeste jongeren lopen een tijdje, soms vele jaren, rond met hun gevoelens zonder dat ze het aan hun ouders vertellen. Een deel van de ouders heeft al een vermoeden, maar vertelt dit vaak niet aan de jongere zelf. Een ander deel van de ouders ziet het helemaal niet aankomen en moet ontzettend wennen aan het idee. Ze moeten het als het ware 'verwerken' en hun beeld en toekomstbeeld van hun kind bijstellen. Daarnaast zijn er ouders die afwijzend of zelfs ronduit negatief staan ten opzichte van de seksuele voorkeur of genderidentiteit van hun kind. Wanneer er door de familie negatief wordt gereageerd op de seksuele voorkeur of genderidentiteit van een kind, kan dit ernstige gevolgen hebben. Jongeren met familieleden die negatief reageren op hun coming-out, doen vaker een suïcidepoging dan jongeren van wie de familie positief reageert. Acceptatie van ouders kan ook helpen om sociale isolatie en eenzaamheid te verminderen.

Pesten

Pesten op school en in de buurt kan ernstige gevolgen hebben voor jongeren. Het blijkt dat homo-, lesbische en bi-jongeren die gepest werden vaker een suïcidepoging doen dan andere jongeren. Voor transgenderjongeren is dit niet bekend omdat hier geen onderzoek naar is gedaan, maar de verwachting is dat ook voor transgenderjongeren geldt dat pesten de kans vergroot dat een jongere suïcidaal gedrag vertoont. Uit recent onderzoek blijkt dat dit zelfs de belangrijkste risicofactor is voor suïcidaal gedrag onder homo-, lesbische en bi-jongeren.

Negatieve seksuele ervaringen

Het meemaken van negatieve seksuele ervaringen en dwang kan leiden tot depressieve gevoelens. Ook is het een risicofactor voor suïcidaal gedrag. Wat LHBT-jongeren mogelijk kwetsbaarder maakt voor negatieve seksuele ervaringen is dat programma's op het gebied van seksuele vorming en seksuele weerbaarheid (het aangeven van wensen en grenzen op het gebied van seksualiteit) vaak minder bij hen aansluiten. Ook ouders geven mogelijk vaak minder advies aan LHBT-jongeren over het bewaken van de eigen grenzen op het gebied van seksualiteit.

Ervaring met geweld.

Bij anti-LHBT-geweld gaat het bijvoorbeeld om in elkaar worden geslagen op straat wanneer je hand in hand loopt met je partner, uitgescholden worden tijdens het uitgaan omdat je er te vrouwelijk of juist te mannelijk uitziet, bedreigd of beroofd worden omdat men ervan uit gaat dat je een makkelijk slachtoffer bent en geen aangifte durft te doen. Ook in de thuissituatie kan geweld spelen: denk bijvoorbeeld aan ouders die een kind streng straffen omdat deze zich niet volgens de 'correcte genderregels' gedraagt of een oudere broer die de jongere broer slaat als hij hem met een jongen heeft gezien.

Samenleving is niet op LHBT-jongeren ingericht

De samenleving is ingedeeld op het idee dat iedereen duidelijk óf man is óf vrouw is. Ook is heterozijn nog steeds op veel plekken de norm. Dat betekent dat LHBT-jongeren voor de uitdaging staan om te leren omgaan met een samenleving die minder op hen is afgestemd. In de samenleving heerst de heteronorm. Bijvoorbeeld een jongen die zich in de ogen van andere jongens niet mannelijk genoeg gedraagt, heeft het moeilijk onder de andere jongens. Stoer doen en overkomen als een 'echte kerel' worden in de puberteit juist extra belangrijk. Vele docenten op middelbare scholen zien dit in hun dagelijkse praktijk en dit is bevestigd in onderzoek. Homo- en bi-jongens die van zichzelf zeggen dat ze zich niet erg mannelijk voelen of meer overeenkomsten hebben met meisjes dan met jongens, zijn vaker suïcidaal dan andere homo- en bi-jongens. Ditzelfde geldt voor lesbische en bi-meisjes die zich niet erg vrouwelijk voelen. Ook zijn zij vaker suïcidaal. Transgenderjongeren wijken per definitie af als het gaat om 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid'. Uit onderzoek kunnen we hier niets over zeggen, maar mogelijk is het voor transgenderjongeren vooral lastig wanneer ze (nog) niet duidelijk mannelijk gedrag of juist duidelijk vrouwelijk gedrag vertonen. Tussen meisje en jongen in zitten of genderneutraal zijn, lijkt weinig geaccepteerd door andere jongeren en door slechts een deel van de volwassenen.

Gebrek aan toekomstbeeld

Wanneer een jongere LHBT-gevoelens ontdekt (bijvoorbeeld als een transjongen ongesteld wordt), kan de jongere het gevoel hebben dat de hele toekomst wordt weggevaagd. Alle plannen en ideeën over relaties, kinderen krijgen of een bepaalde beroepskeuze kunnen op losse schroeven komen te staan. Het duurt soms jaren voordat een jongere oude beelden kan vervangen door een nieuw en positief toekomstbeeld dat wel uitgaat van zijn of haar gevoelens.

Een knelpunt is dat veel jongeren denken dat je als homo- of lesbisch koppel geen kinderen kun krijgen of dat je alleen kinderen kunt krijgen door middel van seks met iemand van het andere geslacht. Zaken als kunstmatige inseminatie, het gebruik van donorsperma, co-ouderschap tussen twee koppels of vrijgezellen, adoptie en draagmoederschap... ze zijn op die leeftijd vaak nog niet erg bekend. Voor transgenderjongeren is een groot knelpunt dat ze, wanneer zij juridisch van geslacht willen wisselen (paspoort, GBA), verplicht zijn om gesteriliseerd te worden en daarmee geen biologische ouder meer kunnen worden. Het ziet ernaar uit dat deze sterilisatie-eis op korte termijn wordt afgeschaft door de politiek.

Hoge drempel naar hulpverlening

Een positief beeld hebben van de hulpverlening en weten waar je terecht kan, zijn essentieel in de preventie van suïcidaal gedrag. Jongeren met LHBT-gevoelens voelen echter een grotere drempel naar de hulpverlening dan andere jongeren. Zo blijkt dat van de homo-, lesbische en bi-jongeren in het SCP-onderzoek slechts 4 tot 8

procent in het verleden hulp heeft gezocht bij een gespreksgroep, huisarts, vertrouwenspersoon of andere instantie. Verklaringen die in onderzoek naar voren komen, zijn onder andere dat jongeren bang zijn dat hulpverleners hun seksuele voorkeur of genderidentiteit negatief beoordelen. Ook zijn LHBT-jongeren vaak bang dat ze door de hulpverlener in een duidelijke richting worden gestuurd (uit de kast komen of er juist in blijven) of dat hun ouders op de hoogte worden gesteld. Ook weten sommige jongeren niet goed waar ze het beste terecht kunnen.

Gebrekkige zelfacceptatie

Is een jongere negatief over de eigen seksuele voorkeur, dan kan dit leiden tot sombere gevoelens en negatieve gedachten over zichzelf. 'Homo' is een van de meest gebruikte scheldwoorden op de middelbare school. Niet gek natuurlijk dat veel LHBT-jongeren zich hier liever niet mee identificeren. Vaak moeten jongeren een proces door waarin zij hun eigen seksuele voorkeur als positief gaan beschouwen. In het SCP-onderzoek zien we dat 16 procent van de jongeren liever hetero zou zijn als dat zou kunnen. Onder transgenderjongeren is hier geen onderzoek naar gedaan. Maar ook hierbij is voor te stellen dat zij mogelijk negatieve associaties hebben bij begrippen als 'transseksueel' of 'transgender'.

Negatief zelfbeeld

Een negatief zelfbeeld is een risicofactor voor suïcidaal gedrag. Het hebben van een negatief zelfbeeld komt vaak voor onder homo-, lesbische en bi-jongeren. Maar liefst één op de drie homo-, lesbische en bi-jongeren uit het SCP-onderzoek geeft aan dat ze denken dat ze nergens goed voor zijn. Ook geeft 37 procent van deze jongeren aan dat ze meer zelfrespect zouden willen. Biseksuele jongeren hebben een negatiever zelfbeeld dan homojongeren. Waarschijnlijk heeft het negatieve zelfbeeld te maken met het niet uit de kast zijn, wat onder bi-jongeren vaker voorkomt dan onder homojongeren. Ook kan het zijn dat dit te maken heeft met een negatieve kijk op de eigen homo- of biseksualiteit: zo geeft 30 procent van de homojongens aan liever hetero te willen zijn en een kwart vindt het een probleem om aan anderen te vertellen dat ze op jongens vallen, aldus het onderzoek 'Seks onder je 25^e'.

Psychische problemen

Homo-, lesbische en bi-jongeren hebben vaker dan andere jongeren te maken met psychische problemen. In het SCP-onderzoek uit 2010 geeft 14 procent van de lesbische en bi-meisjes en 12 procent van de homo- en bi-jongens in de leeftijd van 16 tot 25 jaar aan dat ze vaak of heel vaak last hebben van depressieve klachten. Denk aan eenzaamheid, somberheid, hopeloosheid over de toekomst en het gevoel geen interesse te kunnen opbrengen voor dingen. Er zijn geen cijfers om dit precies mee te vergelijken. Wel is bekend is dat in het NEMESIS-onderzoek onder jongeren tussen de 18 en 24 jaar naar voren komt dat bijna 7 procent het afgelopen jaar last heeft van stemmingsstoornissen. Het lijkt erop dat depressieve gevoelens dus vaker voorkomen onder homo-, lesbische en bi-jongeren.

Bijlage 3 LHBT Risicogroepen

Bron: *Ik wou dat ik dood was*, MOVISIE Utrecht 2012.

Religieuze jongeren

Jongeren die religieus zijn, vinden het lastiger om hun eigen homo-, lesbische of bi-voorkeur te accepteren. Deze jongeren hebben ook vaker te maken met depressieve klachten. Ook denken ze vaker aan suïcide en ondernemen ze vaker een suïcidepoging. Dit geldt voor jongeren van verschillende religies, dus zowel voor christenen als voor moslims en hindoestanen. Hoe komt dit?

Religieuze jongeren met LHBT-gevoelens hebben meer kans om te maken te krijgen met afwijzing van hun gevoelens en identiteit vanuit ouders, familieleden en medescholieren. Zo is bekend dat zowel moslims als christenen gemiddeld negatiever staan ten opzichte van homo- en lesbisch relaties. Maar er zijn ook veel christenen en moslims die homo, lesbisch en bi als oké beschouwen of die daar liever niet over oordelen. LHBT-jongeren die religieus zijn, voelen zich vaak schuldig over hun LHBT-gevoelens. Religieuze LHBT-jongeren kunnen grote schaamte ervaren: ze hebben gevoelens die er volgens hun eigen referentiekader niet mogen zijn. Of religieuze transgenderjongeren vaker een suïcidepoging doen dan niet-religieuze transgenderjongeren

weten we niet. Transgender-zijn wordt in sommige religies als minder erg beschouwd dan homo-, lesbisch- of bi-zijn. Maar er zijn ook mensen die vanuit hun religie het ondergaan van een operatie om het geslacht aan te passen (de buitenkant aanpassen aan de binnenkant) niet oké vinden.

Jongeren met een niet-Nederlandse achtergrond

Homo-, lesbische en bi-jongeren met een niet-Nederlandse achtergrond lopen meer risico op suïcidaal gedrag. Homo-, lesbische en bi-relaties worden veel moeilijker geaccepteerd onder mensen met een niet-Nederlandse achtergrond. Uit onderzoek van het SCP blijkt onder Turkse Nederlanders het aandeel voor mensen die negatief staan tegenover homo-, lesbische en biseksualiteit het grootst, namelijk 32 procent, gevolgd door Marokkaanse Nederlanders met 26 procent. Onder Antilliaanse Nederlanders is dit 15 procent, onder Surinaamse Nederlanders 7 procent en onder autochtone stedelingen maar 2 procent. Dit komt *waarschijnlijk* door: een lager opleidingsniveau, religie (zie religieuze LHBT-jongeren), de grote waarde die met name in Turkse, Marokkaanse en Surinaams-Hindoestaanse kringen wordt gehecht aan het hooghouden van de *familie-eer*. Roddels over een familielid dat homo, lesbisch of bi zou zijn, vormen een smet op de goede naam van de familie. Het wordt gezien als een grote schande voor de hele familie. Ditzelfde geldt voor een familielid waarvan gezegd wordt dat deze transgender is.

Transgenderjongeren

Het is nog niet onderzocht in Nederland hoe vaak suïcidaal gedrag voorkomt onder transgenderjongeren. Buitenlands onderzoek geeft aanwijzingen dat dit veel vaker voorkomt dan onder andere jongeren. Transgenderjongeren hebben niet alleen te maken met discriminatie en uitsluiting, maar ook met een medisch proces dat gepaard kan gaan met gezondheidsklachten. Daarnaast hebben transgenderjongeren te maken met een juridisch moeilijke positie: je mag bijvoorbeeld pas van geslacht wisselen op je paspoort en in de Gemeentelijke Basis Administratie als je alle operaties hebt ondergaan en gesteriliseerd bent. Dit betekent bijvoorbeeld dat iemand die al voor een langere periode leeft als vrouw maar nog niet aan alle eisen heeft voldoen, geregistreerd staat als man en ook door alle instanties met ‘meneer’ aangeschreven zal worden. Dit levert dagelijks ingewikkelde maar vooral ook pijnlijke situaties op en dat kan buitengewoon belastend zijn.

Biseksuele jongeren

Biseksuele jongeren doen vaker een suïcidepoging dan homo- en lesbische jongeren. Dat komt misschien omdat een negatiever zelfbeeld hebben en minder vaak open zijn over hun gevoelens dan homo- en lesbische jongeren. Dat biseksuele jongeren minder vaak uitkomen voor hun seksuele voorkeur is niet raar: je kunt als bi zowel te maken krijgen met afwijzing van heteroseksuelen als van homoseksuelen. Jongeren denken ook vaak dat bi-meisjes meedoen aan een rage en niet echt bi zijn. Bi-jongens lijken compleet onzichtbaar in de belevingswereld van veel jongens: je bent als jongen of homo óf hetero, zo denken veel jongeren. Bi-jongeren kunnen hierdoor in een lastige positie zitten.

Bijlage 4: Convenant Iedereen op school veilig en seksueel gezond

Bij deze verklaart (naam school).....gevestigd te (plaats)..... ten dezen vertegenwoordigd door (naam directeur).....om samen met de betrokken partijen (GGD Zeeland, ADB Zeeland) zich in te zetten voor een school waar jongeren in staat worden gesteld gezonde keuzes te maken in hun seksuele gedrag en waar zij leren respectvol om te gaan met elkaars verschillen in religie, afkomst en seksuele voorkeur of identiteit.

Taken school:

1. De school voert de lespakketten Lang Leve de Liefde en de Rubenles uit zoals beschreven in de docentenhandleidingen.
2. De school informeert het docententeam over deelname aan het convenant.
3. De school informeert ouders/verzorgers over deelname aan het convenant, middels nieuwsbrief, ouderavond of informatie op de website.
4. De school laat docenten een workshop volgen aangeboden door de GGD over de lespakketten Lang Leve de Liefde, de Rubenles en over het bespreekbaar maken van seksuele diversiteit onder leerlingen. (minimaal 2 personen per schoollocatie).
5. De school kan jaarlijks kiezen uit een menukaart van extra aanbod. Voor de periode 2012 tot 2015 geldt een stimuleringsmaatregel van € 300,- per jaar. De volgende soort activiteiten komen hiervoor in aanmerking:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Gastlessen of voorlichtingslessen om seksuele diversiteit bespreekbaar te maken.2. Condoomactie of chlamydia screening door de GGD Zeeland ter bevordering van de seksuele weerbaarheid en gezondheid van jongeren.3. Theatervoorstellingen om seksuele diversiteit bespreekbaar te maken.4. Een bijeenkomst georganiseerd voor en door leerlingen om seksuele diversiteit bespreekbaar te maken. |
|---|

Op de website van ADB Zeeland (<http://www.adbzeeland.nl/lhbt/digitale-menukaart-voor-scholen>) staat een overzicht (digitale menukaart) met voorbeelden van activiteiten. De school kan hier een keuze uit maken of zelf met een aanbod komen. De aanvraag bestaat uit een korte beschrijving van de inhoud van de activiteit, wie het uitvoert en met welk doel. De aanvraag wordt beoordeeld op basis van inhoud, kwaliteit en op basis van volgorde van binnenkomst. Aanvragen kunnen via email worden ingediend bij ADB Zeeland t.a.v. Leonie Ernst, l.ernst@adbzeeland.nl. Na afloop ontvangt ADB Zeeland een foto van de activiteit.

6. Scholen werken mee aan evaluatie activiteiten.
7. Signalen omtrent dit thema worden, indien nodig, besproken in Zorg Advies Teams.

Taken GGD:

1. Verzorgen van een workshop voor docenten.
2. Ondersteunen en adviseren van de school bij de uitvoering van de lespakketten. De GGD of samenwerkingspartners van de GGD kunnen in overleg een bijdrage leveren aan bijvoorbeeld afsluitende of extra activiteiten, die naast het lespakket gebruikt worden.
3. Verzorgen van regionale publiciteit (indien gewenst).
4. Evaluatie activiteiten met deelnemende scholen en verslaglegging daarvan (inclusief financiële onderbouwing).

Taken ADB Zeeland

1. Beoordelen van de aanvragen voor de menukaart. Deze worden beoordeeld op basis van inhoud en op volgorde van binnenkomst.
2. Ondersteunen en adviseren van de school bij de uitvoering van activiteiten die in het kader van het convenant worden uitgevoerd.

Aldus overeengekomen en in drievoud opgemaakt, Goes (datum invullen)

Namens de school

Naam directeur

Namens GGD Zeeland

Coördinator LLdL

Namens ADB Zeeland

Leonie Ernst

Projectleider LHBT- Zeeland