

Roze ouderen, zelf aan zet!

Riek Stienstralezing door Judith Schuyf

Riek Stienstra, naar wie deze lezing genoemd is, was jarenlang directeur van de Schorer stichting, kennis- en praktijkinstelling voor geestelijke en fysieke gezondheid van LHBT's (lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders).

Riek was jarenlang in het welzijnswerk werkzaam, en het welzijnswerk pensioneerde met 60. Riek ging met pensioen en kondigde nogal tot verbijstering van velen aan dat ze Amsterdam ging verlaten en een huis had gekocht in een dorpje op het Friese platteland, een kilometer of 10 ten oosten van Leeuwarden. Helaas openbaarden zich al spoedig de eerste verschijnselen van kanker, waaraan ze uiteindelijk, in november 2007 zeer kort voor haar 65^e verjaardag, zou overlijden. Zoals dat bij kankerpatiënten gaat, verliep het ziekteproces soms langzaam, soms snel, met een steeds groter verlies aan functies. Hulp was steeds meer noodzakelijk. Een deel van de hulp kwam uit het toen nog intacte zorgsysteem in de vorm van de huisarts, en de thuiszorg. Maar Riek had geen partner en vrijwel haar gehele sociale netwerk bevond zich in Amsterdam, waar ze jarenlang een actief deelnemer aan de lesbische en homogemeenschap was. Zij koos voor de oplossing om een deel van haar Amsterdamse netwerk te vragen steeds een aantal dagen naar Friesland te komen om zorg en gezelligheid op zich te nemen. Op het laatst waren er zo'n acht personen zeer intensief betrokken, waaronder een ex-partner van vele jaren.

Ik ga niet alleen op deze geschiedenis in om de vrouw naar wie deze lezing genoemd is te gedenken, maar vooral omdat het een illustratie vormt bij de vraag die ik vanmiddag centraal met u wil stellen: wat gaat er gebeuren als wij ouder en meer hulpbehoevend worden, welke veranderingen in zorg en welzijn zijn van invloed op ons leven nu en in de toekomst, welke bedreigingen en kansen zijn er, en wat kunnen en moeten we zelf doen?

Welke veranderingen in zorg en welzijn zijn er?

Het zal u niet zijn ontgaan: op dit moment zitten we midden in een van de grootste veranderingsprocessen uit de geschiedenis van de naoorlogse verzorgingsstaat in Nederland. De taken op het gebied van zorg en welzijn worden afgestoten door het rijk en gedecentraliseerd naar gemeenten, en ook de zorgverzekeraar krijgt een steeds grotere vinger in de pap. Dat geldt zowel voor de 'nieuwe' Wmo, als voor de Wet Langdurige zorg, die de AWBZ vervangt zij het met minder voorzieningen en taken. De gedachte is dat mensen meer regie over hun eigen leven willen krijgen, door het regelen van de zorg op lokaal niveau te leggen kan meer 'zorg op maat' geleverd worden aan hen die dat echt nodig hebben, en is meer efficiëntie mogelijk. Helaas gaan de transities gepaard met een bezuinigingsoperatie van ongekende omvang. De eerste gevolgen hiervan zijn op dit moment al zichtbaar. Verzorgingshuizen sluiten, omdat vrijwel niemand meer recht heeft op opname, ouderen moeten gedwongen verhuizen en thuiszorgmedewerkers worden op grote schaal ontslagen. De boodschap is dat we zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen. Wie zorg of ondersteuning nodig heeft krijgt iemand van het wijkteam van de gemeente langs, die in een 'keukentafelgesprek' bepaalt wat de zorgvrager en het sociale netwerk wel of niet kan doen. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van burgers zodat ze kunnen blijven 'participeren'; wat ouderen betreft gaat het dan vooral om huishoudelijke hulp, dagbesteding, vervoer en mantelzorgondersteuning. Ook maatschappelijk werk-achtige ondersteuning blijft bestaan. De gemeente bepaalt echter zelf hoeveel geld zij aan elk (of geen) van deze onderdelen uitgeeft en hoe ze dat doen. De vrije keuze voor een zorgverlener verdwijnt daarmee waarschijnlijk. De lichamelijke verzorging wordt overgeheveld naar de zorgverzekeraars. Hier is nog wel sprake van een verzekerd recht.

Participatie? Huh?

De snelle nadering van de invoering van de nieuwe wetten, al op 1 januari a.s., in combinatie met de onzekerheid die er bij veel betrokkenen heerst over de financiële gevolgen van deze operatie, heeft de vraag laten ontstaan of dit niet het einde betekent van de verzorgingsstaat zoals we die kennen. Paul Schnabel, de voormalige directeur van het SCP meent dat het zo'n vaart niet loopt en rekent uit dat nog steeds zo'n 200 miljard van de 260 miljard van de totale rijksbegroting aan de klassieke taken van de verzorgingsstaat worden uitgegeven – verzekeren, verzorgen – verheffen. Waar het wel om gaat is een andere instelling van burgers (niet afwachten wat zorg en welzijn allemaal in de aanbieding hebben, maar eerst kijken wat men zelf nog kan) en een andere verdeling van taken tussen overheid, burgers en markt. Verschillende auteurs waaronder de nieuwe directeur van het SCP, Kim Putters, en

hoogleraar Evelien Tonkens, zetten vraagtekens bij het morele appel dat de overheid op ons doet en het soort burgerzin dat dat veronderstelt. Worden we niet gechanteerd en gedwongen om emoties te voelen en daarnaar te handelen?

In haar afscheidsrede als hoogleraar Actief burgerschap gaat Tonkens in op vijf misverstanden van de participatiemaatschappij, te beginnen met wat zij noemt het 'hardnekkige misverstand' dat de zo plots gearachuteerde participatiesamenleving betekent dat er minder verzorgingsstaat is en dat dit daarom meer burgerschap betekent. Burgers gaan helemaal niet spontaan voor elkaar zorgen. Eigenlijk kunnen burgers namelijk niet goed met elkaar omgaan. Actief burgerschap in de praktijk is vooral een zaak van hoogopgeleide stedelingen en inwoners van kleine dorpen. En onderling gaat men alleen met de eigen soort om. Volgens Tonkens is er daarom eerder sprake van 'goedgemutste machteloosheid' en 'onbeholpen burgerschap'.

Ondertussen is wel van belang dat we ons een aantal dingen realiseren: in de nieuwe wetten is vooral sprake van de zeer kwetsbaren, zij die niet zonder hulp kunnen participeren en voor zichzelf kunnen zorgen. Dat zijn mensen met allerlei lichamelijke en geestelijke beperkingen, maar ook de sociaal zeer zwakkeren. Putters spreekt van 6% van de bevolking, die te maken hebben met gebrek aan inkomen, werk en gezondheid. Als we het over ouderen hebben, moeten we ons realiseren dat het in de praktijk zal gaan over hoogbejaarden – tachtig plussers dus.

Als er nu al voor deze groep (informeel) gezorgd wordt, gebeurt dat niet door jongeren, maar door jonge actieve 60plussers, meestal vrouwen afkomstig uit verzorgende beroepen. De kans is dus groter dat een jonge senior als mantelzorger optreedt dan dat er voor haar (of hem) gezorgd wordt.

Er is ook zorg voor de mensenrechten in het nieuwe stelsel. Omdat de gemeente bepaalt hoe en aan wie ze nog zorg verlenen, zullen er grote verschillen tussen gemeenten ontstaan. Zorg die in gemeente A vergoed wordt, wordt dat niet in gemeente B. Het maakt dus uit waar je woont. Daarnaast zal er een ongewenst verschil ontstaan tussen arm en rijk. Arm betekent afhankelijk zijn van je netwerk en je burens, en eventueel nog van de gemeente die je een hulpverlener toewijst; rijkere gaan zelf zorg inkopen en bepalen wie er bij hen over de vloer mag komen.

Putters waarschuwt er voor de fouten die in de oude Wmo zijn gemaakt niet te herhalen. Een van de fouten is dat ook in de oude Wmo bepaalde doelgroepen onvoldoende in hun belangen werden behartigd: mensen met psychische problemen, verslaafden, mensen in de oggz en in de maatschappelijke- en vrouwenopvang.

Dat brengt ons op het hoofdonderwerp van vanmiddag: hoe zal het gaan met de LHBT's in deze nieuwe situatie, en met name de roze ouderen?

Welke knelpunten kunnen er komen voor LHBT's?

Ik begin even met een rijtje problemen – dat is het laatste negatieve dat ik vanmiddag zeg, daarna gaan we naar mogelijke oplossingen kijken.

Het is nu ongeveer 20 jaar geleden dat ik met onderzoek naar roze ouderen begon. Inmiddels is er veel over deze groep bekend. De titels geven een aardig inzicht in hoe er in de loop van de jaren anders is gedacht over de situatie van oudere LHBT's – vooral LH's trouwens. "Zouden ze bestaan?" – vroegen we ons begin jaren 90 af; gevolgd door "Oud Roze" en "Gevoelsgenoten van zekere leeftijd". "Op weg naar een vrolijke herfst?" had nog een vraagteken, "Kom achter de roze geraniums vandaan" was al veel positiever.

Maar dat laat onverlet dat in de loop van die tijd steeds dezelfde problemen werden gesignaleerd, die kennelijk – ook al was er inmiddels een hele nieuwe generatie toegetreden tot de roze ouderen – hardnekkig bleven bestaan.

Eenzaamheid is een hele hardnekkige, maar ook gezondheidsproblematiek – de psychische gezondheid van roze mensen is aangetoond slechter dan die van niet-roze personen. De stress die hun minderheidspositie veroorzaakt is er de oorzaak van dat ze ook meer roken en drinken dan anderen, wat ook weer gezondheidsproblemen veroorzaakt.

En er zijn twee groepen bijgekomen die we nu beter op het netvlies hebben. Een groeiend aantal oudere mannen is – vaak al lang – HIV positief. Een groot deel van deze groep heeft lang met het perspectief geleefd spoedig dood te gaan, heeft zijn baan opgezegd of verloren en zit daardoor nu op een laag inkomen. En ook de groep oudere transgenders groeit. We weten nog steeds te weinig op de invloed die langdurig medicijn- en hormoongebruik op de gezondheid heeft, maar neurologische

beschadigingen, leverproblemen en incontinentie zijn meermalen gesignaleerd. Behandeling vereist specifieke kennis over deze groepen.

De participatiemaatschappij veronderstelt dat iedereen naar vermogen wil en kan meedoen. Maar geldt dat voor roze ouderen? Ook al zullen roze ouderen dat zelf niet zo omschrijven, in de ogen van de hetero-maatschappij wijkt hun leefstijl af van de manier waarop hetero's hun leven, liefdes en vriendschappen hebben ingevuld.

- Veel oudere LHBT's wonen alleen en/of hebben geen goede relatie met familie: er is vaak geen mantelzorg.
- Ze hebben weinig binding met de wijk waar ze wonen.
- Ze nemen nauwelijks deel aan wijk- en burgeroverleggen, die om het beleid te legitimeren door de gemeente als steeds belangrijker worden gepositioneerd.

De hetero-maatschappij heeft echt weinig verstand van LHBT. Dat leidt tot voortdurende misverstanden in de relatie met de bestaande zorg structuren (non-acceptatie, in de kast etc.). Nog te vaak is de reactie 'wij zijn er voor iedereen', 'nee, wij maken geen onderscheid' - maar in de praktijk blijkt vaak dat dit tot onzichtbaarheid leidt. 'Nee, bij ons komt dat niet voor.' Dat gaat nog voor grote problemen bij de keukentafelgesprekken leiden, schat ik in. De grote uitdaging wordt nu hoe we ten opzichte van het generieke beleid dat de gemeente wil voeren – doelgroepen zijn immers afgeschaft – toch zorg op maat voor roze ouderen kunnen realiseren.

De wijkteams worden per definitie bemenst door generalisten. Toch zullen die teams wel de kennis bijgebracht moeten worden hoe ze zorg op maat ook voor roze ouderen kunnen leveren.

Een deel van die kennis zit bij de expertise zoals die in de afgelopen jaren b.v. door het consortium Roze 50+ is opgebouwd. Veel verzorgingshuizen (en een groeiend aantal verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties) hebben thans een roze loper. Maar het traditionele verzorgingshuis is in een hoog tempo aan het verdwijnen. De gemeente laat zich bij de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging helaas eerder door de portemonnee leiden dan door inhoudelijke overwegingen. Toetsing aan de eis dat de thuiszorg bewezen LHBT-vriendelijk moet zijn wordt misschien met de mond beleden, maar wordt in de haast en soms bijna paniek van de invoering van de nieuwe wetten niet uitgevoerd. Met de afschaffing van het PGB bepaalt de gemeente wie er zorg komt verlenen. Mogelijk is er dan helemaal geen ruimte meer voor roze initiatieven in de zorg, tenzij je het zelf betaalt. Het gevolg kan zijn dat op dat moment alle inspanningen en expertise verloren dreigen te gaan.

LHBT's en de wijk. Een ervaringsverhaal

September 2012 brak ik door een ongelukkige val van mijn fiets mijn heup en – om een heel lang verhaal kort te maken – het duurde een jaar en drie operaties voor ik weer een beetje kon lopen. In de loop van dat jaar belandde ik in een rolstoel, want ik kon niet meer dan 30 meter op krukken lopen. Gelukkig heb ik een lieve vrouw, maar die heeft zich dat jaar letterlijk uit de naad gelopen om voor mij te zorgen. Ik kon echt helemaal niks zelf, nog geen bordje naar de keuken dragen. Buren waren erg aardig, informeerden steeds hoe het met mij ging, maar vergaten wel te vragen hoe het ging met mijn mantelzorger, die vrijwel niet meer aan haar eigen bedrijf toe kwam. Zij boden af en toe aan om boodschappen te doen, maar dat was nu juist het enige waar we geen behoefte aan hadden, want het was het enige uitje dat mijn mantelzorger door de week had. Waar we wel behoefte aan hadden, was iemand die aanbod de ramen te zemen, en de stofzuiger even door het huis te slaan. Mijn taken kortom.

Er kwam een bescheiden professionele inbreng van de gemeente, die mij uit de Wmo een rolstoel ter beschikking stelde. Ze weigerden echter me, al was het maar tijdelijk, een invalidenparkeervergunning ter beschikking te stellen, hoe ik ook uitlegde dat mijn vrienden allemaal ver buiten mijn woonplaats woonden, maar wel in oude binnensteden, en ik in mijn vrije tijd vooral musea bezocht, die eveneens meestal in oude binnensteden plegen te liggen. Beide zaken vond ik zelf nogal leefstijl gerelateerd, maar daar hadden ze aanvankelijk geen boodschap aan, totdat ik ergens een fout in de argumentatie ontdekte en het toch nog goed kwam. Maar ik had een behoorlijke dosis assertiviteit en kennis nodig.

Waarom vertel ik dit verhaal? Buren deden dus wel een aanbod, maar het aanbod sloot niet aan op mijn vraag. Het is bekend dat aanbieden van hulp maar ook vragen om de juiste hulp erg lastig blijkt te zijn, dat was niet alleen mijn probleem. Aanbodverlegenheid en vraagverlegenheid noemen de professionals in het sociale domein dat, want wij zitten nooit verlegen om een leuke term. Overbelasting van mantelzorgers is ook niets nieuws, maar er wordt steeds meer aandacht aan besteed. En ten slotte, was het eigenlijk wel terecht dat ik op de burens en de wijk wilde terugvallen?

Eerst iets over de wijk. Lang niet alle roze ouderen hebben een partner. Velen van ons hebben op z'n zachtst gezegd een getroebleerde relatie met familieleden, die niet willen weten dat je homo, lesbo of trans bent, of met de buren, die het niet mógen weten. Vrienden wonen niet in de wijk, maar ver weg, in een andere stad. Je zult het dus toch deels van de wijkgenoten moeten hebben. Helaas kan er in buurten sprake zijn van impliciete en expliciete discriminatie van LHBT's. Ze kunnen bedreigd en gepest worden en ook op subtiele manieren kan hen duidelijk gemaakt worden dat zij er 'niet bijhoren'. Veel roze ouderen vertellen hun buren niets over hun leven, uit angst of omdat je dat in hun generatie nu eenmaal niet doet. Daardoor voelen ze ook weinig binding met de wijk.

Er is onderzoek gedaan naar wat mensen in een wijk eigenlijk aan elkaar bindt. Het is jammer dat staatssecretaris van Rijn voor hij zo'n grote rol toekende aan de buurt en de sociale netwerken van zorgvragers niet eerst het boek van Talja Blokland heeft gelezen. Het heet 'Goeie buren houden zich op d'r eigen' en is het verslag van een onderzoek naar buurt, gemeenschap en sociale relaties in de stad, in dit geval een arme wijk in Rotterdam-Zuid. Blokland constateert dat er vier verschillende soorten sociale netwerken in de wijk te vinden zijn, wonen, die van elkaar verschillen in de wijze waarin bewoners in de wijk geïntegreerd zijn, of hun netwerkrelaties binnen of vooral buiten de wijk liggen en de frequentie en aard van de onderlinge contacten. De verschillen komen voort uit leefstijl, opleiding en beroep. De meeste roze ouderen behoren, zo meen ik, tot de groep die zij "moderne burgers" noemt. Ze hebben grote individuele netwerken buiten de wijk; ze delen met deze relaties steeds maar een klein beetje. Maar het is de vraag of we wel LHBT's vinden onder de 'geïntegreerden', niet zeer dichte netwerken waar binnen de leden elkaar regelmatig ontmoeten, veelal om specifieke dingen met elkaar te ondernemen. In deze netwerken was ruimte om onderlinge steun te verlenen. Dit was eigenlijk het enige type netwerk waar dat kon, het gebeurde niet bij de moderne burgers, niet bij de hechte klets- en roddelclans die zij peergroups noemt en al helemaal niet bij de mensen die een klein en geïsoleerd netwerk hebben.

De volgende vraag is natuurlijk of de wijk überhaupt wel gezien kan worden als een gemeenschap, waarin mensen zich onderling verbonden voelen en elkaar ook onderlinge steun gaan verlenen, want dat is natuurlijk de achterliggende gedachte achter de participatiemaatschappij. Daarvoor gaat Blokland na welke sociale relaties er in gemeenschappen zijn; ze baseert zich daarbij op de oude Duitse socioloog Weber. Die relaties zijn gebaseerd op rationeel handelen – ik wil iets, hoe krijg ik het? Om het plat te zeggen of niet-rationeel handelen, dat gebaseerd is op affectief handelen, op emoties en gevoelens. Ze presenteerde daarbij een schema. Voor ons verhaal van belang is het verschil tussen de linkerhelft van het schema – instrumentele, onpersoonlijke relaties met veelal abstracte anderen; en de rechterhelft van het schema, die gebaseerd zijn op gezelschap, affectiviteit, en verbinding, hetzij met anderen met wie men een bepaalde verwantschap voelt, hetzij met directe familie en vrienden. Deze banden berusten op emotie. Wat betekent deze indeling voor de sociale steun die mensen elkaar geven? In de praktijk bleek die sociale steun vrij gering te zijn, en eigenlijk altijd instrumenteel.

Vroeger kwamen buren bij elkaar over de vloer bij ziekte, geboorte of overlijden. Maar er bleef altijd een zekere afstand; er was een verschil tussen vriendelijkheid en vriendschap. Het contact werd nooit intiem. Daardoor kon men beter controle houden over de situatie en, wat zeer belangrijk was, roddel vermijden. Deze burencontacten waren omgeven met normen die vooral ten doel hadden om de grens tussen hulp en privacy te bewaken. Maar deze situatie is verdwenen. Het individu beslist in de moderne maatschappij wat het betekent een goede buur te zijn en de wederzijdse automatische afhankelijkheid is daarmee verdwenen. Voor veel mensen is de buurt niet meer de plek waar zij door interactie met buurtbewoners een zekere mate van afstandelijke familiariteit kunnen vinden. De belangrijkste les van de studie van Blokland vind ik dat het aantoont dat onderlinge steun veelal instrumenteel is en wil het effectief zijn juist het tegenovergestelde nodig heeft van wat je eigenlijk zou verwachten. Er is juist geen intimiteit nodig.

Geen intimiteit dus, juist niet, maar wel – en daar zijn alle onderzoeken het wel over eens – een soort van basisveiligheid, gebaseerd op een hoog ons-kent-ons gehalte. Een gemeenschappelijk gedeelde leefstijl te zijn, gemeenschappelijke normen en waarden, zodat er minder risico is dat er een familiale grens wordt overschreden, gemeenschappelijke interesses, en vaak meer van deze dingen tegelijkertijd. Ik zie het in mijn eigen wijk – we hebben een aantal normen en waarden wel gemeenschappelijk, we zijn niet arm (dat helpt de sociale cohesie helaas ook), maar ik zie dat de echte frequente onderlinge contacten gaan tussen ouders met kinderen, die elkaar op school en rond

de sportclub ontmoeten. In sommige wijken ontstaan nu buurtinitiatieven, maar het zijn vooral de jonge, goed opgeleide gezinnen en middelbare maatschappelijk geslaagde mannen die daar het initiatief toe nemen, en het zijn meestal niet te de ouderen die profiteren – kijk maar op de website voorjebuurt.nl, waar het wemelt van de festivals, sporttoernooien, films en buitencampings. Als niemand zich verantwoordelijk voelt, blijven de minder leuk geachte taken liggen. We hadden bijvoorbeeld behoefte aan ondersteuning van onze sportclub, maar het bestuur gooide de vraag wie van de leden een handje wilde helpen bij het realiseren van de aangepaste kanosteeiger in de ledengroep, met het gevolg dat er niets gebeurde omdat wij daar kennelijk niet als leden van de ‘ingroup’ van deze club werden gezien.

En wat heel belangrijk blijkt te zijn bij sociale ondersteuning, die relaties werken alleen maar op basis van wederkerigheid. Je doet iets voor een ander, omdat je weet dat je op een gegeven moment ook iets vergelijkbaars terug kunt en durft vragen. Ik pas op de planten van de burens, omdat zij dat ook voor mij doen. En dan is er nog die vraagverlegenheid, en als je hulp wilt hebben omdat je iets al dan niet tijdelijk niet kunt, is het niet op voorhand duidelijk wat je voor de ander terug kunt doen.

Hoe omschrijf je nu eigenlijk die ‘gedeelde leefstijl?’ en is die er wel?

Peter van Delft sprak in het kader van zijn masterthesis met een achttal roze ouderen over de betekenis van mantelzorg. Zijn verhaal verschijnt begin volgend jaar. Uit enkele interviews blijkt dat al kan men het nog zo goed met hetero’s vinden, er toch iets ‘mist’. Wat dat is, is lastig te omschrijven, terwijl het toch zo vaak gevraagd wordt door goedwillende hulpverleners en personen die solidair zijn met LHBT’s – het moet eigenlijk een tegenwicht bieden op de opmerkingen dat “we er toch voor iedereen zijn”. Ik doe een poging het te omschrijven. Het is een gevoel veilig te zijn, eens een keer niets uit te hoeven leggen, geen onbewuste (of bewuste) afkeurende blikken te krijgen; en vooral: een gedeelde taal, een gedeeld gevoel voor wat humor is. Dat laat onverlet dat er grote verschillen bestaan in de roze community. We zullen die verschillen onder ogen moeten zien en met elkaar bespreken, zodat ze niet meer zoals nu een bron van ruzie en rijd vormen.

Ook wij zullen zorg en welzijn voor onszelf op een andere manier moeten organiseren – en nadenken hoe we dat moeten doen en waar de prioriteiten liggen. Voor mij liggen die prioriteiten op de gebieden informele zorg, invloed op de professionele zorg, en de woonsituatie. Ik kan hier natuurlijk niet uitgebreid op alles ingaan, maar ik wil een aantal punten uitlichten die me belangrijk lijken. (Over de informele zorg voor LHBT’s verschijnt vandaag (6 november – red.) een factsheet van Movisie, waarin u het allemaal nog eens rustig kunt nalezen.)

Mantelzorg

Professionele zorg zal in de toekomst alleen voor de zeer kwetsbare groepen beschikbaar zijn. Voor de minder kwetsbaren geldt: zelf betalen, of hulp krijgen uit het informele circuit. Hoe die hulp er uit kan zien omschrijven de ouderen met wie Peter van Delft sprak. Als mantelzorg beschouwen ze: aanvulling op de professionele zorg en het verlenen van diensten aan (chronisch) zieken of minder validen op vrijwillige basis door het sociale netwerk om de persoon heen: familie, vrienden en burens. Als diensten naar de zorgvrager noemt men: op (zieken)bezoek gaan, boodschappen doen, de hond uitlaten, samen een wandeling maken, koken of eten bezorgen, de planten water geven, een praatje maken, begeleiding naar bijvoorbeeld het ziekenhuis, helpen met een verhuizing, hulp bij de administratie en voorlezen.

Opvallend is dat geen van de geïnterviewden schoonmaken van het huis van de zorgvrager als dienst noemt. (Dat zegt dus iets over mijn misvatting.)

Lichamelijke zorg en hulp in de verpleging wordt alleen genoemd door partners (wassen en aankleden).

Dat soort vrij intensieve mantelzorg, zoals de zorg voor terminale kankerpatiënten – en behalve bij Riek ken ik talloze voorbeelden van vooral lesbo’s die op deze wijze met een kleine groep intensief voor een veelal nog tamelijk jonge zieke hebben gezorgd – is dan ook alleen maar mogelijk bij de gratie van het feit dat de situatie per definitie op korte termijn eindig is, waardoor tevens de opgebouwde intimiteit met de patiënt weer verbroken wordt. En het voelt ook goed om te zeggen dat je intensief voor een ander kunt zorgen.

Overbelasting als probleem voor mantelzorgers komt steeds meer in the picture. Wat dat betreft gold dat ook voor mijn mantelzorger. Nu was dit gelukkig maar een korte periode, maar er zijn natuurlijk ook LHBT’s die voor dementerende partners zorgen. Zij hebben net als alle mantelzorgers, baat bij de

mogelijkheden tot dagbehandeling en respijtzorg. Die mogen dus niet ingeperkt worden. Voor de veiligheid van de dementerende en van de mantelzorger is het wel van belang dat die rozevriendelijk zijn, met een aan de leefstijl aangepast aanbod.

Zelfhulp

Om mantelzorgers te ondersteunen en informele netwerken van LHBT-ouderen in de gemeente of de regio te versterken is zelfhulp daarom een goede vorm. Zelfhulp gaat ervan uit dat mensen in staat zijn zichzelf en elkaar te helpen door bewustwording, uitwisseling van ervaringen en acties. Dit principe sluit goed aan bij de behoefte van veel LHBT-ouderen aan contact met 'gevoelsgenoten'. Om dit uit te testen is vorig jaar vanuit Roze 50+ het project 'Als u begrijpt wat ik bedoel...' uitgevoerd. In het project werd juist de eigen kracht van LHBT-ouderen aangesproken door de nadruk op succesverhalen. Die kracht werd vervolgens ingezet ter ondersteuning van de andere deelnemers: hoe konden zij elkaar versterken aan de hand van de succesverhalen?

Vrijwillige zorg en ondersteuning

In een aantal steden bestaan buddy of maatjes-projecten. Het gaat om (getrainde) vrijwilligers die voor een bepaalde periode nader omschreven welzijns- en zorgtaken verrichten. Helaas is de klad een beetje gekomen in de verschillende roze buddy- en vriendschapsprojecten die er de afgelopen jaren waren, terwijl dit toch een belangrijke vorm van ondersteuning voor roze ouderen kan zijn. Het is niet alleen jammer dat de gemeente de financiering van een aantal projecten heeft stopgezet, maar de projecten die er nog wel zijn klagen over gebrek aan belangstelling van de kant van de cliënten. Het moet dus wel van twee kanten komen.

De Roze wijk?

Als er weinig gemeenschappelijks is tussen de roze oudere en de wijk, zou het dan een idee zijn om naar de roze wijk te streven? Daarmee bedoel ik niet dat er een groot Huize Avondroze moet komen – de meeste LHBT's wilden dat al niet toen het nog wel kon, en dat zal niet veranderd zijn. Het is denk ik niet voor niets dat het sinds de aanleunwoningen in De Rietvinck werden gerealiseerd zo'n 20 jaar geleden, er nog steeds geen enkel roze wooncomplex is bijgekomen, al zou het interessant zijn om eens onderzoek te doen naar de oorzaken daarvoor.

Met de roze wijk bedoel ik een wijk waarin LHBT's en LHBT-vriendelijke andere mensen wonen, die elkaar kennen en waarin onderlinge steun en solidariteit kenmerkende waarden zijn. Er wonen jongeren en ouderen, hetero's en LHBT's, mensen met en zonder kinderen. Alleenstaande en samenwonende ouderen hebben meer mogelijkheden om met meerdere mensen verschillende vormen van woongemeenschappen aan te gaan, waarbij de oude familiariteit van het op elkaar letten in de buurt hersteld wordt, zonder de deur bij elkaar plat te lopen. Waarom probeert de gemeente niet om de nu vrijkomende verzorgingshuizen te verbouwen tot aantrekkelijke kleinschalige wooncomplexen voor senioren en jongeren? Alle voorzieningen zijn er al.

Ik zie de roze wijk vooral als een netwerksamenleving.
Hoe regel je nu een LHBT-vriendelijk netwerk in de wijk?

Kenniscentrum JSO gaf een aantal succesfactoren in het werken aan de 'inclusieve wijk' – die ga ik nu niet allemaal noemen, maar een aantal tips zijn de moeite waard om te onderzoeken. Een belangrijke rol kennen ze toe aan sleutelfiguren in de wijk, die mensen kennen, die verbinden; en maak ook meteen gastvrije plekken in de wijk, waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Zorg dat de verbindingen in de wijk met de professionals goed geregeld zijn en dat deze open staan en op de hoogte zijn van de situatie van de mensen in de wijk. Maak duidelijk dat de wijk inclusief is: draag uit dat iedereen kan meedoen en anders zijn wordt geaccepteerd. En tot slot: klein beginnen met de meest kansrijke mensen, goed voorbeeld doet goed volgen.

Er zijn bescheiden aanzetten voor het verder ontwikkelen van roze netwerken in de wijk. Zo vinden in de grotere steden al verschillende ontmoetingsactiviteiten voor LHBT-ouderen plaats, van koffieochtenden, gezamenlijke maaltijden, thema-avonden tot uitstapjes. Deze groepen en activiteiten kunnen als voorbeeld dienen voor kleinere gemeenten of andere regio's om zelfhulp te stimuleren. Hierbij kan het werven van deelnemers een aandachtspunt zijn: zeker als het gaat over meer kwetsbare ouderen met een klein netwerk. Waar de activiteiten vrijblijvend zijn, kunnen ze meer over de eigen kracht gaan, en de manieren waarop deelnemers elkaar kunnen ondersteunen.

Pink Postcodes

In Amsterdam is er een goed voorbeeld met de Pink Postcodes. LHBT's met dezelfde postcode ontmoeten elkaar regelmatig voor een borrel of een ander event. Die netwerken bestaan nu nog vooral uit jongere LHBT's in de meer gegoede wijken van Amsterdam, maar nu is voor iedereen de tijd gekomen om na te denken hoe die netwerken meer inclusief gemaakt kunnen worden voor het hele spectrum aan LHBT's – jong, oud, met en zonder beperking, van allerlei afkomst.

Dat vormt wel een uitdaging. Het betekent erkennen dat je veel gemeen hebt met elkaar. Dat betekent ook onder ogen durven te zien waar verschillen zijn en hoe je die werkbaar kunt overbruggen. Dat betekent samen werken, om ook zichtbaar te zijn naar het wijkbestuur en het wijkteam, dat betekent bij je zelf nagaan hoe je hulp kan geven, maar ook kan ontvangen.

Uitdagingen voor de LHBT belangenorganisaties

De sleutel tot zichtbaarheid van LHBT's in zorg en welzijn ligt bij onszelf en bij de gemeenten. We moeten meer tijd en energie spenderen om aan de gemeenten te laten zien dat we er zijn, dat we specifieke wensen hebben en dat we niet meer weggaan als zij roepen "we gaan toch hetzelfde met iedereen om? En bovendien, we horen hier nooit iets van problemen!". De ervaring leert dat het in ieder geval goed is om zo concreet mogelijk te zijn. Dat kan het beste gebeuren door door te dringen tot die plekken waar beslist wordt: de gemeenteraad, de Wmo-raad, de ouderenadviescommissie, cliëntenraden. Dat vereist dus een inspanning van de zijde van de LHBT's zelf. In een commissie zitten kost tijd, soms veel tijd, en is ook niet altijd even leuk, en minder sexy dan de bar runnen, maar het is wel noodzakelijk. Roze50plus met haar ambassadeursnetwerk en de lokale COC-afdelingen hebben daar zeker een belangrijke sturende rol in, maar het komt toch vooral neer op vrijwilligers die zich willen laten scholen en zich daar voor in willen zetten.

De boodschap van mijn verhaal is dat we zelf een belangrijke rol hebben in de vormgeving van onze toekomst. Roze ouderen zijn zelf aan zet.

Bronnen:

Evelien Tonkens noemt de 5 misverstanden over de participatiemaatschappij in Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken (zomer 2014, nr. 2) en in haar afscheidsrede.

Kim Putters, *Rijk geschakeerd. Op weg naar de participatiesamenleving*. SCP Den Haag, 2014

Paul Schnabel, interview door Jan Willem van der Maat, in *Geron* 3, 2014.

Blokland, Talja, *Goeie burens houden zich op d'r eigen. Buurt, gemeenschap en sociale relaties in de stad*. Dr Gradus Hendriks stichting, Den Haag, 2005.