

Voor de verandering

Een exploratief onderzoek naar pogingen
tot het veranderen van seksuele gerichtheid
en genderidentiteit in Nederland

Bureau Beke
Anton van Wijk
Joey Wolsink
Gerine van Barneveld

Bureau Ateno
Paul Gruter
Peter Kruise
Teddy van Suchtelen

Beke // reeks

Voor de verandering

Voor de verandering

Een exploratief onderzoek naar pogingen
tot het veranderen van seksuele gerichtheid
en genderidentiteit in Nederland

Bureau Beke
Anton van Wijk
Joey Wolsink
Gerine van Barneveld

Bureau Ateno
Paul Gruter
Peter Kruise
Teddy van Suchtelen

Beke // reeks

Colofon

In opdracht van

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de directie Jeugd

Omslag en opmaak

Marcel Grotens, Bureau Beke

*Anton van Wijk, Joey Wolsink, Gerine van Barneveld, Paul Gruter, Peter Kruize en
Teddy van Suchtelen*

Voor de verandering

**Een exploratief onderzoek naar pogingen tot het veranderen
van seksuele gerichtheid en genderidentiteit in Nederland**

ISBN

978-94-92255-41-9

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

No part of this publication may be reproduced in any form by print, photo print or other means without written permission from the authors

© 2020, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bureau  Beke

 **ateno**

Inhoud

	Vooraf	9
	Samenvatting	12
	Summary	24
1	Inleiding	35
2	Opzet en uitvoering van het onderzoek	39
2.1	Deskresearch	39
2.1.1	Literatuurstudie	39
2.1.2	Analyse nieuwsberichten	40
2.2	Websurveys	40
2.2.1	Survey geloofsgemeenschappen	41
2.2.2	Survey LHBTI-groepen	42
2.3	Interviews deskundigen	43
2.3.1	Ervaringsdeskundigen	43
2.3.2	Aanbieders	44
2.3.3	Professionals	44
2.3.4	Vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen	45
2.3.5	Expertgesprekken	46
2.4	Conceptueel kader en begrippen	47
2.5	Reflectie	48
3	Literatuuroverzicht	51
3.1	De omvang van conversietherapieën	51
3.2	De aard van conversietherapieën	52
3.2.1	Typen therapieën	53
3.2.2	Typen hulpvragers	55
3.2.3	De motivaties van hulpvragers	56
3.2.4	De aanbieders	57
3.2.5	De motivaties voor het aanbieden van conversietherapieën	59

3.3	Effectiviteit van de homogenezingspraktijken	60
3.3.1	Gematigd effectieve studies	60
3.3.2	Effectieve studies	61
3.3.3	De methodologische kritiek op de onderzoeken	63
3.4	De risico's van deelname aan conversietherapieën	64
3.5	Resumé	66
4	Media over 'homogenezing'	68
4.1	'Homogenezing' in de media	68
4.2	Bronnen	69
4.3	Hulpvragers en ervaringen	71
4.3.1	Negatieve ervaringen	71
4.3.2	Positieve ervaringen	74
4.4	Organisaties en praktijken	75
4.5	Homogenezing in het buitenland	79
4.5.1	De Verenigde Staten	79
4.5.2	Malta	80
4.5.3	Het Verenigd Koninkrijk	80
4.5.4	Duitsland	81
4.6	Analyse	82
4.6.1	Beeldvorming in de Nederlandse media	82
4.6.2	Functie van het debat	83
4.6.3	Een debat over acceptatie	83
4.7	Resumé	85
5	SOGIECE: opinies binnen de geloofsstromingen	89
5.1	Geloofsgemeenschappen	89
5.1.1	Geloven in Nederland: enkele cijfers	89
5.1.2	Verschuiving van discours in tijd	91
5.1.3	In de christelijke geloofsgemeenschappen: een continuüm	92
5.1.4	Religie: theorie versus de dagelijkse praktijk	95
5.2	SOGIECE in een religieuze context	96
5.2.1	Protestantisme	96
5.2.2	Rooms-Katholieke Kerk	107
5.2.3	Jodendom	109
5.2.4	Islam	110
5.3	Resumé	111

6	Aard en omvang van SOGIECE-activiteiten	114
6.1	Aanbieders	114
6.1.1	Omvang van het aanbod	114
6.1.2	Aard van het aanbod	115
6.2	Hulpvragers	122
6.2.1	Omvang	122
6.2.2	Leeftijden, sekse en religieuze achtergronden	122
6.2.3	Acceptatie van LHBTI-personen in hun sociale context en de geloofsgemeenschap	125
6.2.4	Vormen van verandering	128
6.2.5	Moment van verandering	132
6.2.6	Omvang van SOGIECE	134
6.2.7	Gevolgen van SOGIECE	134
6.3	Resumé	136
7	Persoonlijke verhalen van ervaringsdeskundigen	138
7.1	Opgroeien, het gezin en de kerk	138
7.2	Ontdekking van seksuele gerichtheid	139
7.3	Reactie ouders	141
7.4	Reactie omgeving	142
7.5	Reactie geloofsgemeenschap en haar leden	143
7.6	Motivaties voor aanpassing of verandering	145
7.7	Ervaringen met diverse vormen van SOGIECE	145
7.8	Ervaringen rond ommekeer	155
7.9	Gevolgen van SOGIECE	156
7.9.1	Mentale gezondheid	156
7.9.2	Sociale leven	162
7.9.3	Geloofsbeleving	164
7.10	Resumé	165
8	Aanpak in het buitenland en Nederland	167
8.1	De aanpak in de wetenschappelijke literatuur	167
8.1.1	Juridische aanpak	168
8.1.2	Institutionele aanpak	173
8.1.3	Maatschappelijke aanpak	174
8.1.4	Ondersteunende aanpak	175
8.2	Openbronnenonderzoek naar de aanpak in (niet-)Europese landen	176

8.3	Nederlandse experts aan het woord	182
8.3.1	Juridische invalshoek	183
8.3.2	Institutionele aanpak	187
8.3.3	Maatschappelijke aanpak	189
8.3.4	Ondersteunende maatregelen	190
8.4	Beschouwing van de aanpakmogelijkheden	191
8.5	Resumé	193
9	Conclusies	198
9.1	Verschijningsvormen en aanbieders	198
9.2	Geschatte omvang	199
9.3	Profiel van ervaringsdeskundigen	200
9.4	Gevolgen	201
9.5	SOGIECE: een probleem?	202
9.6	Aanpak	202
	Geraadpleegde bronnen	204
	Bijlagen	
	Bijlage 1: Enquête geloofsgemeenschappen	218
	Bijlage 2: Vragenlijst LHBT+-gemeenschap	224
	Bijlage 3: Coderingsformat Mediaresearch en landtabellen	231
	Bijlage 4: Mogelijkheden voor aanpak op basis van wetenschappelijke literatuur	234
	Bijlage 5: Voorbeelden van aanpak (open bronnen) in het buitenland	235
	Bijlage 6: Wetenschappelijke experts over de mogelijkheden voor aanpak	238

Vooraf

Als onderzoekers willen we de lezer vooraf graag meenemen in een aantal overwegingen die hebben meegespeeld tijdens het onderzoek naar dit precare onderwerp en de invalshoek die daarbij is gekozen. De aanleiding voor dit onderzoek is de zorg bij verschillende kamerleden over de zogenoemde conversietherapieën die voornamelijk gericht zijn op jongeren en kwetsbare personen met een niet-heteroseksuele gerichtheid. Deze laatste groep wordt vaak aangeduid met de afkorting LHBTI, die staat voor lesbische vrouwen (L), homoseksuele mannen (H), biseksuelen (B), transgender personen (T) en intersekse personen (I). Conversietherapie heeft – kort gezegd – als doel om de gerichtheid van een niet-heteroseksueel gerichte persoon te veranderen naar heteroseksueel. We sluiten in dit onderzoek aan bij de Engelstalige uitdrukking ‘sexual orientation and gender identity and expression conversion efforts’ die een breed palet aan praktijken bestrijkt die later in dit rapport staan toegelicht (CGSH, 2020). We gebruiken voor de leesbaarheid de afkorting SOGIECE. Het spectrum van SOGIECE is tamelijk groot en omvat meer dan therapie alleen. De praktijken, die zich in dit onderzoek met name in een religieuze context afspelen, zijn grofweg op een continuüm te verdelen. Aan een kant daarvan is sprake van minder georganiseerde (pogingen tot) verandering, zoals een eenmalig gesprek of gebed, het uitnodigen tot volgen van cursussen of workshops. De andere kant van het continuüm bestaat uit meer georganiseerde (systematische, methodische) praktijken, zoals therapieën, bedoeld om de seksuele gerichtheid of genderidentiteit te veranderen, te onderdrukken of te ontmoedigen.

Het willen veranderen van seksuele gerichtheid is geen onbekend verschijnsel. In een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is de eigen acceptatie van de seksuele gerichtheid onderzocht door de vraag te stellen of mensen de eigen seksuele gerichtheid zouden willen veranderen als dat mogelijk was. Twaalf procent van de homoseksuele mannen en acht procent van de

lesbische vrouwen geeft hierop een positief antwoord. Dit geldt onder andere voor religieuze en homoseksuele personen die niet uitsluitend, maar vooral op het eigen geslacht vallen (Keuzenkamp, Kooiman & Lisdonk, 2012). Uit een nadere analyse blijkt dat rooms-katholieken, Nederlands-hervormden en gereformeerden meer moeite hebben om hun homoseksuele gerichtheid te accepteren dan homoseksuele personen die niet religieus zijn. Homoseksuele personen met een protestantse achtergrond, en dan vooral die van gereformeerde huize, lijken bovendien vaker hun seksuele gerichtheid te willen veranderen dan rooms-katholieken (Keuzenkamp et al., 2012, p.68).

Recent onderzoek van het SCP laat overigens zien dat een groot deel van de Nederlandse bevolking over het algemeen (zeer) positief denkt over homo- en biseksualiteit. Uitzonderingen zijn onder meer enkele religieuze stromingen (Kuyper, 2018). Standpunten omtrent homoseksualiteit lijken identiteitsbepalend voor zowel seculiere en christelijke groepen (Derks, 2019) als in en tussen geloofsgemeenschappen (Bos, 2010). In dat verband kan ook de Nashvilleverklaring worden genoemd. Dit betreft een document over het christelijk geloof, huwelijk en seksualiteit dat oorspronkelijk in 2017 in de Amerikaanse stad Nashville is opgesteld. Met deze verklaring willen de ondertekenaars, met name afkomstig uit orthodox en conservatief-protestantse of evangelische kringen, een eenduidig geluid laten horen rond thema's zoals homoseksualiteit, genderneutraliteit en transseksualiteit. De ondertekenaars spreken zich onder meer uit tegen LHBTI-seksualiteit, het homohuwelijk, polygamie en overspel. De kern is dat God de vrouw en de man heeft geschapen om binnen het huwelijk kinderen op te voeden en lief te hebben (Schipper, 2019). De in het Nederlands vertaalde verklaring is meer dan 250 keer ondertekend. De ondertekenaars komen onder andere uit de Hersteld Hervormde Kerk, de Gereformeerde Gemeenten, de Christelijke Gereformeerde Kerken en de Protestantse Kerk in Nederland (PKN).¹ Veel kerken hebben er expliciet afstand van genomen. Sommige kerken hebben rond de tijd van het verschijnen van de verklaring de regenboogvlag gehesen als signaal dat iedereen welkom is.²

In dit onderzoek zijn onder meer geloofsgemeenschappen van zoveel mogelijk richtingen gevraagd naar de wijze waarop zij met de LHBTI-groep omgaan in de breedste zin van het woord. Een onderzoek als het onderhavige is op voorhand beladen. Zo hebben diverse kerkelijke koepelverenigingen opgeroepen om niet mee te werken aan het onderzoek. Zij dragen daarvoor verschillende argumenten aan³ die deels zijn terug te voeren op de scheiding van kerk en staat en de zorg dat de overheid zich gaat mengen in religieuze aangelegenheden. In de interviews spreken vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen meerdere malen de

vrees uit voor een beperking van de godsdienstvrijheid. Tegelijkertijd leggen deze vertegenwoordigers ook uit dat zij (ook) worstelen met het onderwerp.

We proberen als onderzoekers recht te doen aan zowel de ervaringsdeskundigen als aan de visies van geloofsgemeenschappen en hulpverlenende instanties. Dat doen we door beide perspectieven – van zowel de hulpverleners als de hulpvragers – te beschrijven. Mede gegeven de beperkte onderzoektijd (zes maanden) is dit onderzoek exploratief en beschrijvend van aard. Wat we hebben gedaan, is het ophalen van verhalen en beelden bij vertegenwoordigers van verschillende geloofsgemeenschappen. En we hebben interviews afgenomen met ervaringsdeskundigen en professionals, zijnde deskundigen met kennis vanuit diverse invalshoeken. Zonder aarzeling mogen we aannemen dat de werkelijkheid omtrent geloof en homoseksualiteit vele malen complexer is. Met dit onderzoek hopen we echter een eerste, belangrijke stap te hebben gezet in de gedachtenvorming over voornamelijk jonge mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid. Zij groeien op in een religieuze omgeving waar velen van hen worden geconfronteerd met de druk om hun leven in te richten als een heteroseksueel, terwijl zij zich niet zo voelen.

De onderzoekers van Bureau Beke en Bureau Ateno
Arnhem/Amsterdam, juli 2020

Eindnoten

1. Duijf (2019, 6 januari).
2. Zie bijvoorbeeld AT5 (2019, 7 januari).
3. Zie bijvoorbeeld: Provoost (2020, 8 februari).

Samenvatting

Aanleiding van het onderzoek

Conversietherapie ook wel ‘homogenezingstherapie’ genoemd – betreft een aanpak die beoogt de seksuele gerichtheid of genderidentiteit van lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele vrouwen of mannen, transgender personen en intersekse personen (LHBTI) te veranderen. Tot dusverre is het onbekend in welke mate en hoedanigheid conversietherapie voorkomt in Nederland. In de media is er inmiddels wel de nodige aandacht besteed aan de ervaringen van mensen die dergelijke therapieën hebben ondergaan. Dit is aanleiding geweest voor D66-Kamerlid Vera Bergkamp c.s. om in mei 2019 een motie in te dienen tijdens het Algemeen Overleg Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. In de motie is gevraagd om onderzoek te verrichten naar de mate waarin jongeren en kwetsbare personen worden blootgesteld aan conversietherapieën of homogenezingstherapieën. Deze motie heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ertoe gebracht, om, in nauwe samenwerking met de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en Justitie en Veiligheid, een onderzoek te laten uitvoeren door twee onderzoeksbureaus (Bureau Beke en Bureau Ateno) naar de aard, omvang en gevolgen van conversietherapie in Nederland en de maatregelen die genomen kunnen worden om de ervaren problemen te adresseren.

Afbakening en doel van het onderzoek

Uit internationale literatuur en mediaberichtgeving blijkt dat conversietherapie veel verschillende vormen kent; het betreft geen duidelijk afgebakende praktijk. Het laat zich eerder omschrijven als een verzameling van verschillende praktijken die door aanhoudende, bewuste inspanningen gericht zijn op verandering van niet-heteroseksuele gerichtheid. Daarbij geldt tevens dat de doelstellingen van conversietherapieën kunnen verschillen, waarbij de praktijken gericht kun-

nen zijn op een daadwerkelijke verandering van de niet-heteroseksuele gerichtheid, maar ook op onderdrukking of ontmoediging van (de praktijk van) seksuele gevoelens. Bovendien kunnen conversietherapieën ook beogen om – naast seksuele gerichtheid – genderidentiteiten en -expressies te onderdrukken, ontmoedigen of veranderen. Buitenlandse studies duiden het brede scala aan praktijken, gericht op onderdrukking, ontmoediging en verandering, door te spreken over Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Conversion Efforts, kortweg SOGIECE.

In sommige gevallen zijn (pogingen tot) onderdrukking, ontmoediging of verandering niet goed zichtbaar en heimelijker van aard. Uit buitenlandse studies blijkt dat wanneer personen in leidinggevende posities of met een zekere mate van autoriteit (zoals geestelijk leiders, maar ook therapeuten) uiting geven aan cis-seksistische (genderidentiteit komt overeen met geboortegeslacht) of heteroseksistische denkwijzen, dit het acceptatieproces van iemands (ontwikkeling van) seksuele gerichtheid of genderidentiteit kan vertragen of belemmeren, en – al dan niet bewust – de seksuele gerichtheid of genderidentiteit en -expressie van een individu kan onderdrukken, ontmoedigen of veranderen. Conversietherapie en daaraan verwante activiteiten (SOGIECE) kunnen dan ook niet los worden gezien van heersende denkwijzen in de maatschappij over seksuele gerichtheid, genderidentiteit en -expressie. Dat betekent dat zowel de meer expliciete, bewuste vormen van conversietherapie zijn onderzocht als de meer impliciete vormen, gericht op onderdrukking en ontmoediging van genderidentiteit of een niet-heteroseksuele gerichtheid. In het bijzonder zijn de heersende opvattingen van Nederlandse geloofsgemeenschappen over LHBTI-personen onderzocht en opgetekend, alsook de manieren waarop geloofsgemeenschappen met deze personen omgaan, omdat SOGIECE vaak een religieuze context kent.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het met actieve betrokkenheid van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en het ministerie van Justitie en Veiligheid ertoe gebracht een onderzoek te laten uitvoeren met de volgende vraagstelling:

Wat zijn in Nederland de aard, omvang en gevolgen van activiteiten gericht op SOGIECE?

En welke oplossingsrichtingen zijn er om door middel van (beleids-)maatregelen de diverse vormen van SOGIECE in Nederland aan banden te leggen?

Deze vraagstelling wordt beantwoord aan de hand van acht onderzoeksvragen:

1. Welke verschijningsvormen van SOGIECE zijn er te onderscheiden?
2. In welke (religieuze of andersoortige) context vinden SOGIECE plaats?
3. Wie zijn de aanbieders van SOGIECE?
4. Wat is de geschatte omvang van het aanbod van en deelname aan SOGIECE?
5. Wat is het profiel van ervaringsdeskundigen die met activiteiten gericht op SOGIECE te maken hebben gehad (onder andere leeftijd)?
6. Welke gevolgen hebben de activiteiten gericht op SOGIECE voor de ervaringsdeskundigen?
7. Waar en op welke wijze wordt SOGIECE als een probleem ervaren?
8. Welke (haalbare) maatregelen kunnen worden genomen om de ervaren problemen te adresseren en te voorkomen?

Opzet en uitvoering van het onderzoek

Om de onderzoeksvragen, en daarmee de probleemstelling te beantwoorden, zijn diverse onderzoeksactiviteiten verricht. In de eerste plaats is een deskresearch uitgevoerd, bestaande uit een literatuurstudie en een media-analyse. Hierbij is gekeken naar de opbrengst van vijftig Engelstalige (vooral Amerikaanse) studies; Nederlands wetenschappelijk onderzoek op dit terrein is amper voorhanden. Aan de hand van een analyse van honderd Nederlandse mediaberichten is in kaart gebracht wat reeds bekend is over SOGIECE in Nederland.

Naast de deskresearch zijn twee online-surveys uitgevoerd. De eerste web-survey is gericht aan bijna 600 willekeurig gekozen christelijke, joodse en islamitische geloofsgemeenschappen in Nederland. In deze survey is aan vertegenwoordigers van de geloofsgemeenschappen gevraagd naar de manier waarop (binnen de gemeenschap) in het algemeen wordt omgegaan met medegelovigen die een niet-heteroseksuele gerichtheid hebben. De overall respons was – na een herinnering – 29 procent.

De tweede web-survey is uitgevoerd onder de LHBTI-gemeenschap. In deze survey is respondenten gevraagd naar hun religieuze achtergrond, de mate van acceptatie van hun seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit en -expressie in hun (nabije) sociale omgeving en ervaringen met (pogingen tot) onderdrukking, ontmoediging of verandering van de seksuele gerichtheid of genderidentiteit en -expressie. In totaal hebben 239 LHBTI-persoon de vragenlijst ingevuld.

Daarnaast zijn aan de hand van topiclijsten 51 interviews afgenomen. In de eerste plaats zijn veertien personen geïnterviewd met een persoonlijke ervaring

op het gebied van SOGIECE. Naar deze respondenten wordt in de rapportage verwezen met de term ervaringsdeskundigen. In de tweede plaats zijn de vertegenwoordigers van drie organisaties geïnterviewd die hulp bieden (of hebben geboden) aan personen met een andere dan een heteroseksuele gerichtheid. Het gaat hier nadrukkelijk om hulp aan personen die *vanwege* hun seksuele gerichtheid hulp zoeken of zochten bij deze organisaties. De drie organisaties bieden of boden hulp vanuit de christelijke levensovertuiging. Deze vertegenwoordigers worden in de rapportage aangeduid met de term 'aanbieders'. In de derde plaats zijn negen vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen geïnterviewd, ter verdieping van de reacties van geloofsgemeenschappen op de web-survey. Verder zijn twaalf personen geïnterviewd die vanuit hun expertise (goed) zicht hebben op SOGIECE in Nederland. Het gaat hier om drie religiewetenschappers, twee theologen, twee initiatiefnemers van websites voor gelovige LHBTI-personen, een medewerker van een islamitische stichting voor LHBTI-personen, een bestuurder van een sjoel, een adviseur op het gebied van seksuele diversiteit op scholen, een journalist van een katholiek maandblad en een trauma-therapeut. Deze vertegenwoordigers zijn in de rapportage aangeduid met de term professionals.

Tot slot zijn er veertien gesprekken gevoerd met experts met een academische achtergrond om hun visie te horen op mogelijke maatregelen en oplossingsrichtingen wat betreft de verschillende activiteiten gericht op SOGIECE.

Methodologische reflectie

De verzamelde informatie heeft voornamelijk een kwalitatief karakter. Verschillende denominaties (religieuze stromingen) zijn in de interviews in verband gebracht met (vormen van) SOGIECE (waaronder de pinkster-, evangelische en baptistenstroming en enkele stromingen binnen de islam). Echter, deze religieuze stromingen zijn ondervertegenwoordigd in de respons op de survey onder geloofsgemeenschappen. Het is hierdoor mogelijk dat voor dit onderzoek relevante visies, ervaringen en vormen van SOGIECE onderbelicht zijn gebleven. Verschillende aanbieders van SOGIECE die uit de andere informatiebronnen naar voren zijn gekomen, hebben niet meegewerkt aan een interview. De meest genoemde reden was 'geen tijd en/of prioriteit'. Ook om deze reden is mogelijk geen volledig beeld ontstaan van SOGIECE in Nederland.

De enquête onder de LHBTI-gemeenschap is door 239 mensen ingevuld, maar het is onduidelijk welk deel van de 'ervaringsdeskundigen' daarmee over het hoofd wordt gezien. Mogelijk zijn bovendien 'positieve' ervaringen met SOGIECE

onderbelicht gebleven – onder meer vanwege de platforms waarop deze enquête is verspreid.

De interviews met de deskundigen en vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen hebben geen representatieve pretentie, maar zijn bedoeld om een beeld te schetsen van hoe zij aankijken tegen en welke ervaringen zij hebben met SOGIECE. De vertegenwoordigers van de verschillende geloofsrichtingen hebben vanuit hun lokale kennis en ervaring gesproken en geen officieel standpunt ingenomen namens hun denominatie. Het onderwerp SOGIECE is dermate gelaagd en complex dat verdiepend, kwantitatief vervolgonderzoek nodig is om deze eerste bevindingen te valideren. Tegelijkertijd is de combinatie van verschillende informatiebronnen in dit onderzoek waardevol geweest, omdat uit de diverse bronnen enkele gemeenschappelijke bevindingen zijn te destilleren. In dit onderzoek is het onderscheid tussen (verandering van) seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit niet duidelijk uit de verf gekomen. Een reden is dat in de interviews met professionals en ervaringsdeskundigen bijna louter is gesproken over seksuele gerichtheid (of geaardheid) en niet of nauwelijks over genderidentiteit.

Verschijningsvormen, context en aanbieders

De verschijningsvormen van SOGIECE in Nederland hangen volgens de geraadpleegde bronnen nauw samen met de context en de aanbieders (onderzoeksvragen 1, 2 en 3). Er kan onderscheid worden gemaakt tussen geloofsgemeenschappen enerzijds en initiatieven, instanties en personen buiten de kring van geloofsgemeenschappen, maar nog altijd binnen een religieuze context, anderzijds. Wat betreft de geloofsgemeenschappen is een breed scala aan activiteiten waar te nemen gericht op SOGIECE. Uit de enquêtes en interviews komt naar voren dat vertegenwoordigers van christelijke gemeenten in voorkomende gevallen pastorale gesprekken voeren met niet-heteroseksuele jongeren (en hun ouders) over hun seksuele gerichtheid en de Bijbelse visie hierop. Deze gesprekken variëren in duur en intensiteit. Vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen geven aan dat het initiatief voor een gesprek vaak bij de jongere ligt. Voorgangers, oudsten en pastoraal medewerkers pogen jonge gemeenteleden in deze gesprekken onder meer te ondersteunen bij het niet praktiseren van hun anders dan heteroseksuele gerichtheid. Ook gebedssessies worden in dit verband genoemd. Let wel: het betreft hier een beperkt aantal geloofsrichtingen en zelfs binnen die richtingen kan vaak uiteenlopend worden gedacht over (de wenselijkheid van) SOGIECE.

Uit de enquête onder de geloofsgemeenschappen blijkt dat het overgrote deel van de vertegenwoordigers accepterend staat tegenover LHBTI-personen in hun

gemeenschap. Een beperkter deel zegt dat LHBTI-personen geaccepteerd worden, maar binnen de lokale gemeenschap bepaalde functies niet mogen uitoefenen of niet mogen deelnemen aan bepaalde rituelen, zoals het avondmaal. De interviews met de ervaringsdeskundigen laten zien dat de jongeren zich hierdoor veelal gedwongen voelen zich aan te passen en hun seksuele gerichtheid te onderdrukken.

Uit zowel de literatuur als de interviews komt tot naar voren dat bij bepaalde geloofsrichtingen (pinkster, baptisten en evangelisch) soms het bevrijdingspastoraat wordt ingezet om mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid te 'bevrijden' van het 'kwade' en de 'demonen'. Dit zijn volgens de ervaringsdeskundigen bijna altijd zeer indringende en intimiderende situaties. Degenen die dit hebben meegemaakt, hebben hierin veel gevallen schadelijke gevolgen van ondervonden, waaronder psychische en emotionele problemen. Uitgaande van het SOGIECE-model kan in dit geval worden gesproken van bewuste activiteiten, gericht op verandering.

Buiten de kring van geloofsgemeenschappen, maar nog altijd in een religieuze context, zijn in dit onderzoek verschillende initiatieven, instanties en personen naar voren gekomen die – neutraal geformuleerd – mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid proberen te helpen. Net als bij de geloofsgemeenschappen geldt ook hier dat een LHBTI-persoon vaak zelf met de 'hulpvraag' komt, dan wel – op eigen initiatief – gebruikmaakt van een bepaald 'aanbod'. Hoe met mensen wordt omgegaan die een niet-heteroseksuele gerichtheid hebben, zijn in een aantal ziens- en handelwijzen te onderscheiden, die in het onderzoek naar voren zijn gekomen. Een niet-heteroseksuele gerichtheid: (1) is een zonde (ook wanneer de gevoelens niet worden gepraktiseerd); (2) is een kwade macht waar mensen van bevrijd moeten worden; (3) is een ziekte waar mensen van moeten herstellen c.q. genezen; (4) is iets waar mensen mee moeten leren leven, zonder de gevoelens te praktiseren ('het is een kruis dat gedragen moet worden'). Bij die laatste visie zijn initiatieven te noemen die feitelijk, al dan niet impliciet, pleiten voor een single leven van homoseksuelen mannen en lesbische vrouwen. Daarnaast komen in de interviews, de media-analyse en de survey onder de LHBTI-gemeenschap andere organisaties naar voren die eveneens initiatieven ondernemen op het gebied van SOGIECE. Met verschillende van deze organisaties is contact gezocht voor een interview, maar deze verzoeken zijn, zoals eerder aangegeven, niet gehonoreerd.

Afgaande op de interviews met de ervaringsdeskundigen en professionals kan worden gesteld dat er geen instanties en personen zijn die de mogelijkheid op verandering van niet-heteroseksuele gerichtheid expliciet propageren, terwijl enkele wel stellen dat 'voor God alles mogelijk is'. Een groot deel van de geraadpleegde

bronnen wijst in dit verband op EHAH (Evangelische Hulp aan Homofielen), later Different geheten (in juni 2020 opgeheven), als een belangrijke instantie waarbij (individuele en groepsgerichte) hulp *werd* aangeboden, die in elk geval niet zo expliciet was gericht op verandering, maar – afgaande op de verhalen van ervaringsdeskundigen – verandering in bepaalde gevallen wel als onderliggend motief had, in elk geval in de beleving van de ervaringsdeskundigen. Datzelfde geldt voor de zelfstandig werkende therapeuten die ‘een-op-een’-therapie bieden die impliciet gericht is op verandering.

Omvang SOGIECE in Nederland

Over de omvang van de activiteiten gericht op SOGIECE in Nederland (onderzoeksvraag 4) zijn geen betrouwbare uitspraken mogelijk. Dit betreft zowel de kant van de ‘hulpverleners’ als de kant van de ‘hulpvragers’. Deels is dat gebrek aan duidelijkheid terug te voeren op het model van SOGIECE dat in dit onderzoek is gebruikt. In dat model worden namelijk ook de heimelijk pogingen tot onderdrukking en ontmoediging van een niet-heteroseksuele gerichtheid meegenomen. Die zijn per definitie niet telbaar. Afgaande op de verhalen van de ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen en professionals komen de onderdrukkende en ontmoedigende ‘activiteiten’ bij geloofsgemeenschappen voornamelijk voor in de meer orthodoxe geloofsrichtingen. Het woord ‘activiteiten’ staat tussen aanhalingstekens, omdat het soms duidt op een impliciete, geïnternaliseerde geloofscultuur, waarvan ervaringsdeskundigen pas achteraf zeggen dat zij zich daardoor (fors) in hun seksuele, emotionele en sociale ontwikkeling belemmerd hebben gevoeld. Meer actieve vormen van SOGIECE in geloofsgemeenschappen – denk hierbij aan counselinggesprekken en ‘duiveluitdrijvingsessies’ – zijn evenmin telbaar.

Afgaande op buitenlands onderzoek heeft 3 tot 5 procent van de LHBTI-gemeenschap te maken (gehad) met SOGIECE. Vanwege culturele, juridische en methodologische verschillen mag dit percentage echter niet zonder meer vertaald worden naar de situatie in Nederland, maar het geeft in elk geval wel een indruk van de mogelijke omvang die de praktijken kunnen aannemen. De 68 LHBTI-personen die in de web-survey (N=239) aangeven daadwerkelijk te maken hebben gehad met SOGIECE, vormen zeer waarschijnlijk het topje van de ijsberg. Uit de enquête blijkt ook dat voor ongeveer de helft van de respondenten de activiteiten, gericht op SOGIECE-conversie, zich uitstrekken over een periode van meer dan een jaar. Bij ruim een derde (36 procent) van de respondenten is er sprake van een verloop van minder dan een halfjaar. De overige respondenten (13

procent) spreken over een periode van een half tot een heel jaar. De frequentie varieert van dagelijks/tot meerdere keren per week tot enkele keren en eenmalig. Voor sommigen is hun SOGIECE-ervaring van recente datum, voor anderen is dat langer geleden.

Het aantal organisaties en personen dat zich in Nederland actief bezighoudt met SOGIECE is redelijk overzichtelijk, in die zin dat in interviews en in de survey voor de LHBTI-gemeenschap vaak dezelfde namen en veelal dezelfde gemeenschappen worden genoemd. De schatting op basis van de geraadpleegde bronnen is dat het vijftien organisaties of personen betreft, die ook nevenactiviteiten kunnen organiseren (onder meer vakantiecampen, seminars en workshops) waarbij een niet-heteroseksuele gerichtheid kan worden geïmplementiseerd en waarbij wordt geprobeerd om deze op enigerlei wijze te 'verhelpen'. In de interviews worden in dit verband vooral de pinkster-, baptisten- en evangelische gemeenten genoemd waar actieve vormen van SOGIECE worden toegepast, in het bijzonder binnen het bevrijdingspastoraat. Daarnaast zijn er enkele vrijgevestigde therapeuten in beeld gekomen die eveneens initiatieven ondernemen op het gebied van SOGIECE en zodoende 'hulp' bieden aan LHBTI-personen. Over de omvang van islamitische initiatieven op het gebied van SOGIECE is, op basis van dit onderzoek, niets bekend geworden.

Profiel ervaringsdeskundigen

Op basis van de survey onder de LHBTI-gemeenschap en de interviews met de veertien ervaringsdeskundigen kan een globaal profiel van worden opgesteld (onderzoeksvraag 5). De soms indringende verhalen van de veertien ervaringsdeskundigen schetsen een gedetailleerd beeld van persoonlijke ervaringen op het gebied van (pogingen tot) onderdrukking, ontmoediging en pogingen tot verandering van hun niet-heteroseksuele gerichtheid. Op een enkele uitzondering na groeien de geïnterviewde ervaringsdeskundigen op in een christelijk gezin en in een overwegend christelijke omgeving. Tijdens de kinder- en tienerjaren speelt het geloof voor vrijwel alle ervaringsdeskundigen een belangrijke rol in het dagelijks leven. Ook op hogere leeftijd – in de (vroege) volwassen jaren – is een overgroot deel belijdend christen. Van kwetsbaarheden in de zin van psychische problematiek en problematische gezinsachtergronden (huiselijk geweld, verslaving en dergelijke) is bij de geïnterviewde respondenten geen sprake. Wel hebben zij problemen ervaren met de overheersende religieuze context waarin zij zijn opgegroeid en hun andere seksuele gerichtheid. Alle geïnterviewde ervaringsdeskundigen ontwaarden in hun puberteit de eerste gevoelens

voor hetzelfde geslacht. Het overgrote deel bood in deze tijd weerstand tegen de ontluikende niet-heteroseksuele gevoelens, vanwege het verlangen naar een 'normaal' (heteroseksueel) leven. Dit verlangen werd gevoed en versterkt door de heersende maatschappelijke norm, maar in veel gevallen vooral door geïnternaliseerde christelijke waarden en negatieve reacties vanuit de (nabije) omgeving op de niet-heteroseksuele gerichtheid (of de negatieve reacties op niet-heteroseksuele gerichtheid in het algemeen). Alle ervaringsdeskundigen zochten blijkens de interviews en de survey voor de LHBTI-gemeenschap als tiener en/of (jong) volwassene dan ook – al dan niet actief – naar mogelijkheden om hun seksuele gerichtheid een plek te geven (zonder deze te praktiseren) of te veranderen. In deze zoektocht bewandelden zij verschillende paden en kwamen zij vaak terecht bij goedbedoelende medegelovigen, pastoraal medewerkers, gebedsgenezers, bijbelstudiegroepen of christelijk-georiënteerde zorgaanbieders en therapeuten, die hen handvatten boden om de niet-heteroseksuele gevoelens te onderdrukken of veranderen. Bijna zonder uitzondering hebben de geïnterviewde ervaringsdeskundigen jarenlang geprobeerd om van hun niet-heteroseksuele gevoelens af te komen. In alle gevallen is er echter een moment gekomen waarop de zogenoemde 'strijd' tegen de seksuele gevoelens is gestaakt, mede vanwege het uitblijven van een verandering of vanwege herhaaldelijke afwijzende reacties vanuit de geloofsgemeenschap. Enkele respondenten geven aan dat zij op enige moment verliefd zijn geworden op iemand van hetzelfde geslacht en vanaf dat moment niet langer meer konden geloven dat God dergelijke liefdevolle gevoelens zou afkeuren. Alle geïnterviewde ervaringsdeskundigen zeggen hun niet-heteroseksuele gerichtheid te hebben geaccepteerd, wat in enkele gevallen uiteindelijk meer dan twintig jaar heeft geduurd. De gevolgen van de ervaringen met SOGIECE zijn voor de meeste gesproken ervaringsdeskundigen groot.

Gevolgen van SOGIECE

De gevolgen van activiteiten gericht op SOGIECE raken primair de ervaringsdeskundigen (onderzoeksvraag 6). Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen de gevolgen van activiteiten gericht op SOGIECE voor hun *seksuele gerichtheid* en de gevolgen van SOGIECE voor hun *persoonlijke leven*. De wetenschappelijke literatuur is tamelijk eenduidig waar het gaat om *verandering* van de seksuele gerichtheid of genderidentiteit: die treedt niet op, althans voor de meesten, en zeker niet op langere termijn. In een enkel onderzoek wordt wel van (blijvende) verandering gesproken, maar op deze studies is forse methodologische kritiek gekomen. Wat wel voorkomt, maar in dat geval kan niet worden gesproken van

een wezenlijke verandering van de seksuele gerichtheid of genderidentiteit, is dat een homoseksuele man of een lesbische vrouw een relatie aangaat met iemand van het andere geslacht (en soms ook kinderen krijgt). De interviews met ervaringsdeskundigen die dit hebben meegemaakt, bevestigen dat het dan vooral een uiterlijke aanpassing is, die voornamelijk in het teken staat van de strijd tegen hun eigen seksuele gerichtheid. Die schijnaanpassing heeft vergaande consequenties voor hun persoonlijke leven.

In de interviews hebben bijna alle ervaringsdeskundigen het over psychische klachten (depressie, suïcidale gedachten, eetproblemen), seksuele problemen, sociale klachten (eenzaamheidsgevoelens, geen contact met mensen willen/durven aangaan, vriendschappen afbreken) en tot slot ook over veranderingen op geloofsgebied. De religieuze context is zowel probleemveroorzaker geweest (homoseksualiteit is een zonde of iets van de duivel waartegen gestreden moet worden) als iets waar de oplossing voor hun 'probleem' is gezocht, namelijk hun geloof in God voor wie niets onmogelijk is. Een aantal ervaringsdeskundigen heeft na verloop van tijd afstand genomen van het geloof, anderen daarentegen geloven nog wel en hebben hun niet-heteroseksuele gerichtheid daarin een plaats kunnen geven (i.e. accepteren), onder andere doordat ze naar een andere geloofsgemeenschap zijn gegaan. Uit de gesprekken is duidelijk geworden dat er veelal geen sprake is geweest van slechts een enkele interventie, bijvoorbeeld het uitdrijven van demonen, die hun problemen en klachten heeft veroorzaakt. De verhalen laten zien dat ze, vanaf het moment dat de betrokkenen erachter komen dat ze zich seksueel aangetrokken voelen tot iemand van hetzelfde geslacht, een bijna permanente strijd voeren om 'normaal' te worden. In de woorden van een respondent is deze strijd een kwestie geweest van '24/7', wat alle facetten van het leven heeft geraakt. Velen van hen denken daarbij dat het (hun homoseksuele gerichtheid) een periode van voorbijgaande aard is en dat het geloof hen daarbij zal helpen om weer '*normaal*' (is heteroseksueel) te worden. Ze gaan daarin steeds verder. In die zin is het SOGIECE-model als een ontwikkelingsmodel te beschouwen, waarbij de top van de piramide wordt gevormd door de meest indringende interventies, die ook negatieve gevolgen hebben, maar vaak een sluitstuk vormen in de strijd tegen minder indringende, meer impliciete en heimelijker vormen van onderdrukking en ontmoediging. "Niets heeft geholpen, dus ik ben wie ik ben", aldus een van de ervaringsdeskundigen. Op dat punt aangekomen, nemen de meeste ervaringsdeskundigen, de beslissing om hun eigen seksuele gerichtheid te accepteren, wat in de praktijk niet eenvoudig blijkt en soms een aanvullende behandeling vergt van een psycholoog.

Probleemperceptie

De vraag is of de activiteiten gericht op SOGIECE in Nederland een probleem zijn, en zo ja voor wie (onderzoeksvraag 7). Vanuit het perspectief bezien van de aanbieders/hulpverleners is het geen probleem, want ze willen de ‘hulpvrager’ vanuit hun geloofsovertuiging helpen met hun ‘probleem’. Ook de ervaringsdeskundigen stellen in meerderheid dat de hulpverleners in hun ogen met de beste bedoelingen hebben gehandeld *en* vaak op hun eigen verzoek. Dat laat onverlet dat de ervaringsdeskundigen de activiteiten gericht op SOGIECE duidelijk wel als een probleem ervaren. Dit probleembesef groeit in de loop van de jaren, zeker als de verwachte effecten (een ‘normaal’ leven krijgen) uitblijven en zij steeds verder gaan om van hun seksuele gerichtheid af te komen. Dat gaat in veel gevallen gepaard met steeds meer problemen op allerlei gebied, omdat ze zichzelf feitelijk verloochenen. Achteraf stellen de ervaringsdeskundigen dat hun geloof een extra drempel heeft betekend in hun proces van zelfacceptatie. In dit onderzoek zijn er geen LHBTI-personen naar voren gekomen die op een positieve wijze terugkijken op de periode waarin anderen hebben getracht hun seksuele gerichtheid te veranderen. Wel zegt een enkele respondent tevreden te zijn met de bewuste keuze om als single, niet-heteroseksueel door het leven te gaan.

Aanpak

Om tot mogelijke oplossingsrichtingen te komen voor SOGIECE-praktijken is wetenschappelijke literatuur geraadpleegd, een openbronnenonderzoek uitgevoerd en zijn er veertien interviews bij experts afgenomen (onderzoeksvraag 8). Allereerst zijn er juridische maatregelen mogelijk, zoals een wettelijke regeling rond conversietherapieën c.q. een strafbaarstelling. Uit zowel de literatuur als uit de interviews zijn er pro- en contra-argumenten te noemen rond een strafbaarstelling. Nader onderzoek naar de mogelijkheden van een wettelijk verbod op homoconversietherapieën is wenselijk, waarbij ook andere rechtsgebieden betrokken moeten worden. Experts vinden het belangrijk dat de overheid een normstellend kader biedt, waarin homoconversietherapie als afkeurenswaardig wordt betiteld en waarin LHBTI-jongeren, hun ouders en geloofsgemeenschappen houvast wordt geboden, zo blijkt uit de gesprekken met de experts. In dit kader pleiten sommige respondenten voor een uitbreiding van artikel 1 van de Grondwet met daarin verwijzingen naar genderidentiteit en seksuele gerichtheid. Uit de literatuur, de open bronnen en de interviews blijkt ook dat de overheid zich beter afzijdig kan houden van de (interne organisatie en cultuur van) geloofsgemeenschappen; niet in de laatste plaats vanwege de scheiding tus-

sen staat en kerk en de angst dat regulering polarisatie in de hand werkt, ook al kan soms worden gesproken van onderdrukkende geloofsculturen. Experts pleiten ervoor om de dialoog aan te gaan met vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen en leggen in dit verband de nadruk op educatie en voorlichting. Ontwikkelingen in het buitenland laten zien dat beroepsverenigingen zich expliciet uitspreken tegen het aanbieden van homoconversietherapieën en ook in Nederland zijn daar de eerste tekenen van te zien. Van het feit dat de leden van beroepsverenigingen zich uitspreken tegen homoconversietherapie gaat tevens een normstellende werking uit die wellicht ook tuchtrechtelijke mogelijkheden biedt voor het bestraffen van therapeuten die de normen overschrijden.

Summary

Purpose of the study

Conversion therapy – also called ‘reparative therapy’ – is an approach aiming to change the sexual orientation or gender identity of lesbian women, homosexual men, bisexual women or men, transgenders or intersex people (LHBTI). The extent to which conversion therapy occurs in the Netherlands, and its manifestations, is as yet unknown. The media has devoted significant attention to the experiences of some who have undergone such therapies. This prompted (Dutch social-liberal political party) D66 Member of Parliament Vera Bergkamp and others to submit a motion during the General Consultation on Domestic Violence and Child Abuse in May 2019. The motion asked that research be conducted into the extent to which young and vulnerable people are exposed to conversion or reparative therapies. This motion led the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport, in close cooperation with the Ministries of Education, Culture and Science, and Justice and Security, to commission two research agencies (Bureau Beke and Bureau Ateno) to conduct an investigation into the nature, scope and consequences of conversion therapy in the Netherlands, and the measures that can be taken to address the problems experienced.

Demarcation and purpose of the study

International literature and media analysis show that conversion therapy takes many different forms. It is not a clearly defined practice, but can instead be described as a collection of varying practices aimed at changing non-heterosexual orientations through sustained, conscious efforts. However, the objectives of conversion therapies may differ. There are practices which may be aimed at an actual change of non-heterosexual orientation, but also at repressing or discouraging (acting upon) sexual feelings. Alongside addressing sexual orientation, con-

version therapies may also aim to repress, discourage or change gender identities and expressions. International studies indicate the wide range of practices aimed at repression, discouragement and change, by referring to Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Conversion Efforts, in short SOGIECE.

In some cases (attempts at) repression, discouragement or change are not clearly visible, being of a more covert nature. International studies show that when individuals in leading positions or with a particular degree of authority (such as spiritual leaders, but also therapists) express cissexist (gender identity corresponds to birth gender) or heterosexist views, this can slow down or hinder the acceptance process of a person's (development of) sexual orientation or gender identity. Whether consciously or unconsciously, this can repress, discourage or change an individual's sexual orientation or gender identity and expression. Conversion therapy and related activities (SOGIECE) cannot therefore be considered in isolation from prevailing thinking in society about sexual orientation, gender identity and expression.

This means that both the more explicit, conscious forms of conversion therapy, and the more implicit forms aimed at repressing and discouraging gender identity or non-heterosexual orientation, have been researched. In particular, the prevailing views of Dutch religious communities towards LHBTI individuals have been researched and recorded, as well as the ways in which religious communities deal with such individuals, because SOGIECE often has a religious context.

With the active involvement of the Ministry of Education, Culture and Science and the Ministry of Justice and Security, the Ministry of Health, Welfare and Sport commissioned a study with the following question:

What are the nature, scope and consequences of activities aimed at SOGIECE in the Netherlands?

And which solutions can be restricted by means of (policy) measures of various forms of SOGIECE in the Netherlands?

The following research questions were formulated:

1. Which manifestations of SOGIECE can be distinguished?
2. In which (religious or other) contexts do SOGIECE occur?
3. Who are the providers of SOGIECE?
4. What is the estimated extent of the provision of, and participation in, SOGIECE?

5. What is the profile of personal-experience experts who have been involved in activities related to SOGIECE (including age)?
6. What are the consequences of the activities aimed at SOGIECE for the personal-experience experts?
7. Where and how is SOGIECE experienced as a problem?
8. What (feasible) measures can be taken to address and prevent the problems experienced?

Design and implementation of the research

Various research activities have been conducted to answer the research questions. Desk research was initially carried out, consisting of a literature study and a media analysis. The results from fifty English-language (mainly American) studies were examined. There was limited availability of Dutch scientific research in this field. An analysis of one hundred Dutch media reports was used to analyze how the discussion on this theme in the Netherlands has developed in the public debate.

Two online surveys were developed and conducted alongside the desk research. The first web-survey targeted almost 600 randomly chosen Christian, Jewish and Islamic religious communities in the Netherlands. In this survey, the religious communities' representatives were asked about the way fellow believers with a non-heterosexual orientation are generally treated (within the community). After a reminder, the overall response rate was 29 percent.

The second web survey was conducted among members of the LHBTI community. Respondents were asked about their religious background, the degree of acceptance of their sexual orientation and/or gender identity and expression in their (close) social environment, and their experiences with repression, discouragement or changing sexual orientation or gender identity and expression or attempts in this regard. A total of 239 LHBTI individuals completed the questionnaire.

Additionally, 51 semi-structured interviews were conducted. Fourteen individuals with a personal SOGIECE experience were initially interviewed. These respondents are referred to in the report by the term 'experience experts'. Secondly, interviews with representatives of three organizations that offer (or have offered) help to people with a non-heterosexual orientation were conducted. The three organizations offer or have offered help on the basis of their Christian philosophies. These representatives are referred to in the report as 'providers'. Thirdly, nine representatives of religious communities were interviewed for a

more in-depth consideration of the responses of religious communities to the web survey. Finally, there were interviews with twelve individuals with a (good) insight into SOGIECE in the Netherlands based on their expertise. These were three religious studies scholars, two theologians, two initiators of websites for religious LHBTI individuals, an employee of an Islamic foundation for LHBTI people, an administrator of a shul (synagogue), an advisor on sexual diversity in schools, a journalist from a Catholic monthly magazine, and a trauma therapist. These representatives are referred to in the report as ‘professionals’.

Lastly, interviews were held with fourteen experts with an academic background, to hear their views on possible measures and solutions for the various activities aimed at SOGIECE.

Methodological reflection

The information collected is mainly of qualitative nature. Various denominations (religious movements) were associated in the interviews with (forms of) SOGIECE (including the pentecostal, evangelical and baptist movements and some movements within Islam). However, these religious movements are under-represented in the response to the survey among religious communities. It may therefore be the case that views, experiences and forms of SOGIECE relevant to this research have been underexposed. Several SOGIECE providers that emerged from the various sources of information did not consent to an interview. The reason most frequently mentioned was ‘no time and/or priority’. This may have resulted in an incomplete picture of SOGIECE in the Netherlands.

The survey among the LHBTI community was completed by more than 200 people, but it is unclear what share of the ‘personal-experience experts’ was overlooked. Therefore, it is possible that ‘positive’ experiences with SOGIECE remain underexposed – partly because of the platforms on which this survey was distributed.

The interviews with the experts and representatives of faith communities are not representative, but rather provide an impression of how they view SOGIECE and what experiences they have with it. The representatives of the different faiths have spoken on the basis of their local knowledge and experience, rather than taking an official position on behalf of their denominations. The subject of SOGIECE is so layered and complex that in-depth, quantitative follow-up research is needed to verify these initial findings. At the same time, the combination of different sources of information in this study has been valuable, because some common findings can be distilled from the various sources.

In this study, the distinction between (change of) sexual focus and / or gender identity has not been clearly demonstrated. One reason is that the interviews with professionals and experts by experience almost exclusively refer to sexual orientation and not or explicitly to gender identity.

Manifestations, context and providers

According to the sources consulted, the manifestations of SOGIECE in the Netherlands are closely related to the context and the providers (research questions 1, 2 and 3). A distinction can be drawn between religious communities on the one hand, and initiatives, institutions and individuals outside the circle of religious communities, but still within a religious context, on the other. A wide range of SOGIECE activities can be observed in faith communities. Surveys and interviews show that representatives of Christian churches conduct pastoral conversations with non-heterosexual youths (and their parents) about their sexual orientation, and about the biblical views of this. These conversations vary in duration and intensity. Representatives of faith communities indicate that the initiative for a conversation often stems from the young person. Predecessors, elders and pastoral workers try to support young church members in these conversations, in not practicing their non-heterosexual orientation, among other things. Prayer sessions are also mentioned in this context. Note: these are a limited number of faiths, and even within those denominations, different ideas about (the desirability of) SOGIECE can be expressed.

The faith communities survey shows that the vast majority of the representatives accept LHBTI people in their communities. A more limited share responds that LHBTI individuals are indeed accepted but are not allowed to exercise certain functions or participate in certain rituals within the local community, such as the Holy Communion. The interviews with the personal-experience experts show that they therefore felt compelled to adapt and to repress their sexual orientation.

Finally, both the literature and the interviews show that within certain faiths (pentecostal, baptist and evangelical), liberated pastoral care is used to 'free' people with a non-heterosexual orientation from 'evil' and 'demons'. The personal-experience experts state these are very intrusive and intimidating situations. Those who have experienced this have suffered harmful consequences. Based on the SOGIECE model, here we may refer to conscious activities aimed at change.

Outside the circle of religious communities, but still within a religious context, there are various initiatives, agencies and individuals which have emerged in this research that – in neutral terms – attempt to help people with a non-heterosexual orientation. As with religious communities, an LHBTI individual often expresses a ‘request for help’ or makes use of a certain ‘offer’ on own initiative. How people with a non-heterosexual orientation are treated within religious communities can be discerned in a number of ways of seeing and acting that have emerged in the study. A non-heterosexual orientation: (1) is a sin (even when feelings are not practiced); (2) is an evil power from which people must be freed; (3) is a disease from which people must recover or heal; (4) is something people must learn to live with, without practicing the feelings (‘it is a cross that must be borne’). Within the latter view there are initiatives which, implicitly or otherwise, actually advocate a single life for homosexual men and lesbian women. The interviews, the media analysis and the survey among the LHBTI community also reveal other organizations taking SOGIECE initiatives. Several of these organizations were contacted for an interview, but as already mentioned, these requests were not granted.

Based on interviews with the personal-experience experts and professionals, it can be stated that there are few or no initiatives, agencies and individuals who explicitly propagate the possibility of changing non-heterosexual orientations, while some do state that ‘for God everything is possible’. In this respect a large number of the sources consulted point to EHAH (Evangelische Hulp aan Homofielen or evangelical help for homosexuals), later called Different, as a significant institution where (individual and group-oriented) help *was* offered, not however aimed explicitly at change but which – judging from the stories of the personal-experience experts – did have this as its underlying motive in certain cases, at least in the experience of those experts. The same applies to independent therapists offering ‘one-on-one’ therapy aimed implicitly at change.

Extent of SOGIECE in the Netherlands

Based on this study no reliable statements can be made about the scope of the activities aimed at SOGIECE in the Netherlands (research question 4). This applies both to the ‘counsellors’ and to ‘people seeking help’. This lack of clarity can partly be traced back to the SOGIECE model used in this study. This model also includes the surreptitious attempts to repress and discourage non-heterosexual orientation. By definition, these attempts cannot be counted. According to the stories of the personal-experience experts, representatives of faith communities

and professionals, the repressive and discouraging 'activities' within faith communities occur mainly in the more orthodox faiths. The word 'activities' is placed in quotation marks because it sometimes refers to an implicit, internalised culture of faith, of which personal-experience experts only say afterwards that they felt themselves to be (seriously) hindered in their sexual, emotional and social development. Neither can more active forms of SOGIECE within faith communities be counted – e.g. counselling sessions and 'exorcism sessions'.

International research has shown that between 3 and 5 percent of the LHBTI community has (had) experience of SOGIECE. Because of cultural, legal and methodological differences this percentage should not automatically be assumed in the Netherlands, but it does at least offer an impression of the possible extent. The 68 LHBTI individuals who indicated in the web survey that they had had involvement with SOGIECE are most likely the tip of the iceberg. The survey also shows that for around half of the respondents, the activities related to SOGIECE (including conversion therapy) extend over a period of more than one year. More than a third (36 per cent) of the respondents referred to a duration of less than six months. The other respondents (13 per cent) referred to between six months and a full year. The frequency varies from daily/multiple times a week, to several times and once only. Some respondents indicated that they had experienced a singular SOGIECE activity. For some, their SOGIECE experience has been recent. For others, it has been longer.

The number of organisations and individuals actively involved in SOGIECE in the Netherlands is fairly clear, in the sense that often the same names and largely the same communities are mentioned in interviews and in the survey for the LHBTI community. The estimation based on the sources consulted, is that there are fifteen organisations or individuals who may also organise peripheral activities (e.g. holiday camps, seminars and workshops) in which a non-heterosexual orientation is regarded as problematic and attempts are made to 'remedy' this. In this context, the interviews mainly mention the pentecostal, baptist and evangelical churches where active forms of SOGIECE are applied, in particular liberation ministry. A number of volunteer therapists have also been identified as undertaking SOGIECE initiatives, and in this way offering 'help' to LHBTI individuals. Nothing is known about the extent of Islamic SOGIECE initiatives.

Profile of personal-experience experts

A global profile can be drawn up based on the survey among the LHBTI community and the interviews with the fourteen personal-experience experts

(research question 5). The sometimes-intrusive stories from the fourteen personal-experience experts sketch a detailed picture of personal experiences involving (attempted) repression, discouragement and change of their non-heterosexual orientation. With a few exceptions, the interviewed personal-experience experts grew up in Christian families and predominantly Christian environments. Faith played an important role in daily life for almost all the personal-experience experts during their childhood and teenage years. At a later age too – in (early) adulthood – the vast majority are professed Christians. Among the vast majority of interviewees there were no vulnerabilities in the sense of psychological problems, problematic family backgrounds (domestic violence, addiction etc.). They did, however, experience problems with the prevailing religious context in which they grew up and their differing sexual orientation. All the interviewed personal-experience experts felt their first feelings for the same sex during puberty. The vast majority of them resisted the burgeoning non-heterosexual feelings at this time, because of the desire for a ‘normal’ (heterosexual) life. This longing is nourished and strengthened by the prevailing social norm, but in many cases especially by internalised Christian values and the negative reactions from those near or around them to a non-heterosexual orientation (or the negative reactions to non-heterosexual orientations in general). According to the interviews and the survey of the LHBTI community, all the personal-experience experts sought opportunities during their teens and/or as young adults, to accord their sexual orientation a place (without practising it) or to change it, whether active or not. In this search they tread different paths and often end up with well-meaning fellow believers, pastoral workers, faith healers, Bible study groups or Christian-oriented care providers and therapists, who offer them tools (attempts) to repress or change non-heterosexual feelings. Almost without exception, the personal-experience experts have tried for years to divest themselves of their non-heterosexual feelings. In all cases, however, there has come a point at which the so-called ‘struggle’ against sexual feelings has ceased, partly due to a lack of change or repeated rejection reactions from the religious community. Some respondents indicated that at some point they had fallen in love with someone of the same sex, and from that moment on they could no longer believe that God would disapprove of such loving feelings. All the personal-experience experts interviewed say they have accepted their non-heterosexual orientation, in some cases taking more than twenty years to do so. However, the consequences of their experiences with SOGIECE have been significant for most of the personal-experience experts interviewed.

Consequences of SOGIECE

The consequences of activities aimed at SOGIECE primarily affect the personal-experience experts (research question 6). A distinction can be made between the consequences of activities aimed at SOGIECE with respect to their *sexual orientation*, and the consequences of SOGIECE for their *personal lives*. The scientific literature is fairly clear when it comes to *changing* sexual orientation or gender identity: change does not occur, at least for most, and certainly not over the longer term. A few studies talk of (permanent) change, but these studies have come in for considerable methodological criticism. What does occur, though here one cannot refer to a substantial change in sexual orientation or gender identity, is that a homosexual man or lesbian woman enters into a relationship with someone of the opposite sex (and sometimes also has children). Interviews with personal-experience experts who have experienced this confirm that it is largely an outward adjustment, dominated mainly by the struggle against their own sexual orientation. This sham adaptation has far-reaching consequences for their personal lives.

In the interviews almost all the personal-experience experts talk of psychological disorders (depression, suicidal thoughts, eating issues), sexual problems, social disorders (feelings of loneliness, either not wanting or not daring to have contact with people, breaking off friendships), and finally also about religious changes. The religious context has been both a cause of problems (homosexuality is a sin, or it comes from the devil and must be fought against), and something in which the solution to their 'problem' has been sought, namely their faith in God for whom nothing is impossible. Over time some personal-experience experts have distanced themselves from their faith; on the other hand, others still believe and have been able to accord their non-heterosexual orientation a place in it (i.e. accept it), partly because they have gone to a different faith community. From the interviews it became clear that there was often no single intervention, e.g. the casting out of demons, that caused their problems and disorders. The stories show that from the moment they discovered that they are sexually attracted to someone of the same sex, they engaged in an almost permanent struggle to become 'normal'. In the words of one respondent, this struggle has been waged '24/7', touching every aspect of life. Many of them believed that it (their homosexual orientation) was a transient period, and that faith would help them to become 'normal' (i.e. heterosexual) again. They went further and further in this. In this sense, the SOGIECE model can also be seen as a developmental one, where the top of the pyramid is formed by the most intrusive interventions, which also have negative consequences, but which often also make up a final

element in the battle against less intrusive, more implicit and covert forms of repression and discouragement. “Nothing has helped, so I am who I am,” says one of the personal-experience experts. On arriving at that point, all of the personal-experience experts interviewed have taken the decision to accept their own sexual orientation, which does not turn out to be easy in practice and sometimes requires additional treatment from a psychologist.

Problem perception

The question is whether the activities aimed at SOGIECE in the Netherlands are a problem, and if so, for whom. They do not constitute a problem from the viewpoint of the providers/assistance workers, because they want to help the ‘person asking for help’ with their ‘problem’ from their own perspective. Personal-experience experts also state that the counsellors acted with the best of intentions, *and* often at their own request. This does not alter the fact that the personal-experience experts do indeed clearly perceive the activities aimed at SOGIECE as a problem. This awareness of the problem grows over the years, especially when the anticipated effects (acquiring a ‘normal’ life) do not materialise, and they go steadily further to rid themselves of their sexual orientation. In many cases this goes hand in hand with growing problems in all sorts of areas, because they actually deny themselves. With hindsight, the personal-experience experts suggest that their faith has meant an extra threshold in their process of self-acceptance. In this study, no LHBTI individuals have emerged who look back positively on the period where others tried to change their sexual orientation. However, a single respondent said to be indeed satisfied with his conscious choice to go through life as a single non-heterosexual.

Approach

To find possible solutions for SOGIECE practices, scientific literature was reviewed, an open source study was conducted and fourteen interviews were conducted with experts (research question 8). First of all, legal measures are possible, such as a statutory regulation on conversion therapies or a criminalization. From both the literature and the interviews, there are pro and contra arguments about criminalization. Further research into the possibilities of a statutory ban on homo conversion therapies is desirable, also involving other jurisdictions. However, it seems more important that the government offers a normative framework, in which homo conversion therapy is labeled as disapproving and

in which LGBTI-youth, their parents and religious communities are offered guidance, according to the interviews with the experts. In this context, some respondents argue for an extension of Article 1 of the Constitution to include references to gender identity and sexual orientation. The literature, the open sources and the interviews also show that the government is better off keeping away from the (internal organization and culture of) religious communities; not least because of the separation between state and church and the fear that regulation fosters polarization, even though it is sometimes possible to speak of oppressive cultures of faith. Some respondents argue in favor of entering into a dialogue with representatives of religious communities and place more emphasis on education and information in this regard. Developments abroad show that professional associations explicitly speak out against the provision of homo conversion therapies, and the first signs of this can also be seen in the Netherlands. The fact that the members of professional associations speak out also has a normative effect, which may also offer disciplinary possibilities for punishing therapists who exceed the standards.

1

Inleiding

Conversietherapie, ofwel pogingen om de seksuele gerichtheid en genderidentiteit te veranderen, wordt in dit onderzoek een vorm van SOGIECE genoemd, daarbij verwijzend naar de Engelse omschrijving *sexual orientation and gender identity and expression conversion efforts*. Het betreft een aanpak die beoogt een niet-heteroseksuele gerichtheid te veranderen in een heteroseksuele. Tot dusverre is onbekend in welke mate en hoedanigheid SOGIECE voorkomt in Nederland, mede omdat er geen wetenschappelijk onderzoek naar is verricht. Uit diverse mediaberichten zijn echter wel ervaringen bekend van deelnemers aan dergelijke therapieën. In 2008 ontstaat naar aanleiding van een artikel in Trouw ophef over conversietherapieën in Nederland. Een woordvoerder van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) laat zich in het dagblad als volgt uit: *“Healing waarin homoseksuelen en hiv-patiënten worden genezen, is een gewone alternatieve geneeswijze en zolang er geen arts aan te pas komt die zijn beroep te grabbel gooit, is er niets aan de hand.”*¹ De Verenging tegen de Kwakzalverij vindt dit een opvallende uitspraak en vraagt daarom de Inspectie voor de Gezondheidszorg om een toelichting.² Een jaar later wordt naar buiten gebracht dat medewerkers van het VU medisch centrum (VUmc) in Amsterdam en de justitiële jeugdinstituut Harreveld homoseksuelen mannen gewezen hebben op de mogelijkheid van genezing. Zo heeft een laborante van het VUmc een hiv-positieve homoactivist geadviseerd om een bezoek te brengen aan een pinkstergemeente. Hier zou hij verlost kunnen worden van het gebruik van zijn medicijnen en seksuele voorkeur.³ In 2012 ontdekt Trouw dat homoseksuelen de kosten voor het volgen van een conversietherapie volledig kunnen declareren via de zorgverzekeraar. Dit is mogelijk omdat de therapie – waarbij homoseksuelen werden geholpen bij het onderdrukken en beheersen van hun gevoelens – wordt aangeboden door een erkende instelling voor gezondheidszorg. Het valt daarom onder de basiszorg. Deze ontdekking leidt ertoe dat het onderwerp onder de aandacht komt van politieke par-

tijen.⁴ Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt dat het vergoeden van conversietherapieën door verzekeraars zo snel mogelijk afgeschaft moet worden. Een meerderheid in de Tweede Kamer sluit zich hierbij aan.⁵

Er wordt besloten dat zorgverzekeraars en de IGZ scherper zullen toezien op de therapie en dat het College voor Zorgverzekeringen de behandeling zal evalueren.⁶ Na een inspectie van de IGZ wordt echter geconcludeerd dat er in de betreffende zorginstelling geen conversietherapie wordt aangeboden. Minister Schippers licht toe dat er geen sprake is van het veranderen van seksuele voorkeur, maar dat de behandeling gericht is op het aanvaarden van wie men is en op de keuze om wel of niet een homoseksuele relatie aan te gaan. Ondanks deze conclusie besluit minister Schippers een half jaar later dat zorgverzekeraars conversietherapie niet langer mogen vergoeden.⁷

In Nederland is het aanbieden van conversietherapieën niet verboden. Nadat het lange tijd geen onderwerp van gesprek is geweest, zorgt een reportage van EenVandaag (februari 2019) ervoor dat het onderwerp weer op de agenda van Nederlandse politici komt te staan. In de reportage vertelt een volwassen homoseksuele man dat hij als jongvolwassene twee jaar lang opgesloten is geweest op een boerderij om daar zijn homoseksuele voorkeur te laten veranderen in een heteroseksuele. Mede op basis van deze reportage vraagt een kamermeerderheid in mei 2019 de regering om met een wetsvoorstel te komen dat conversietherapie strafbaar stelt.⁸ Dit is volgens de kamerleden nodig aangezien slachtoffers van conversietherapie vaak jong, onzeker en kwetsbaar zijn.

De uitzending van EenVandaag, maar ook andere tv-uitzendingen⁹, laten zien dat sommige orthodox-christelijke en joodse geloofsgemeenschappen (vormen van) ‘conversietherapie’ kunnen aanbieden. Het is echter de vraag of dit een representatief beeld is en of geloofsgemeenschappen in andere religieuze stromingen of (reguliere) zorgaanbieders – al dan niet met een religieuze grondslag – actief zijn op dit terrein. Dit zorgt ervoor dat onbekend is wat het totale aanbod van conversietherapieën is en logischerwijs is daarmee ook onbekend hoeveel mensen in Nederland hiervan gebruikmaken. De casuïstiek en het beperkte onderzoek dat wel voorhanden is, leert tevens dat SOGIECE verschillende vormen aan kan nemen, waarbij het spectrum grofweg ingedeeld kan worden naar dat van onderdrukken of ontmoedigen en individuele hulpgesprekken, al dan niet gepaard gaande met verbaal geweld en/of zelfs fysiek geweld, tot en met indringende gebedssessies om demonen uit te drijven. De doelstellingen van de therapie verschillen van onderdrukking of ontmoediging van (de praktijk van) seksuele gevoelens tot het daadwerkelijk willen omkeren van de gerichtheid naar heteroseksueel. Uit getuigenissen van ervaringsdeskundigen in mediaberichtge-

ving wordt duidelijk dat de therapieën een grote impact kunnen hebben op de mentale gesteldheid van de hulpvragers, maar er is nog te weinig onderzoek verricht om de gevolgen duidelijk te kunnen schetsen.

De berichtgeving is aanleiding geweest voor D66-Kamerlid Vera Bergkamp om een motie in te dienen tijdens het Algemeen Overleg Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.¹⁰ In de motie wordt gevraagd om onderzoek te verrichten naar de mate waarin jongeren en kwetsbare personen worden blootgesteld aan conversietherapieën of homogenezingstherapieën.

Deze motie heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met actieve betrokkenheid van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en het ministerie van Justitie en Veiligheid ertoe gebracht een onderzoek te laten uitvoeren met de volgende vraagstelling:

Wat zijn in Nederland de aard, omvang en gevolgen van activiteiten gericht op SOGIECE?

En welke oplossingsrichtingen zijn er om door middel van (beleids-)maatregelen de diverse vormen van SOGIECE in Nederland aan banden te leggen?

Deze vraagstelling wordt beantwoord aan de hand van acht onderzoeksvragen:

1. Welke verschijningsvormen van SOGIECE zijn er te onderscheiden?
2. In welke (religieuze of andersoortige) context vinden SOGIECE plaats?
3. Wie zijn de aanbieders van SOGIECE?
4. Wat is de geschatte omvang van het aanbod van en deelname aan SOGIECE?
5. Wat is het profiel van ervaringsdeskundigen die met activiteiten gericht op SOGIECE te maken hebben gehad (onder andere leeftijd)?
6. Welke gevolgen hebben de activiteiten gericht op SOGIECE voor de ervaringsdeskundigen?
7. Waar en op welke wijze wordt SOGIECE als een probleem ervaren?
8. Welke (haalbare) maatregelen kunnen worden genomen om de ervaren problemen te adresseren en te voorkomen?

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk (2) staan de opzet en uitvoering van het onderzoek beschreven, gevolgd door een overzicht van de wetenschappelijke literatuur over 'conversiepraktijken' (3) en een media-analyse (4). De hoofdstukken 3 en 4 zijn

bedoeld als achtergrondinformatie. De daaropvolgende hoofdstukken vormen het empirische hart van het onderzoek en gaan in op de verschillende standpunten omtrent (het veranderen van) een niet-heteroseksuele gerichtheid (5) en de aard en omvang van activiteiten gericht op SOGIECE in Nederland (6). In het hoofdstuk erna (7) volgt een gedetailleerde beschrijving van de ervaringen van veertien LHBTI-personen die te maken hebben gehad met SOGIECE. De aanpak in het buitenland en Nederland komt daarna in hoofdstuk 8 aan bod. In het laatste hoofdstuk (9) staan de conclusies van dit onderzoek centraal.

In dit onderzoek wordt veelal gesproken over (homoconversie)therapieën. Daaronder worden de activiteiten verstaan gericht op het veranderen, onderdrukken of ontmoedigen van de genderidentiteit en seksuele gerichtheid, conform het SOGIECE-model. Daar waar sprake is van een counselingachtige setting – een een-op-een gesprek met een therapeut (psycholoog, psychiater) – wordt dit expliciet benoemd.

Eindnoten

1. Dros (2008, 27 september).
2. Vereniging tegen de Kwakzalverij (2008, 23 november).
3. Skipr (2009, 14 juli).
4. Algemeen Dagblad (2012, 17 januari).
5. NOS (2012, 17 januari).
6. Van Lieshout (2012, 18 januari).
7. RTL Nieuws (2012, 5 juni). Zuiver gesteld heeft de Inspectie niet kunnen vaststellen dat er sprake is van homoconversie therapie, maar de minister alsmede de Inspectie zeggen of suggereren in een persbericht dat de Inspectie heeft vastgesteld dat er geen sprake is van homoconversie therapie (zie Derks 2009, 66-67).
8. TK, vergaderjaar 2018-2019, 30420, nr. 311.
9. EenVandaag, februari 2019; Ewout &, april 2019; Beau, september 2019.
10. TK, vergaderjaar 2018-2019, 28345, nr. 219.

2

Opzet en uitvoering van het onderzoek

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Er heeft uitvoerig deskresearch plaatsgevonden, gevolgd door web-enquêtes voor de LHBTI-groep en de geloofsgemeenschappen. Daarnaast zijn er interviews afgenomen. Daarna volgt een reflectie over de wijze waarop het onderzoek is verlopen en de reikwijdte van de bevindingen.

2.1 Deskresearch

De deskresearch heeft bestaan uit twee onderzoeksactiviteiten: een literatuurstudie en een analyse van nieuwsberichten.

2.1.1 Literatuurstudie

Voor de onderzoeksactiviteit in dit hoofdstuk is gezocht naar wetenschappelijke publicaties uit zowel Nederland als het buitenland. Het doel is om zicht te krijgen op de verschillende vormen die SOGIECE aan kunnen nemen, evenals de context waarin het gebeurt en de gevolgen die de activiteiten, gericht op SOGIECE, hebben voor de hulpvragers. Hiernaar is in geëigende zoekomgevingen, zoals Picarta en Google Scholar, gezocht met de volgende trefwoorden en equivalenten daarvan: ‘*conversietherapie*’, ‘*homoseksualiteit en geloof*’, ‘*homogenezingstherapie*’, ‘*homogenezing*’, ‘*conversion therapy*’, ‘*sexual orientation conversion therapy*’, ‘*sexual orientation change efforts*’, ‘*reparative therapy*’, ‘*reparative therapy harm*’, ‘*homosexuality and religion*’, ‘*homosexuality and church*’ en ‘*healing homosexuality*’. Voor wat betreft het tijdvak waarin deze publicaties zijn gepubliceerd, zijn geen beperkingen aangehouden. Op voorhand kan worden gezegd dat de zoektocht geen relevante Nederlandse *peer reviewed* artikelen heeft opgeleverd. Het zijn louter buitenlandse studies die ingaan op de aard en omvang van SOGIECE. De zoektocht heeft vijftig relevante (peer reviewed) artikelen opgeleverd.

2.1.2 Analyse nieuwsberichten

Om enig zicht te krijgen op wat er in de Nederlandse media is geschreven over 'SOGIECE' is gebruik gemaakt van de databank LexisNexis. Dit is een tool die toegang geeft tot meer dan 36.000 internationaal gerenommeerde nieuwsbronnen en zakelijke bronnen. De database bevat ruim 75 Nederlandse uitgevers, waaronder alle grote landelijke en regionale kranten en opiniebladen.

Er is voor gekozen om de deskresearch te beperken tot publicaties uit de afgelopen vijftien jaar (periode 2005-2020). Voor deze periode is gekozen om een eventuele verandering in beeldvorming over de afgelopen jaren waar te kunnen nemen, maar de analyse toch enigszins te beperken. Verder is alleen gekeken naar Nederlandstalige artikelen, maar er zijn wel artikelen meegenomen die de situatie in het buitenland beschrijven.

De mediaberichten zijn geanalyseerd aan de hand van een vooraf opgesteld *coderingsformat*. In dit format staat – naast de belangrijkste kenmerken van iedere bron – een aantal variabelen uitgewerkt dat betrekking heeft op de onderzoeksvraag. In bijlage 3 is de volledige uitwerking van het coderingsformat te vinden. Voor iedere bron is aangegeven of er gesproken is over of met hulpvragers en zo ja, wat de ervaring van de hulpvragers is. Verder is per bron aangegeven of er gesproken is over of met aanbieders en zo ja, welke organisatie dit betreft en wat voor therapieën zij aanbiedt. Tot slot is er met betrekking tot de beeldvorming in de media ook per bron aangegeven wat de algehele waardering ten opzichte van 'homogenizing' en/of het eventuele verbod is.

Op basis van de zoekstrategie in LexisNexis en het gebruik van verschillende zoektermen zijn uiteindelijk honderd¹ artikelen geselecteerd voor de deskresearch naar mediaberichtgeving. Omdat verschillende dagbladen nogal eens letterlijk de tekst uit een andere krant willen overnemen, zijn artikelen met een gelijke inhoud slechts één keer meegeteld. Er is voor gekozen om het artikel dat als eerste is gepubliceerd mee te nemen in de selectie. Wanneer verschillende artikelen betrekking hebben op hetzelfde onderwerp, maar dit op een andere manier behandelen, zijn beide artikelen meegenomen in de selectie om het verschil in beeldvorming weer te geven. De artikelen in de selectie zijn gepubliceerd tussen 1 november 2016 en 20 februari 2020.

2.2 Websurveys

Voor het onderzoek zijn twee surveys ontwikkeld: een voor de LHBTI-gemeenschap en een voor geloofsgemeenschappen. Dit omdat uit een vooronderzoek bleek dat de kwestie rond SOGIECE vrijwel altijd een relatie heeft met het

geloof en een geloofsgemeenschap waarvan de homoseksuele persoon deel uitmaakt. De aanbieders buiten de kring van geloofsgemeenschappen zijn benaderd om mee te werken aan een interview.

2.2.1 Survey geloofsgemeenschappen

In totaal zijn 588 geloofsgemeenschappen benaderd om de vragenlijst in te vullen. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen christelijke, joodse, islamitische en overige geloofsgemeenschappen. Er is gekozen voor een vragenlijst die alle geloofsgemeenschappen zouden kunnen invullen, waarbij geprobeerd is om de terminologie zo te gebruiken dat elke vertegenwoordiger van een geloofsgemeenschap zich erin kan herkennen.² Hierbij is aansluiting gezocht bij het begrip SOGIECE, dat niet alleen therapeutische settingen impliceert, maar ook betrekking kan hebben op onderdrukking en ontkenning van een niet-heteroseksuele gerichtheid (zie hoofdstuk 3). Om die reden is ook meer in het algemeen beschreven hoe geloofsgemeenschappen omgaan met medegelovigen die een niet-heteroseksuele gerichtheid hebben.

Op basis van openbare bronneninformatie is een willekeurige selectie gemaakt van lokale geloofsgemeenschappen.³ Zij zijn aangeschreven via hun e-mailadres met het verzoek om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst is met een link opgenomen in de mail. Veertig van de 588 mailadressen bleken onjuist of inactief. Meer dan de helft van de aangeschreven geloofsgemeenschappen heeft de vragenlijst geopend (57%). Een deel daarvan heeft in elk geval de vraag beantwoord in hoeverre homoseksualiteit aangeboren of aangeleerd is ($n=160$). De beantwoording van deze vraag is als uitgangspunt genomen om de respons te bepalen. De respons na de eerste verzending van de vragenlijst was gemiddeld 24 procent, maar varieerde behoorlijk tussen de diverse stromingen (zie tabel 2.1).

In vergelijking met de andere geloofsrichtingen hebben de evangelische, baptisten- en pinkstergemeenten, de orthodox-gereformeerde kerken, de katholieke parochies en de islamitische geloofsgemeenschappen in (veel) mindere mate gereageerd op het verzoek om de vragenlijst in te vullen. Na het versturen van een reminder is de respons gestegen van 24 naar 29 procent.

Tabel 2.1 – Respons survey geloofsgemeenschappen

	Verstuurd en ontvangen	Respons voor herinnering	Respons na herinnering
Geloofsgemeenschappen	<i>N</i>	<i>N en %</i>	<i>N en %</i>
<i>Christelijk</i>			
Protestantste Kerk in Nederland (PKN)	145	66 (46%)	75 (52%)
Orthodox-gereformeerde kerken (GKV; CGK; NGK)	53	9 (17%)	10 (19%)
Bevindelijk-gereformeerde kerken (GG; HHK)	24	14 (58%)	16 (67%)
Evangelische/baptisten-/ pinkstergemeenten	115	16 (14%)	22 (19%)
Rooms-Katholieke Kerk	136	20 (15%)	26 (19%)
<i>Islamitisch</i>	46	0 (0%)	2 (4%)
<i>Joods</i>	29	4 (14%)	6 (21%)
Totaal	548	129 (24%)	160 (29%)

2.2.2 Survey LHBTI-groepen

De tweede survey is bedoeld voor de LHBTI-gemeenschap. Deze survey bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt de achtergrond van de respondent in kaart gebracht. In het tweede deel ligt het accent bij de acceptatie van de seksuele gerichtheid/ genderidentiteit door de sociale omgeving van de respondent, waaronder de geloofsgemeenschap. In het laatste, derde deel van de vragenlijst is aandacht besteed aan vormen van en ervaringen met SOGIECE. Dit laatste deel van de vragenlijst is alleen ingevuld door personen die hebben aangegeven dat ze hier ervaring mee hebben.

De conceptvragenlijst is voorgelegd aan een aantal professionals op het gebied van religie en genderstudies. De feedback is verwerkt en de definitieve vragenlijst is maandag 3 februari 2020 opengesteld. De enquête is onder de aandacht van de doelgroep gebracht met behulp van professionals die we eerder hebben gesproken en die ook de conceptvragenlijst hebben becommentarieerd. Het onderzoek is aangekondigd op de website van Wijdekerk, de Facebookpagina van Survibes, in een gesloten Facebookgroep van slachtoffers van SOGIECE en op de Facebookpagina van het COC. Het COC heeft het onderzoek tevens via hun Twitter-account (met circa 10.000 volgers) aangekondigd. De link is eveneens gedeeld door LCC+⁴ met de volgende organisaties: ChristenQueer, Stichting Verscheurd, Stichting LKP, Homo in de Klas en het European Forum of LGBT Christian Groups.

De dag na de lancering hebben 202 mensen doorgeklikt naar de vragenlijst, van wie 109 de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Achttien respondenten hebben zich gemeld voor deelname aan een interview. Een week na de lancering van de vragenlijst is het aantal volledig ingevulde vragenlijsten gestegen tot 208. 71 respondenten hebben aangegeven dat ze te maken hebben gehad met pogingen tot conversie. In totaal hebben 395 mensen doorgeklikt naar de vragenlijst. De teller van het aantal volledig ingevulde vragenlijsten staat op 239 en het aantal respondenten dat aangeeft ervaring te hebben met conversie is 75. Dit sterkt de gedachte dat degenen die een vorm van conversie hebben meegemaakt en hierover wilden berichten in deze enquête vrij snel na de lancering de vragenlijst hebben ingevuld en dat het langer openstellen van de vragenlijst nauwelijks tot een verhoging van de respons zou hebben geleid. Maandag 24 februari 2020 is de enquête gesloten.

2.3 Interviews deskundigen

Aan de hand van een topiclijst zijn interviews afgenomen bij diverse deskundigen. Onder de noemer ‘deskundigen’ vallen ervaringsdeskundigen, hulpverleners, professionals, vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen en wetenschappelijke experts. In totaal zijn er 51 interviews afgenomen. Hieronder wordt ingegaan op de interviews met de verschillende deskundigen.

2.3.1 Ervaringsdeskundigen (N=14)

De ervaringsdeskundigen zijn LHBTI-personen met ervaring op het gebied van (pogingen tot) onderdrukking, ontmoediging of omvorming van hun seksuele geaardheid. Zij zijn op verschillende manieren geworven voor een interview. Als eerste heeft een christelijke hulpverleningsinstantie bemiddeld en een aantal kandidaten aangedragen. Daarnaast hebben dertig mensen in de enquête voor de LHBTI-gemeenschap aangegeven mee te willen werken aan een (anoniem) interview. Hieruit is een nadere selectie gemaakt van hulpvragers die zo recent mogelijk ervaringen hebben opgedaan met praktijken van SOGIECE. Met de veertien geselecteerde ervaringsdeskundigen is onder andere gesproken over hun (kerkelijke) achtergrond, het moment van uit de kast komen (en de periode kort daarvoor of daarna), de moeilijkheden die zij daarbij hebben ervaren, hun ervaringen met onderdrukkings- en ontmoedigingspogingen of pogingen tot verandering en welke gevolgen dat voor hen heeft gehad. De gesprekken, die soms emotioneel beladen waren, zijn in een goede sfeer verlopen en duurden gemiddeld twee uur. De ervaringsdeskundigen waren allen zeer verheugd dat er nu onderzoek naar

dit onderwerp wordt gedaan. Na afloop zijn de ervaringsdeskundigen gewezen op de mogelijkheden van nazorg.

2.3.2 Aanbieders (N=3)

Met de neutrale term aanbieders wordt bedoeld op mensen en organisaties buiten de geloofsgemeenschappen die hulp hebben geboden of nog steeds bieden aan personen die hulp zoeken vanwege hun niet-heteroseksuele gerichtheid en die daarmee vallen onder de brede noemer van SOGIECE. De namen van deze personen en organisaties komen uit de overige informatiebronnen die voor dit onderzoek zijn geraadpleegd, met name uit de enquêtes en andere interviews. Gegeven de beschikbare tijd zijn er zestien personen en organisaties benaderd voor een interview. Bij drie is daadwerkelijk een interview afgenomen over hun achtergronden en beweegredenen waarom zij homoseksuele mannen hulp bieden. Tevens is gesproken over de kenmerken van de hulpvragers, de inhoud en lengte van de interventies en de gevolgen voor de hulpontvangers. Deze interviews duurden gemiddeld anderhalf uur en verliepen in een goede sfeer. Van de overige benaderde personen en organisaties is – ook na een herinnering – geen enkele reactie ontvangen, ook geen afwijzende reactie. De belangrijkste reden voor het niet willen meewerken is ‘geen tijd/prioriteit’.

2.3.3 Professionals (N=12)

Bij de categorie professionals moet gedacht worden aan personen die vanuit hun expertise (goed) zicht hebben op de praktijk van SOGIECE in Nederland en voldoende afstand daartoe hebben om een redelijk objectief beeld te kunnen schetsen. Met deze professionals is onder meer gesproken over de standpunten van geloofsstromingen rond niet-heteroseksueel georiënteerden en het fenomeen SOGIECE in Nederland. Hierbij betreft het uitdrukkelijk de gezichtspunten van de respondenten over de religies in kwestie en niet de officiële standpunten van de geloofsrichtingen. Het gaat om professionals met de volgende beroepsschrijvingen (zie tabel 2.2):

Tabel 2.2 – Overzicht professionals

Professional	Aantal
Universitair religie-onderzoeker	3
Initiatiefnemer website voor LHBTI-personen en religie	2
Universitair theoloog	2
Medewerker van islamitische stichting voor LHBTI-personen	1
Medewerker / bestuurder van een sjoel	1
Adviseur seksuele diversiteit scholen	1
Journalist Katholiek maandblad	1
Trauma-therapeut	1

Er is voor gekozen geen namen te noemen van mensen die een interview hebben gegeven; wel zal de rol van waaruit ze hun visie hebben gegeven worden vermeld.

2.3.4 Vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen (N=8)

Naar aanleiding van de websurvey hebben ruim veertig vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen aangegeven dat zij bereid zijn om mee te werken aan een aanvullend interview. Op basis van een willekeurige selectie is bij vier van hen een interview afgenomen. Daarnaast zijn negen (vertegenwoordigers van) geloofsgemeenschappen, die in de interviews met de ervaringsdeskundigen en professionals aan bod zijn gekomen, benaderd voor een interview, waaronder één koepelorganisatie. Om uiteenlopende redenen is niet iedereen bereid geweest tot een interview. In totaal is er met vier vertegenwoordigers van deze geloofsgemeenschappen gesproken. Dit brengt het totaal op acht vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen die zijn geïnterviewd (zie tabel 2.3). Met hen is gesproken over hoe zij – in casu de *lokale* geloofsgemeenschap – omgaan met gelovigen die een niet-heteroseksuele gerichtheid hebben. De vertegenwoordigers tekenden daarbij op dat er ook in hun lokale geloofsgemeenschap verschillende denkrichtingen hierover bestaan. De lokale vertegenwoordigers van een geloofsgemeenschap spreken nadrukkelijk niet namens de gehele denominatie. De gesprekken duurden gemiddeld één uur en verliepen in een prettige, open sfeer.

Tabel 2.3 – Overzicht respondenten geloofsgemeenschappen

Geloofsgemeenschappen	Aantal
Baptistengemeenten	1
Evangelische- en pinkstergemeenten	2 ⁵
Rooms-Katholieke Kerk	2
Christelijke Gereformeerde Kerk	2
PKN	1
Totaal	8

2.3.5 Expertgesprekken (N=14)

Om tot oplossingsrichtingen voor de aanpak te komen, is er gesproken met veertien experts vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines (zie tabel 2.4). Op voorhand werd beoogd deze experts in groepsessies te spreken zodat er onderlinge discussies zouden ontstaan, maar door het coronavirus was dit niet mogelijk. Daardoor zijn tien experts individueel gesproken, twee in een duogesprek en twee hebben de voorgelegde vragen schriftelijk ingevuld.

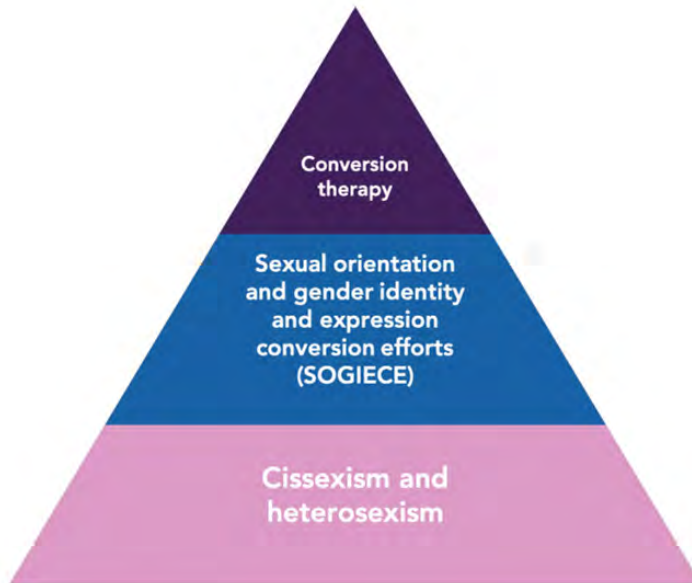
Tabel 2.4 – Overzicht van de functies van de experts

De functie van de expert
Professor of Religion and Gender
Staatsrechtsdeskundige, hoogleraar
Psychiater en bijzonder hoogleraar
Senior onderzoeker (postdoc) in antropologie, godsdienstwetenschappen en sociologie
Psychiater en coördinator Platform LHBT en Psychiatrie
Hoogleraar Systematic Theology & Genderstudies
Hoogleraar Sexual and Gender Diversity in Families and Youth
Hoogleraar Straf- en strafprocesrecht
Universitair Hoofddocent sociologie en antropologie van religie
Universitair Docent antropologie van religie
Coördinator Nederlandse onderzoeksschool voor theologie en religiewetenschap
Hoogleraar medische psychologie en directeur van het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie
Theoloog en pastor
Universitair docent theologie en filosofie (gespecialiseerd in homoseksualiteit en Islam)

2.4 Conceptueel kader en begrippen

Onderhavige rapportage heeft als startpunt de wens van Tweede Kamerleden om een onderzoek te laten uitvoeren naar – kort gezegd – homoconversietherapie. Oorspronkelijk verwijst deze term naar op religie gebaseerde therapieën, gericht op de seksuele gerichtheid van mensen. In de loop van de tijd zijn deze werkwijzen aangepast en verbreed (Temple Newhook et al., 2018). Ook buiten religieuze instituten kunnen echter therapieën worden aangeboden, gericht op seksuele gerichtheid en expressie. Recent heeft het Canadese *Centre for Gender and Sexual Health Equity* (CGSHE) een rapport uitgebracht over homoconversietherapie (CGSHE, 2020). Zij sluiten hierin aan bij de bredere opvatting van homoconversietherapie van Ashley (2019), namelijk: “any treatment, practice, or sustained effort that aims to repress, discourage or change a person’s sexual orientation, gender identity, gender modality, gender expression, or any behaviors associated with a gender other than the person’s sex assigned at birth or that aims to alter an intersex trait without adequate justification.” Het gaat hierbij kort gezegd om aanhoudende, bewuste inspanningen om een niet-heteroseksuele gerichtheid te onderdrukken of te veranderen. CGSHE impliceert ook dat in sommige gevallen de pogingen om iemands seksuele gerichtheid te ‘onderdrukken, ontmoedigen of veranderen’ minder duidelijk en heimelijker (insideous) van aard zijn, bijvoorbeeld als iemand met gezag (therapeut, geestelijke) blijkt geeft van een heteroseksuele attitude⁶ waardoor iemand zich al dan niet bewust gedwongen voelt om zijn niet-heteroseksuele gerichtheid te onderdrukken of te veranderen en daarmee niet te komen tot een volledige acceptatie van zijn/haar geaardheid. In dit verband spreekt CGSHE van ‘sexual orientation and gender identity and expression conversion efforts’ (SOGIECE). De auteurs plaatsen aan de basis van SOGIECE (inclusief conversietherapie) het heersende heteroseksuele (en cisgender) maatschappijbeeld dat eerst moet veranderen, wil – uiteindelijk – conversietherapie worden uitgebannen. Schematisch ziet het conceptuele model van CGSHE er als volgt uit:

Figuur 1 – De piramide van Conversietherapie



Voor dit onderzoek is aansluiting gezocht bij het voornoemde model waarbij het vigerende maatschappijbeeld van seksualiteit (in casu heteroseksueel/cisgender; de onderkant van de piramide) als gegeven wordt genomen en vooral de aandacht naar het midden van het model en top, de ‘conversietherapie’ gaat. Beide elementen kunnen worden samengevat onder de noemer SOGIECE. Hieronder worden alle pogingen verstaan om iemand met een niet-heteroseksuele gerichtheid (of genderidentiteit) te (laten) veranderen dan wel die gerichtheid te onderdrukken of te ontmoedigen.

2.5 Reflectie

In dit onderzoek zijn verschillende methoden toegepast om – binnen de beschikbare tijd en mogelijkheden – een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de activiteiten, gericht op SOGIECE in Nederland. De vraag is hoe representatief de bevindingen zijn. Een ondergrens voor wat betreft de omvang zijn de tientallen aanmeldingen van mensen die ervaringen hebben gehad met SOGIECE. Geen enkele daarvan was positief. Het betreft mensen die kunnen terugkijken op een periode waarin ze te maken hebben gekregen met die praktijken en erover willen en kunnen praten. Verondersteld kan worden dat er thans mensen zijn die er

nog 'middenin zitten'. Dat zullen veelal jonge mensen zijn die nog 'in de kast zitten'. Theoretisch is het ook mogelijk dat er mensen zijn die positieve ervaringen hebben met SOGIECE, alleen zijn zij in dit onderzoek niet naar voren gekomen. Wat betreft de hulpverleners kan worden gesteld dat de resultaten indicatief zijn voor de aard en omvang. Het is onduidelijk in hoeverre de responderende geloofsgemeenschappen representatief zijn voor het geheel. Mogelijk dat de non-respons binnen bepaalde denominaties met het onderwerp LHBTI – waarop nog een groot taboe rust – te maken heeft en de stromingen in kwestie om die reden niet willen meewerken aan een onderzoek over dit thema. In dit verband kunnen onder meer de evangelische en pinkstergemeenten en islamitische geloofsgemeenschappen worden genoemd die weinig tot nul respons hebben gegeven. Verder geldt dat de geloofsgemeenschappen die in dit onderzoek worden genoemd niet representatief hoeven te zijn voor alle geloofsgemeenschappen binnen diezelfde denominatie. Er is bijvoorbeeld iemand geïnterviewd vanuit de evangelische gemeenschap. Zijn standpunt hoeft geen gemene deler te zijn in die betreffende geloofsrichting in Nederland. In het onderzoek zijn aanwijzingen gevonden voor het tegendeel en zelfs in een lokale gemeenschap kan natuurlijk verschillend worden gedacht en gehandeld waar het gaat om het onderwerp homoseksualiteit. Bij het lezen van de resultaten moet daarom dan ook de nodige voorzichtigheid in acht worden genomen. Tegelijkertijd ontkomen de onderzoekers er niet aan om bepaalde geloofsgemeenschappen te benoemen bij hun specifieke richting om al te generaliserende statements zoveel mogelijk te voorkomen.

Bij de interviews met de aanbieders past het voorbehoud dat het aantal beperkt is geweest en het mogelijk slechts een kleine selectie betreft van wat er bestaat aan SOGIECE in Nederland. Illustratief is dat er zo'n vijftien personen en organisaties zijn, die – volgens andere bronnen – hulp bieden (gericht op non-praxis of omvorming), die niet wilden meewerken aan dit onderzoek. Het is echter niet duidelijk in welke mate deze ontbrekende respondenten een groep 'onzichtbare' praktijken vertegenwoordigen. Tegelijkertijd zijn de interviews niet de enige bron en leveren de andere informatiebronnen voldoende handvatten op om een (eerste) indruk te geven van de activiteiten, gericht op SOGIECE in Nederland.

Tot slot enkele opmerkingen over de gebruikte begrippen en de reikwijdte van het onderzoek. In dit onderzoek wordt gesproken over 'SOGIECE'. Strikt genomen gaat het om de groep LHBTI-personen, maar omdat er in dit onderzoek voornamelijk ervaringen van homoseksuele mannen en lesbiennes zijn beschreven, wordt de term SOGIECE gehanteerd. De term 'veranderen' dekt niet de hele lading van dit onderzoek. 'Conversie' in de zin van therapie is te

beperkend. Er zijn ook geloofsrichtingen die niet zozeer vragen aan niet-heteroseksuelen om te ‘veranderen’, maar bijvoorbeeld om op een andere manier te leven; dus homo blijven, maar niet praktiserend. Dat is iets anders dan ‘veranderen’. Feitelijk betekent het dat ze onder voorwaarden deel mogen (blijven) nemen aan de geloofsgemeenschap.

Eindnoten

1. In de eerste selectie o.b.v. zoekterm, titel, introductie en aantal woorden zijn 122 artikelen geselecteerd. In de uiteindelijke selectie zijn daarvan 22 artikelen komen te vervallen, omdat zij inhoudelijk te veel overeenkwamen met andere artikelen.
2. Zie bijlage 1 voor de vragenlijst voor de geloofsgemeenschappen en bijlage 2 voor de vragenlijst LHBTI-groepen.
3. Van een lijst met christelijke geloofsgemeenschappen van een bepaalde stroming is bijvoorbeeld elke tiende genomen en bij andere geloofsgemeenschappen is per provincie een selectie gemaakt van tien geloofsgemeenschappen.
4. LCC+ is een alliantie uit verschillende organisaties en christelijke allianties.
5. Waaronder een koepelorganisatie.
6. Het CGSHE (2020) spreekt van ‘Cissexism’ (“is the belief or assumption that cisgender people’s gender identities, expressions, and embodiments are more natural and legitimate than those of trans people”) en ‘heterosexism’ (“is the belief or assumption that heterosexual people’s sexual orientation identities, behaviors, and attractions are more natural and legitimate than those of LGBQ and other sexually diverse people”), p. 6.

3

Literatuuroverzicht

In dit hoofdstuk staan de wetenschappelijke onderzoeken naar SOGIECE beschreven. Er is voornamelijk gekeken naar Engelstalige studies. Nederlands onderzoek, specifiek op dit terrein, is schaars. De Nederlandse onderzoeken die er zijn, gaan vooral in op de acceptatie van mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid en niet zozeer op het fenomeen conversietherapieën. In dit hoofdstuk wordt op basis van de beschikbare literatuur ingegaan op de omvang, de aard en gevolgen van de conversietherapieën en de kenmerken van de hulpvragers. De termen die in dit hoofdstuk zijn gebruikt, zijn veelal de termen zoals deze ook in de genoemde publicaties staan vermeld. Daarin komt regelmatig de term conversietherapie voor.

3.1 De omvang van conversietherapieën

Er zijn in Nederland en in het buitenland weinig wetenschappelijke onderzoeken beschikbaar die in kaart hebben gebracht in welke mate conversietherapieën worden aangeboden en ondergaan. In het vervolg worden vier buitenlandse onderzoeken besproken die hier wel op ingaan. In een van deze onderzoeken is een survey uitgezet in 2017 waaraan 108.100 leden van de LHBTI-gemeenschap uit het Verenigd Koninkrijk van 16 jaar of ouder hebben deelgenomen (Government Equalities Office, 2019). Daaruit blijkt dat vijf procent van de respondenten een aanbod heeft gehad om een conversietherapie te ondergaan, tegenover twee procent die ook daadwerkelijk deel heeft genomen aan een conversietherapie. Ze hebben in het onderzoek geen definitie van conversietherapieën opgetekend, maar de aard van de behandelingen gingen van pseudo-psychologische behandelingen tot chirurgische ingrepen.

In The Trevor Project (2019) zijn 25.896 Amerikaanse LHBTI-jongeren van 13 tot 24 jaar onderzocht en daaruit blijkt dat tweederde zich ooit in een situatie

heeft bevonden waarin iemand geprobeerd heeft hen te overtuigen om hun seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit te veranderen. Daarnaast geeft vijf procent aan daadwerkelijk ooit te hebben deelgenomen aan een conversietherapie.

Een ander onderzoek dat hierop is ingegaan, is het onderzoek van Mallory, Brown & Conron (2018). Zij schatten dat in de Verenigde Staten in 2018 698.000 LHBTI-personen van 18 tot 59 jaar (7 procent) ooit in hun leven een vorm van conversietherapie hebben ondergaan om de seksuele gerichtheid, genderidentiteit of genderexpressie te veranderen. De onderzoekers zijn tot dit getal gekomen door allereerst in kaart te brengen hoeveel homo- en biseksuelen in de Generations Study¹ hebben aangegeven dat zij een therapie hebben ondergaan. Vervolgens hebben zij dit aantal vermenigvuldigd met het aantal mensen dat zich identificeert als LHBTI-persoon in de 2015-2017 Gallup Daily Tracking Survey (5,2 procent), om tot slot die uitkomst toe te passen op het totaal aantal volwassen Amerikanen van 18 tot 59 jaar. Een andere conclusie die Mallory, et al. (2018) hebben getrokken, is dat 350.000 van de 698.000 volwassenen een vorm van conversietherapie hebben meegemaakt gedurende hun adolescentie. Tot dit getal zijn de onderzoekers gekomen doordat 49,9 procent van de volwassenen in de Generations Study heeft aangegeven aan een conversietherapie te hebben deelgenomen toen zij 18 jaar of jonger waren. Dit percentage is vervolgens toegepast op de zojuist genoemde 698.000 LHBTI-personen.

Salway, Ferlatte, Gesink & Lachowsky (2020) hebben tot slot 8.338 mannen die behoren tot de LHBTI-gemeenschap een vragenlijst voorgelegd waarvan 294 mensen (3,5 procent) hebben aangegeven ooit te zijn blootgesteld aan een poging om de seksuele aantrekkingskracht jegens personen van hetzelfde geslacht te onderdrukken of te ontkennen. Gegeven de schatting dat vier procent van de Canadese bevolking tot een seksuele minderheidsgroep behoort (Salway, Plöderl, Liu & Gustafson, 2019), zou het prevalentiepercentage van 3,5 volgens de auteurs resulteren in 20.000 Canadezen die ooit zijn blootgesteld aan een vorm van conversietherapie. Het betreft waarschijnlijk een onderschatting, aangezien er geen vrouwen zijn meegenomen in dit onderzoek en doordat de survey alleen is uitgezet op websites van seksuele minderheden.

3.2 De aard van conversietherapieën

Over de aard van conversietherapieën zijn meerdere deelonderwerpen te bespreken. Allereerst betreft het de typen therapieën die worden aangeboden en de (motivaties van) deelnemers aan conversietherapieën. Deze paragraaf sluit af met de aanbieders van dergelijke therapieën en hun motivatie daarvoor.

3.2.1 Typen therapieën

Conversietherapie is geen duidelijk afgebakende praktijk, maar een verzameling van verschillende typen praktijken die als doel hebben om de seksuele gerichtheid te veranderen. Deze verandering kan zowel tot uiting komen door een verandering naar een heteroseksueel of cisgender (wanneer het geboortegeslacht overeenkomt met de genderidentiteit) leven als door het onderdrukken of ontmoedigen van de LHBTI-identiteit (Centre for Gender and Sexual Health Equity, 2020). De praktijken worden aangewend door al dan niet geaccrediteerde counselors van religieuze of antihomoseksuele organisaties en bevoegde professionals van privé of publieke geestelijke gezondheidsinstellingen (Morrow & Beckstead, 2004; Beckstead, 2012). Er worden in de literatuur vijf typen behandelingen onderscheiden: biologische behandelingen, gedragsinterventies, cognitieve therapieën, psychoanalyses en religieuze interventies.

Biologische behandelingen kunnen chirurgisch (bijvoorbeeld door cauterisatie van het ruggenmerg², transplantatie van de cellen van de testikels van een heteroseksuele man in de testikels van de homoseksuele man, castratie of eierstokverwijdering en lobotomie), convulsief (bijvoorbeeld met bepaalde medicijnen) en hormonaal (bijvoorbeeld door toedienen van steroïden om de mannelijkheid te vergroten) van aard zijn (Silverstein, 2003; Morrow & Beckstead, 2004).

Ten tweede zijn er gedragsinterventies. Hierbij valt te denken aan het systematisch ongevoelig maken voor homoseksuele impulsen door middel van *covert sensitization*. Dit brengt aversieve reacties teweeg door elektrische schokken of misselijkmakende medicijnen toe te dienen in combinatie met homoseksueel erotische stimuli, zoals het zien van een foto waarop homoseksuele mannen elkaar kussen. Hierdoor ontwikkelt het individu angstgevoelens voor homoseksueel erotische stimuli (Silverstein, 2003; Morrow & Beckstead, 2004; Maccio, 2011; Beckstead, 2012; Flentje, Heck & Cochran, 2013; Salway, et al., 2020). Daarnaast zijn het aangaan van relaties met mensen van het andere geslacht, teamsporten gaan spelen, als vrouw in een vrouwelijke houding leren zitten, als man naar de sportschool gaan en daten met iemand van het andere geslacht ook gedragsinterventies (Shidlo & Schroeder, 2002; Johnston & Jenkins, 2006; Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde & Crowell, 2015).

De derde soort behandeling behelst cognitieve therapie waarbij het doel is om de 'irrationele' gedachten ten aanzien van heteroseksualiteit weg te nemen door de verlangens en gedachten van de homoseksueel te veranderen (Silverstein, 2003; Morrow & Beckstead, 2004; Beckstead, 2012). Dit kan worden bereikt door met de homoseksueel in gesprek te gaan of door hem of haar te hypnotiseren, waarbij het idee is dat een homoseksuele gerichtheid voortkomt uit onderbewus-

te gedachten die gebaseerd zijn op traumatische gebeurtenissen uit het verleden (Nugraha, 2017; Mallory, Brown & Conron, 2018). De techniek, die in het onderzoek van Shidlo & Schroeder (2002) vooral is gebruikt, is dat de homoseksuele personen wordt verteld dat hun homoseksuele verlangens voortkomen uit emotionele stress-, schuld- en angstgevoelens en niet dat de emotionele stress voortkomt uit de homoseksuele verlangens. Hierdoor zou de homoseksuele persoon getriggerd worden om de strijd aan te gaan met de homoseksuele verlangens, omdat dit als oorzaak wordt neergezet.

De vierde soort behandeling heeft een psychoanalytische invalshoek die ervan uitgaat dat homoseksualiteit ontstaat door een ontwikkelingsstoornis (Morrow & Beckstead, 2004). De stoornis zou ontstaan doordat een kind onvoldoende hechting heeft ervaren met zijn ouders of leeftijdsgenoten van hetzelfde geslacht. Dit zou ervoor zorgen dat het kind op latere leeftijd dit gemis wil herstellen en een homoseksuele voorkeur ontwikkelt. Dit gedachtegoed wordt ook toegepast in een behandeling die uit het onderzoek van Johnston & Jenkins (2006) naar voren komt. Als oorzaak voor een seksuele gerichtheid worden namelijk kwalitatief slechte familierelaties genoemd. Wanneer een hulpvrager daarop aangeeft dat zijn of haar familierelaties goed zijn, wordt diegene verteld dat hij of zij iets over het hoofd heeft gezien of het niet toe heeft willen geven (Johnston & Jenkins, 2006). Om de onderliggende ontwikkelingsstoornis van homoseksualiteit te verhelpen, worden personen onderwezen in de traditionele genderrollen en wordt hen aangeleerd dat mensen van hetzelfde geslacht potentiële vrienden zijn in plaats van potentiële partners (Morrow & Beckstead, 2004).

De vijfde en laatste soort behandeling betreft religieuze interventies, zoals het veelvuldig lezen van de Bijbel en bidden tot God (Shidlo & Schroeder, 2002; Johnston & Jenkins, 2006; Salway, Ferlatte, et al., 2020). Dehlin et al. (2015) hebben onderzoek verricht naar 1.162 individuen die lid zijn (geweest) van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen. In totaal zijn er wereldwijd zestien miljoen leden van deze geloofsgemeenschap waarvan de meesten in Amerika wonen.³ Om deel te mogen nemen aan het onderzoek moeten de leden 18 jaar of ouder zijn, op enig moment in hun leven aantrekkingskracht hebben gevoeld voor individuen van hetzelfde geslacht en ze moeten gedoopt zijn. Het blijkt dat 73 procent van de mannen (894 mannen) en 43 procent van de vrouwen (166 vrouwen) tenminste één vorm van conversie heeft ondergaan. De meest gebruikte vorm van conversie is dat individuen hebben geleerd om zich te gedragen conform hetgeen moreel is toegestaan volgens de religieuze overtuigingen. Deze vorm van conversie is gemiddeld voor de langste periode achter elkaar toegepast (voor mannen gemiddeld meer dan 12 jaar en voor vrouwen 8

jaar). Hiervoor hebben zij moeten bidden, hun relatie met Jezus Christus moeten versterken, hebben zij vaker de kerk moeten bezoeken en hebben ze daarnaast christelijke literatuur gelezen. Deze middelen zijn ook toegepast op de jonge hulpvragers van 16 tot 18 jaar.

3.2.2 Typen hulpvragers

Om een profiel te kunnen schetsen van de hulpvragers is naar zes onderzoeken gekeken waar wordt gesproken over de volgende persoonskenmerken: geslacht, leeftijd, religiositeit, religie, etniciteit, burgerlijke staat, opleidingsniveau en inkomen. Allereerst blijkt dat mannen over het algemeen vaker voorkomen in de onderzoeken dan vrouwen. Dit wil echter niet zeggen dat mannen ook vaker deelnemen aan conversietherapieën dan vrouwen (Shidlo & Schroeder, 2002; Spitzer, 2003; Jones & Yarhouse, 2011; Maccio, 2011).⁴

Daarnaast blijkt in zes onderzoeken de gemiddelde leeftijd op het moment dat de respondenten deel hebben genomen aan het onderzoek om en nabij 40 jaar te liggen met een redelijk overeenkomstige range van 18 tot 82. Deze cijfers geven echter geen informatie over de leeftijden waarop de hulpvragers een conversietherapie hebben ondergaan (Shidlo & Schroeder, 2002; Spitzer, 2003; Karten & Wade, 2010; Jones & Yarhouse, 2011; Maccio, 2011; Santero, Whitehead & Ballesteros, 2018). Een uitzondering hierop is het onderzoek van Flentje et al. (2013). Tot hun onderzoek behoren 38 respondenten van wie de jongste respondent 11 jaar oud is en de oudste 52 jaar ten tijde van hun eerste sessie conversietherapie (gemiddelde leeftijd van 23 jaar).

Een ander kenmerk betreft de religiositeit van de hulpvragers. De conclusie is dat meer dan de helft religie erg belangrijk vindt (Shidlo & Schroeder, 2002; Spitzer, 2003; Jones & Yarhouse, 2011; Santero, Whitehead & Ballesteros, 2018), maar de cijfers hierover lopen enigszins uiteen. Zo beschouwt 66 procent van de 202 hulpvragers aan het onderzoek van Shidlo & Schroeder (2002) zichzelf als religieus, terwijl 93 procent van de hulpvragers aan het onderzoek van Spitzer (2003) religie erg of extreem belangrijk vindt. De uitkomsten van de onderzoeken van Jones & Yarhouse (2011) en Santero, Whitehead & Ballesteros (2018) komen daarmee overeen, in die zin dat respectievelijk 50 en 55 procent van de respondenten aan heeft gegeven (bijna) wekelijks naar de kerk te gaan. Voor wat betreft het geloof dat de hulpvragers aanhangen, bieden vijf onderzoeken uitsluitel. Spitzer (2003) en Karten & Wade (2010) rapporteren met name protestantse respondenten, maar daarnaast ook katholieken, mormonen en joden. Maccio (2011) beschrijft dat 54 procent van de respondenten christen is, terwijl Santero, Whitehead & Ballesteros (2018) aangeven dat in hun groep respondenten de mor-

monen en joden oververtegenwoordigd zijn en de traditionele protestanten en rooms-katholieken ondervertegenwoordigd. Tot slot beschikken Flentje, Heck & Cochran (2015) in hun onderzoek over de meest diverse onderzoeksgroep qua religieuze stromingen: protestanten, joden, orthodoxen, katholieken, boeddhisten en a-religieuzen. Hierdoor betreft het al met al een breed palet aan religieuze stromingen bij deze vijf onderzoeken.

Zowel Shidlo & Schroeder (2002) als Santero, Whitehead & Ballesteros (2018) laten zien dat het overgrote deel van de respondenten witte Amerikanen zijn, namelijk ongeveer 90 procent. De overige genoemde etnische achtergronden zijn Hispanic/Latino, Aziatisch-Amerikaans, Joods en Afro-Amerikaans. In het onderzoek van Salway, Ferlatte, Gesink & Lachowsky (2020) wordt belicht dat etnische minderheden vaker een conversietherapie volgen dan witte Amerikanen.

De resultaten van drie onderzoeken zijn enigszins tegenstrijdig over de mate waarin de respondenten trouwen en/of kinderen hebben ten tijde van het onderzoek. Waar de onderzoeken van Karten & Wade (2010), Maccio (2011) en Santero, Whitehead & Ballesteros (2018) laten zien dat op het moment van onderzoek ongeveer 50 procent van de respondenten is getrouwd met iemand van hetzelfde of het andere geslacht, bestaat de groep van 98 respondenten uit het onderzoek van Jones & Yarhouse (2011) voor 28 procent uit mensen die getrouwd zijn met iemand van hetzelfde of het andere geslacht. Daarnaast is 65 procent nooit getrouwd en is de resterende zeven procent gescheiden of uit elkaar. Tot slot blijkt uit de onderzoeken van Karten & Wade (2010) en Santero, Whitehead & Ballesteros (2018) dat 42 procent van de respondenten kinderen heeft.

Salway, Ferlatte, Gesink & Lachowsky (2020) laten zien dat meer homoseksuele mannen een conversietherapie ondergaan dan biseksuele mannen, evenals dat transgender personen vaker een conversietherapie hebben gevolgd dan cisgender personen. Een ander resultaat uit hun studie is dat individuen, die voor hun homoseksuele gerichtheid zijn uitgekomen, vaker conversietherapieën volgen dan individuen die dit nog niet kenbaar hebben gemaakt. Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde & Crowell (2015) laten zien dat individuen, die zijn opgegroeid in een landelijke omgeving, eerder een conversietherapie volgen dan individuen die zijn opgegroeid in een stedelijke omgeving.

3.2.3 De motivaties van hulpvragers

In de geraadpleegde literatuur staan veel motieven genoemd om deel te nemen aan een conversietherapie. In de onderzoeken van Rosik (2003), Spitzer (2003), Johnston & Jenkins (2006), Maccio (2010), Karten & Wade (2010), Flentje, Heck & Cochran (2015), Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde & Crowell (2015) en Santero,

Whitehead & Ballesteros (2018) is het belangrijkste motief voor deelname de discrepantie tussen de seksuele gerichtheid en de religieuze overtuiging. De religieuze achtergrond maakt dat iemand homoseksualiteit vaak beschouwt als een taboe en immoreel waardoor hij/zij het gevoel heeft niet aan de normen en waarden van het geloof te kunnen voldoen (Beckstead & Morrow, 2004; Ginicola & Smith, 2011; Flentje, Heck & Cochran, 2015). Het conflict over de sociale identiteit dat hierdoor ontstaat, zorgt ervoor dat een individu hieraan een aantal associaties koppelt, zoals afwijzing door de religieuze en heteroseksuele gemeenschap en angst voor eeuwige verdoemenis (Shidlo & Schroeder, 2002). Het individu voelt zich verraden door zichzelf en hij/zij kan zich hierdoor emotioneel ontevreden, angstig, verward, bang, verdrietig, depressief en/of boos voelen (Spitzer, 2003; Johnston & Jenkins, 2006; Karten & Wade, 2010; Ginicola & Smith, 2011). Tevens komt het voor dat individuen overwegen om zelfmoord te plegen en kan men overgaan tot risicovol middelengebruik (Spitzer, 2003; Johnston & Jenkins, 2006). Daarnaast komen schaamte- en schuldgevoelens en een verminderde mate van zelfacceptatie en -vertrouwen ook voor, waardoor individuen naar conversietherapieën grijpen in een poging om van deze gevoelens af te komen. Andere redenen om op zoek te gaan naar een conversietherapie zijn bijvoorbeeld het versterken van een huwelijk of het hebben van een verlangen naar een heteroseksueel leven met een partner en het krijgen van kinderen. Ook familiedruk, mentale gezondheidsklachten, zoals een depressie, gaycultuur op een dusdanige manier ervaren dat het een individu tegenstaat, het krijgen van gezondheidsklachten die voortkomen uit de leefstijl als homoseksuele man en lesbische vrouw (bijvoorbeeld het krijgen van aids) en geïnternaliseerde homofobie zijn genoemde redenen (Bartlett, Smith & King, 2009; Karten & Wade, 2010; Flentje, Heck & Cochran, 2015; Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde & Crowell, 2015; Santero, Whitehead & Ballesteros, 2018).

3.2.4 De aanbieders

Er is weinig onderzoek verricht naar aanbieders van conversietherapieën. Een uitzondering hierop is het onderzoek dat is uitgevoerd door *Centre for Gender and Sexual Health Equity* (2020). Hierin wordt een aantal settingen onderscheiden waarin pogingen tot veranderingen van de seksuele geaardheid, genderidentiteit en/of gedragingen voor kunnen komen.

- Een eerste setting waarin een poging tot verandering voorkomt, met name bij jongeren, is bij gezinnen.
- Wanneer de seksuele gerichtheid van een individu niet wordt gesteund in een gezin, kan de persoon in kwestie op zoek gaan naar steun van

- medeleerlingen en leraren op school. Echter, ook hier kan er een bepaalde mate van afkeer jegens het individu ontstaan waarbij er een poging tot verandering wordt ondernomen.
- Er worden kampen georganiseerd waar conversietherapieën worden aangeboden. Dit zou met name in de Verenigde Staten plaatsvinden. Het is onbekend of dit soort kampen ook elders voorkomt.
 - Binnen de religieuze setting komen op het geloof gebaseerde conversietherapieën voor. Hier bestaan namelijk heteroseksuele religieuze overtuigingen waarin een homoseksuele gerichtheid niet altijd past. De schatting is dat 35 procent van de transgender personen (Turban, Beckwith, Reisner & Keuroghlian, 2020) en 60 procent van de homo- en biseksuelen (Flentje, Heck & Cochran, 2015) die zijn blootgesteld aan een conversietherapie dit hebben ondervonden in een religieuze setting.
 - Een aantal geaccrediteerde aanbieders vanuit de reguliere gezondheidszorg behoren ook tot aanbieders van conversietherapieën evenals de ongelicenseerde hulpverleners.

Mallory, Brown & Conron (2018) beschrijven in algemene zin bij welke aanbieders de hulpvragers een conversietherapie hebben gevolgd. Het blijkt dat 26.000 jongeren van 13 tot 18 jaar oud⁵ bij gelicenseerde professionals, die werkzaam zijn bij gezondheidsinstellingen, zijn geweest. Twee keer zoveel jongeren, namelijk 57.000 (zie voetnoot voor toelichting omtrent de totstandkoming van dit getal), zijn bij een ongelicenseerde religieuze of spirituele organisatie geweest (Mallory, Brown & Conron, 2018).

Verskillende onderzoeken hebben specifiek in kaart gebracht bij wie respondenten een conversietherapie hebben gevolgd. In de onderzoeken van Shidlo & Schroeder (2002) & Spitzer (2003) blijkt het met name een psycholoog te zijn wanneer de respondenten een gelicenseerde professional hebben bezocht. Daarnaast zijn psychiaters, sociale werkers, (privé)psychotherapeuten en huwelijk- en gezinsadviseurs genoemd. Indien de respondenten een ongelicenseerde adviseur hebben bezocht, zijn het vooral religieuze adviseurs, zoals pastorale adviseurs en peer-counselors geweest, maar ook zijn ex-homo-organisaties en (niet-)religieuze lotgenotengroepen genoemd (Shidlo & Shroeder, 2002; Spitzer, 2003; Karten & Wade, 2010; Flentje, Heck & Cochran, 2013).

In het onderzoek van Flentje, Heck & Cochran (2013) is tevens gekeken waar en hoe de conversietherapieën hebben plaatsgevonden. De helft van de respondenten heeft een therapie ondergaan in een ziekenhuis, kliniek of andere ambulante

faciliteit. De resterende hulpvragers hebben aangegeven dat hun therapie heeft plaatsgevonden door middel van contact via de e-mail, telefoon, online steungroepen of een conferentie. Degene die de behandeling heeft gegeven, is in de meeste gevallen een religieus leider of een religieus persoon zonder leidersfunctie geweest. In 40 procent van de behandelingen zijn (ook) religieuze praktijken uitgevoerd, zoals bidden voor verandering, lezen van literatuur en van toepasselijke passages uit de Bijbel.

3.2.5 De motivaties voor het aanbieden van conversietherapieën

De motivatie voor de geïnterviewde aanbieders volgens de studies van Smith, King & Bartlett (2004 en 2009) is dat de verwarring die homoseksuele personen ondervinden door geldende heersende religieuze, culturele en morele waarden in de samenleving een rechtvaardiging is voor het aanbieden van conversietherapieën. In 2004 hebben Smith, King & Bartlett zestien psychologen, twaalf psychiaters, één verpleegkundige en een elektricien, die de equipment voor het toedienen van elektrische schokken ontwikkelde, geïnterviewd. De geïnterviewde professionals blijken nogal wisselend over de conversietherapieën te denken. Deze gevoelens blijken zij al te hebben gehad gedurende de periode dat zij de conversietherapieën aan het ontwikkelen en uitvoeren waren in de jaren vijftig tot tachtig van de vorige eeuw. Gaandeweg de jaren hebben de meeste professionals het gevoel gekregen dat de gebruikte methoden niet te rechtvaardigen zijn, aangezien ze niet tot een verandering van de seksuele voorkeur hebben geleid. Daarbij hebben zij ondervonden dat cliënten gedurende de behandelingen sociaal wenselijke antwoorden zijn gaan geven om onder verdere behandelingen van het ingezette traject uit te komen en eerder te kunnen stoppen. Mede hierdoor heeft geen enkele geïnterviewde professional de werkzaamheden voortgezet. Ze zijn gaan beseffen dat het medicaliseren van homoseksualiteit en de pogingen om de seksuele voorkeur te veranderen een oorsprong hebben in culturele stereotypen en sociale vooroordelen. Het heeft bij sommige professionals tot schuld- en schaamtegevoelens geleid. Slechts een kleine minderheid van de 30 geïnterviewden gelooft nog steeds dat homoseksualiteit een geestelijke ziekte is die genezen kan worden (Smith, King & Bartlett, 2004).

Het aantal respondenten in voornoemde studie is echter klein. Om die reden hebben Bartlett, Smith & King in 2009 een vervolgstudie uitgevoerd waarin het doel is geweest vast te stellen in welke mate professionals conversietherapieën aanbieden en hoe zij hier tegenover staan. Aan dit onderzoek hebben uiteindelijk 358 psychologen, 377 psychotherapeuten, 290 psychiaters en 284 counselors meegedaan. Hiervan hebben 222 professionals (17 procent) aangegeven dat zij in

het verleden ooit een poging hebben ondernomen om de homoseksuele gerichtheid van cliënten te reduceren of veranderen. Hierbij gaat het vooral om oudere, mannelijke professionals. De professionals hebben de eventuele schade die zij hiermee zouden veroorzaken bij de cliënten niet in ogenschouw genomen. Toen alle deelnemende professionals aan dit onderzoek is gevraagd of zij met de kennis van nu (nogmaals) een conversietherapie aan zouden bieden, hebben slechts 55 professionals (4 procent) aangegeven dat zij dit zouden doen (Bartlett, Smith & King, 2009).

3.3 Effectiviteit van de homogenezingspraktijken

Al in 1991 heeft Haldeman benadrukt dat er onderzocht moest worden in hoeverre conversietherapieën effectief zijn in de zin dat een seksuele gerichtheid kan worden veranderd. In de loop van de tijd zijn er meerdere wetenschappelijke onderzoeken gepubliceerd over dit thema. Hieruit blijkt kort gezegd dat er, naast het feit dat er regelmatig vraagtekens worden geplaatst rondom de ethiek van conversietherapieën, ook veel discussie is over de effectiviteit van conversietherapieën (Cates, 2007). Er zijn studies die aantonen dat er in zijn geheel geen of slechts gedeeltelijk sprake is van een verandering (gematigd effectieve studies) en studies die laten zien dat er voor een groot gedeelte van de respondenten wel een verandering heeft plaatsgevonden (effectieve studies). Daarbij is ook de aard van de verandering van belang, zoals hierna zal blijken.

3.3.1 Gematigd effectieve studies

Ruim tien jaar later, in 2002, stelt Haldeman (2002a) dat er tot dat moment geen empirisch bewijs is dat conversietherapieën werken. Rond die tijd hebben Beckstead (2001), Green (2003), Johnston & Jenkins (2006), Maccio (2011) en Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde & Crowell (2015) dit onderzocht en komen tot de algemene conclusie dat de homoseksuele gerichtheid niet verandert naar een heteroseksuele gerichtheid. In het onderzoek van Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde & Crowell (2015) hebben bijvoorbeeld slechts vijf van de 1.060 respondenten aangegeven dat zij zich minder aangetrokken zijn gaan voelen tot iemand van het andere geslacht. Indien de homoseksuele gerichtheid enigszins is veranderd, tonen de zojuist genoemde onderzoeken aan dat dit op gedeeltelijke basis is. Zo kan een hulpvrager zijn of haar seksuele gedragingen veranderen door bijvoorbeeld een heteroseksuele relatie aan te gaan, terwijl de seksuele aantrekkingskracht voor iemand van hetzelfde geslacht blijft bestaan. Voor enkelen is de aard van deze verandering voldoende, maar voor de meeste hulpvragers is het verschil

tussen de seksuele aantrekkingskracht en genderidentiteit dusdanig groot dat zij hun veranderde gedragingen niet meer kunnen volhouden en een homoseksuele genderidentiteit accepteren. Vanwege het cross-sectionele karakter⁶ van deze onderzoeken is het echter lastig om vast te stellen of er een verandering heeft plaatsgevonden voordat een hulpvrager een conversietherapie onderging of na afloop van de conversietherapie.

De retrospectieve onderzoeken van Shidlo & Schroeder (2002), Beckstead & Morrow (2004) en Karten & Wade (2010) tonen in eerste instantie een reeks effectieve gevolgen van het deelnemen aan een conversietherapie. Aanvankelijk hebben hulpvragers namelijk vertrouwen in de effectiviteit hiervan. Ook ontwikkelen zij gevoelens van hoop, opluchting en steun. Daarnaast weten zij zich aan te passen aan een non-homoseksuele identiteit, conform de verwachtingen van de familie en maatschappij, en aan de overtuigingen die bij hun religie behoren. Hierdoor gaan ze zich in deze omgevingen meer thuis voelen. Tevens vinden ze een plek om over religie en seksualiteit te kunnen praten waar ze gelijkgestemden ontmoeten. Echter, uiteindelijk blijkt dat de positieve, korte termijn gevolgen verdwijnen en dat de conversietherapieën uiteindelijk geen blijvende verandering teweegbrengen.

Flentje, Heck & Cochran (2015) laten vergelijkbare resultaten zien. Slechts 5 van de 38 respondenten (12 procent) geven namelijk aan op de korte termijn *geen* verandering te hebben doorgemaakt, terwijl dit percentage op de lange termijn is toegenomen naar 35 procent. Zij zijn zich bewust geworden van het feit dat zij zijn geboren als homoseksuele man of lesbische vrouw en dat dit niet te veranderen is. Vanwege deze overtuiging zijn deze respondenten op zoek gegaan naar manieren om hun seksuele gerichtheid te integreren in hun religieuze overtuigingen. Een belangrijk deel (61 procent) verlaat echter hun geloofsgemeenschap.

3.3.2 Effectieve studies

Mayerson & Lief (1965) hebben als een van de eerste studies gerapporteerd over een verandering van de seksuele gerichtheid. Zij hebben aangetoond dat de helft van hun respondenten vierenhalf jaar na deelname aan een conversietherapie nog exclusief heteroseksueel gedrag vertonen.

Een veelgenoemd onderzoek betreft de studie van Spitzer uit 2003. De respondenten in dit onderzoek moesten voldoen aan twee inclusiecriteria. Allereerst hebben zij zich veel jaren seksueel aangetrokken moeten voelen tot individuen van hetzelfde geslacht en in het jaar voorafgaand aan de gevolgde conversietherapie hebben zij minimaal 60 punten moeten scoren op een schaal die de seksuele aantrekkingskracht meet (een score 0 staat voor exclusief heteroseksueel en een

score 100 staat voor exclusief homoseksueel). Ten tweede hebben de respondenten na afloop van een conversietherapie een verandering moeten doormaken van minimaal tien punten richting exclusieve heteroseksualiteit voor tenminste vijf jaren. Hieraan hebben uiteindelijk 200 respondenten voldaan. De resultaten van het onderzoek van Spitzer (2003) tonen aan dat 21 procent ten tijde van het interview nog actief is met een therapie, de rest niet meer. Deze laatste groep heeft gemiddeld 4,7 jaar een therapie gevolgd en het duurt gemiddeld 1,9 jaar voordat een individu een verandering van zijn of haar seksuele gerichtheid heeft ervaren. Alomvattend is de conclusie dat het overgrote deel van de mannen en vrouwen een verandering heeft doorgemaakt van een homoseksuele aantrekkingskracht en genderidentiteit naar een heteroseksuele aantrekkingskracht en genderidentiteit, wat aansluit bij de conclusie van Nicolosi, Byrd & Potts (2000). Zo is het percentage mannen dat dagdroomde over homoseksualiteit bijvoorbeeld gedaald van 99 naar 31 procent en deze daling was bij de vrouwen nog groter (Spitzer, 2003). Met dit onderzoek meent Spitzer (2003) te kunnen aantonen dat de kernapecten van een homoseksuele gerichtheid gedeeltelijk kunnen veranderen naar een heteroseksuele. Ook hebben de respondenten minder depressieve gevoelens na het volgen van een conversietherapie, zijn de mannen zich mannelijker en de vrouwen zich vrouwelijker gaan voelen en hebben de respondenten intieme non-seksuele relaties ontwikkeld met individuen van hetzelfde geslacht. Dit onderzoek heeft wel tot de nodige methodologische kritiek geleid (zie paragraaf 3.3.3).

Het onderzoek van Jones & Yarhouse (2011) is een van de weinige longitudinale onderzoeken. Zij hebben onderzocht of de seksuele gerichtheid veranderbaar is en wat de mogelijk schadelijke gevolgen hiervan zijn. Hiervoor hebben de onderzoekers de respondenten geworven via verschillende religieuze (christelijke) organisaties. De uiteindelijke longitudinale tijdsperiode heeft minder dan zes jaar tot meer dan zeven jaar beslaan doordat het werven van de respondenten voor het eerste meetmoment acht tot 28 maanden heeft geduurd, met als gevolg dat de ene respondent langer in het onderzoekstraject heeft gezeten dan de andere. Op het zesde en laatste meetmoment zijn nog 63 van de initiële 98 respondenten ondervraagd (64 procent). Op basis van het zelf toekennen van scores heeft 23 procent op het laatste meetmoment aangegeven dat zij een verandering heeft doorgemaakt, namelijk van een seksuele aantrekkingskracht naar individuen van hetzelfde geslacht naar individuen van het andere geslacht. Hiermee zouden zij volgens zichzelf hun seksuele gerichtheid hebben veranderd (Jones & Yarhouse, 2011).

3.3.3 De methodologische kritiek op de onderzoeken

Met name het onderzoek van Spitzer (2003), maar ook de andere zojuist besproken onderzoeken hebben tot veel discussie geleid. Zo worden er bijvoorbeeld 26 artikelen naar het magazine *Archives of Sexual Behavior* gestuurd waarin het onderzoek van Spitzer is gepubliceerd. In die artikelen wordt kritiek geleverd op de gebruikte methodologie. De resultaten zouden niet valide zijn. Dit erkent Spitzer in 2012 en hij heeft hiervoor zijn excuses aangeboden aan de LHBTI-gemeenschap in zijn algemeen en specifiek aan homoseksuele mannen en lesbische vrouwen indien zij enige vorm van conversietherapie hebben ondergaan vanwege zijn onderzoeksresultaten (Drescher, 2015).

Een eerste kritiekpunt is dat er, net zoals in veel andere onderzoeken, gebruik is gemaakt van een zelfgekozen steekproef. Zo blijkt negen procent van de tweehonderd respondenten gerekruteerd te zijn door de therapeut waar zij toentertijd hun conversietherapie hebben gevolgd. Daarnaast blijken vijftig respondenten op het onderzoek gewezen te zijn door andere therapeuten of door andere individuen die ook mee zouden doen aan het onderzoek. Tot slot is negentien procent van de respondenten zelf als professional actief geweest in een geestelijke gezondheidsinstelling of bij een organisatie voor ex-homoseksuele personen. Dit kritiekpunt is ook van toepassing op het onderzoek van Jones & Yarhouse (2011). Hun respondenten zijn namelijk geworven via werknemers van Exodus International, een organisatie voor voormalige homoseksuele personen. Hierdoor is het mogelijk dat de werknemers alleen hulpvragers op de hoogte hebben gebracht die positieve veranderingen hebben doorgemaakt, omdat zij hier een werkgerelateerd en financieel belang bij hebben gehad (Panozzo, 2013).

Een tweede kritiekpunt is dat de mate van sociale wenselijkheid erg hoog is in dit soort onderzoeken, doordat de sociale en culturele druk erg groot is om sociaal geaccepteerde antwoorden te geven. Hierdoor zouden uitkomsten, die gebaseerd zijn op zelfrapportage, niet betrouwbaar en valide zijn. Daarnaast zouden de te onderzoeken variabelen niet voldoende zijn geoperationaliseerd, zijn resultaten gebaseerd op zelfrapportage of op de subjectieve indrukken van therapeuten, is de onderzoeksgroep erg klein of zijn er geen vergelijkings- of controlegroepen gebruikt en zijn er geen dynamische (zoals tijd) en contextuele factoren meegenomen om zodoende een eventuele verandering in de seksuele gerichtheid te kunnen bepalen. Hierdoor is het moeilijk om de resultaten van effectstudies met elkaar te vergelijken (Haldeman, 1991; Haldeman, 2002a; Wainberg et al., 2003; Morrow & Beckstead, 2004; Serovich et al., 2008; Beckstead, 2012).

3.4 De risico's van deelname aan conversietherapieën

Haldeman (2002b) heeft onderzoek gedaan naar de (gezondheidgerelateerde) gevolgen onder hulpvragers die *geen* verandering in hun seksuele gerichtheid hebben doorgemaakt. Het blijkt dat voor een klein deel van deze groep het volgen van een conversietherapie geen (gezondheidgerelateerde) gevolgen heeft en voor een grotere groep wel. Een mogelijke verklaring hiervoor is volgens Haldeman dat de ernst van de schadelijke effecten afhankelijk is van het individu en de aard van de ondergane conversietherapie. Indien een individu van zichzelf veerkrachtiger is en minder ingrijpende conversietherapieën heeft ondergaan, zullen schadelijke effecten niet of kortstondiger optreden. Dit betreft echter veelal een kleine groep. Zij hebben de homoseksuele gerichtheid leren accepteren en hebben ermee leren leven op celibataire wijze. Zij kunnen ook andere manieren hebben gevonden om om te kunnen gaan met de verlangens die zij voelen naar personen van hetzelfde geslacht (Haldeman, 2002b; Shidlo & Schroeder, 2002).

De meeste hulpvragers slagen er niet in om hun homoseksuele gerichtheid te accepteren en zich te conformeren aan het heteroseksuele ideaalbeeld: een man en vrouw trouwen en krijgen samen kinderen. Deze discrepantie leidt tot gezondheidsproblemen, die ook in de onderzoeken van Shidlo & Schroeder (2002), Ginicola & Smith (2011), Flentje, Heck & Cochran (2013), Walker (2013), Flentje Heck & Cochran (2015), Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde & Crowell (2015), het *Centre for Gender and Sexual Health Equity* (2020) en Salway, Ferlatte, Gesink & Lachowsky (2020) worden genoemd. Zo heeft het geleid tot afwijzing vanuit de familie, evenals tot positieverlies in de maatschappij, het verliezen van het persoonlijke geloof en tot kwetsbaarheid voor antihomoseksuele vooroordelen. Ook hebben zij op emotioneel vlak schuld- en depressieve gevoelens ondervonden en hebben ze een lager zelfvertrouwen en intimiteitsproblemen gekregen. Sommige respondenten blijken op seksueel vlak te zijn gaan disfunctioneren doordat de homoseksuele man of lesbische vrouw terugdenkt aan de elektrische schokken die hij of zij heeft gekregen wanneer hij of zij homo-erotische beelden ziet. Tot slot zijn religieuze en spirituele zorgen ontstaan doordat het accepteren van een homoseksuele gerichtheid niet overeenkomt met de religieuze overtuigingen. Al met al heeft het volgen van een conversietherapie voor deze groep geleid tot chronische ontevredenheid en soms tot suïcidepogingen. Andere genoemde gezondheidgerelateerde gevolgen in deze onderzoeken zijn paniekaanvallen, geïnternaliseerde homofobie, het hebben van angstgevoelens (waaronder de angst om kinderen te misbruiken in de toekomst), een hogere mate van zelfhaat, problematisch middelengebruik, risicovol gedrag als in onbeschermd seks, sociale isolatie en eenzaamheid doordat hulpvragers het advies hebben gekregen om

zich te ontdoen van hun homoseksuele vrienden en intieme relaties. Ook het verspillen van tijd en geld is genoemd, evenals het ervaren van een vergrote afstand tot God en de kerk doordat zij zich verraden voelen door religieuze leiders.

Volgens Johnston & Jenkins (2006) en Drescher (2015) komen deze (gezondheidgerelateerde) risico's deels voort uit het feit dat aan hulpvragers wordt verteld dat de mate van succes afhankelijk is van hun motivatie, in plaats van de vaardigheden van de therapeut of de effectiviteit van een conversietherapie. Gedurende de therapieën wordt hulpvragers constant verteld dat ze het conflict omtrent hun seksuele gerichtheid niet hebben kunnen verhelpen doordat ze er te weinig moeite voor hebben gedaan, verdorven waren of bezeten waren door demonen. Daarnaast zouden ze zondig, ziek en zwak zijn. Wanneer blijkt dat er geen succes wordt geboekt, gaat de hulpvrager aan zichzelf twijfelen en zichzelf de schuld geven van het 'mislukken' van de therapie (Drescher, 2015).

Over de zelfmoordpogingen van hulpvragers wordt in het onderzoek van Shidlo & Schroeder (2002) gesteld dat van de 202 respondenten in totaal 25 respondenten voor de deelname aan een conversietherapie een zelfmoordpoging hebben ondernomen, 23 respondenten gedurende de conversietherapie en 11 respondenten na afloop. Het risico op suïcidepogingen blijkt ook uit het onderzoek van Beckstead & Morrow (2004). Zij stellen dat maar liefst een op de vijf hulpvragers uit hun onderzoek een zelfmoordpoging heeft ondernomen na afloop van een conversietherapie doordat zij teleurgesteld zijn over hun eigen 'falen'.

Ryan, Huebner, Diaz & Sanchez (2009) concluderen dat jongvolwassenen die op extreme wijze worden afgewezen door hun familie een meer dan acht keer grotere kans hebben op een zelfmoordpoging, bijna zes keer zoveel kans op een depressie, meer dan drie keer zoveel kans op toekomstig drugsgebruik en meer dan drie keer zoveel kans op risicovol seksueel gedrag. In 2018 hebben Ryan, Toomey, Diaz & Russell 245 LHBTI-personen van 21 tot 25 jaar onderzocht. Hen is gevraagd wat de gezondheidgerelateerde gevolgen zijn van het feit dat ouders of verzorgers gedurende hun adolescentietijd hebben geprobeerd om hun seksuele gerichtheid te veranderen en wanneer zij hen naar een therapeut of religieuze leider hebben willen brengen voor het ondergaan van een conversietherapie. Het blijkt dat adolescenten van wie de ouders hebben getracht de seksuele gerichtheid te veranderen vaker zelfmoordpogingen hebben ondernomen en een hogere mate van depressieve gevoelens hebben. Andere problemen die zijn genoemd, zijn ervaren van minder levenstevredenheid, krijgen van minder sociale steun en bereiken van een minder hoog opleidingsniveau en daarmee uiteindelijk een lagere sociaaleconomische status. Deze effecten blijken nog groter te zijn wanneer er ook sprake is van een conversietherapie door een therapeut of religieuze

leider. De gezondheidgerelateerde gevolgen zijn het negatiefst voor adolescenten die te maken hebben met zowel ouderlijke bemoeienis als het deelnemen aan een conversietherapie door een therapeut of religieuze leider.

Naast dat het ondergaan van conversietherapieën gezondheidsproblemen op kan leveren voor de hulpvragers kan het ook negatieve gevolgen hebben voor derden. Drescher (2015) geeft het voorbeeld dat individuen gedurende een conversietherapie gestimuleerd kunnen worden om te trouwen met een persoon van het andere geslacht. Wanneer een therapie na een aantal jaren stopt, is het mogelijk dat het individu inmiddels kinderen heeft gekregen in dit huwelijk. Wanneer het individu zich vervolgens realiseert dat het ondergaan van de conversietherapie niet tot de gewenste verandering heeft geleid, kan het ertoe leiden dat een gezin uit elkaar valt (Drescher, 2015).

3.5 Resumé

Het doel van conversietherapieën is om de seksuele gerichtheid of genderidentiteit van een LHBTI-persoon te veranderen in een heteroseksuele gerichtheid. De geraadpleegde studies laten zien dat de discrepantie tussen de seksuele gerichtheid en de religieuze overtuigingen van het individu de grootste drijfveer is om deel te nemen aan een conversietherapie. Er worden in de literatuur vijf verschillende typen onderscheiden: biologische behandelingen, gedragsinterventies, cognitieve therapieën, behandelingen met een psychoanalytische invalshoek en religieuze interventies. Deze kunnen (in de VS) worden gevolgd bij tal van gelicenseerde en ongelicenseerde aanbieders: psychologen, psychiaters, sociale werkers, (privé)psychotherapeuten, huwelijk- en gezinsadviseurs, religieuze adviseurs, peer-counselors, ex-homo-organisaties en al dan niet religieuze lotgenotengroepen.

Wat betreft de effecten van conversietherapieën zijn er studies die aangeven dat de seksuele gerichtheid van een individu niet kan veranderen of slechts in een uitzonderlijk geval of dat het gedrag wel is veranderd maar de seksuele gerichtheid intact blijft.

Het ondergaan van een conversietherapie hoeft niet voor iedere hulpvrager tot (gezondheids-)klachten te leiden, bijvoorbeeld omdat ze andere manieren gevonden hebben waarmee zij kunnen omgaan met de seksuele verlangens naar personen van hetzelfde geslacht, een toename in het zelfvertrouwen ervaren of een sterker persoonlijk geloof hebben. Voor het overgrote deel van hulpvragers leidt conversietherapie volgens de bestudeerde literatuur wel tot (gezond-

heidsgerelateerde) risico's, zoals seksuele, psychische, religieuze en emotionele problemen.

Eindnoten

1. Het betreft een longitudinale studie die in de VS wordt uitgevoerd onder drie generaties homo- en biseksuelen. Met dit onderzoek wordt de gezondheid en het welzijn van de respondenten in kaart gebracht.
2. Verbranden van weefsels om een deel ervan te verwijderen of af te sluiten.
3. Deseret News (2018, 31 maart). LDS Church membership officially surpasses 16 million. Geraadpleegd op 23-04-2020 via <https://www.deseret.com/2018/3/31/20642625/lds-church-membership-officially-surpasses-16-million>.
4. Shidlo & Schroeder (2002) baseren hun resultaten op de antwoorden van 202 deelnemers (182 mannen en 20 vrouwen). Spitzer (2003) had 200 respondenten (143 mannen en 57 vrouwen), Jones & Yarhouse (2011) hadden 98 respondenten (72 mannen en 26 vrouwen) en het onderzoek van Maccio (2011) omvatte 37 respondenten (23 mannen en 14 vrouwen).
5. Hiervoor hebben de onderzoekers het percentage respondenten uit de Generations Study dat heeft aangegeven een conversietherapie te hebben gevolgd bij een gelicenseerde professionele gezondheidsinstelling voor hun 18e levensjaar, vermenigvuldigd met het percentage homo- en biseksuelen van 11 tot en met 17 jaar dat voortkomt uit een niet gepubliceerde analyse van het Williams Institute. Het resultaat van deze vermenigvuldiging hebben ze tot slot toegepast op het aantal kinderen van 13 tot en met 17 jaar oud in de Verenigde Staten (Mallory, Brown & Conron, 2018).
6. Een cross-sectioneel onderzoek betreft een onderzoek waarin de respondenten eenmalig en op hetzelfde tijdstip worden bevraagd en/of geobserveerd. Binnen een longitudinaal onderzoek worden de respondenten op meerdere tijdstippen bevraagd en/of geobserveerd.

4

Media over ‘homogenezing’

Het is onbekend in welke mate en hoedanigheid activiteiten gericht op verandering van de seksuele gerichtheid of genderidentiteit daadwerkelijk voorkomen in Nederland. Bevindingen vanuit voornamelijk de Amerikaanse literatuur zijn niet zonder meer van toepassing op de Nederlandse situatie. De informatie die in Nederland momenteel voorhanden is, komt voor een belangrijk deel voort uit mediaberichtgeving. Daarin wordt meestal gesproken over homogenezing of homoconversietherapie, begrippen die in dit hoofdstuk worden gehandhaafd. Door aandacht in de media is vanuit verschillende hoeken de oproep aan de politiek gedaan om deze praktijken, in ieder geval indien zij betrekking hebben op jongeren, strafbaar te stellen. In dit hoofdstuk wordt een kwalitatieve en kwantitatieve fenomeenstudie naar SOGIECE beschreven. Het doel hiervan is het inzichtelijk krijgen van wat er in de media bekend is over aanbieders en hulpvragers en een algeheel beeld scheppen over de beeldvorming in de Nederlandse media. Ofwel: wat is het discours als wordt gesproken over conversietherapie?

4.1 ‘Homogenezing’ in de media

Over een periode van vijftien jaar zijn honderd artikelen geselecteerd die betrekking hebben op het onderwerp ‘homogenezing’ of ‘homotherapie’, zoals dat vaak wordt genoemd (in dit rapport aangeduid met SOGIECE). Wanneer de geselecteerde publicaties op basis van publicatiejaar worden ingedeeld, valt op te merken dat het onderwerp wisselende aandacht krijgt in de media.

jaar	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	0	2	6	2	6	0	1	21
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	2	5	1	3	4	6	38	3

In 2012 is er relatief veel aandacht voor het onderwerp SOGIECE in de Nederlandse media, omdat de stichting Different in opspraak komt voor het al dan niet aanbieden van dergelijke praktijken op vergoeding van de zorgverzekeraar.¹ Er ontstaat een ware mediahype rond de organisatie, waarbij zowel voor- als tegenstanders aan het woord komen. Dit veroorzaakt ook een politiek debat waarbij toenmalig minister Schippers van Volksgezondheid tot verantwoording wordt geroepen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg voert onderzoek uit naar de praktijken van Different en constateert dat er geen sprake is van onderdrukking of 'genezing'.² De discussie lijkt enigszins de aandacht te hebben verloren in de media, maar enkele maanden later, besluit de minister toch om de vergoeding door verzekeraars stop te zetten.³

De aandacht voor het onderwerp homoconversietherapie ebt na de kwestie Different weer weg in de Nederlandse dagbladen met slechts eenentwintig noemenswaardige publicaties tot 2019 – net zoveel als in 2012 slechts in één jaar zijn meegenomen. Daarvan gaat het grootste gedeelte van de artikelen over de situatie in het buitenland, slechts in zes gevallen heeft het artikel betrekking op Nederland.

In 2019 komt het onderwerp homogenezing weer vol onder de aandacht van de Nederlandse media, te beginnen met D66 die samen met de vereniging voor jeugdartsen pleit voor een verbod op homogenezing.⁴ In de maanden die daarop volgen sluit ook de christelijke LHBTI-koepel LKP zich aan bij de roep om een verbod⁵ en neemt de meerderheid van de Kamer een motie aan om onderzoek te laten doen naar het fenomeen homogenezing⁶. Een week na het aannemen van deze motie wordt in de Kamer een motie aangenomen voor het verbod op therapieën die 'homoseksualiteit proberen te genezen, te veranderen, te beheersen of te ontkennen'.⁷ De rest van het jaar blijft – mede dankzij de politieke aandacht en het mogelijke verbod – het onderwerp leven in de Nederlandse media. Aan het einde van dat jaar is vooral aandacht voor de situatie in Duitsland.⁸

4.2 Bronnen

De honderd geselecteerde artikelen voor de deskresearch zijn afkomstig van achttien verschillende dagbladen en opiniebladen, waaronder een aantal regionale kranten. In de top drie van bronnen die hebben geschreven over het onderwerp homogenezing staan: (1) Trouw, (2) het Reformatorisch Dagblad en (3) het Nederlands Dagblad. Samen zijn deze drie kranten goed voor 55 procent van de publicaties uit de deskresearch. De christelijke kranten nemen dus een

meerderheidspositie in als het gaat om mediaberichtgeving over dit onderwerp. Opvallend vaak wordt er in deze kranten gereageerd op elkaars artikelen.

Om de beeldvorming in de media meetbaar te kunnen maken, is er aan ieder artikel een beoordeling toegekend. Positief voor artikelen die een standpunt innemen vóór ‘homogenezing’ en/of tégen een eventueel verbod. Negatief voor artikelen die een standpunt innemen tégen ‘homogenezing’ en/of vóór een eventueel verbod. Neutraal voor de artikelen die argumenten geven voor beide of alleen objectief verslag doen.

Van de honderd artikelen laten 44 zich negatief uit over homogenezing of pleiten voor een verbod op dergelijke praktijken. In zeventien artikelen wordt positief gesproken over homogenezing of wordt negatief aangekeken tegen een verbod. In negenendertig artikelen wordt alleen objectief verslag gedaan en/of beide kanten van de discussie belicht.

Beoordeling	Positief	Negatief	Neutraal
Aantal	17	44	39

Wanneer ingezoomd wordt op de drie christelijke kranten die de meeste artikelen hebben gepubliceerd ziet de verdeling er als volgt uit:

Trouw laat zich in haar artikelen tienmaal negatief uit over homogenezing en schrijft in deze artikelen voor een verbod te zijn. In 2012 is het ook Trouw die met haar publicatie de aanleiding is voor de discussie rond Different en wanneer de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen wangedrag constateert bij Different is Trouw niet bereid om de berichtgeving aan te passen⁹.

Verder zijn negen van de publicaties van Trouw ‘neutraal’, dat wil zeggen dat beide kanten van de discussie belicht worden. In vier gevallen kunnen de publicaties worden bestempeld als ‘positief’, wat in het geval van Trouw wil zeggen dat er negatief gesproken wordt over een eventueel verbod op homogenezing. In deze vier gevallen gaat het om opiniestukken van individuele auteurs die tegen SOGIECE op zich pleiten, maar risico’s zien in het verbieden van dergelijke praktijken.

Het Reformatorisch Dagblad staat neutraler in de discussie rondom homogenezing. Slechts eenmaal publiceert de krant negatief over homogenezing en dat is bij de berichtgeving over homogenezing in het buitenland. In de andere gevallen gaat het om neutrale tot positieve berichtgeving. Het Reformatorisch Dagblad probeert regelmatig de discussie van een andere kant te belichten, door onder andere kritiek te uiten over de vaak zeer negatieve beeldvorming in andere media. Zo schrijft het Reformatorisch Dagblad kritisch over de berichtgeving en

mediahype rond het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar Different en sluit deze reflectie af met de opmerking: "...Om daar nog aan toe te voegen dat het publieke debat soms in een sfeertje komt dat de godsdienst van mensen bijna als een ziekte wordt beschouwd."¹⁰

Het Nederlands Dagblad publiceert in ongeveer de helft van de gevallen neutraal, in de andere gevallen overwegend negatief.

4.3 Hulpvragers en ervaringen

In 21 artikelen wordt gesproken met of over hulpvragers die ervaringen hebben met SOGIECE. In deze 21 gevallen is er dertien keer sprake van negatieve ervaringen van hulpvragers (ruim 60 procent). In vijf gevallen zijn de ervaringen positief en in drie gevallen wordt er geen oordeel geveld over de ervaringen en wordt alleen benoemd dat iemand ervaring heeft met 'genezing'. In alle gevallen zijn de therapieën religieus ingestoken, in één Amerikaans geval vanuit het jodendom, in alle andere gevallen vanuit het christendom. Van de eenentwintig hulpvragers zijn er achttien man en drie vrouw. Slechts één vrouw heeft ervaring met homogenezing in Nederland.

4.3.1 Negatieve ervaringen

Van de dertien artikelen over/met hulpvragers is er één hulpvrager die in twee artikelen aan bod komt. Dat betekent dat het om twaalf individuele verhalen van hulpvragers gaat. Van deze twaalf verhalen beschrijven vijf verhalen de ervaringen met homogenezing in het buitenland. Van de zeven verhalen die betrekking hebben op homogenezing in Nederland wordt in slechts twee gevallen de organisatie genoemd die de therapie uitvoert. Bij de ervaringen in het buitenland gaat het om Amerika, China en VK. Niet in al deze gevallen wordt gesproken over de inhoud van de therapie, maar daar waar deze wel besproken wordt, gaat het om meer ingrijpende vormen van therapie, zoals confrontatietherapie, elektroshock, hypnose en toedienen van medicijnen. Voor de situatie in Nederland zijn hieronder de ervaringen per hulpvrager uiteengezet:

Hulpvrager Ni (2006) – In 2006 wordt Raphael Creemers door Trouw geïnterviewd over zijn visie op homogenezing. Hij staat lange tijd bekend als een van de grootste pleitbezorgers van homogenezing in Europa, maar hij staat inmiddels niet meer achter die boodschap.¹¹ Als 'gezezen' homo was hij met zijn vrouw en kinderen het voorbeeld van het succes van de therapie en haalde de methode met zijn Stichting 'Een Nieuwe Schepping' van Amerika naar Europa. In het interview

staat niets over de inhoud van deze therapie, maar hij benoemt wel dat therapie schadelijk is en pleit inmiddels voor acceptatie. Tegenwoordig woont hij samen met een man.

Hulpvrager N2 (2008) – In 2008 verschijnt er in de Volkskrant een interview met Sander Chan, bestuurslid bij de ChristenUnie.¹² Hij heeft besloten zijn bestuursfunctie neer te leggen, omdat het hem niet is gelukt te genezen van zijn homoseksualiteit. Hij benoemt dat hij voor zijn ‘genezing’ therapie heeft gevolgd en dat deze therapie niet heeft gewerkt. Over de inhoud van de therapie en de organisatie waar hij deze therapie heeft gevolgd, staat niets in het interview.

Hulpvrager N3 (2012) – In twee regionale kranten is een interview gepubliceerd met een man die negatieve ervaringen heeft met SOGIECE tijdens zijn verblijf in de St. Franciscushof in Raalte.¹³ De St. Franciscushof was een psychiatrische kliniek waar de man in de jaren '80 gedwongen opgenomen heeft gezeten in verband met zelfmoordneigingen. De man beweert daar seksueel te zijn vernederd, in de hoop hem zo van zijn gerichtheid af te helpen. Hij heeft zelf contact gezocht met de krant, omdat hij op zoek is naar mensen die in de kliniek hetzelfde is overkomen. De krant heeft geprobeerd zijn verhaal te verifiëren, maar uit zijn medisch dossier blijkt niets van dergelijke praktijken. De man beschrijft zijn ervaringen als volgt:

Ik lag in een isoleercel, bijna naakt met een dekentje over me heen. Aan mijn polsen en enkels vastgebonden. En toen zei de verpleegster zoiets als: ‘We gaan binnenkort maar met elektroshocktherapie beginnen; we gaan je genezen van je homofilie.’ Man, ik was bang...¹⁴

Hulpvrager N4 (2017) – In een interview met de NRC vertelt Andrew Solomon over hoe hij uit walging voor zijn homoseksualiteit op zijn negentiende in therapie gaat.¹⁵ De organisatie die deze therapie aanbiedt, wordt niet genoemd, maar de behandeling bestond uit het op handen en voeten rondkruipen in een kamer met een naakt meisje. Na zeer slechte ervaringen met homogenezing gaat hij zich verder verdiepen in de verschillen tussen mensen en de vraag waarom je verschillen zou willen ‘genezen’. Nu heeft hij een boek geschreven over hoe de verschillen tussen mensen meer gevierd zouden moeten worden.

Hulpvrager N5 (2019) – Nadat D66 en jeugdartsen eerder dit jaar al een oproep gedaan hebben tot het verbieden van homogenezing doet nu ook de LKP, lan-

delijke koepelorganisatie van de christelijke LHBTI-beweging, een oproep tot een verbod.¹⁶ De noodzaak voor een dergelijk verbod zetten zij kracht bij door de ervaring van een van de hulpvragers te citeren:

Mijn gevoelens werden weggestuurd in naam van Jezus. Er werd gebeden voor bescherming tegen de verleiding. Je mag niet twijfelen aan God, kreeg ik te horen. Je moet erin geloven dat hij jou hetero heeft gemaakt. Ik kwam niet alleen in een geloofscrisis, maar ook in een identiteitscrisis. Ik wist niet meer wie ik was, wat normaal was, hoe ik moest leven. Ik kwam thuis te zitten. Had last van depressie, angstaanvallen, een heel laag zelfbeeld.

Hulpvrager N6 (2019) – In 2019 publiceert het Eindhovens Dagblad een interview met een man die als tiener op eigen initiatief homogenezingstherapie heeft gevolgd.¹⁷ Hij had met vrienden van de kerk gesproken over zijn gerichtheid en zij hadden hem geadviseerd ‘om hier iets mee te gaan doen’. Zijn ouders wisten van niets. De jongen benadrukt in het interview hoe verwarrend het kan zijn om na de therapie nog steeds met gevoelens te worstelen.

Ik moest een kopie van een boekje van de Amerikaanse geestelijk leider Neil T. Anderson lezen, nagaan hoe de demonen vat op me hadden gekregen en hoe ik daarvoor schuld kon belijden. Was dat gebeurd dan kon de uitdrijvingssessie beginnen. Een oudere grijze man en een jongere vrouw leidden die sessie op een doordeweekse avond op een zolderkamer op een boerderij in Noord-Brabant. Ik zat in een stoel en zij zaten tegenover me. De man bad eerst voor en toen begon de vrouw ‘in tongen’ te praten: onverstaanbare dingen te zeggen. Toen hielden ze hun handen op mijn hoofd en verklaarden me genezen. Ik trilde als een gek, maar wist na afloop direct: dit heeft niet geholpen.

Hulpvrager N7 (2019) – In het interview met RTL Nieuws komt de enige vrouw aan bod die negatieve ervaringen heeft met SOGIECE.¹⁸ Waar de door haar gevolgde therapie precies uit bestond en welke organisatie deze aanbood, wordt niet genoemd, wel spreekt zij over de gevolgen die de therapie voor haar hebben gehad:

In onze gemeenschap was homoseksualiteit niet normaal. Een jeugdwerker in de kerk vertelde mij dat de homoseksuele gerichtheid niet bestaat, het is een leugen van satan. (...) Ik heb de diagnose PTSS gekregen, waarvoor ik bij een psychiater loop. Het heeft tien jaar geduurd voor ik uit de kast kwam en toen het

eenmaal zover was, had ik last van erge nachtmerries. Ik had zolang gehoord dat het fout was wat ik voelde, dat ik mezelf niet mocht identificeren als een lesbische vrouw.

4.3.2 Positieve ervaringen

In vijf gevallen is de waardering van de ervaringen met homogenezing positief. Daarvan hebben drie hulpvragers die aan bod komen de therapie in Amerika gevolgd, de andere twee hulpvragers in Nederland. Voor de Amerikaanse situatie gaat het om de organisaties Life Ministry en Focus on the Family. Over de inhoud van de therapieën in Amerika wordt eigenlijk niets gezegd, er wordt slechts gesproken over een aantal aanbieders die zelf beweren met succes de therapie te hebben gevolgd. Zo plaatst Trouw in 2007 een verhaal over Ted Haggard – een evangelische predikant die na een seksschandaal in therapie is gegaan en nu ‘gezezen’ is van zijn homoseksualiteit¹⁹. Overigens zal Ted Haggard op een later moment toch weer uit de kast komen. Er is slechts één vrouw die haar ervaringen met homogenezing positief waardeert, dat is de Amerikaanse Joanne Highley, zij is oprichtster van Life Ministry – een aanbieder van homogenezingstherapie.

Hulpvrager P1 (2009) – In 2009 verschijnt er in de NRC.NEXT een interview met een jongen die overwegend positief spreekt over de homogenezingstherapie die hij heeft gevolgd²⁰. Volgens hem was de therapie gezellig, maar niet zo effectief. Hij besluit om therapie te gaan volgen, omdat zijn vrienden vonden dat hij ‘er iets aan moest doen’ en dat vond hij zelf ook. Hij volgt deze therapie bij de Evangelische Hulp aan Homofielen (EHAH), de voorloper van Different. Uiteindelijk kiest hij toch voor een homoseksueel leven.

Het staat ook letterlijk in de Bijbel dat homoseksualiteit verkeerd is. Je moet wel hele rare bokkensprongen maken als je dat er niet in leest. (...) Tijdens het intakegesprek werd mijn hulpvraag geformuleerd: ik zit met homogevoelens en wil erover praten. Nu, dat kon, in drie fasen. De eerste bestond uit persoonlijke gesprekken met een therapeut. Althans, de persoon met wie ik sprak, was naast theologisch ook psychologisch geschoold, maar dat voelde niet als een sessie. Het was gewoon heel fijn om te praten en dat er naar me werd geluisterd. De coming-out-groep die hierop volgde, was heel gezellig. De gesprekken vonden plaats in Amsterdam, dus na afloop gingen we lekker stappen. De derde fase bestond uit een gesprekskring van ongeveer dertig mensen. De meesten waren van mijn leeftijd, maar er waren ook mannen die getrouwd waren en nu pas

*beseften dat ze homoseksuele gevoelens hadden. Een man was een jaar of vijftig en dat was wel een schrikbeeld voor ons: vijftig jaar en nog steeds homo.*²¹

Hulpvrager P2 (2019) – De andere positieve ervaring komt naar voren in een interview uit de Volkskrant met de oprichter van de website Vernieuwd.com.²² Deze organisatie komt in de volgende paragraaf aan bod. Wat de therapie precies inhield, is onbekend, maar over zijn eigen ervaringen zegt hij:

*Ik ontken het intense lijden niet, maar volgens de christelijke leer heb ik net als Jezus een kruis gedragen. De zelfverloochening is voor mij juist bevrijdend. In mijn leven zit Jezus op de troon.*²³

4.4 Organisaties en praktijken

In 48 van de 100 artikelen wordt geschreven over de aanbieders van SOGIECE. In acht van de gevallen waarbij geschreven wordt over de aanbieder is niet bekend of wordt niet genoemd wie deze aanbieder is. In totaal worden negentien organisaties bij naam genoemd die SOGIECE al dan niet zouden aanbieden. Elf van deze organisaties zijn actief in Nederland.

Evangelische Hulp aan Homofielen (EHAH) – Deze organisatie wordt in één artikel genoemd. Het betreft het interview met [hulpvrager P1], die vertelde over zijn positieve ervaringen met de therapie²⁴. De therapie bij deze organisatie bestond uit drie fasen: (1) een persoonlijk gesprek, (2) deelname aan een *coming-out*-groep en (3) gesprekskringen. Deze organisatie is later verdergegaan onder de naam Different (zie ook Derks 2009, p. 61 e.v.).

Pinkstergemeente (niet verder gespecificeerd) – In 2009 verschijnt er in Trouw een verhaal over een man die wanneer hij voor controle in het ziekenhuis komt door de priklaborante wordt geconfronteerd met zijn gerichtheid en de gevolgen daarvan.²⁵ De man heeft al enige tijd aids en moet daarvoor regelmatig bloed laten afnemen. De priklaborante vertelt dat ze onderdeel uitmaakt van de pinkstergemeente en dat zij hem kan helpen om van zijn gerichtheid af te komen. Ze biedt zelfs aan om hem die zondag van huis op te halen om naar haar gemeenschap te gaan. De vrouw vertelt niet hoe ze hem precies van zijn gerichtheid af kan helpen en de man gaat niet op het aanbod in, maar dient een klacht in bij het ziekenhuis.

Stichting Onze Weg – Een organisatie die, onder andere door middel van een website, belangen behartigt van homoseksuele christenen die principieel geen seksuele relatie aangaan met personen van hetzelfde geslacht.²⁶ De organisatie is niet uit op genezing of iets van dien aard, maar erkent wel dat iemands homoseksuele aard zou kunnen veranderen. In 2009 raakt de organisatie in opspraak, wanneer blijkt dat zij subsidie ontvangt van de overheid. Minister Plasterk besluit deze subsidie stop te zetten, omdat dit subsidieprogramma was bedoeld om de sociale acceptatie van homoseksualiteit te bevorderen.²⁷ De uitgangspunten van de stichting blijken niet verenigbaar met de doelstellingen van het subsidieprogramma.²⁸ Deze stichting maakt onderdeel uit van de organisatie Tot Heil des Volks.

Different – Different is de nieuwe naam van EHAH (zie boven) en is onderdeel van Tot Heil des Volks. In vijftien artikelen wordt aandacht besteed aan deze organisatie. Different komt in 2012 in opspraak, omdat zij door middel van psychiatrische behandelingen en behandelingen van jeugdtrauma's uit zouden zijn op homogenezing. Deze zaak komt voor het eerst aan het licht wanneer Trouw een artikel publiceert over de praktijken van Different en dat deze praktijken vergoed worden door de zorgverzekeraar.²⁹ Different voelt zich genoodzaakt om te reageren op de ophef en geeft daarbij aan de krant de volgende verklaringen:

Het gaat niet om het onderdrukken of genezen van homoseksualiteit, maar om het aanvaarden van wie men is en daarin een keuze maken voor het wel of niet aangaan van een homoseksuele relatie.³⁰

De therapie zou niet bedoeld zijn om te 'genezen', maar om te helpen gevoelens een plaats te geven. Wel beweert de manager bij Different dat in dertig procent van de gevallen cliënten van hun gerichtheid afgeholpen worden.³¹

Verschillende kranten nemen dit bericht over en naar aanleiding van de ophef in de media worden er Kamervragen gesteld. Minister Schippers van Volksgezondheid laat de Inspectie IGZ een onderzoek uitvoeren. Volgens de eerste resultaten van de IGZ is er geen sprake van 'genezing' bij Different, maar er zal wel een aantal verbeterpunten moeten worden doorgevoerd en het rapport is, zo blijkt uit berichtgeving van het Reformatorisch Dagblad, ook kritisch:

Wil dat dus zeggen dat er bij Different niets aan de hand is? Dat niet. Op onderdelen van de hulpverlening uit het rapport is behoorlijk kritiek. Vooral

de psychiater moet aan verbeterpunten gaan werken: zo stelt hij regelmatig te beperkte diagnoses en ontbreekt psychiatrisch onderzoek in ongeveer de helft van de gevallen.³²

In het definitieve rapport van de Inspectie IGZ, dat een aantal maanden later volgt, wordt geoordeeld dat de hulp psychosociaal van aard is en daarmee niet onder de geneeskundige zorg valt, zoals die in de Zorgverzekeringswet is genoemd. Dat betekent dat de minister toch besluit om de therapie van Different niet door de zorgverzekeraar te laten vergoeden. Zij zegt daarover het volgende:

Als er geen sprake is van een psychiatrische stoornis, is er geen psychiatrische behandeling nodig en komt hulpverlening voor christelijke homo's ook niet in aanmerking voor vergoeding door de verzekeraar.³³

Ook over dit definitieve besluit van de minister, dat na de tussentijdse conclusie van de Inspectie IGZ redelijk onverwacht kwam – voelt Different zich genoodzaakt te reageren. De reactie op de uitspraak van de minister is als volgt:

Aanhoudend en duidelijk lijden onder de eigen seksuele gerichtheid is volgens de DSM-4 een psychische aandoening en daarmee zou Different psychische hulp verlenen.³⁴

In 2018 interviewt het Nederlands Dagblad Gert Hutten, directeur van Tot Heil des Volks.³⁵ De interviewer stelt daarbij kritische vragen over het werk van Different en de 'homogenezingspraktijken', maar die worden door de directeur keer op keer ontweken. Over de inhoud van de therapie wil hij alleen het volgende kwijt:

Different heeft een psycho-pastorale methodiek. Voorop staat dat we mensen bij Jezus brengen. Als je worstelt met je identiteit, is het belangrijk dat je ontdekt dat je een nieuwe identiteit hebt in Jezus. Dat geldt voor iedereen, homo of niet. Meer valt er niet te zeggen, dit is wat Different doet. De organisatie heeft in het verleden een bepaald imago gekregen en daar kom je helaas moeilijk van af.

Dios esta Obrando – Is een Spaanstalige migrantenkerk in Rotterdam, waarvan de pastor Franklin Gomez openlijk spreekt over homogenezing. In twee artikelen wordt gesproken over deze kerk. Homo's zijn in zijn kerk welkom, mits ze bereid zijn te veranderen. Dat beschrijft hij zo: zij moeten zich eerst bekeren, dan wor-

den ze bediend en dan komt de bevrijding en de genezing. Hij zegt ook uitdrijvingen te hebben verricht bij transgenders.³⁶

Pastor Franklin Gomez van de Spaanstalige Dios esta Obrando vindt het heel gewoon dat hij op zondag na de dienst bij gelegenheid de duivel uit een gelovige drijft; dat gebeurt in katholieke kerken in Zuid-Amerika net zo goed. De pastor ziet ook homoseksualiteit en transseksualiteit als werken van de duivel. Om lid te zijn van zijn pinkstergemeente, moeten homo's en transgenders hun gerichtheid afleggen. De pastor kan dit doen door middel van duiveluitdrijving.³⁷

Living Hope Ministeries – Is een Amerikaanse organisatie die een app ontwikkeld had voor 'homogenezing'. Deze app is ook in Nederland beschikbaar geweest voor Android, Apple en Google. Door ophef is de app op ieder platform uit de store verwijderd.³⁸

Vernieuwd.com – Is een website die zich erop richt christelijke mensen die *Same Sex Attraction* en Genderdysforie ervaren te ondersteunen.³⁹ Volgens de oprichters van deze website is het christen-zijn de kern-identiteit en de nadruk ligt dus niet op de seksuele identiteit. De website moedigt mensen aan om uit hun kern-identiteit te leven.

Volgens hen is de richting van seksuele verlangens en identiteit bij de meeste mensen statisch. Maar ze willen ook ruimte geven aan mensen met homo-, bi- en heteroseksueel identiteit die *fluiditeit* in de richting van hun seksuele verlangens of seksuele identiteit ervaren.⁴⁰ Sommige transseksuelen en mensen die genderdysforie ervaren kunnen volgens respondenten in de loop der jaren ook 'gender-fluiditeit' ervaren.⁴¹ Soms in de ene richting; soms in een andere. Ze willen ook naast zulke mensen staan. Deze website wil mensen terzijde staan die worstelen met de combinatie van enerzijds homo- of transgendergevoelens en anderzijds te willen leven in harmonie met God en Zijn openbaring in de Bijbel. De boodschap is, kort gezegd, dat er een begaanbare is. Sterker nog, een weg waarop jij, hij of zij kan floreren.⁴² De oprichters van Vernieuwd.com spreken liever niet van 'seksuele geaardheid', maar van 'seksuele gerichtheid'. En die seksuele gerichtheid moet niet als een stevig dichtgetimmerde identiteit gezien worden, maar als een bepaalde gerichtheid, waar God (soms) beweging in kan brengen.⁴³

4.5 Homogenezing in het buitenland

Van de honderd artikelen beschrijven er 33 de situatie in het buitenland. Daarbij komen dertien landen aan bod en één artikel is een overzichtsartikel waarin de acceptatie voor homoseksualiteit in verschillende landen met elkaar wordt vergeleken. Amerika, VK, Duitsland en Malta komen meerdere malen aan bod, de andere landen worden slechts in één artikel genoemd.

De artikelen over China, Denemarken (Faeröer-eilanden), Guatemala, Indonesië, Israël, Oeganda en Turkije beschrijven een situatie waarbij de acceptatie voor homoseksualiteit aanzienlijk minder is dan in Nederland. In een aantal van deze landen is homoseksualiteit strafbaar, in het uiterste geval met de doodstraf. In een aantal van deze artikelen wordt ook ingegaan op mogelijke therapieën, variërend van intensieve therapie in kampen en duiveluitdrijving tot confrontatietherapie. In Indonesië en Turkije vinden dergelijke activiteiten plaats vanuit het islamitisch gedachtegoed, in Israël vanuit het joodse geloof en in de andere landen vanuit het christendom.

4.5.1 De VS

De VS komt door de jaren heen verschillende keren in het nieuws als het gaat om homogenezing. Er wordt gesproken over verschillende organisaties die therapieën aanbieden en Nederlandse aanbieders zouden ook hun grondslag en inspiratie vinden in Amerikaanse praktijken. Zo blijkt dat een van de Nederlandse hulpvragers [hulpvrager N6] Amerikaanse literatuur moest lezen als onderdeel van de therapie.

Wat betreft de Amerikaanse aanbieders komt vooral Exodus International een aantal keer voorbij. In 2007 wordt er ‘wetenschappelijk’ onderzoek uitgevoerd naar de werking van de therapie, de resultaten van dit onderzoek worden echter zwaar bekritiseerd.⁴⁴ In 2012 wil de organisatie af van de claim dat zij zich bezighoudt met homogenezing en geeft ze toe dat dergelijke therapieën zelden werken. Ze willen zich richten op het bieden van geestelijke steun aan christelijke homo’s die worstelen met hun geaardheid.⁴⁵ Een jaar later komt de ex-voorzitter John Paulk als homoseksuele man uit de kast en verklaart niet langer achter de boodschap van genezing te staan. Hij biedt zijn excuses aan voor het leed dat hij met de therapie heeft gebracht.⁴⁶ Enkele maanden later komt ook de voorzitter Alan Chambers uit de kast als homoseksuele man en wordt de organisatie opgeheven.⁴⁷ Een andere organisatie die genoemd wordt, is Focus on the Family, die zich richt op het conditioneren van schaamte.⁴⁸ Verder wordt er nog gesproken over JONAH, een joodse organisatie waar mensen door middel van confrontatietherapie van hun problemen moeten worden verlost.⁴⁹ De oprichtster van Life

Ministry wordt in een artikel in De Groene Amsterdammer geïnterviewd over haar praktijken. Ze zegt daarbij het volgende:

Homoseksualiteit is een vorm van seksverslaving en met hulp van God moeten we proberen daarvan af te komen. Sommige andere therapieën deugen gewoon niet, wij proberen de persoon zich niet schuldig te laten voelen. We laten ze niet achter in een staat waarin ze denken dat ze vreselijke mensen zijn, maar we leggen uit dat het door pijn in de jeugd komt. De mensen die bij Life komen kiezen daar helemaal zelf voor: ze willen vrij zijn van homoseksualiteit. Familiedruk speelt hier in New York geen rol: mensen leven vaak niet met hun families.⁵⁰

Verschillende staten, waaronder Californië, hebben of zijn bezig met het voorbereiden van een verbod op homogenezingspraktijken voor minderjarigen. In 2012 is al in Californië een wetsvoorstel ingediend⁵¹ en aangenomen, maar een rechter heeft voorlopig een streep door dat verbod gezet, omdat het grondwettelijk indruist tegen het recht van therapeuten om homoseksualiteit af te keuren.⁵² In 2019 is er in Californië een nieuw wetsvoorstel ingediend in een poging om conversietherapieën strafbaar te maken.⁵³

4.5.2 Malta

Malta is het eerste land in Europa waar therapieën, die claimen homoseksualiteit te kunnen genezen, zijn verboden. Dit verbod kwam in 2016 en maakt dat iedereen die de seksuele gerichtheid of genderidentiteit van een ander probeert te wijzigen of onderdrukken een boete van maximaal 10.000 of een gevangenisstraf van ten hoogste één jaar kan krijgen. Ook erkende medische specialisten die therapieën geven om homo's te genezen, zijn strafbaar.⁵⁴

4.5.3 Het Verenigd Koninkrijk

In 2007 komt de homogenezing in Verenigd Koninkrijk (VK) voor het eerst in de Nederlandse media wanneer de documentaire 'ShockDoc: Ik ben homo, maak me beter' op televisie wordt uitgezonden. In deze documentaire ondergaat Christian Jessen – bekende televisiedokter – zelf een zestal therapieën die in VK worden aangeboden. De therapieën lopen uiteen van gebedsbijeenkomsten tot duiveluitdrijving en aversietherapie. Aanleiding voor deze documentaire zou zijn dat er bij Jessen in de praktijk een homoseksuele man komt vragen om behandeling.⁵⁵ De documentaire is opgezet met de bedoeling om te choqueren.

Verder zijn er vijf artikelen gepubliceerd in 2017 en 2018 over een mogelijk verbod op homogenezing. In 2017 wordt er een motie ingediend om genezings-

therapie voor homo's te verbieden, dit zou namelijk onethisch, schadelijk en niet bewezen effectief zijn.⁵⁶ De organisatie Anglican Mainstream – die zelf wordt verdacht van het aanbieden van dergelijke praktijken – reageert hierop dat het een 'ramp' zou zijn als deze motie wordt aangenomen:

*Dat zou schadelijke, achterhaalde praktijken die aan homo's werden opgedrongen op één hoop gooien met zorgzame, pastorale en biddende hulp voor mensen die daar zelf om vragen, omdat ze een probleem ervaren.*⁵⁷

Pas een jaar later wordt er een plan ingediend, waarin staat dat de regering alle opties zal overwegen om zogeheten 'genezingstherapieën' te verbieden, zowel via wetgeving als op andere manieren.⁵⁸ Uit landelijk onderzoek naar de Britse LHBTI-gemeenschap blijkt dat twee procent van de respondenten zo'n behandeling zou hebben ondergaan. Nog eens vijf procent van de LHBTI-personen kreeg een dergelijke therapie aangeboden.⁵⁹

4.5.4 Duitsland

Duitsland komt in 2008 voor het eerst in het nieuws wanneer er ophef ontstaat over een workshop 'homoseksualiteit begrijpen – kans voor verandering', die gepland staat op het Duitse evangelische jongerenfestival Christival.⁶⁰ Deze ophef is overigens snel voorbij, want de organisatie van het festival wil geen negatieve associaties en besluit direct de workshop te schrappen.

In november 2019 komt Duitsland weer in het nieuws, wanneer de Duitse minister van Volksgezondheid, Jens Spahn, bekend maakt te werken aan een wettelijk verbod op therapie voor verandering van seksuele gerichtheid bij homoseksuele minderjarigen.⁶¹ In deze motie staat dat het verbod niet zou gelden voor volwassenen die zich vrijwillig aan een behandeling overgeven, maar ook daarvoor gelden beperkingen. De therapie zou er nooit op gericht mogen zijn tegen de wil van de persoon in te gaan. Een maand later, in december 2019, wordt door de Duitse regering het wetsvoorstel ingediend. In dit voorstel staat dat aanbieders van conversietherapie een boete van ten hoogste € 30.000 opgelegd kunnen krijgen.⁶² Ook ouders en verzorgers zouden volgens dit voorstel gestraft moeten kunnen worden. Het wetsvoorstel moet voor goedkeuring nog naar de Bondsdag en zou dan medio 2020 in werking kunnen treden.

Opvallend is dat de krantenartikelen, die de Duitse situatie beschrijven, suggereren dat er in Duitsland al sprake is van een verbod op homogenezing. De situatie is echter vergelijkbaar met die van Nederland en VK, waarbij er een motie is aangenomen en wordt gewerkt aan een wetsvoorstel, maar dit voorstel nog

niet de goedkeuring van de twee Kamers heeft. Er is dus nog geen sprake van een in werking getreden wet.

4.6 Analyse

4.6.1 Beeldvorming in de Nederlandse media

In de Nederlandse media lijken verschillende discussies rond homogenezing door elkaar te lopen. Zo blijkt het al vrij snel onduidelijk te zijn wat we precies moeten verstaan onder het begrip homogenezing. Dit leidt ook in de media tot discussies die langs elkaar heen lopen. Daarnaast wordt er niet slechts gediscussieerd over de wenselijkheid van een eventueel verbod op 'homogenezing', maar ook over de vraag of homogenezing überhaupt werkt. Een discussie die daarnaast – maar opvallend genoeg niet parallel aan – loopt, is het nature/nurture debat rondom homoseksualiteit. Daar waar te verwachten is dat tegenstanders van de therapie uitgaan van *nature* en voorstanders van de therapie van *nurture*, blijkt dit niet uit de mediaberichten. Uit verschillende interviews met aanbieders en voorstanders van homogenezing blijkt dat ook in deze groep mensen zijn die homoseksualiteit zien als aangeboren afwijking, maar op basis van hun levensvisie niet accepteren als daar ook naar gehandeld wordt. Therapie zou dan gericht zijn op het leren omgaan/onderdrukken van de homoseksuele gevoelens, in plaats van op het genezen ervan. In de Volkskrant is een artikel gepubliceerd waarin niet uitgegaan wordt van homoseksualiteit als aangeboren kenmerk terwijl er toch negatief tegenover therapie gedacht wordt. De auteur van het artikel probeert ook te laten zien wat het belang is van het uit elkaar trekken van deze twee discussies:

Ondanks dat in het Westen het idee van homoseksualiteit als 'aangeboren' is geaccepteerd, is daar weinig wetenschappelijk bewijs voor. Dit betekent echter niet dat deze gevoelens niet valide en diepgeworteld zijn en de 'behandeling' zeer schadelijk kan zijn. Het schadelijke aspect van de born this way-gedachte is de implicatie dat alleen een genetische verklaring reden tot acceptatie vormt. Het wekt de suggestie dat men geen betere argumenten kan formuleren tegen stigmatisering en discriminatie.⁶³

Ook in het weekblad Elsevier wordt aandacht besteed aan de discussie over homoseksualiteit als aangeboren, dan wel aangeleerde eigenschap en waarom deze discussie beter niet gebruikt kan worden als argument voor of tegen homogenezing:

*Het is overigens in filosofische zin natuurlijk geen krachtig argument of een bepaalde handeling of eigenschap al of niet 'natuurlijk' zou zijn. In de biologie wordt dit wel de naturalistic fallacy genoemd, de drogreden van de natuurlijkheid.*⁶⁴

Het blijkt dus ingewikkeld om de verschillende discussies te onderscheiden in de Nederlandse media en te achterhalen welke argumenten precies betrekking hebben op welk standpunt. Verder worden er relatief veel (15 procent) opiniestukken geschreven en schijnt in een groot deel van de andere artikelen de mening van de auteur door. Deze mening blijkt vervolgens maar zelden te gelden als algemeen geaccepteerd binnen een bepaalde krant. Alleen de Telegraaf heeft lezers om een mening gevraagd. In 2012 is door de Telegraaf een opiniepeiling gehouden over de houding van christenen ten opzichte van homoseksualiteit.⁶⁵ Uit deze peiling blijkt dat 84 procent van de mensen het onverteerbaar vindt dat geloof als argument wordt gebruikt om homoseksualiteit een ziekte te noemen. Ruim 66 procent van de hulpvragers meent dat gewetensproblemen bij christelijke homo's niet worden veroorzaakt door homoseksualiteit, maar door het geloof.

4.6.2 Functie van het debat

De periodiek terugkerende schandalen over homoseksualiteit en geloof hebben – zo beschrijft David Bos in een artikel voor Trouw⁶⁶ – ook een functie, zowel voor de seculariseren als voor de behoudende gelovigen. Bos legt deze functie als volgt uit: “De behoudende gelovigen worden erdoor bevestigd in de gedachte dat zij, anders dan vrijzinnige en mainstream christenen, bijbelgetrouw en beginselvast zijn en dat zij geen gehoor hebben gegeven aan de invloed van de moderne cultuur en theologie. Het overtuigt hen er bovendien van dat zij het onderling roerend eens zijn. Maar ook dat is een illusie. Juist wat homoseksualiteit betreft, zijn er belangrijke verschillen tussen groepen christenen.” Dat blijkt ook wel uit de zeer uiteenlopende manier van berichtgeving van de drie grote christelijke kranten. Verder stelt Bos: “De telkens terugkerende controverses over homoseksualiteit en godsdienst hebben ook een functie voor de ongelovigen, oftewel de seculariseren. Het bevestigt ze in de gedachte dat religie *the root of all evil* is, maar ook dat is een misvatting.”

4.6.3 Een debat over acceptatie

In 2019 is Marco Derks gepromoveerd op het onderwerp beeldvorming over homoseksualiteit en christelijke religie in publieke debatten. In een interview met het Reformatorisch Dagblad geeft hij aan dat het opmerkelijk is dat som-

mige orthodoxe christenen zichzelf als de ‘werkelijk gediscrimineerde minderheid’ beschouwen, zonder daarbij rekening te houden met de ervaringen van homoseksuelen mannen. Hij zegt verder dat ‘een groep orthodoxe christenen en een groep seculiere verdedigers van seksuele diversiteit elkaars favoriete vijanden zijn’⁶⁷. Orthodoxe christenen zouden meer stil moeten staan bij waarom ze zich in het debat willen mengen en dit alleen doen als ze inhoudelijk iets te zeggen hebben. Daarbij moeten ze meer laten zien dat ze ook ervaringen van de ander kennen.⁶⁸

Die acceptatie van de ene minderheid voor de andere minderheid en het wederzijds begrip is een onderwerp dat in menig artikel terugkomt, zowel als argument vóór als argument tegen homogenisering en een eventueel verbod. In een van de weinige artikelen in Trouw waarin gepleit wordt tegen een verbod op homogenisering wordt ongeveer hetzelfde punt gemaakt:

Strenggelovigen mogen in Nederland van mening zijn dat homoseksualiteit niet passend is in hun ‘waarheid’, maar moeten tegelijkertijd erkennen dat we in Nederland recht hebben om vrij te leven vanuit een homoseksuele identiteit. Datzelfde werkt omgekeerd: homoseksuelen hebben te respecteren dat een geloof hun levenswijze mogelijk niet erkent. (...) Hoe oneens ik het ook met homogenisering ben, hier ligt ergens een grens die ook de overheid moet respecteren. Want als wij vanuit onze ‘waarheid’ die grens mogen overschrijden, dan mogen anderen dat ook vanuit hun geloof.’⁶⁹

In de artikelen met een ‘positieve’ waardering – dus voor homogenisering en/of tegen een verbod – wordt er eigenlijk helemaal niet over gesproken of de therapie werkt of niet. De auteurs nemen een dergelijk standpunt in, omdat zij voor het zelfbeschikkingsrecht zijn en tegen te veel overheidsbemoeienis. Het is een discussie over het belang van vrijheid van godsdienst en de verhouding tot het verbod op discriminatie. Een discussie over hoe ver je de ideeën van de een op mag opdringen aan de ander, in beide richtingen. Daarnaast wordt er in deze categorie artikelen vaker aangehaald dat de meest schadelijke gedragingen op basis van andere wetgeving (strafrecht en gezondheidsrecht) al verboden zijn.

In de media wordt de discussie omtrent homogenisering voornamelijk gevoerd aan de hand van drogredenen. Zo wordt er meer op het gevoel van de lezer ingespeeld en aan de hand van – soms zeer extreme en schokkende – voorbeelden het onderwerp geïntroduceerd. In alle artikelen worden steeds dezelfde voorbeelden aangehaald, waarbij dezelfde mensen worden geïnterviewd en dezelfde

organisaties besproken. De verhalen van slachtoffers blijken niet altijd geverifieerd. Zelfs bij 'neutrale' berichtgeving kan een artikel – wanneer er niet zorgvuldig en kritisch gelezen wordt – iets anders suggereren dan er in werkelijkheid staat. Bijvoorbeeld de berichtgeving rond het verbod in Duitsland suggereert, onder andere op basis van de titels, dat er momenteel al sprake is van een verbod. Wanneer de tekst echter nauwkeuriger wordt gelezen, blijkt dat er vooralsnog slechts sprake is van een ingediende motie. Daarmee is de Duitse situatie vergelijkbaar met de Nederlandse. Toch wordt in andere artikelen 'het verbod in Duitsland' als argument aangehaald om het hier ook te verbieden.

4.7 Resumé

In de afgelopen vijftien jaar is door de Nederlandse media honderd keer gepubliceerd met betrekking tot het onderwerp homogenezingstherapie. De interesse in de Nederlandse media beweegt zich met een golfbeweging door de tijd. Na jaren van minder aandacht is in 2012 een piek zichtbaar, wanneer stichting Different in opspraak komt, omdat ze op kosten van de zorgverzekering therapieën zou aanbieden die gericht zijn op 'homogenezing'. Na deze affaire ebt de aandacht in de media weer weg tot in 2019 D66 met een voorstel komt tot het verbod op homogenezing. Deze motie zorgt ervoor dat het onderwerp weer volop in de aandacht staat van de media.

Verschillende media publiceren over dit onderwerp, maar de drie grote christelijke kranten – Trouw, Reformatorisch Dagblad en Nederlands Dagblad – blijken verantwoordelijk voor het grootste deel van de publicaties. De toon waarop over het onderwerp gesproken wordt, verschilt per artikel en per krant. In slechts een beperkt aantal van de artikelen wordt gesproken met hulpvragers en de ervaringen zijn dan overwegend negatief. Ook wordt een beperkt aantal aanbieders genoemd, waarvan een deel niet in Nederland opereert.

In de media wordt ook aandacht besteed aan de situatie in het buitenland. Sporadisch wordt daarbij gesproken over landen waar homoseksualiteit nog bestraft wordt en genezingspraktijken meer geaccepteerd zijn. Meer aandacht gaat uit naar de landen waar een verbod op dergelijke praktijken al geldt – zoals Malta – en landen waar de overheid bezig is met het invoeren van een verbod, zoals Amerika, VK en Duitsland.

Het valt op dat de berichtgeving in de Nederlandse media niet alleen feitelijke verslaglegging betreft, maar vaak ook inspeelt op het gevoel. Het onderwerp blijkt steeds weer te resulteren in een emotioneel debat. Daarnaast lopen verschillende discussies door elkaar en blijkt het lastig valide argumenten voor

een bepaald standpunt te vinden. Zo blijkt de discussie over homoseksualiteit als aangeboren dan wel aangeleerde gedraging simultaan, maar niet parallel aan de discussie omtrent homogenezing te lopen. Verder kan er nog een onderscheid gemaakt worden tussen de discussie over de wenselijkheid en de effectiviteit van homoconversietherapie.

Eindnoten

1. Boogaard (2012, 17 januari).
2. Nederlands Dagblad (2012, 1 februari).
3. Nederlands Dagblad (2012, 6 juni). Zie voor een verdere uiteenzetting van de discussie rondom Different Derks (2009, pp. 65-73).
4. Dagblad van het Noorden (2019, 11 februari).
5. Van Mersbergen (2019, 25 april).
6. Reformatorisch Dagblad (2019, 21 mei).
7. NOS (2019, 28 mei).
8. Het Parool (2019, 18 december).
9. Schoonen (2012, 4 februari). De inspectie constateert wel degelijk fundamentele problemen bij Different, namelijk het ontbreken van een adequate diagnose in diverse patiëntendossiers, het professioneel tekortschieten van de psychiater in enkele gevallen (zie Derks 2009, 67, met verwijzing naar het inspectierapport).
10. Reformatorisch Dagblad (2012, 1 februari).
11. Dros (2006, 9 november).
12. Van Hoek (2008, 15 oktober).
13. Baard (2012, 8 augustus).
14. Baard (2012, 8 augustus-b).
15. De Bruin (2017, 15 april).
16. Van Mersbergen (2019, 25 april).
17. Oomen (2019, 5 juni).
18. RTL Nieuws (2019, 20 december).
19. Trouw (2007, 8 februari).
20. Brummelink (2009, 20 juli).
21. Brummelink (2009, 20 juli).
22. Ezzeroili, N. (2019, 3 februari).
23. Ezzeroili, N. (2019, 3 februari).
24. Brummelink (2009, 20 juli).
25. Trouw (2009, 14 juli).
26. Reformatorisch Dagblad (2009, 10 januari).
27. Obbink (2009, 9 januari).
28. Dirks (2009, 9 januari).
29. Van Beek, M. (2012, 17 januari). Zie ook Derks (2009, pp. 65-66).
30. Nederlands Dagblad (2012, 1 februari).
31. De Telegraaf (2012, 19 januari).
32. Hoekman (2012, 2 februari).

33. Nederlands Dagblad (2012, 6 juni).
34. Nederlands Dagblad (2012, 6 juni).
35. Van Soest (2018, 13 januari).
36. Van Houten (2019, 25 mei).
37. Van Houten (2019, 6 september).
38. Algemeen Dagblad (2019, 29 maart).
39. Algemeen Dagblad (2019, 29 maart).
40. In een reactie op het verschijnen van het eerste deel van dit rapport verwijzen respondenten ter onderbouwing naar 'Stability and Change in Sexual Orientation Identity Over a 10-year Period in Adulthood'. Mock en Eibach, 2011. The National Library of Medicine – National Center for Biotechnology information, Canada. Bron: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21584828/>.
41. Zij verwijzen onder meer naar deze publicatie: 'Sexual Fluidity in Male and Females' L.M. Diamond, 2016. Bron: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11930-016-0092-z>. In 1948 stelden Kinsey, Pomeroy & Martin dat seksuele gerichtheid geen statische grootheid is maar op een continuüm geplaatst kan worden van homoseksueel aan de ene kant en heteroseksueel aan de andere kant en dat er verplaatsingen op dat continuüm mogelijk kunnen zijn. In dit onderzoek wordt dit niet verder onderzocht/geproblematiseerd. Wel merken voornoemde respondenten, maar ook een enkele vertegenwoordiger van een geloofsgemeenschap die zijn geïnterviewd, het concept sexual fluidity als essentieel aan voor de discussie of verandering van seksuele preferenties überhaupt mogelijk is.
42. Vernieuwd.com.
43. Ezzeroili, N (2019, februari).
44. Trouw (2007, 19 september).
45. Nederlands Dagblad (2012, 13 juli).
46. Nederlands Dagblad (2013, 27 april).
47. Dodds (2013, 21 juni).
48. Rooduijn (2007, 6 april).
49. Hustinx (2012, 7 december).
50. Vermaas (2007, 13 juli).
51. Meershoek (2012, 30 september).
52. Hustinx (2012, 7 december).
53. Kranendonk (2019, 21 juni).
54. Kuipers (2016, 7 december).
55. Koster (2012, 20 januari).
56. Nederlands Dagblad (2017, 7 juli).
57. Nederlands Dagblad (2017, 7 juli).
58. Van Soest (2018, 4 juli).
59. Van Leeuwen (2018, 3 juli).
60. Nederlands Dagblad (2008, 10 januari).
61. Reformatorisch Dagblad (2019, 4 november).
62. NRC.NEXT (2019, 19 december).
63. De Bruijn (2019, 2 augustus).
64. Rozendaal (2014, 8 februari).
65. De Telegraaf (2012, 19 januari).
66. Bos (2012, 21 februari).

67. Bakker (2019, 4 juli).
68. Bakker (2019, 4 juli).
69. Blaauwbroek (2019, 16 februari).

5

SOGIECE: opinies binnen de geloofsstromingen

In dit hoofdstuk staat de wijze beschreven waarop volgens de respondenten in de verschillende geloofsrichtingen anno 2020 wordt aangekeken tegen het hebben van een andere seksuele gerichtheid dan de heteroseksuele. Er is met name aandacht geweest voor de opinies rond homoseksualiteit, en meer in het bijzonder de zienswijzen rond het omgaan met SOGIECE, voor zover deze geïnspireerd zijn vanuit een bepaalde geloofsovertuiging. Zoals blijkt uit de wijze waarop het materiaal is verzameld om antwoord te geven op deze vragen, kan de inhoud van dit hoofdstuk geen grotere pretentie hebben dan dat het slechts een impressie geeft van de visie op de problematiek door een aantal deskundigen op het terrein van verschillende religies in Nederland. Ofwel visies van beroepsbeoefenaren die vanuit uiteenlopende invalshoeken hun zienswijzen hebben gegeven. Daarenboven gaat het bij sommige respondenten ook om de persoonlijke opvattingen die weliswaar zijn ingegeven door hun geloofsovertuiging, maar die vanzelfsprekend niet representatief hoeven te zijn voor de gehele denominatie.

5.1 Geloofsgemeenschappen

In deze paragraaf wordt eerst op een aantal hoofdlijnen beschreven wat de bevindingen zijn over de verschillende religies. Vervolgens wordt kort ingegaan op de standpunten per geloofsgemeenschap. Nogmaals, zoals deze zijn verwoord door de respondenten die vaak vanuit een lokale geloofsgemeenschap hun visie en standpunten hebben gedeeld.

5.1.1 Geloven in Nederland: enkele cijfers

Het is allereerst goed even stil te staan bij de stand van zaken rond geloof in Nederland. Uit onderzoek in achterliggende jaren blijkt dat Nederland in toenemende mate ‘ongelovig’ aan het worden is (Bernts & Berghuijs, 2016; CBS, 2019).

Zo is in 2016 82 procent van de Nederlanders nooit of bijna nooit in een kerk te zien voor het bijwonen van een religieuze dienst. Voor het peiljaar 2016 zegt 58 procent van de ondervraagden 'ongelovig' te zijn.¹

Inzoomend op het deel van de Nederlandse bevolking dat wel religieus geëngageerd is, ontstaat op basis van de CBS-gegevens over de periode 2012-2017 het volgende beeld: de helft van de Nederlandse bevolking van vijftien jaar en ouder rekent zich tot een kerkelijke gezindte of levensbeschouwelijke groepering. Bijna 25 procent van de Nederlanders zegt rooms katholiek te zijn, vijftien procent noemt zich protestants, vijf procent moslim en zes procent rekent zich tot een ander gezindte. Een op de zes bezoekt tenminste een keer per maand een religieuze dienst.

Volgens de reguliere CBS-vraagstelling behoort in 2018 nog 47 procent van de vijftien-plussers tot een kerkelijke gezindte. Daarvan is ruim 22 procent rooms-katholiek. Tot de protestanten rekent zich vijftien procent. Ruim zes procent daarvan zegt Nederlands hervormd te zijn en ruim zes procent geeft aan tot de PKN te behoren; drie procent zegt gereformeerd te zijn. Daarnaast behoort bijna vijf procent tot de islam en een kleine vijf procent tot een andere kerkelijke gezindte of levensbeschouwelijke groepering (CBS, 2020).

Bovenstaande CBS-indeling van religies is een verregaande vereenvoudiging van het religieus landschap anno 2020. De waaier aan geloofsrichtingen is namelijk vele malen groter. Om het eenvoudig te houden, is sprake van drie hoofdrichtingen (rooms-katholiek, protestants en islamitisch) en een restcategorie geloven die minder dan één procent aanhang hebben onder de bevolking (jodendom, boeddhisme en hindoeïsme). Zonder verdere opsplitsingen te maken, komt Nederland daarmee op de zeventiende plaats wereldwijd van landen met veel verschillende geloven, aldus het Amerikaanse onderzoeksinstituut PEW (Trouw, 2015). In de bovengenoemde stromingen zijn er echter nog veel vertakkingen.

Om de zienswijzen van de verschillende geloofsstromingen over een niet-heteroseksuele gerichtheid en de visie op SOGIECE enigszins overzichtelijk te houden, hebben we ervoor gekozen de bespreking van deze visies als volgt in te delen:

- Protestantisme
- Rooms-Katholieke Kerk
- Jodendom
- Islam

Voordat de resultaten per religieuze stroming in meer detail worden besproken, volgen eerst enkele globale inzichten op basis van de gevoerde gesprekken (en de enquête geloofsgemeenschappen). Ofwel, langs welke wegen wordt er geredeneerd als het gaat om de noties die leven in godsdienstige stromingen over een niet-heteroseksuele gerichtheid en de mate waarin daarvoor veranderingsprocessen in gang zouden moeten worden gezet volgens de leer van de betreffende religies.

5.1.2 Verschuiving van discours in tijd

De inzichten van een hoogleraar religiewetenschap volgend, zou kunnen worden vastgesteld dat er sprake is van een verschuiving van discours. Waar aanvankelijk sprake is van een zogenaamd moreel-juridisch discours (dingen zijn verboden) is er op enig moment een verschuiving opgetreden naar een meer gemedicaliseerd discours (in de jaren zestig tot tachtig; de psychiater die een verklaring heeft voor het ontstaan van homoseksualiteit; het idee van homogenezing). De andere stroming – onder invloed van de medische en sociale wetenschappen – die ook al in de jaren zeventig is te zien binnen de Rooms-Katholieke Kerk (RKK), de toenmalige Nederlands Hervormde Kerk en de Gereformeerde Kerken is het zogenaamde pastoraal discours waarbij de veronderstelling is dat mensen nu eenmaal verschillen in seksuele gerichtheid en dat dit niet ‘overgaat’. De nadruk op een pastorale benadering (naast of in plaats van een morele of zelfs afwijzende benadering) wordt sinds de jaren negentig ook in orthodox-gereformeerde kringen sterker. De laatste tien jaar is die ontwikkeling ook waarneembaar in evangelische en reformatorische kringen.² Het idee is dan dat zij er ‘wel mee kunnen leven’. In de opeenvolgende discoursen zijn vier grondmodellen (grond-metaforen) van benadering terug te vinden waarmee het probleem kan worden gedeut: homoseksualiteit is achtereenvolgens dan (1) een zonde; (2) een kwade macht waar mensen van moeten worden bevrijd; (3) een ziekte waar mensen van moeten herstellen; (4) een staat van zijn waar mensen mee moeten leren leven, Ganzevoort et al. (2011).

De Nederlandstalige variant van de Nashville-verklaring uit januari 2019 (zie ‘Vooraf’) laat ook elementen zien van dit pastorale discours, aldus deze hoogleraar, omdat daar feitelijk niet meer wordt ontkend dat mensen homoseksueel zijn en er wordt niet langer van uitgegaan dat het behandelbaar is en dat je dus kunt ‘genezen’. De aandacht verschuift naar het pastorale, wat niet wil zeggen dat de genezingsboodschap niet meer voorbij zal komen. Kerkhistoricus en socioloog

Bos (2019) stelt: “De Nashvilleverklaring, die begin 2019 uitlekte, dringt niet aan op het genezen van LHBTI-personen, maar wel op hun verdwijnen, althans van het toneel. Ze stelt namelijk dat zij niet alleen moeten afzien van ‘onreinheid’ maar ook van het ‘zichzelf bewust willen zien en positioneren als personen met een homoseksuele of transgenderidentiteit’.”

De enquête die afgenomen is in het kader van dit onderzoek heeft ook een vraag waarvan het antwoord iets kan zeggen over de visie die geloofsgemeenschappen hebben over de wortels van de heteroseksuele voorkeur. Uit de resultaten (n=160) zien we dat de helft (n=80) antwoordt dat seksuele gerichtheid is aangeboren en dat nog eens bijna een kwart (n=39) denkt dat er sprake is van een combinatie van *nature* en *nurture* bij het ontstaan van seksuele gerichtheid. In slechts drie gevallen wordt het antwoord gegeven dat een seksuele gerichtheid is aangeleerd.

Volgens de initiatiefnemer van de stichting Wijdekerk heeft de Nashvilleverklaring geleid tot een steviger debat waarin het erop lijkt dat voor- en tegenstanders van deze verklaring zich organiseren. De recente controverse (december 2019) rond de Christelijke Gereformeerde Kerk in Zwolle rond de deelname van homoseksuelen aan het heilig avondmaal³ kan gelden als een voorbeeld van dit debat (Volkskrant, 12 december 2019).

5.1.3 In de christelijke geloofsgemeenschappen: een continuüm

In Nederland zijn drie grote overkoepelende verbanden van kerken, te weten: SKIN (Samen Kerken in Nederland) voor migrantenkerken, de Raad van Kerken Nederland en de Missie Nederland (organisatie van evangelische christenen). Deze laatste koepel verenigt veel evangelische en ook wat kleinere gereformeerde kerken. Missie Nederland en SKIN behoren tot de meer conservatieve partijen in dit koepellandschap; de Raad van Kerken Nederland is de koepel voor vooruitstrevender kerkgenootschappen.

Als het gaat over homoseksualiteit en wat kerken daarover leren dan gaat het vaak over twee elementen, namelijk het:

- Homo-zijn of homoseksuele gevoelens hebben; je vrouw voelen, terwijl je een mannelijk lichaam hebt of andersom.
- Een homoseksuele relatie hebben; je openlijk als man identificeren terwijl je met vrouwelijke geslachtskenmerken bent geboren, of andersom, een bepaalde transitie ondergaan.

Naast het ‘zijn’ of ‘doen’, gaat het ook in dit thema veelal over het onzichtbaar of zichtbaar zijn als LHBTI-persoon.

Sommige kerken veronderstellen dat homoseksualiteit een zonde is, waarbij vaak onderscheid wordt gemaakt tussen 'het zijn' en 'het doen', ofwel homoseksueel zijn en het ook praktiseren van deze seksuele gerichtheid. Hierbij valt er bij veel stromingen te noteren dat 'het zijn' nog wel binnen de geaccepteerde normen kan vallen, maar dat het openlijk uitkomen voor het hebben van een homoseksuele relatie toch meestal buiten de lijnen van het acceptabele valt, maar daarop zijn zeker uitzonderingen.

Met de enquête is gekeken naar de mate van acceptatie van een niet-heteroseksuele gerichtheid op basis van de geloofsopvatting. De resultaten laten zien dat bijna de helft van de antwoorden (48 procent) een andere seksuele gerichtheid volledig accepteert. Voor ongeveer een kwart (25 procent) geldt dat die 'andere voorkeur' weliswaar wordt geaccepteerd, maar dat dan van het praktiseren van die andere seksuele gerichtheid geen sprake mag zijn. Zes procent van de respondenten geeft aan dat een niet-heteroseksuele gerichtheid niet wordt geaccepteerd binnen hun geloofsgemeenschap, omdat dit in strijd is met de Heilige Schrift. Daarnaast geeft 21 procent aan iets anders te denken dan een van de voorgedrukte antwoordmogelijkheden. Uit de gegeven antwoorden bij de categorie 'anders' blijkt onder meer dat homoseksuele personen worden geaccepteerd, maar dat er binnen een geloofsgemeenschap verschillend over kan worden gedacht en dat er (nog) geen officieel standpunt is bepaald over homoseksuele gelovigen in de betreffende geloofsgemeenschap. Verder geven de respondenten aan dat ze de antwoordcategorieën te grofmazig vinden om een genuanceerd antwoord te kunnen geven. Uit de toelichtingen daarop kunnen verschillende opstellingen over de acceptatie van andere seksuele voorkeuren dan de heteroseksuele worden gedestilleerd. Deze zijn deels terug te brengen tot de voornoemde antwoordcategorieën, bijvoorbeeld dat een 'homoseksuele gelovige volledig wordt geaccepteerd en geleid met zijn/haar vragen hierover, maar dat homoseksuele praxis niet als in overeenstemming met het leven naar Gods richtlijn wordt gezien'. Iemand anders stelt dat de Bijbel voorschrijft dat een huwelijk alleen tussen man en vrouw mogelijk is; 'een homoseksuele man heeft een bijzonder kruis te dragen om voor honderd procent te leven naar Gods wil'. En: 'de Bijbel wijst de praxis af, maar niet de persoon'. Een andere respondent noemt 'wel accepteren, maar de praxis niet' een tweeslachtige houding en geeft aan dat homoseksuele paren in zijn/haar kerk een zegen over hun relatie kunnen krijgen. Andere respondenten stellen dat er een spanningsveld is tussen de theologische argumentatie in de officiële leer van de kerk en de manier van denken en omgaan met seksualiteit in de huidige samenleving. Ook uit andere toelichtingen blijkt dat met het onderwerp homoseksualiteit in de geloofsgemeenschap soepeler wordt omgegaan dan

de officiële standpunten voorschrijven of dat daarover op zijn minst intern een discussie wordt gevoerd.

In hoeverre het hebben van een niet-heteroseksuele gerichtheid het deelnemen aan rituelen en gebruiken en het vervullen van vrijwilligersfuncties of ambten binnen de geloofsgemeenschap in de weg staat, is eveneens onderwerp geweest van een enquêtevraag; 83 procent van de ondervraagden zegt dat er sprake is van volledige deelname bij rituelen en gebruiken. In ruim 10 procent van de gevallen is dat echter niet zo. Als het gaat om het vervullen van vrijwilligersfuncties, dan valt de scoreverdeling praktisch net zo uit: 82 procent zegt dat hun geloofsgemeenschap daar geen problemen van maakt. Bij 11 procent van de respondenten luidt het antwoord nee. Het antwoord op de vraag rond het vervullen van een officieel ambt c.q. het opnemen van een leiderschapsrol is als volgt: in 67 procent van de gevallen is dat geen probleem; 19 procent van de ondervraagden zegt daar 'nee' op, terwijl bijna 15 procent besluit om 'weet ik niet' als categorie aan te kruisen.

Ook hier hebben respondenten de mogelijkheid gebruikt om een nadere toelichting te geven. Verschillende van hen plaatsen bij hun (positief) gegeven antwoorden de kanttekening dat het dan niet om praktiserende homoseksuele personen mag gaan, want in dat geval kan het niet.⁴ Ook stelt een aantal dat de officiële leer van de kerk het weliswaar verbiedt (vervullen van een bestuursfunctie bijvoorbeeld), maar dat er op lokaal niveau soepeler mee wordt omgegaan. Een van de respondenten geeft als reden aan dat homoseksuele mannen geen officieel ambt mogen vervullen, omdat iets dergelijks zou leiden tot spanning en conflict binnen de geloofsgemeenschap.

In de meer evangelisch georiënteerde kerken en de migrantenkerken lijkt het geloof (de wens of het streven) in het kunnen veranderen van seksuele gerichtheid het sterkst aanwezig te zijn. Bij de kleinere gereformeerde kerken en de reformatorische kerken is het standpunt eerder dat mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid 'het' nu eenmaal zijn, maar wel van het praktiseren kunnen afzien. Daarnaast is nog een derde groep te onderscheiden van meer progressieve kerken die het standpunt hanteert dat LHBTI-personen er mogen zijn en er ook naar mogen leven. Volgens een van geïnterviewde theologische deskundigen zijn de progressieve kerken op dit punt in de meerderheid. Ofwel, er zouden meer kerken in Nederland zijn waar een niet-heteroseksuele gerichtheid geen groot probleem is dan wel. Hierbij moet dan wel meteen worden aangetekend dat het 'geen groot probleem' verschillende gradaties kent bij de geloofsgemeenschappen die het betreft (waarover meer bij de bespreking van de afzonderlijke geloofsstromingen).

5.1.4 Religie: theorie versus de dagelijkse praktijk

Omdat de problematiek rond (pogingen tot) verandering zich vooral manifesteert bij het seksueel ontwaken van jongeren is ook gesproken met een adviseur op het terrein van seksuele integriteit op middelbare scholen. Met name reformatorische scholen zijn daarbij ter sprake gekomen. Soms blijken hun docenten in een behoorlijke spagaat terecht te komen, omdat vanuit de Bijbelse gedachte homoseksualiteit wordt afgekeurd en de docenten ook worden geacht deze gedachte uit te dragen. Tegelijkertijd is er de ontwikkeling – mede onder invloed van de moderne (sociale) media – waar steeds meer aandacht is voor bewustwording en acceptatie van seksueel anders gericht zijn. Een en ander maakt dat leerlingen in deze scholen steeds vaker voor hun seksuele gerichtheid uitkomen. Er lijkt sprake van een (toenemende) spanning tussen de officiële leer van bepaalde kerkgenootschappen en de concrete professionele praktijk waar bijvoorbeeld docenten en schoolleiders dit moeten uitwerken in onderwijs en beleid.

Deze laatste observatie, gedaan door een adviseur seksuele integriteit in het onderwijs, is eveneens te horen bij enkele andere sleutelinformanten. Zo wordt een studentenvereniging genoemd waarvan vooral veel jongeren uit evangelische en pinkstergemeenten lid zijn. Deze in Nederland opererende studentenvereniging fungeert onder de paraplu van een Amerikaanse organisatie met tamelijk conservatieve opvattingen over relaties en in het bijzonder over homoseksualiteit. Zo zouden homoseksuele mannen bijvoorbeeld geen leidinggevende functie mogen hebben in de organisatie. Sommige Nederlandse studentenverenigingen zouden dat naar verluidt wel willen veranderen, omdat het hier onderling bespreekbaar is, maar omdat de ideologie vanuit de VS dat niet toestaat, is homoseksualiteit ook in de Nederlandse context in deze vereniging lastig bespreekbaar, aldus een universitair religiewetenschapper. Een soortgelijk fenomeen komt voor in de Rooms-Katholieke Kerk. Ook daar zijn voorbeelden die laten zien dat ‘de werkvloer’ (bijvoorbeeld scholen) soms een liberaler gedachtegoed omarmt dan de officiële leer van de Rooms-Katholieke Kerk over gelovigen met een seksuele gerichtheid die ‘anders’ is.

De houding van geloofsgemeenschappen naar ‘anders seksueel georiënteerden’ is één aspect, de vraag die in dit onderzoek centraal staat, is die over de actieve inzet die wordt gepleegd om met mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid op het ‘rechte pad’ te brengen binnen hun eigen religie. Als eerste wordt de visie van de verschillende religies in kaart gebracht. De basis hiervoor wordt gevormd door de interviews met de respondenten, die – nogmaals – geen officiële standpunten verwoorden, maar uitdrukking geven aan hun eigen visie en ervaring.

5.2 SOGIECE in een religieuze context

Indachtig het eerdergenoemde SOGIECE-model kunnen we op basis van de gesprekken geen directe bewijzen vinden voor het feit dat er anno 2020 in Nederland sprake is van geloofsvisies die de conversietherapie propageren, zoals bedoeld in de nauwe definitie van het fenomeen.⁵

Daarbij moet hierbij uitdrukkelijk een disclaimer worden ingebouwd: er is in relatief korte onderzoektijd een beperkt aantal gesprekken met professionals gevoerd. De kans is aanwezig dat, als er pleitbezorgers voor conversietherapie zijn, deze niet in beeld zijn gekomen. Zo is er volgens een religieonderzoeker, die een conceptversie van dit onderzoeksverslag onder ogen heeft gekregen, waarschijnlijk sprake van mensen, met name in reformatische en evangelische kring en ook gelovigen met een leidinggevende positie in hun gemeenschap, die wél geloven dat mensen van hun homoseksualiteit of hun ‘transgenderisme’ kunnen genezen. De meest waarschijnlijke reden voor het niet in beeld komen van deze personen tijdens dit onderzoek is, naast het tijdsaspect, ongetwijfeld dat deze vertegenwoordigers van religies er weinig belang bij hebben om aan dit onderzoek mee te werken. Hierbij zullen argwaan naar onderzoekers ‘van buiten’ en de angst om onderwerp te worden van een ‘mediahype’ ongetwijfeld een rol spelen. In het onderstaande wordt ingegaan op de zienswijzen rond SOGIECE zoals die zijn opgetekend op dit thema uit de monden van de betrokken professionals. Daarbij komen achtereenvolgens de visies in het protestantisme, rooms-katholicisme, jodendom en islam aan bod.

5.2.1 Protestantisme

PKN – orthodox gereformeerden (GKV, CGK, NGK)

Volgens een respondent, die veel te maken heeft met mensen die hulpvrager zijn geweest bij een geloofsgemeenschap, is de problematiek vooral te vinden bij de orthodox gereformeerde hoek. Die problematiek is in haar ogen net even anders dan bij de evangelische, pinkster- en baptistengemeenten. Bij de eerste groep (de orthodox gereformeerden) zou er niet zozeer sprake zijn van streven naar verandering van de seksuele oriëntatie. Men vindt er over het algemeen eerder dat de werkelijkheid in zekere zin dient te worden geaccepteerd zoals die is, terwijl de drie andere geloofsrichtingen meer nadruk leggen op de noodzaak en de mogelijkheid van levensheiliging en verandering, of wel in het geloof dat iemand werkelijk kan worden genezen van homoseksuele gevoelens. Er wordt vaak de noodzaak gevoeld om iets ‘te doen’, zodat iemand wordt ‘genezen’. Dat neemt bijvoorbeeld de vorm aan van gebedsgenezing.

In de streng orthodox gereformeerde kringen wordt in de woorden van deze respondent geleerd:

'Je wordt wel gezien als zondig, maar de redenering is dat we nu eenmaal te maken hebben met zonden in het leven. Het credo op dit punt is dat je niet verliefd mag worden, maar wel naar hetzelfde geslacht mag kijken. Maar als man mag je die andere man en als vrouw niet die andere vrouw begeren. Je mag niets. Aan de buitenkant lijkt het nog allemaal redelijk gastvrij, maar het betekent bijvoorbeeld wel dat je bepaalde functies binnen de kerk niet mag vervullen. Dominee worden als homo is uitgesloten.'

Een predikant van een relatief orthodox protestants kerkgenootschap, de Vrije Evangelische Gemeenten,⁶ stelt dat er (wel) een ontwikkeling gaande is vergeleken met vijftig jaar geleden. Waar rond 1970 het homo-zijn in het geheel niet werd geaccepteerd, is dat nu wel het geval. Echter, nu geldt in veel kerken nog de overtuiging dat het praktiseren niet mag. Dit laatste zorgt (mogelijk) voor spanning. Het homo-zijn van een man wordt geaccepteerd en staat acceptatie niet in de weg. Echter, wanneer een man een relatie krijgt – en dus praktiserend wordt – is het de vraag hoe warm het bad dan nog zal blijven. Waar de grens in deze kerk voor praktiserend homoseksuele mannen ligt, kan de respondent niet inschatten, omdat hij nog niet lang functioneert binnen deze kerkgemeenschap. Het standpunt van deze predikant is overigens dat LHBTI-personen welkom moeten zijn in de geloofsgemeente, ook al is er sprake van een homoseksuele relatie. Het zou bovendien mogelijk moeten zijn dat praktiserende homoseksuele mannen aan het avondmaal kunnen deelnemen. Volgens deze predikant heeft iedereen de genade van God nodig; ook personen die een homoseksuele relatie hebben.

Gemeenten die de Bijbel letterlijk volgen en (willen) uitdragen, kunnen in principe worden aangesproken op wat er in de Bijbel staat. Op zes plekken in de Bijbel staat wat geschreven over homoseksualiteit. Kerken die de Bijbel letterlijk nemen, hanteren (ook) deze teksten als richtlijn. Hierbij benadrukt de respondent dat in het licht van de in totaal 32.000 Bijbelverzen, deze zes verzen eigenlijk maar een 'minor-issue' vormen. Daarnaast benadrukt de respondent dat deze zes verzen ook vanuit een specifieke tijdsvisie moeten worden gezien. De respondent is van mening dat de Bijbel het praktiseren van homoseksualiteit niet (helemaal) goedkeurt, maar hij begrijpt de visie van anderen die vinden dat de Bijbel het níet afkeurt. De respondent legt uit dat hij het goed vindt als er stevig wordt gediscussieerd over dit onderwerp. Maar, zo voegt hij eraan toe: "Mensen moeten elkaar wel blijven vasthouden en niet 'de tent uitsturen'.

Zij moeten bij de kerk worden gehouden en de kans krijgen hun geloof net als anderen te belijden en vorm te geven.”

Tot slot legt de respondent uit wat de verschillende gradaties zijn in de acceptatie van mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid. Sommige kerken of gelovigen stellen dan het radicale standpunt als grens: men mag geen lid zijn wanneer men anders dan heteroseksueel is. In andere kerken mogen ook praktiserende niet-heteroseksuelen lid worden, maar zij mogen alleen aan het avondmaal deelnemen of jeugdleider worden wanneer zij niet praktiseren. Dan is er een volgende grens; die is dat niet-heteroseksuelen in een relatie óók aan het avondmaal mogen deelnemen. Dit is de grens die de respondent graag trekt: hij vindt, zoals gesteld, dat iedereen aan het avondmaal moet kunnen deelnemen. Er zijn nog de heel liberale kerken op protestantse grondslag en ook de oudkatholieken: zij trekken nagenoeg geen grens en vinden dat praktiserende niet-heteroseksuelen ook alle functies en taken mogen uitoefenen, van jeugdleider tot dominee en alles daartussenin (kringleider, oudste, diaken enzovoort).

Bovengenoemde gradaties zijn niet de enig denkbare. In geval van kerken die aan volwassenendoop doen, wordt mogelijk dáár – bij deoop – de grens getrokken. Verder zal in sommige kerken de functie van jeugdleider voor bijvoorbeeld een homoseksuele man geen probleem zijn, maar die van ouderling weer wel.

Een vertegenwoordiger van een Christelijke Gereformeerde Kerk heeft de kerkenenquête ingevuld en staat ons ook te woord. Zijn relaas sluit in grote lijnen aan bij dat van de predikant die hiervoor aan het woord is geweest. De scriba van de lokale kerkenraad stelt dat zijn geloofsgemeente uitdraagt dat iedereen, ongeacht seksuele voorkeur, een geliefd schepsel van God is. Vanuit deze basis, zoeken de leden van de gemeente met elkaar naar wat God hen via de Bijbel leert en welke weg zij – als gemeenten en als individuen – moeten bewandelen.

De gemeente gelooft dat God mensen schept zoals zij zijn, ook mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid. Homoseksualiteit wordt dan ook gezien als iets wat aangeboren is. Daarbij tekent onze respondent aan dat met het oog op de Bijbel praktiseren van homoseksualiteit niet iets is wat God heeft bedoeld. God heeft seksualiteit bestemd voor binnen het huwelijk en het huwelijk is volgens de Bijbel iets dat plaatsvindt tussen een man en een vrouw.

De respondent benadrukt verder dat de kerk niet wil beginnen bij het onderwerp homoseksualiteit. Dit is een verkeerd en vertekenend vertrekpunt, dat moet bij de inhoud van het geloof zijn. Vragen die daarbij relevant zijn: “Wat betekent het geloof voor ons? Wat geloven we? Wat betekent dat in ons leven? Hoe leven we naar Gods wil? Waar vinden we hoe we dat doen?” Deze of soortgelijke vragen vormen vertrekpunten en vandaaruit moet een geloofsgemeente, maar ook een

individueel bezien hoe om te gaan met zaken. Deze vragen en de antwoorden daarop schetsen het kader waarbinnen een kerk standpunten inneemt en het geloof tot uiting brengt.

Evangelische- en pinkstergemeenten

In wat in Nederland de evangelische beweging heet, wordt doorgaans afwijzend gedacht en gesproken over mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid. Kenmerkend voor met name de pinksterbeweging is, volgens een respondent, dat er behalve de nadruk op Jezus ook nadruk ligt op de Heilige Geest, of beter: de kracht en gaven van de Geest. Iedere gelovige hoort te bidden om die Geest en zal dan de kracht en gaven van die Geest ontvangen. Dit tweede aspect – het benadrukken van de Heilige Geest – onderscheidt de pinksterbeweging wel van de ‘mainstream’ evangelische beweging. Heel belangrijk is de persoonlijke bekeeringservaring, wat ook de evangelische groep kenmerkt. Iedereen moet een keer een keuze maken. In de kerk opgroeien is niet genoeg; er moet een moment zijn dat een gelovige zegt: “Ik kies er echt voor om Jezus te volgen en een relatie met Jezus aan te gaan (de volwassenendoop).” Voor de gelovigen is missionair zijn ook belangrijk, het evangelie moet worden verkondigd.

De pinksterbeweging is in het christendom wereldwijd de snelst groeiende beweging, met name populair onder jongeren. De persoonlijke relatie met Jezus die wordt gepredikt, lijkt goed aan te sluiten bij de tijdgeest waarin de spirituele ervaring en het gevoel in het religieuze bewustzijn een belangrijke rol lijken te spelen. In sociologische termen: een meer persoonlijke toe-eigening van het geloof. Het idee is dat het geloof een complete plaats inneemt in het innerlijk, waardoor er geen ruimte meer is voor iets dat zich laat omschrijven als homoseksualiteit. Religieonderzoeker Bos, (2010 p.53) schrijft in dit verband onder meer: “In evangelische en pinksterkerken, waar in veel tongen wordt gesproken, komen homoseksuele gelovigen moeilijk aan het woord. De enig goede homo’s of lesbo’s zijn de beschaamde en berouwvolle, die bereid zijn te ‘verbleken’. Dat is niet wat je verwacht in een kleurrijke gemeenschap, waar de leden vaak niet wit en hun kousen zelden zwart zijn.”

De pinksterbeweging (geschatte aanhang van 200.000 mensen in Nederland) wordt door religieonderzoekers omschreven als ‘hip’ en ‘dynamisch’. De diensten zijn vaak grote happenings en niet zelden worden zelfs poptempels afgehuurd. Het in de Amsterdamse uitgaansscene bekende Escape-theater is bijvoorbeeld gebruikt voor diensten.

De Nederlandse pinksterbeweging kent twee ontwikkelingen voor een niet-heteroseksuele gerichtheid: enerzijds wordt homoseksualiteit meer bespreekbaar

en lijkt er meer ruimte voor acceptatie te zijn, waarbij het hebben van een relatie met iemand van hetzelfde geslacht altijd wel het splijtpunt is. Maar single zijn als homo en er niets mee doen, is een variant die wel steeds meer ruimte begint te krijgen. Anderzijds zijn er de groepen die zich vooral laten beïnvloeden door *evangelicals* en andere fundamentalistische christenen uit de Verenigde Staten, die sterk de nadruk leggen op wat zij *family values* noemen. Daarbij wordt alles wat met homoseksualiteit heeft te maken gezien als een aanval op het Bijbelse gezin. Het is in deze hoek waar respondenten de meeste aandacht aantreffen voor SOGIECE. Daarnaast zijn er de groepen die homoseksualiteit beschouwen als een vorm van bezetenheid door de duivel of een boze geest. De pogingen tot aanpassing kunnen verschillende vormen krijgen. Dat kunnen individuen (bijvoorbeeld ouderlingen) zijn die bij mensen thuiskomen, maar ook organisaties die zich toeleggen op het bevrijdingspastoraat.

Het lastige van de pinkstergemeenten is dat er geen centraal gezag is, aldus een van de respondenten. Er is wel een koepelorganisatie waar een deel (plus-minus 40 procent) van de pinkstergemeenten bij is aangesloten onder de naam Verenigde Pinkster- en Evangeliegemeenten in Nederland. Lang niet alle pinkstergemeenten zijn echter lid van deze koepel. Het domein van de pinkstergemeenten zou regelmatig veranderen doordat er steeds nieuwe groepen of netwerken ontstaan. Soms ook in de vorm van pastorale hulpverlening rondom een, twee personen, wat vaak niet zichtbaar is. De religieonderzoeker die op dit thema is geïnterviewd, stelt dat er feitelijk sprake is van wilde ruimte waar van alles kan gebeuren, maar waar weinig mensen zicht op hebben. Wat het geheel lastiger maakt, is dat het organisaties zijn die bijvoorbeeld vakantieweken organiseren waar mensen uit diverse kerken naartoe gaan. Zij komen ook met dat gedachtegoed in aanraking. Ze blijven dan wel verbonden aan hun eigen kerk, maar proberen dat vaak binnen hun geloofsgemeenschap te verspreiden.

Het zou een meer algemeen kenmerk zijn van deze tijd: bij welke kerk mensen als lid staan ingeschreven, zegt weinig over hoe en waar zij hun geloof (ook) beleven en door wie zij zich laten inspireren.

Een goed voorbeeld is de grote Opwekkingsconferentie die elk jaar met pinksteren wordt gehouden. In 2018 trok dit christelijk en interkerkelijk evenement rond de 75.000 bezoekers, waarmee het het grootste christelijke evenement in Nederland is.⁷ Deze bijeenkomsten worden georganiseerd door de pinksterbeweging, maar ongeveer de helft van de bezoekers komt uit andere kerken. De conferentie duurt drie dagen, met workshops et cetera. De religiewetenschapper zegt daar nog nooit een workshop rond het thema homoseksualiteit gezien te hebben. Ofwel in haar woorden:

Dat durven ze gewoon nog niet aan. Daaraan zie je dat het nog in de taboesfeer zit; dat het nog niet bespreekbaar is. Er zijn wel allerlei dingen als huwelijksseminars en workshops voor singles, maar homoseksualiteit ontbreekt. De pinksterkerk zal er hooguit ook indirect over spreken door te benadrukken hoe belangrijk het huwelijk is en dat dat iets is tussen man en vrouw. De jongeren met homoseksuele gevoelens vertrekken dan op een gegeven moment stilletjes. Zij hebben niet het gevoel dat er voor hen een plek is.

Vroeger zou er volgens de respondent zijn geprobeerd jongeren 'te genezen' bij organisaties als Tot Heil des Volks (Different, de nieuwe naam van EHAAH). Deze onderzoeker zegt momenteel geen kerken te kennen die 'verandertrajecten' hebben waar LHBTI-personen ingaan om er als heteroseksueel uit te komen. Wat wel aan de orde is, zijn praktijken van rondreizende predikers die bezig zijn met het bevrijdingspastoraat, zoals dat van voorganger Wilkin van der Kamp. Ze organiseren dagen waarin het gaat over de duivel, over demonen en wat er allemaal mis kan zijn in het leven van mensen. Hoever eenieder wil gaan, is aan henzelf. De rituelen suggereren dat mensen vrij kunnen zijn van hun anders dan heteroseksueel geaard zijn en dat ze niet als homoseksuele man of lesbische vrouw door het leven hoeven te gaan. De boodschap is dat verandering mogelijk is. Met name het bevrijdingspastoraat, waar Van de Kamp trainingen in geeft zou mensen bevrijden van hun 'occulte belasting' (lees: van hun demonen). Tegelijkertijd is er steeds meer acceptatie voor het feit dat mensen als homoseksueel worden geboren. Het narratief is vaak dat van de gebrokenheid van de schepping, maar er zit in de visie van pinksterbeweging een diepe overtuiging dat God het meest wonderlijke kan doen: het mag daarom nooit worden uitgesloten dat homo's hetero kunnen worden.

Van de Kamp (2018) heeft een dik naslagwerk geschreven over het bevrijdingspastoraat. Zijn doelgroep zijn predikanten, voorgangers, pastoraal medewerkers en hulpverleners. In dit werk behandelt Van de Kamp de oorsprong van het kwaad, de verschillende verschijningsvormen van het kwaad en de manier waarop het kwaad kan worden overwonnen door middel van het bevrijdingspastoraat. Homoseksuele relaties worden opgevat als demonische banden waarvan men bevrijd kan worden. Onder onreine banden vallen ook prostitutiebezoek, overspel, seksueel misbruik en seks met dieren. In het boek staat uitvoerig uitgelegd hoe de hulpverlener vorm en inhoud *kan* geven aan het bevrijdingspastoraat. Daartoe is ook een vragenlijst – zondelijst – beschikbaar waarop de hulpvrager kan invullen met welke problemen (kwaad) hij/zij kampt. Dat kan de leidraad vormen voor het bevrijdingspastoraat.

De geïnterviewde hoogleraar theologie zegt over het uitdrijven van demonen dat het seculiere deel van de bevolking daar gevaar in ziet, juist vanwege de expressieve vormen, maar zij zien daarbij in zijn ogen over het hoofd dat voor sommige geloofsgemeenschappen de wereld uit goede en kwade machten bestaat en dat zij aan die vormen gewend zijn; het is inherent aan het idioom in die geloofsgemeenschap. Een voorbeeld van duiveluitdrijvingspraktijken wordt gevormd door een klein netwerkclubje dat mede door nieuwe media in opkomst is: *'The last reformation'*-beweging, een Deense pinksterbeweging rondom een sterk charismatische leider (Torben Søndergaard)⁸. In een in Nederland uitgezonden documentaire-aflevering uit de serie *Guds Bedste Børn* (Gods beste kinderen) over deze groep zit een ritueel met een tienjarige jongen waarbij na onderdompeling de boze geesten moeten verdwijnen. Deze beweging heeft naar verluidt ook aanhangers in Nederland. Of er in Nederland ook soortgelijke duivelsuitdrijvingen plaatsvinden, is onbekend. Het gaat hier overigens niet om een kerk, maar om een beweging rond een persoon die weekenden organiseert. Het zijn cursussen waar mensen kunnen leren hoe ze anderen moeten bekeren en dopen, zodat ze bevrijd worden van de duivel. Het is niet zo dat ze elke zondag bij elkaar komen. Het is meer een netwerkorganisatie die ineens opkomt.

De dynamiek in de evangelische en pinksterbeweging zou volgens een respondent deels worden verklaard door het feit dat er om voorganger te worden geen opleiding nodig is. Voorwaarde is het hebben van een roeping en in staat kunnen zijn om een goed, enthousiast verhaal te vertellen waarbij de Bijbel op 'de goede' manier wordt uitgelegd. Feitelijk kan iedereen met die capaciteiten een kerk beginnen. Deze denkwijze over het voorgangerschap verschilt daarmee van die van wat gebruikelijk is voor de meeste kerkgenootschappen: wie predikant wil worden in een protestantse kerk moet een driejarige bacheloropleiding theologie en een driejarige ambtsgerichte masteropleiding, inclusief stage, volgen. Daarnaast wordt in intervisie en/of supervisie gekeken of diegene als persoon geschikt is om predikant te worden.

Het onderwerp homoseksualiteit leidt tot verlegenheid bij de hierboven genoemde religieuze stromingen. Het is beladen en leidt stevast tot verdeeldheid. De laatste vijf jaar lijkt er echter veel aan het veranderen bij de achterban, volgens een respondent. Zo zijn er boeken verschenen die ruimte bieden voor gesprek met boodschappen die stellen dat je de Bijbel op een andere manier kunt lezen. Een voorbeeld is *'Verscheurd'*, van Justin Lee. Dit boek heeft onder voorgangers van deze kerken veel teweeggebracht, omdat er meer dan voorheen aandacht wordt geschonken aan de worsteling die mensen hebben als ze ontdekken dat ze een niet-heteroseksuele gerichtheid hebben.

De introtekst bij 'Verscheurd' van Justin Lee:

'Verscheurd' is een persoonlijk verhaal. Als puber en toegewijd christen worstelt Justin Lee met een geheim: hoewel hij moeite heeft om het te accepteren, weet hij dat hij homo is. In Verscheurd schrijft Lee over zijn ontkenning, coming-out, zijn ervaringen met 'ex-gay'-bewegingen, intensieve studie van de Bijbel, zijn vragen over hoe God wil dat hij als homoseksuele man zijn leven leidt en zijn uiteindelijke zelfacceptatie. Daarbij ontzenuwt hij een aantal vooroordelen en laat hij zien hoe je vanuit liefde en respect bruggen kunt bouwen tussen christen-zijn en homoseksualiteit.

Verscheurd gaat over de moeizame verhouding tussen christelijk geloof en seksuele diversiteit (met name homoseksualiteit). De auteur kreeg zelf te maken met veel onbegrip, onkunde en veroordeling en ging een moeizame weg als christen die tegelijk homoseksueel is. Nu wil hij eraan bijdragen dat het gesprek over seksuele diversiteit christenen met uiteenlopende visies niet tegen elkaar uitspeelt, maar samenbindt.

Reactie op hulpvragen

Volgens een respondent uit een pinkstergemeente komt de conversietherapie bij de gemeenten bijna niet voor. Dit betekent niet dat hulpvragen over homoseksualiteit niet worden gesteld. Het is echter niet de bedoeling – althans, zo ziet de respondent het – dat een hulpvraag wordt beantwoord met veranderingspogingen. De respondent geeft hierbij aan dat hij bezwaar heeft tegen de karikatuurvorming hierover: het is niet zwart-wit, maar uitleg kunnen kerken bijna niet meer geven, omdat deze uitleg direct als beperkend/veroordelend wordt gezien. Deze respondent heeft de Nashville-verklaring niet ondertekend, omdat het volgens hem niet de bedoeling is dat er over een gevoelig onderwerp publiek wordt gedebatteerd. Het gaat namelijk over mensen, niet over een thema. Met name bij charismatische pinkstergemeenten komt duivelsuitdrijving voor, stelt deze respondent. De respondent heeft in de Nederlandse kringen echter nog nooit gehoord van duivelsuitdrijvingsessies bij mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid. De respondent geeft aan dat hij wel in demonen gelooft. Hij ziet duivelsuitdrijving als noodzaak in het geval iemand bijvoorbeeld occulte praktijken heeft verricht. In dit opzicht zouden de pinkstergemeenten in de laatste decennia een ontwikkeling hebben doorgemaakt. Anders dan nu zagen ze vroeger zo een beetje achter elke boom een demon. Nu is er meer aandacht voor de verhalen erachter (de geschiedenis van een mens), zoals het verhaal van de familie, de

school (gepest), het trauma et cetera. Er is een meer holistisch beeld ontstaan, waarin gebrokenheid niet alleen verklaard wordt aan de hand van demonische krachten. Daaraan voegt de respondent toe dat de Afrikaanse pinkstergemeente mogelijk nog wel aan demonische uitdrijving zal doen bij homoseksualiteit, omdat deze tak van het geloof een meer magische expressie kent.

De al eerder gesignaleerde nadruk op de pastorale kant van hulp bij homoseksuele gevoelens komt ook terug in het gesprek met de vertegenwoordiger van een pinkergemeente. Hij zegt daarin homoseksualiteit te zien als een gebrokenheid met de schepping, zoals gebrokenheid alom is. Wanneer een (jong) persoon aangeeft – in de gemeente – dat hij of zij van zijn gerichtheid ‘af wil’, dan komt een dergelijke vraag terecht bij pastoraal werkers. De respondent legt uit dat het belangrijk is dat de aanvaarding van de mens – en daarbij de aanvaarding van zijn of haar gebrokenheid – centraal staat. Hulp moet dan ook altijd vanuit oprechte liefde en betrokkenheid worden geboden. De aanvaarding moet bovendien onvoorwaardelijk zijn. Daarom is het belangrijk dat een hulpbehoevende zich onvoorwaardelijk geliefd weet door God en dit ook gelooft. Daarnaast, zo legt de respondent uit, is de eerste stap om te ontdekken waarom iemand zijn of haar hulpvraag stelt. Dus waarom heeft iemand moeite met zijn of haar geaardheid? Een pastoraal werker moet vooral geïnteresseerd zijn in de motivatie die achter de hulpvraag schuilgaat. Wanneer iemand zijn vraag om verandering stelt, kan dit bijvoorbeeld zijn vanwege een drukkend normbesef, groepsdruk of een diepgeworteld ongeluk. In het laatste geval is het anders, volgens de respondent, omdat iemand dan echt vanuit zichzelf wil veranderen, vanwege een diepgeworteld gevoel van ongeluk. Met andere woorden, iemand met een hulpvraag om verandering moet principieel zeker zijn dat zijn of haar vraag intrinsiek is. Een hulpvraag om verandering kan alleen worden opgepakt indien een intrinsieke motivatie kan worden vastgesteld, wat vooral bij jongeren niet altijd eenvoudig is, aldus de respondent. Uiteindelijk, wanneer de pastoraal werker weet dat iemand zich onvoorwaardelijk geliefd weet door God en door anderen en wanneer de motivatie achter een hulpvraag is vastgesteld, kan een hulpproces worden gestart waarbij aandacht is voor de denkpatronen van een hulpbehoevende. De respondent legt uit dat mensen hun hersenstructuur vormen door hun denkprocessen en niet andersom, wat maakt dat de hersenstructuur dus (deels) te vormen is. Iemand kan worden geholpen door na te denken over zijn of haar denkprocessen en op die manier bijvoorbeeld een trauma verwerken (bijvoorbeeld van misbruik). Het gaat erom, legt de respondent uit, dat iemand leert gedachten naar Gods woord te hebben en de principes van God eigen te maken. Belangrijk is – nogmaals – dat de hulpbehoevende houdt van zichzelf en weet dat God van hem

of haar houdt zoals hij of zij is. Dat is het fundament. Op iets anders dan dat fundament kan niet worden gebouwd en op een ander fundament dan dat kan een persoon geen hulp ontvangen, aldus de respondent. Ook een predikant van de Vrije Evangelische Gemeente benadrukt de pastorale benaderingswijze bij het geven van hulp aan mensen met een niet-heteroseksuele geaardheid. Deze respondent is van mening dat er bijzonder voorzichtig moet worden omgegaan met gebed voor verandering, maar gelooft wel dat in bepaalde gevallen gebed gelegitimeerd kan zijn. Hij vindt het minstens zo belangrijk dat er ook een rol wordt toebedeeld aan een psycholoog. De respondent wil voorkomen dat homoseksualiteit wordt weggezet als iets dat is te genezen (en daarmee als een ziekte wordt gezien). De respondent denkt dat in de meeste of in veel gevallen, homoseksuele gevoelens zijn aangeboren en daarmee onveranderlijk. In enkele/andere gevallen is het mogelijk dat ontwikkelingen hebben geleid tot bepaalde gevoelens, waardoor deze misschien meer veranderlijk zijn. Maar in beide gevallen kunnen de gevoelens niet worden weggezet als ziekte, omdat zowel aangeboren kenmerken als ontwikkelingen géén ziekten zijn.

Tot slot en samenvattend: over de houding naar het 'anders zijn' geldt een belangrijk verschil tussen kerken die homoseksualiteit als iets van de satan zien en die inzetten op genezing en bevrijding versus kerken die homoseksualiteit zien als een gevolg van de gebrokenheid van de wereld en daarmee als een gegeven. Deze kerken zoeken minder snel de oplossing in genezing en bevrijding. Steeds vaker lijkt er bovendien te worden gekozen voor deze meer pastorale benadering. Ofwel voor de geestelijke begeleiding van mensen. Er komen steeds meer voorbeelden zoals 'je bent én orthodox-christen én homo'. Een voorbeeld uit de reformatorische hoek is John Lapre, getrouwd met een man.⁹ Na de Nashville-verklaring heeft hij veel uitnodigingen gekregen, juist ook uit evangelische kerken om zijn verhaal te doen en het gesprek aan te gaan over homoseksualiteit.

Bij de evangelische en pinkstergemeenten wordt weliswaar niet over 'genezing van homoseksualiteit' gesproken, maar in sommige kringen wordt de zogenaamde derde-weg-gedachte aangehangen. Het betekent dat je ondanks homoseksuele gevoelens toch het heteroseksuele pad beloopt. Het gaat dan niet om de genezingsgedachte, maar om het idee dat God 'alles kan veranderen', dat dan in de praktijk wordt gebracht. In dit verband noemt een respondent Bijbelscholen (zoals Ellel in Baak, Flourish), dat zijn naar zijn ervaring plekken waar gebedsgeezing wordt beoefend.

Een van de geïnterviewde religieonderzoekers zegt over de zogenoemde 'bevrijdingsweekenden' het volgende:

'Dan wordt er gebed aangegaan voor mensen met seksuele zonden, maar dit zijn niet de gewone gebeden zoals we die kennen uit de vrij traditionele kerken. Dat gaat met handen opleggen en veel stemverheffing. Soms staan er dan vier, vijf mensen om je heen. Beangstigend. Daar zit veel schade voor mensen. Het is heel indringend. Er wordt vaak wel gezegd dat je het gebed niet kunt verbieden. Maar bij de evangelische groepen, helemaal bij de charismatische evangelisten is dat zeer heftig. Ze zeggen dan dat mensen 'in de geest vallen', maar dan lopen ze soms als kippen rond. Of ze vallen op de grond en gaan rare dingen doen. Dat is een heel ander gebed dan in een gewone PKN-gemeente waar je bij wijze van spreken bidt voor je zieke oma. Dit is de grootste groep waarbinnen de overtuiging leeft dat je nog kunt genezen. Tegelijkertijd is het ook de minst grijpbare groep'.

Ook genoemd wordt het programma van dominee Orlando Bottenbley. Hij is na zijn pensioen als deeltijd-voorganger betrokken bij de baptistengemeente De Verbinding in Amsterdam West. Voordien fungeert hij als dominee van de vrije baptistengemeente in Drachten.¹⁰ Bottenbley is ervan overtuigd dat hij kan genezen, maar het zal, volgens de respondent die wij hierover spreken, nooit in die termen worden gevat, omdat de wetenschap er is dat dit niet wordt geaccepteerd. De boodschap die wordt verkondigd, gaat daarom in algemene termen: "We geloven in een God die ieders leven kan aanraken. God kan je positief veranderen."

'Bidden voor' het willen genezen, laten genezen, wordt door een van de respondenten genoemd als een groot item in de evangelische geloofsgemeenschap. Jezus is overleden, heeft aan het kruis gehangen en zijn Geest hebben we teruggekregen; die is nog bij ons. Een volwassendoop kan ervoor zorgen dat de Geest van Jezus in de persoon komt om keuzes te maken en te handelen. Er zijn volgens de respondent mensen die 'doordraven in dit beeld en die zich bijna Jezus voelen'. Het gaat niet zozeer meer om hoeveel Bijbelkennis iemand heeft, maar om hoe geïnspireerd hij/zij is in de Geest. Het mooiste is dan een getuigenis, bijvoorbeeld van drugsverslaafde naar brave huisvader, omdat Jezus hem heeft aangeraakt (Klaas van Denderen, Father House Ministeries).¹¹ Deze mensen zeggen direct te zijn geïnspireerd door God: "Nee, maar dat heeft God mij verteld." Daarmee houdt elke discussie op, dat maakt het ongrijpbaar, aldus een van de respondenten. Waar het gaat om de ideeën rond het genezen van mensen met homoseksuele gevoelens, zijn dit waarschijnlijk de groepen in christelijk Nederland die daar het dichtstbij in de buurt komen.

Reformatorisch versus evangelisch

Ten slotte past hier nog een korte toelichting over het verschil tussen reformatorische en evangelische christenen. Gereformeerde en reformatorische gemeenten hebben – generaliserend gesproken – een theorie van lijden. Dat is een onderdeel van het leven. Zij leggen zich erbij neer dat er mensen zijn met een niet-heteroseksuele gerichtheid. Dat hoort bij de gebrokenheid van de schepping. Evangelische mensen delen deze visie minder. Zij hebben de neiging om probleemoplossend te denken; het lijden uit de weg te gaan (bijvoorbeeld door te bidden in de hoop iemand te veranderen). Dit gebeurt volgens een ingewijde respondent hoofdzakelijk in pinkstergemeenten of in de Volle Evangelie Gemeenten. Anderzijds wordt lijden weggenomen door volledige acceptatie (iemand is zoals hij is en daar wordt niets aan gedaan). Dit standpunt past volgens de respondent meer bij de baptisten en andere evangelische gemeenten. De middenweg, waar het lijden wordt geaccepteerd, maar niet wordt weggenomen, lijken de evangelische kerken in mindere mate te bewandelen. Volgens een predikant van een vrije evangelische gemeente zullen kerken die homoseksualiteit als iets van de satan zien, inzetten op genezing en bevrijding. Kerken die homoseksualiteit als gevolg van de gebrokenheid van de wereld zien en daarmee als een gegeven, zullen in zijn ogen minder snel de oplossing zoeken in genezing en bevrijding.

5.2.2 Rooms-Katholieke Kerk¹²

De beelden die de respondenten schetsen over het rooms-katholieke geloof en de houding jegens homoseksualiteit of niet-heteroseksuele gerichtheid laten zich samenvatten als een relatief milde houding. Ze lijkt in elk geval minder complex van aard dan onder de orthodox-protestanten, de evangelische of de pinkstergelovigen. In de Rooms-Katholieke Kerk gaat het bovendien niet zozeer om het onderscheid tussen homoseksueel en heteroseksueel, maar veeleer om kuisheid en het tegendeel van de kuisheid. Daarbij moet in aanmerking worden genomen dat bij het Nederlands katholicisme een grote afstand is tussen wat de officiële leer is die door het Vaticaan wordt geformuleerd en die door de bisschop wordt aangehouden en de opvattingen die de gemiddelde katholiek in Nederland heeft. Het idee van de Rooms-Katholieke Kerk is dat homoseksuele daden ‘intrinsiek ongeordend’ zijn, ofwel in strijd met de natuurwet en sluiten met deze seksualiteit de gave van het leven af.¹³ Daarom keurt ze die af en vraagt dat homoseksueel geaarde mensen in kuisheid leven. Bij sommige congregaties van het Vaticaan leeft bovendien nog de ‘conversiegedachte’, ofwel het idee dat homoseksualiteit te genezen is.

Binnen de Rooms-Katholieke Kerk lijkt het zaak, vooral als het gaat om homoseksuele mannen die een ambt vervullen (priesters bijvoorbeeld), niet al te openlijk te zijn over de eigen homoseksualiteit en het eventueel praktiseren ervan. De gebeurtenissen rond het ontslag van de Amsterdamse homoseksuele priester Pierre Valkering lijken hiervan een illustratie. Zijn ontslag wordt echter formeel gegeven op basis van het verbreken van de celibaatbelofte.¹⁴ Het verbreken van het celibaat al dan niet in combinatie met 'anders zijn' blijkt onverenigbaar met een religieuze functie binnen deze geloofsgemeenschap. Maar ook een katholieke kerkganger die te openlijk uitkomt voor zijn homoseksuele gerichtheid en het praktiseren ervan is lang niet bij elke parochie even welkom.

Tot slot wordt er door een van de respondenten een opmerking gemaakt over de omvang van de praktiserende rooms-katholieke geloofsgemeenschap in Nederland en het homo zijn. Deze respondent zegt daarover het volgende:

Er zijn nog een paar uithoeken in het land waar de kinderen nog de eerste communie doen, maar die ziet de pastor daarna eigenlijk nooit meer terug. De katholieke kerk is de facto niet veel groter dan de vrijgemaakt-gereformeerden die 100.000 leden tellen, ofwel het aantal leden dat nog echt actief is. Veel gelovigen hebben dus een enorme distantie tot het instituut en zijn niet erg kerkelijk. Een en ander betekent dat je als homo daar waarschijnlijk ook niet echt mee te maken krijgt.

Activiteiten gericht op SOGIECE in relatie met de Rooms-Katholieke Kerk zijn in de interviews niet gehoord, hoewel er ook hier nog wel geluiden klinken vanuit professionele hoek waar homoseksualiteit niet wordt gezien als een gegeven, maar eerder als een mentale gesteldheid die kan groeien en ook kan genezen. Het meest prominente voorbeeld hiervan is waarschijnlijk wel het gedachtegoed van katholieke psycholoog Gerard van den Aardweg (1967). In bepaalde katholieke kringen (maar ook daarbuiten) zouden zijn ideeën door sommigen nog altijd worden omarmd.¹⁵ In zijn opvatting is homoseksualiteit een neurose. Een gezin met een dominante moeder, waarbij de vader afwezig is, zou mogelijk kunnen leiden tot homoseksualiteit bij de kinderen. De gedachte is dat een zoon in een dergelijk gezin minderwaardigheidsgevoelens kan ontwikkelen en leren te verlangen naar het ontbrekende geslacht in het gezin. Er zijn geen signalen dat deze opvatting in de praktijk van het katholieke geloof in Nederland ook leidt tot SOGIECE, hoewel niet uit te sluiten is dat er katholieke homoseksuele mannen zijn die worstelen met hun gerichtheid en vanuit die gemoedstoestand hulp hebben gezocht bij de praktijk van deze psycholoog.

5.2.3 Jodendom

De respondent die vanuit het joodse geloof vertelt over de joodse standpunten jegens homoseksualiteit en eventuele veranderingstrajecten voor homoseksuele mannen is een bestuurder van een sjoel. In het grote geheel van het joodse geloof speelt het anti-homo, anti 'anders-zijn'-denken eigenlijk hooguit aan de uiteinden van het continuüm dat ook deze geloofsstroming kent. Het is met name in de ultraorthodoxe kringen waar extreem kan worden gereageerd op mensen die uit de kast komen. Tegelijk bestaat er – in de ogen van deze respondent – verder vooral de norm van het doodzwijgen, eerder dan dat er actief werk wordt gemaakt van actieve vormen van SOGIECE. Het gaat eerder om mensen uit de gemeenschap duwen dan dat er echt pogingen worden ondernomen om ze van gedachten te doen veranderen. Daarvan zou volgens deze respondent op geen enkele manier sprake zijn.

De respondent kent veel LHBTI-personen die lid zijn van orthodox joodse sjoels die daarmee geen moeilijkheden ondervinden. Er wordt hen niet gevraagd om 'anders te zijn'. Bij de ultraorthodoxe – het Chabad – bestaat er volgens de respondent meer weerstand. Ze willen niet dat iemand openlijk uitkomt voor dat hij/zij een niet-heteroseksuele gerichtheid heeft. Het Chabad vormt echter slechts een relatief kleine groep (enkele duizenden) in de joodse gemeenschap in Nederland. Bij de gewone Nederlandse orthodox joodse gemeenschap is die weerstand tegen LHBTI-personen niet of nauwelijks aanwezig. En bij de liberale kunnen gelovigen hun homoseksuele relatie laten vastleggen; officieel trouwen kan nog niet. Als het gaat om onderwijs en homoseksualiteit dan stelt de respondent dat bij de ultraorthodoxe scholen homoseksualiteit nauwelijks wordt behandeld, dan wel dat het volgens de Thora niet goed is: het is als man niet toegestaan naast een andere man te slapen als zijnde een man; het is tegennatuurlijk/niet goed. (Zie ook Leviticus 20:13.: “Een man die gemeenschap heeft met iemand van het mannelijk geslacht, zoals men gemeenschap heeft met een vrouw, beiden hebben een gruwel gedaan, zij zullen zeker ter dood gebracht worden, hun bloedschuld is op hen.”) Op de 'gewone' joodse middelbare school wordt er wel over gepraat, alleen niet openlijk en wordt in de les meegenomen dat die mensen bestaan en dat het zo is. Ook wordt er verteld dat er verenigingen bestaan en dat discriminatie in Nederland niet is toegestaan. Bij de ultraorthodoxen ziet deze respondent wel actieve pogingen om mensen van gedachte te doen veranderen. Bij de andere joodse geloofsstromingen ziet hij dit niet: “Daar laten ze iedereen doen wat hij of zij wil.”

5.2.4 Islam

Het is niet eenvoudig gebleken respondenten te vinden die vanuit de islam het woord wilden doen over het standpunt jegens homoseksualiteit en de islam en meer in het bijzonder het voorkomen van SOGIECE bij het islamitisch geloof. Een uitzondering betreft een respondent die vanuit zijn werk en islamitische achtergrond veel kennis heeft hoe er over SOGIECE-problematiek wordt gedacht. Zijn visie daarop staat hieronder. Dat is zijn visie en niet de formele visie van een islamkoepelorganisatie.

Waar protestanten denken vanuit de zondecultuur, denken mensen met een niet- westerse achtergrond meer in termen van een schaamtecultuur, waarbij er niet over gesproken wordt, omdat dat schaamte brengt aan de gemeenschap. Het in de praktijk brengen van homoseksualiteit is misschien niet zo erg, zolang dat feit niet wordt gedeeld met anderen en zeker niet met de imam of de religieuze gemeenschap. Dat heeft een ander accent dan in het westerse protestantse christendom.

Een belangrijk aspect voor het denken over homoseksualiteit en de islam is het feit dat het 'anti-homo-denken', dat onmiskenbaar aanwezig is, niet geheel en al kan worden verklaard vanuit het islamitisch geloof. Een deel ervan is eerder cultuurbepaald en komt bijvoorbeeld voort uit antiwesters, antikoloniaal denken en dateert uit de tijd dat het westen koloniën had. De inwoners van de gekoloniseerde landen stoorden zich aan de liberale opvattingen rond homoseksualiteit van hun westerse overheersers. In de postkoloniale tijd van de jaren vijftig tot zeventig wordt naar homoseksualiteit ook wel verwezen als zijnde een 'westerse ziekte'. Het niet accepteren van homoseksualiteit is feitelijk daarmee een manier om zich af te keren van het westen. Het toenemen van de anti-homogevoelens tijdens de Iraanse revolutie zou een voorbeeld zijn van deze denkwijze. Als een ander cultureel geïnspireerd voorbeeld kan de sharia-wetgeving in Pakistan gelden. Deze is anti-LHBTI, maar terugkijkend is het eigenlijk de cultuur van kolonisator Groot-Brittannië die met Victoriaanse wetgeving feitelijk als eerste voor het 'anti-homosentiment' heeft gezorgd. De laatste zestig jaar van de vorige eeuw zijn moderne vormen van homofobie vooral beïnvloed door het antikoloniale denken. Daarnaast zijn er politieke stromingen geïnspireerd door de islam waar het beeld wordt gepropageerd dat homoseksualiteit een vorm van morele decadentie is waardoor maatschappijen instorten. Het idee is bijvoorbeeld dat, als er te veel mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid zijn, er een terugloop zal zijn in bevolkingsaantal. Vanuit die optiek is daar een link met christelijk conservatisme. De boodschap is in beide gevallen dat met te veel homoseksuele personen, samenlevingen steeds minder nakomelingen hebben.

Het anders dan heteroseksueel zijn, is problematisch bij de islam. De acceptatie is over het algemeen lager dan in sommige christelijke kringen, stelt de respondent. Een van de terugkerende elementen is dat onder druk van familie bijvoorbeeld de gedragingen worden gezien als werking van een kwade geest die moet worden uitgedreven. Dit kan via exorcisme (duivelsuitdrijving) in de vorm van rituelen en gebeden. Iets dergelijks wordt niet omschreven als een therapie, maar veeleer als rituele genezing of als een bevrijding (van het kwaad). Dat het salafisme bij uitstek anti-LHBTI is, berust volgens de geïnterviewde islam-respondent enigszins op een misverstand. Juist uit die hoek komen soms meer liberale opvattingen over homoseksualiteit. Of anders gezegd, niet alle orthodoxe takken bij de islam zijn volgens hem even 'homofobisch'. De respondent zegt in dit verband bij sommige seculiere moslims soms uitspraken te horen die meer 'homo-vijandig' zijn.

Homoseksuele vluchtelingen die naar Nederland komen, zouden vaak erg 'empowered' zijn. Het credo is: 'ik wil mijzelf zijn'. Ze willen afrekenen met de roots waar ze vandaan komen en hebben daarbij vaak een anti-institutie en anti-geloofshouding. Ze erkennen in de regel niet meer de autoriteit van hun religieuze leiders.

Het is al met al een mix van geloof, maar ook cultuur die een rol speelt bij de opvattingen over mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid. Daarnaast is er – in de ogen van de respondent – een verschil tussen stad en platteland. Op het platteland ontmoeten ze weinig 'peers'. Daarnaast speelt het opleidingsniveau; hoogopgeleiden hebben een andere manier van verwerken van informatie, ook al, omdat ze beter toegang hebben daartoe. Vaak hebben ze netwerken, zelfs internationaal. Afhankelijk van die elementen stad of platteland, hoog of laagopgeleid wordt er anders aangekeken tegen homoseksualiteit. Dat maakt dat er geen standaardverhaal is rond de islam en homoseksualiteit.

Voorgaande constatering is er overigens een die niet alleen lijkt te gelden voor de islam, maar meer in het algemeen voor de andere geloofsgroepen die hiervoor de revue zijn gepasseerd.

5.3 Resumé

In dit hoofdstuk hebben twee onderwerpen centraal gestaan, namelijk de wijze waarop in de verschillende geloofsrichtingen wordt aangekeken tegen het hebben van een andere seksuele gerichtheid dan de heteroseksuele en welke gevolgen deze zienswijzen hebben voor de manier waarop wordt gedacht over c.q. wordt omgegaan met SOGIECE, voor zover ze worden geïnspireerd vanuit een bepaalde geloofsovertuiging.

Bij een groot deel van de geloofsstromingen blijkt het hebben van een niet-heteroseksuele gerichtheid nog altijd problematisch, zij het dat de mate waarin verschilt. Dat geldt ook voor de openheid waarmee de eventuele afkeuring van de seksuele gerichtheid wordt beleden. Op een continuüm zijn er de geloofsstromingen (bijvoorbeeld PKN, RKK, Joods liberale gemeenschap) enerzijds waarvan de respondenten stellen dat ze relatief ruimdenkend zijn over mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid versus geloofsgemeenschappen die over het algemeen veel behoudender zijn op dit punt (bijvoorbeeld evangelische mensen, pinkstergemeenten, islam). Bij het inventariseren van gezichtspunten en visies bij deze geloofsstromingen doet zich het probleem voor dat er officiële standpunten of visies zijn en denkbeelden van lokale delen van de geloofsgemeenschap die lang niet altijd overeen lijken te komen. Ten aanzien van de seksueel niet-hetero georiënteerde leden van geloofsgemeenschappen geldt dat er over het algemeen een scheidslijn loopt in acceptatie bij het zijn en het daarbij laten en het zijn en het in de praktijk brengen. Deze laatste variant leidt bij een aantal geloofsstromingen eerder tot uitsluiting dan bij andere. Een tweede duidelijke scheidslijn wordt gevormd door de gedachte dat de persoon in kwestie nog kan veranderen in seksuele gerichtheid. Met name in de kringen van evangelische mensen, pinkstergemeenten, maar ook bij sommige delen van de islam doet deze overtuiging opgeld.

SOGIECE kan dan verschillende vormen aannemen, zoals gesprekken vanuit de geloofsgemeenschap met de jongere en eventueel met de ouders, waarbij de gesprekken veelal tot doel hebben duidelijk te maken dat homoseksualiteit in strijd is met de Bijbel en om hem/haar hulp en ondersteuning te bieden bij het niet-praktiseren van de niet-heteroseksuele voorkeur. De frequentie en mate van intensiteit van deze (pastorale) gesprekken varieert. Daarnaast kunnen gebedssessies worden gehouden met een persoon met een niet-heteroseksuele gerichtheid die ook qua intensiteit en frequente kunnen variëren, met de meest indringende variant daarop, de zogenaamde duiveluitdrijvingssessies bij het bevrijdingspastoraat.

Naast de reactie van geloofsgemeenschappen (de persoon in kwestie gedogen in de gemeenschap versus pogingen ondernemen de seksuele gerichtheid te veranderen) is er nog een waarbij bij bepaalde geloofsgemeenschappen het onderwerp LHBTI in het geheel niet bespreekbaar is.

Eindnoten

1. Dit is de groep die aangeeft atheïst te zijn - ofwel niet te geloven in een God of een hogere macht - of 'agnost' te zijn en niet te weten of er een hogere macht bestaat.
2. Een meer gedetailleerd overzicht van deze ontwikkeling is terug te vinden bij Bos (2010).
3. Tijdens dit gebruik, dat vier keer per jaar plaatsvindt, herdenken kerkleden het lijden van Jezus door brood en wijn (of druivensap) te nuttigen. Ook staan ze stil bij hun eigen zonden. De synode van de Christelijke Gereformeerde Kerken (CGK) heeft bepaald dat homoseksuele relaties zondig zijn; deelname van homoseksuelen aan het avondmaal past niet in die visie.
4. Binnen de Rooms-Katholieke Kerk zijn priesters verplicht om celibatair te leven.
5. Tegelijkertijd lijkt er wel sprake te zijn van een grijs gebied bij de verschillende geloofsovertuigingen waar het denken en handelen rond leden van de geloofsgemeenschap betreft die een niet-heteroseksuele oriëntatie hebben.
6. De Bond van Vrije Evangelische Gemeenten (VEG) heeft een associatieovereenkomst met de PKN. Deze wordt door de Bond beschouwd als een modelovereenkomst, die samenwerking met andere gemeenten en kerkgenootschappen niet uitsluit. De lokale gemeenten zijn daarin geheel vrij.
7. Bron: [https://nl.wikipedia.org/wiki/Opwekking_\(conferentie\)/](https://nl.wikipedia.org/wiki/Opwekking_(conferentie)).
8. De beweging The Last reformation heeft een eigen website en YouTube kanaal: www.reformatie.nu.
9. Zie: <https://johnlapretravels.wordpress.com/>.
10. 3xM (2018, 27 september).
11. Zie bijvoorbeeld: Fathers House Ministries (z.d.).
12. De officiële schrijfwijze is 'Rooms-Katholieke Kerk'. Veel mensen laten echter 'Rooms' weg in hun spreken. In Nederland bestaat ook de Oudkatholieke Kerk van Nederland. Deze is klein en komt niet apart in statistieken van CBS of SCP voor. Overal waar dit rapport over katholieke parochies, personen of organisaties spreekt, betreft het rooms-katholieke parochies, personen of organisaties. Bij het weergeven van de officiële leer spreken we wel van 'rooms-katholiek', omdat er binnen en buiten de RKK ook katholieke visies die afwijken van deze leer.
13. Catechismus van de Katholieke Kerk, paragrafen 2357 – 2359.
14. Valkering zou zich dus niet hebben gehouden aan de kuisheid die elke priester (van welke seksuele oriëntatie dan ook) moet beloven. In december 2019 heeft Valkering het beroep dat hij had aangekend tegen zijn ontslag gewonnen. Het beroep diende bij Congregatie voor de Clerus in Rome, een instantie die verantwoordelijk is voor aangelegenheden met priesters (NRC.NEXT, 2019, 13 december). Het bisdom zou overigens door het Vaticaan zijn teruggefloten vanwege 'vormfouten' bij het nemen van de maatregelen tegen Pierre Valkering, en niet vanwege de inhoud van de maatregelen(schriftelijke communicatie met Katholiek geestelijk verzorger).
15. Homofilie, neurose en dwangzelfbeklag. Een psychologische theorie over homofilie, toegelicht met een analyse van leven en werk van André Gide. Amsterdam: Polak & Van Gennep (1967; handelsuitgave van proefschrift UvA) en https://nl.wikipedia.org/wiki/Gerard_van_den_Aardweg.

6

Aard en omvang van SOGIECE-activiteiten

Een van de onderzoeksvragen gaat over de aard en omvang van SOGIECE-activiteiten in Nederland. Dit betreft zowel de kant van de aanbieders van activiteiten, gericht op SOGIECE, als van degenen die hier ervaring mee hebben. Daarbij gaat het in dit onderzoek niet alleen gaat om activiteiten die gericht zijn op het veranderen of genezen van homoseksuele gevoelens, maar ook om activiteiten die gericht zijn op het onderdrukken of ontmoedigen van homoseksuele gevoelens, conform het eerder beschreven SOGIECE-model. Op basis van de enquête onder de LHBTI-gemeenschap en de interviews wordt ingegaan op de aanbieders, hun kenmerken en de aard van het aanbod. Daarna volgen de kenmerken en achtergronden van de hulpvragers.

6.1 Aanbieders

In deze paragraaf komen, kort gezegd, de aanbieders van SOGIECE-activiteiten aan de orde. Achter de term aanbieders gaat een breed palet van personen, instanties en geloofsgemeenschappen schuil. Ze hebben als gemeenschappelijke noemer de hulp of ondersteuning die zij bieden en meer in het algemeen, de wijze waarop zij omgaan met LHBTI-personen. In dat geval zou van een geïnstitutionaliseerde cultuur kunnen worden gesproken waarin de niet-heteroseksuele gerichtheid moet worden ontkend of ontmoedigd; in elk geval is er geen sprake van een volwaardige acceptatie van de LHBTI-personen.

6.1.1 Omvang van het aanbod

De vraag naar het aantal aanbieders van SOGIECE in Nederland is vrijwel niet te beantwoorden. Daarvoor zijn diverse redenen. In de eerste plaats speelt mee wat er onder SOGIECE kan worden verstaan. Als het breed wordt opgevat, wat in dit onderzoek is gedaan, vallen er ook activiteiten onder die zijn te scharen

onder – soms impliciete – ‘dwang’ om de anders dan heteroseksuele gerichtheid te onderdrukken en niet te uiten. In de tweede plaats zijn er verschillende personen en organisaties besproken die SOGIECE uitvoeren. De meesten hebben geen medewerking aan het onderzoek verleend, zodat hoor- en wederhoor niet mogelijk is. De informatie van respondenten kan daardoor niet worden geverifieerd. Bovendien geven de websites van deze personen en organisaties onvoldoende inzicht in het eventuele aanbod van SOGIECE. Woorden als ‘therapie’ of ‘genezing’ worden op de websites niet gebruikt. In plaats daarvan wordt het hulpaanbod uitgedrukt in termen, zoals ‘gebedsgenezing’ en ‘zuiver leven’, waarbij een directe relatie met een niet-heteroseksuele gerichtheid vaak niet wordt gelegd. In de derde plaats zijn verschillende geloofsstromingen in dit onderzoek onderbelicht gebleven. Er is bijvoorbeeld nauwelijks informatie over de islamitische geloofsrichtingen en de eventuele hulp die zij bieden aan LHBTI-personen. Tot slot kan de hulp op een dusdanig kleinschalig niveau plaatsvinden dat het alleen aan insiders bekend is. Een voorbeeld hiervan is een respondent die verhaalt over logeerhuizen waar mensen tijdelijk wonen, waar dagelijks wordt gebeden en waar mensen hulp krijgen aangeboden in de vorm van gesprekken om te genezen van hun homoseksuele geaardheid. In de gesprekken is gevraagd om hoeveel personen en organisaties het gaat die homoconversie therapieën aanbieden. De schatting van de respondenten is tussen de tien en vijftien. In de interviews hebben de onderzoekers ook gevraagd naar namen van personen en organisaties. Daaruit kwamen vaak dezelfde namen terug. Het aantal van tien-vijftien aanbieders blijft gegeven voornoemde kanttekeningen een schatting.

6.1.2 Aard van het aanbod

Bij gebrek aan eenduidige aantallen over het aanbod kan een meer kwalitatieve beschrijving van de aard van het aanbod – in de breedste zin van het woord – uitkomst bieden om voldoende inzichten te krijgen op welke schaal activiteiten gericht op SOGIECE mogelijk plaatsvinden. Belangrijk hierbij is ook hoe de diverse geloofsgemeenschappen aankijken tegen LHBTI-gelovigen en daarmee omgaan. De enquête onder de geloofsgemeenschappen geeft – met inachtneming van de ondervertegenwoordiging van bepaalde geloofsrichtingen – enig inzicht.

Homoseksualiteit en christelijke kerken

Aan de respondenten is gevraagd of zij de afgelopen vijf jaar in hun geloofsgemeenschap te maken hebben gehad met een of meer geloofsgenoten die problemen ondervonden met hun niet-heteroseksuele gerichtheid en het geloof. Een derde van hen (32%) geeft hierop een bevestigend antwoord; de rest had hier geen

ervaring mee. Overigens is dit voor de meeste geloofsgemeenschappen meerma-
len aan de hand geweest: voor 48 geloofsgemeenschappen die hiermee ervaring
hebben gehad, komt het ongeveer 173 keer voor dat iemand problemen had met
zijn/haar gerichtheid en het geloof. Vervolgens hebben de respondenten kunnen
aangegeven op wiens initiatief dat aan de orde werd gesteld (tabel 6.1).

Tabel 6.1 – Initiatief bespreekbaar maken van probleem

	Aantal	Percentage
Jongere zelf ¹	34	71
Ouders van jongere	15	31
Leden van geloofsgemeenschap	10	21

Ruim tweederde van de respondenten stelt dat het initiatief bij de jongere zelf
lag om de problemen met hun seksuele gerichtheid en het geloof aan de orde te
stellen. In ongeveer een derde van de gevallen gaat het om de ouders van de jon-
geren. In een aantal gevallen betreft het de leden van de geloofsgemeenschap.
De respondenten hebben aangegeven wat de aard was van de problemen die de
jongeren ervoeren (tabel 6.2).

Tabel 6.2 – Aard van het probleem

	Aantal	Percentage
Verenigbaarheid geloof en geaardheid	25	52
Voelde zich zondig	7	15
Voelde zich in het verkeerde lichaam geboren	6	13
Had psychische problemen	8	17
Overige	13	27

Bij meer dan de helft van de jongeren zou volgens de respondenten het probleem
van de (on)verenigbaarheid van de seksuele gerichtheid met het geloof zijn. Een
aantal respondenten geeft (ook) aan dat de jongeren zich zondig voelden of zich
in een verkeerd lichaam geboren voelden. In een aantal zaken waren psychische
problemen het thema. Bij de antwoordmogelijkheden bij deze vraag hoorde ook
de optie dat de jongere heteroseksueel wilde worden. Hierop heeft geen enkele
respondent positief geantwoord. Onder de categorie ‘overige’ problemen vallen

bijvoorbeeld een ‘tienerzoektocht: wie ben ik zelf en hoe wil ik mijn leven vormgeven als lesbienne’ en ‘voelde zich door bisschoppelijke woorden afgewezen’. De respondenten hebben aangegeven hoe zij zijn omgegaan met de problemen die ter sprake zijn gebracht door mensen met een niet-heteroseksuele gerichtheid (tabel 6.3). Ook nu konden respondenten meerdere antwoorden geven.

Tabel 6.3 – Omgaan met probleem

	Aantal	Percentage
Gesprek met jongere	17	35
Gesprek met ouders	13	27
Gesprek ouders en jongere	3	6
Meerdere gesprekken met jongere	29	60
Meerdere gesprekken met ouders	8	17
Meerdere gesprekken met ouders en jongere	8	17
Gesprekken met anderen	7	15
Uitleg geven over homoseksualiteit vanuit Heilige Schrift	24	50
Gebeden met jongere	27	56
Gebeden met ouders	16	33
Gebeden met derden	3	6
Jongere uit functie gezet	2	4
Deelname rituelen verboden	1	2
Verwezen naar hulp binnen geloofsgemeenschap	5	10
Verwezen naar psycholoog/psychiater	5	10
Anders	8	17

Uit de tabel is in de eerste plaats op te maken dat gesprekken met jongeren en hun ouders het meest worden toegepast. Het gaat daarbij vaker om meerdere gesprekken dan om een eenmalig gesprek. Ruim de helft van de respondenten heeft met de jongere gebeden en vijftig procent geeft (ook) uitleg over het onderwerp homoseksualiteit vanuit de Heilige Schrift. Verder stelt een klein aantal respondenten dat de jongere uit zijn/haar functie is gezet en/of niet meer mag deelnemen aan de rituelen. Het verwijzen naar hulp, zowel binnen als buiten de

geloofsgemeenschap (psycholoog/psychiater) komt in enkele gevallen voor. Bij de antwoordcategorie ‘anders’ is bijvoorbeeld genoemd dat ‘de jongere begrip had voor het standpunt van de kerk en zelf de keuze heeft gemaakt zijn functie als aanbiddingsleider neer te leggen’ en ‘de vraag van een jongere is behandeld in een preek’.²

In de toelichtingen bij deze vraag is onder meer te lezen dat ‘elke situatie uniek is en dat het als geloofsgemeenschap niet gelukt is om een adequate begeleiding te geven vanwege onvoldoende kennis en ook dat er geen eensgezindheid onder de parochianen is’. Een andere respondent zegt dat zij ‘nooit moeilijk doen maar als mensen zich tot ons wenden, zullen wij proberen een langdurige pastorale relatie aan te gaan. Door in een pastorale relatie jongeren bij Christus te brengen komen ze vaak zelf tot de conclusie dat een homoseksuele relatie hen niet echt gelukkig maakt’. Anderen geven aan dat LHBTI-personen geen enkel probleem zijn in hun geloofsgemeenschap en dat ze een prachtige regenboogviering hebben georganiseerd.

Tot slot van de enquête is gevraagd wat het uiteindelijke doel is geweest van de geboden hulp en ondersteuning (tabel 6.4). In afwijking van de vorige tabellen worden hier wel de antwoordcategorieën vermeld waarop respondenten geen positieve respons hebben gegeven omdat deze categorieën direct betrekking hebben op het onderwerp van dit onderzoek.

Tabel 6.4 – Doel van hulp en ondersteuning

	Aantal	Percentage
Bevorderen acceptatie homoseksuele voorkeur	22	46
Leren omgaan zonder praktiseren	18	38
Wijzen op mogelijkheden van heteroseksuele relatie	1	2
Duidelijk maken dat jongeren beter een heteroseksuele relatie kan aangaan	0	0
Duidelijk maken dat jongere beter een heteroseksuele relatie moet aangaan	0	0
Duidelijk maken dat jongere gerichtheid moet veranderen	0	0
Duidelijk maken dat gerichtheid strijdig is met de Heilige Schrift	5	10
Anders	13	27

Bijna de helft van de respondenten wil met de hulp en ondersteuning de acceptatie van de homoseksuele (of niet-heteroseksuele) gerichtheid bevorderen. Een kleine veertig procent wil bereiken dat de jongere leert omgaan met zijn homoseksuele gerichtheid zonder het te praktiseren. Op de vragen over het veranderen van de seksuele gerichtheid of het aangaan van heteroseksuele relatie geeft geen van de respondenten een positief antwoord. Anders gezegd, de respondenten die deze vragen hebben ingevuld hebben niet als doel dat de jongeren zich anders gaan gedragen door hun hulp en ondersteuning dan hun gerichtheid, hooguit dat ze die anders dan heteroseksuele gerichtheid niet mogen praktiseren. Bij de categorie 'anders' staat onder andere dat het doel is geweest de 'jongere duidelijk maken dat wij ons wilden houden aan de Schrift en dat wij niet mee konden gaan met zijn relatie en eventuele huwelijk' en 'de persoon helpen om juist in zijn/haar geloof een manier te vinden wat het beste voelt'.

De respondenten die een andere toelichting op hun antwoorden hebben gegeven, zeggen onder meer dat 'elke tiener een zoektocht doormaakt over 'hoe wil ik met mijn seksualiteit volwassen worden', maar dan heb je niet meteen problemen met homoseksualiteit'. Een ander zegt: 'onze insteek ligt bij de gelovige jongere zelf. Om hem/haar te helpen om de eigen geloofsweg met God te gaan en daarbij samen de Bijbel te lezen en te helpen deze zelf toe te passen in zijn/haar situatie'. 'Alle mensen zijn voor God gelijk, ongeacht hun seksuele voorkeur, dat het leven volgens Gods richtlijnen een gelovige de echte rust en echte vrede kan geven en ook zal doen'.

Georganiseerde hulpverlening

Tot slot zijn er verschillende georganiseerde vormen van hulp en ondersteuning gevonden waarop LHBTI-personen een beroep kunnen doen in geval zij problemen hebben om hun seksuele gerichtheid in overeenstemming te brengen met hun geloof. In de interviews met professionals, ervaringsdeskundigen en op basis van openbare bronneninformatie komen twee organisaties in beeld die hulp en ondersteuning bieden aan christenen die een niet-heteroseksuele gerichtheid hebben. *Hart van Homo's* gaat volgens de website 'voor een hart vol liefde – in de eerste plaats van en voor God. Van daaruit stimuleren wij homoseksuele jongeren om op een overwogen wijze met hun homo-zijn om te gaan. We hebben hart voor homo's, ongeacht hun visie op geloof en homoseksualiteit'.³ Hart van Homo's organiseert daartoe bijbelgroepen in diverse plaatsen in Nederland. Aanmeldingen voor deze groepen komen binnen via Facebook, de website, Twitter of reacties op de nieuwsbrief. Het overgrote deel van de hulpvragers is volgens een respondent man, ongeveer tachtig procent. De leeftijden variëren

tussen de 18 en 30 jaar. Jongeren komen tien maanden maandelijks bij elkaar. De avonden staan in het teken van socializen, maar ook van een bijbelstudie, die vaak op enige manier een weg vindt naar een bespreking van het thema homoseksualiteit. Het is volgens een respondent een misverstand om te denken dat de enige vraag die de hulpvragers bezighoudt, is: wat moet ik met mijn homoseksuele gevoelens? Andere vragen zijn ook: wie ben je als kind van God? Wie ben je in de gemeente? De respondent legt uit dat de Bijbelgroepen vooral zijn bedoeld om ruimte te laten voor het stellen van vragen. Hoewel Hart van Homo's niet overal antwoord op weet of geeft, zorgen vragen ervoor dat onderwerpen aan bod komen waar jongeren zelf een mening over mogen en kunnen vormen. In de bijbelstudie wil de respondent eigenlijk zo min mogelijk aandacht besteden aan wat wel of niet mag. Het gaat vooral over de percepties, gevoelens en vragen van de hulpvragers zelf. De sfeer in de groepen is volgens een respondent open, eerlijk en begripvol. Er wordt over diverse onderwerpen gepraat, waaronder ook gevoelige, zoals pornografie, zelfbevrediging et cetera. Het doel van de studiegroepen is dat jongeren na tien keer in zekere mate rust hebben gevonden in de manier waarop zij hun homoseksualiteit kunnen integreren in het geloof. Het praktiseren van de homoseksuele gerichtheid is niet wat Hart van Homo's voorstaat. De implicatie hiervan is zelfacceptatie in een single leven.

Dat gedachtegoed is ook terug te vinden bij de andere hulporganisatie: Vernieuwd. Op hun website staan de vragen waar het hen om gaat: 'is het zondig om een homo te zijn? Is het belangrijk om uit de kast te komen of kan ik dat beter niet doen? Kun je als homo met blijdschap Jezus Christus volgen, zonder daarbij de Bijbel terzijde te schuiven? Bestaat een 'vervuld leven' zonder partner en seks?'⁴ Ze organiseren bijbelstudies, vergelijkbaar met die van Hart van Homo's en verzorgen op verzoek bijdragen op scholen en in kerken. Ook Vernieuwd pleit voor acceptatie van de gerichtheid op de wijze zoals de Bijbel dat bedoelt: niet praktiseren. Waar Hart van Homo's vooral jongeren uit de reformatische hoek krijgt, zijn het bij Vernieuwd mensen uit evangelische kringen. Het gaat volgens respondenten om een relatief klein aantal mannen van middelbare leeftijd.

Als derde organisatie kan Different worden genoemd, een onderdeel van Tot Heil des Volks. Different is regelmatig in het nieuws geweest, onder meer vanwege hun relatie met Exodus, dat de nadruk legde op verandering van de homoseksuele geaardheid. Different heeft hier afstand van genomen en heeft blijkens de tekst op hun website het volgende uitgangspunt: 'Different biedt hulp en begeleiding aan mensen die te maken hebben met homoseksuele gevoelens en daar hulp bij zoeken. Ieder mens is uniek en waardevol in Gods ogen. Daarnaast begeleiden we ook familieleden als daar behoefte aan is en geven we lezingen en

cursussen. We hebben bijna vijftig jaar ervaring in het geven van hulpverlening aan mannen en vrouwen met homoseksuele gevoelens. In deze tijd hebben we vele honderden mensen verder kunnen helpen. In de hulp vinden we zorgvuldigheid, respect en deskundigheid belangrijk. De missie van Tot Heil des Volks ‘Zie Jezus, leef vrij’ geldt ook voor Different. Het is onze passie om Jezus zichtbaar te maken en mensen te helpen om te ontdekken wat het betekent om vrij te zijn.⁵ Uit verschillende interviews blijkt dat de inhoud en reikwijdte van de individuele en groepsgesprekken varieerden naar de verschillende hulpverleners. Een van de hulpverleners gelooft dat verandering mogelijk is, bij een andere hulpverlener stond de zelfacceptatie voorop, maar ook hier zoals de Bijbel dat heeft bedoeld (niet praktiseren). De doelgroep van Different bestond volgens respondenten uit mannen in de leeftijdscategorie van 18 tot 26 jaar, voornamelijk uit de orthodoxe hoek: reformatorisch of streng evangelisch. In een interview zeggen respondenten dat Different momenteel in een fase zit waarin wordt overwogen of Different moet blijven bestaan en zo ja, wat het doel is.

Vrijgevestigde therapeuten

Naast de diverse geloofsgemeenschappen zijn er in de interviews ook namen van vrij gevestigde therapeuten (psychologen) genoemd die zelf te bekostigen therapie/ counseling aanbieden aan LHBTI-persoon die psychische problemen ervaren die samenhangen met hun seksuele gerichtheid en hun geloof. Afgaande op de verhalen van de ervaringsdeskundigen hebben de (soms veel) gesprekken tot doel om te veranderen van een homo- naar een heteroseksuele voorkeur. De therapeuten zelf hebben niet gereageerd op het verzoek om deel te nemen aan een interview. De therapeuten hebben een christelijke achtergrond, welke is niet duidelijk, wel dat de therapie vanuit de Bijbelse leer vorm en inhoud werd gegeven. Het gaat om twee therapeuten die volgens de andere informatiebronnen nog steeds werkzaam zijn, maar onduidelijk is om hoeveel het er in totaal gaat.

Overige aanbieders

In de interviews met respondenten die goed zicht hebben op de verschillende aanbieders van en een bescheiden uitgevoerde internetsearch levert nog een aantal namen op van organisaties die direct of indirect te koppelen zijn aan SOGIECE. Het gaat bijvoorbeeld om een kerkelijke gemeenschap, een Bijbelschool en een instituut voor genezingsretraites.

6.2 Hulpvragers

In het voorgaande is uitvoerig is ingegaan op de aanbodkant voor de LHBTI-personen. In deze paragraaf staan de hulpvragers centraal, meer in het bijzonder hun kenmerken en achtergronden. De informatie hiervoor komt uit de enquête onder de LHBTI-groep. In het methoden hoofdstuk (2) is uitgelegd dat deze resultaten niet representatief zijn maar een beeld geven hoe met name geloofsgemeenschappen omgaan met de LHBTI-gemeenschap. Er zijn tevens algemene vragen gesteld, bijvoorbeeld over de mate van acceptatie door de omgeving.

6.2.1 Omvang

Er zijn geen bronnen beschikbaar, afgezien van enkele studies, zoals beschreven in hoofdstuk 3, die een indicatie geven van hoeveel mensen te maken hebben (gehad) met SOGIECE in Nederland. Afgaande op de gegevens van de drie voornoemde organisaties gaat het op jaarbasis om een zeer beperkte groep, hooguit enkele tientallen. Het is niet bekend hoeveel LHBTI-jongeren naar Bijbelscholen en vakantiekampen gaan en workshops volgen die als kern hebben: 'leren omgaan met ...' en die in de praktijk erop neerkomen dat het anders geaard zijn moet worden onderdrukt, ontmoedigd, genegeerd et cetera, in elk geval niet gepraktiseerd. Een meer statistische benadering gaat uit van de potentiële omvang van jongeren die te maken kunnen krijgen met SOGIECE, in de breedste zin van het woord. Uitgaande van de voornoemde geloofsstromingen kan worden gesteld dat SOGIECE vooral in de orthodox-protestantse kerken en evangelische, baptisten- en pinkstergemeenten (en migrantenkerken) voorkomen. Een respondent maakt in dit verband de nuance dat orthodoxe protestanten en baptisten gemiddeld genomen een stuk kritischer zijn over SOGIECE dan evangelische mensen en pinkstergelovigen. Ruwe schattingen van het aantal mensen dat deel uitmaakt van deze geloofsstromingen en de ruwe schatting dat ongeveer vijf procent van de bevolking een niet-heteroseksuele gerichtheid heeft, levert een potentiële groep op van duizenden jongeren/volwassenen die hiermee te maken *kunnen* krijgen. Op deze statistische redenering is veel af te dingen. Een belangrijk punt hierbij is in hoeverre gelovigen met een niet-heteroseksuele gerichtheid het als probleem ervaren dat zij deel uitmaken van een geloofsgemeenschap waar anders geaard zijn wel wordt geaccepteerd, maar waar het bijvoorbeeld niet mag worden gepraktiseerd (zie hoofdstuk 5).

6.2.2 Leeftijden, sekse en religieuze achtergronden

Een van de bronnen aan de hand waarvan iets te zeggen is over de kenmerken en achtergronden is de web-enquête die is uitgezet onder de LHBTI-gemeenschap.

In totaal hebben 239 mensen die ingevuld, waarvan in eerste aanleg 75 personen aangegeven hebben ervaring te hebben met enige vorm van conversie. Het merendeel van de respondenten is 24 jaar of ouder met het zwaartepunt bij dertigers en veertigers. Er zijn tien minderjarigen en 26 jongvolwassenen (18-23 jaar) onder de respondenten. Wat betreft sekseverdeling zijn er 107 mannen (45 procent), 106 vrouwen (44 procent) en 26 respondenten (11 procent) die in de categorie non-binair of transgender vallen. Hierbij hebben we vijf respondenten die zowel vrouw als transgender hebben ingevuld, ingedeeld bij transgender. Dit betekent dat de vragenlijst hoofdzakelijk is ingevuld door personen met een LHB-achtergrond, zoals ook blijkt uit de vraag naar de seksuele gerichtheid van de respondent. Opvallend is dat 41 respondenten aangeven dat ze heteroseksueel zijn. Van hen zijn vier personen transgender, maar de vraag is waarom deze andere 37 respondenten de vragenlijst hebben ingevuld. De open vraag aan het einde van de vragenlijst (aanvullende opmerkingen) geeft een idee waarom sommige mensen, die zichzelf als heteroseksueel bestempelen, toch deze vragenlijst hebben ingevuld. Uit een aantal opmerkingen is op te maken dat de respondent niet persoonlijk ervaring heeft met (gebrekkige) acceptatie van LHBTI-persoon in hun geloofsgemeenschap, maar dat ze wel mensen kennen die daar tegen aan zijn gelopen en deze ervaringen willen delen door de vragenlijst in te vullen. Deze respondenten zijn in de analyse buiten beschouwing gelaten.

Er blijven dan 202 respondenten over. In een poging deze respondenten te labelen is eerst naar genderidentiteit gekeken en daarna naar seksuele gerichtheid. Tabel 6.5 geeft aan hoe de respondenten ingedeeld naar seksuele of genderidentiteit zich verdelen over vier leeftijdsgroepen. Tussen haakjes is steeds vermeld hoeveel van deze respondenten (een poging) tot verandering hebben meegemaakt.⁶

Tabel 6.5 – Seksuele of genderidentiteit en leeftijdsklasse van de respondenten

	Minderjarig	18-23 jaar	24-39 jaar	40 jaar en ouder	Totaal
Homoseksueel	1	8 (2)	29 (16)	39 (19)	77 (37)
Lesbisch	1	3 (2)	31 (13)	21 (4)	56 (19)
Biseksueel	3 (1)	8 (1)	14 (2)	15 (3)	40 (7)
Transgender	3	3 (2)	4 (1)	8 (1)	18 (4)
Overig	2	3	2	4 (1)	11 (1)
Totaal	10 (1)	25 (7)	80 (32)	87 (28)	202 (68)

Tussen () staat het aantal respondenten die (een poging tot) conversie hebben meegemaakt

Er zijn nauwelijks respondenten van wie de seksuele of genderidentiteit bij niemand in hun sociale omgeving bekend is; dit is het geval bij zeven van de 202 respondenten (3 procent). Dat wil niet zeggen dat iedereen op de hoogte is; 76 respondenten (38 procent) geven aan dat hun seksuele of genderidentiteit niet bekend is bij hun geloofsgemeenschap.

Aan de respondenten is tevens gevraagd naar hun eigen geloofsovertuiging dan wel die van hun ouders. In sommige gevallen geven de respondenten aan dat hun ouders een andere geloofsrichting aanhangen dan zij zelf, dan wel dat ze op latere leeftijd zijn geswitcht of zich hebben uitgeschreven. In die gevallen is voor de oorspronkelijke geloofsrichting (van de ouders) gekozen vanuit het idee dat die richting actueel was ten tijde van eventuele (pogingen tot) omvorming.

Het overgrote deel van de respondenten (88 procent) is lid van of heeft banden (gehad) met een christelijke kerk. Daarin is de PKN het sterkst vertegenwoordigd. Ongeveer een derde van de respondenten met een christelijke achtergrond geeft aan (een poging tot) conversie te hebben meegemaakt. Het is lastig om een betekenis aan dit percentage te geven. Als de groep van respondenten representatief zou zijn dan zouden we kunnen stellen dat een derde van de LHBTI-personen in de christelijke kerken te maken krijgt met een vorm van SOGIECE. Het is echter niet aannemelijk dat de respondentengroep representatief is. Degenen met een dergelijke ervaring zijn specifiek uitgenodigd om te reageren en de vragenlijst is juist uitgezet op plekken waar deze personen aangetroffen kunnen worden.

Er zijn verschillen in de christelijke kerken wat betreft het percentage respondenten dat aangeeft onderwerp van SOGIECE te zijn geweest. De aantallen zijn bij deze uitsplitsing klein; daaruit zijn geen verstrekkende conclusies te trekken. Ook hier geldt nog steeds dat de respons niet als representatief mag worden beschouwen. Getalsmatig zijn de Protestantse Kerk Nederland (PKN) en de Rooms-Katholieke Kerk (RKK) veruit de grootste christelijke kerken in Nederland. Zij staan voor 56 procent van de christelijke respondenten, dat is een ondervertegenwoordiging ten opzichte van het aantal personen dat lid is van de PKN of RKK. Het valt op dat er relatief veel respondenten afkomstig zijn van getalsmatig relatief kleine christelijke denominaties in Nederland, zoals evangelische- en pinkstergemeenten.

Tabel 6.6 – Geloofsrichting van de respondenten

Geloofsrichting	Aantal	Percentage	Conversie	
Christelijk	177	88 %	60	34 %
Islam	14	7 %	7	50 %
Jodendom	3	1 %	-	-
Boeddhisme	2	1 %	-	-
Geen geloofsrichting	6	3 %	1	17 %
Totaal	202	100%	68	34 %

Christelijk uitgesplitst	Aantal	Christelijk (% van)	Conversie	
PKN	82	46 %	24	29 %
Evangelische gemeenten	24	14 %	10	42 %
RKK	18	10 %	5	28 %
Orthodox-gereformeerden	16	9 %	4	25 %
Pinkstergemeenten	12	7 %	8	67 %
Bevindelijk-gereformeerden	7	4 %	3	43 %
Jehova's getuigen	4	2 %	1	25 %
Leger des Heils	4	2 %	2	50 %
Baptisten	3	2 %	1	33 %
Noorse broeders	1	1 %	-	-
Niet gespecificeerd	6	3 %	2	33 %

6.2.3 Acceptatie van LHBTI-persoon in hun sociale context en de geloofsgemeenschap

In de vragenlijst is gevraagd naar de gepercipieerde acceptatie van de seksuele of genderidentiteit van de respondent door zijn of haar sociale omgeving. Dit is gemeten aan de hand van tien verschillende personen/omgevingen die vermoedelijk een rol spelen in het leven van de respondent. De familie van de respondent is uitgesplitst naar vader, moeder, broers/zussen en overige familieleden. Vervolgens is gevraagd naar vrienden, leden van de geloofsgemeenschap, leraren, klasgenoten, collega's en bekenden. De respondent kon een cijfer van 1 tot 10 toekennen aan de mate van acceptatie, waarbij 1 staat voor geheel niet geaccepteerd en 10 voor geheel geaccepteerd. Het gemiddelde voor alle tien personen/omge-

vingen ligt op 7,1. Er zijn echter verschillen naar persoon/omgeving. De koppotie wordt ingenomen door vrienden met een gemiddelde score van 8,5, gevolgd door bekenden (8,2) en collega's met een score van 8,0. Klasgenoten en leraren scoren ieder een 6,5. Bij familieleden scoren broers/zussen het hoogst met een 7,3. Vader scoort het laagst met 6,3, terwijl moeder en de overige familie ieder op een 6,7 uitkomen. De enige onvoldoende wordt gescoord door vertegenwoordigers van de geloofsgemeenschap, namelijk een 5,2.

De mate waarin respondenten zich geaccepteerd voelen wat betreft hun seksuele of genderidentiteit verschilt per segment van de LHBTI-groep. Hierbij is gekeken naar de gemiddelde score voor alle personen/omgevingen tezamen en specifiek naar de acceptatie door leden van de geloofsgemeenschap. Lesbiennes voelen zich het minst geaccepteerd in hun geloofsgemeenschap tegenover homoseksuele mannen die zich het meest geaccepteerd voelen. Biseksuele en transgender personen nemen de middenpositie in. Een onderverdeling naar geloofsrichting laat forse verschillen zien. Respondenten die zich tot de RKK rekenen, voelen zich het meest geaccepteerd in hun geloofsgemeenschap, op enige afstand gevolgd door respondenten die thuishoren bij PKN en orthodox-gereformeerden. Moslims voelen dat hun seksuele of genderidentiteit nauwelijks wordt geaccepteerd. Dit geldt in iets mindere mate voor leden van evangelische en pinkstergemeenten en van overige christelijke kerken/bewegingen.

Tabel 6.7 – Mate van acceptatie van seksuele of genderidentiteit (rapportcijfer)

	Geloofsgemeenschap	Alle contexten tezamen
Homoseksueel	5,8	7
Lesbisch	4,3	7
Biseksueel	5,0	7
Transgender	5,3	7
PKN	5,7	8
Evangelisch/pinkster	4,2	7
RKK	6,9	8
Orthodox-gereformeerd	6,1	7
Overig christelijk	3,8	6
Islam	2,7	6

NB. Kleine groepen zijn buiten beschouwing gelaten

Ditzelfde beeld is te zien bij het antwoord op de vraag in welke mate druk is uitgeoefend op de respondent om zijn of haar seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit om te vormen daar waar het de geloofsrichting van de respondent betreft. De verdeling naar segment binnen de LHBTI-groep laat een iets ander beeld zien dan bij de mate van acceptatie. Tabel 6.8 geeft het overzicht.

Tabel 6.8 – Mate van druk om seksuele of genderidentiteit om te vormen (rijen 100 %)

	Geen druk	Enige druk	Forse druk
Homoseksueel	36 %	34 %	30 %
Lesbisch	32 %	36 %	32 %
Biseksueel	43 %	45 %	12 %
Transgender	50 %	28 %	22 %

	Geen druk	Enige druk	Forse druk
PKN	45 %	34 %	21 %
Evangelisch/pinkster	19 %	44 %	36 %
RKK	67 %	17 %	17 %
Orthodox-gereformeerd	44 %	31 %	25 %
Overig christelijk	32 %	40 %	28 %
Islam	21 %	29 %	50 %

NB. Kleine groepen zijn buiten beschouwing gelaten

Er zijn 124 respondenten die hebben aangegeven dat ze enige tot forse druk hebben ervaren om hun seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit om te vormen. Vervolgens is gevraagd van wie die druk afkomstig is. 141 respondenten wijzen op een of meerdere bronnen. De verwarring voor sommige respondenten ligt vermoedelijk in het feit dat ze ook op zichzelf kunnen wijzen als waar de druk vandaan komt tot omvorming. Bij de algemene vraag naar de mate van druk zijn deze respondenten vermoedelijk uitgegaan van externe druk.

Een van de respondenten verwoordt dit in antwoord op een van de open vragen als volgt:

‘Door op te groeien in een context waarin het niet geaccepteerd wordt en zondig wordt gevonden, is er een voortdurende druk. Ik ben nooit uit de kast gekomen tegenover deze mensen, maar heb de gemeenschap verlaten. De druk speelt zich dus vooral af in mijn eigen hoofd en in een omgeving waarin je niet jezelf kunt zijn.’

De vraag wie druk heeft uitgeoefend is een zogeheten multi-responsvraag, dat wil zeggen dat de respondenten meerdere antwoorden hebben kunnen aankruisen. In tabel 6.9 zijn twee percentages opgenomen. Ten eerste het percentage van de respons. Hierbij zijn alle gegeven antwoorden gelijk aan honderd procent. Aan de hand van dit percentage is te zien welke bron het hoogst scoort. In dit geval is dat de geloofsgemeenschap op de voet gevolgd door de persoon in kwestie. Het tweede percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord (141 in dit geval). Het blijkt dat 55 procent van de respondenten, die een vorm van druk hebben ervaren, de geloofsgemeenschap aanwijst als (een van) de bron(nen) van deze druk. Uit het totaal (177 procent) valt op te maken dat de respondenten gemiddeld op bijna twee bronnen wijzen.

Tabel 6.9 – Wie heeft (enige) druk uitgeoefend om seksuele of genderidentiteit om te vormen (n=141)

	Aantal	% van respons	% van respondenten
Ik zelf	76	30 %	54 %
Ouders	67	27 %	48 %
Overige familie	29	12 %	21 %
Geloofsgemeenschap	78	31 %	55 %
Totaal	250	100 %	177 %

Tot slot is aan alle respondenten de volgende vraag gesteld: “Heeft dit ertoe geleid dat er actief is getracht om uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit om te vormen, bijvoorbeeld in de vorm van gesprekken, therapie of gebedssessies?” Deze vraag vormt de selectie om wel of niet door te gaan naar het derde deel van de vragenlijst dat zich richt op (pogingen tot) conversie. Er is bewust gekozen het woord *actief* gebruikt om aan te geven dat er wel sprake moet zijn van een handeling om deze poging tot SOGIECE vorm te geven. Alleen de intrinsieke druk die sommige respondenten mogelijk voelen of hebben gevoeld (ik ben zondig) is daarbij niet voldoende om van een poging tot SOGIECE te spreken in de vragenlijst. Er zijn 68 respondenten die deze vraag met ‘ja’ hebben beantwoord en door zijn gegaan naar het derde deel van de vragenlijst.

6.2.4 Vormen van verandering

Er zijn, zoals gezegd, 68 respondenten die aangeven dat ze ervaring hebben met (een poging tot) verandering van hun seksuele gerichtheid dan wel genderidentiteit. Er is in de enquête gevraagd op welke wijze en door wie getracht is om hun

seksuele gerichtheid dan wel genderidentiteit om te vormen. Dit is in de vorm van gesloten en open vragen aan bod gekomen.

Voor de vraag op welke wijze is getracht om de seksuele gerichtheid dan wel genderidentiteit van respondenten om te vormen, zijn bij de gesloten vraag vijf antwoordopties aangeboden, te weten gesprek, therapie, gebedssessie, duivels-uitdrijving en 'anders' als vijfde antwoordcategorie. Er zijn weliswaar wel enkele 'anders'-antwoorden ingevuld, maar dit zijn eigenlijk verbijzonderingen van de eerste vier categorieën. Feitelijk bestaat de poging tot SOGIECE uit een of meerdere van deze vier methoden. Met name gesprekken en gebedssessies blijken vaak voor te komen als methode, therapie en duivelsuitdrijving worden minder vaak genoemd. Er is vaak sprake van een combinatie van methoden, want de respondenten wijzen gemiddeld op twee methoden.

Tabel 6.10 – Methode van SOGIECE (n=68)

	Aantal	% van respons	% van respondenten
Gesprek	53	40 %	82 %
Therapie	16	12 %	25 %
Gebedssessie	40	30 %	62 %
Duivelsuitdrijving	23	18 %	35 %
Totaal	132	100 %	203 %

In de open vraag kunnen respondenten dit nader toelichten. Sommige respondenten doen dit uitgebreid. De meeste respondenten geven echter in één zin aan dat er werd gebeden, erover werd gesproken, zonder daar dieper op in te gaan. Hieronder een voorbeeld van een lesbische vrouw die als jong meisje bij een baptistengemeente wordt geconfronteerd met gesprekken (op haar eigen verzoek) en gebedssessies en hier wel wat uitgebreider op ingaat.

Als tiener zoek je antwoorden op levensvragen terwijl je jezelf ontwikkelt en een plek zoekt in deze maatschappij. In die cruciale levensfase is mijn ontwikkeling en zelfacceptatie ernstig verstoord door het gebrek aan homo-acceptatie in mijn christelijke omgeving. Ik was dertien toen ik met vragen over mijn gerichtheid zocht naar antwoorden bij een jeugdmedewerker van de kerk. Wat volgde waren meerdere gesprekken waarin ik bloot werd gesteld aan non-wetenschappelijke theorieën over geaardheid, verhalen over genezen homoseksuelen, verhalen over hoe ex-LHBTI-personen bevrijd waren van 'demonen'. Er werd ook elke

keer gebeden voor 'bevrijding van zondige gedachten en gevoelens', 'demonische invloeden en leugens van de satan', 'bescherming onder het bloed van Jezus' en dat soort ijzingwekkend jargon.

Een andere lesbische vrouw beschrijft dat ze eerst zelf jarenlang gestreden heeft tegen haar seksuele gevoelens voor andere vrouwen en hoe ze uiteindelijk 'uit de kast komt' voor haar geloofsgemeenschap. Aan de hand van gesprekken en gebedssessies wordt getracht haar om te vormen, maar zonder resultaat en met als gevolg dat ze uit de geloofsgemeenschap wordt verstoten. Ze beschrijft haar voormalige geloofsgemeenschap zelf als 'kleine streng christelijke gemeente, lijkt op pinkstergemeente en zwartekousenkerk'.

Nadat ik vertelde dat ik lesbisch en verliefd was, had ik verwacht direct uit de geloofsgemeenschap te worden gezet. Dat was niet zo, niet direct. Ze vertelden me dat ik de relatie, die ik net een maand had, moest verbreken. En ze zouden nu samen met mij bidden tegen mijn seksuele verlangens en het gebed van meerderen zou krachtiger zijn, dan dat van mij alleen. Want ik heb 12 jaar lang mezelf veroordeeld en gebeden om verandering en het na die 12 jaar opgegeven. Heb toen de relatie uitgemaakt en gepoogd om me te schikken in de kerk, wat zich overigens niet kerk noemt, maar samenkomst. En er zijn meerdere gebedssessies geweest. Dit hielp natuurlijk niet en ik voelde geen steun of begrip vanuit de groep. Na drie maanden toch weer contact gezocht met de persoon waar ik verliefd op was en ben toen uit de kerk gezet, was niet meer welkom.

Pogingen tot 'verandering' vinden lang niet altijd plaats tegen de wil van de jongere. Integendeel. Een deel van de respondenten geeft aan dat ze zelf hierachter stonden. Een illustratie hiervan is het onderstaande relaas van een homoseksuele man die lid is van een Nederlands Gereformeerde Kerk (NGK).

Het voelde voor mij niet vervelend, aangezien ik het toentertijd zelf ook graag wilde. Maar achteraf hebben de gesprekken/gebeden mij wel beschadigd, in de manier waarop ik nu naar mezelf kijk. Ze bedoelen het niet eens slecht, dus ik kan het ze ook niet kwalijk nemen!

Het aantal respondenten dat ervaring heeft met activiteiten gericht op SOGIECE is feitelijk te klein om al te fijnmazig uit te splitsen naar geloofsrichting. Desondanks is het nuttig te bezien of bepaalde vormen van SOGIECE samenhangen met een geloofsrichting. Het voeren van gesprekken is vrijwel

altijd een onderdeel van de poging tot SOGIECE bij respondenten met christelijke achtergrond. Bij moslims lijkt dit minder prominent aanwezig te zijn. Drie van de zeven moslim-respondenten geven aan dat er gesprekken zijn gevoerd. Duivelsuitdrijving scoort daarentegen het hoogst bij moslims; vijf van de zeven respondenten hebben deze vorm van conversie aangevinkt. In de toelichting verwijst een van deze respondenten naar Fatwa en zamzam-water.⁷ Een ander naar 'kaarsjes en vuurwerk'. Duivelsuitdrijving wordt niet genoemd door respondenten met een katholieke achtergrond en door ongeveer een derde van de overige respondenten met een christelijke achtergrond. Gebedssessies komen vooral voor bij respondenten met een band met evangelische- en pinkstergemeenten en bij respondenten met een orthodox-gereformeerde achtergrond.

De gesloten vraag met wie de respondent in contact is geweest in een poging zijn of haar seksuele gerichtheid om te vormen, zijn diverse therapeuten en hulpverleners genoemd. Achteraf gezien is dit een minder gelukkige vraag geweest, want het wordt niet duidelijk welke rol deze persoon dan heeft gespeeld. Zo geven dertien respondenten aan dat ze contact hebben gehad met een therapeut/psycholoog. Heeft de respondent zelf een therapeut/psycholoog opgezocht omdat hij of zij worstelt met zijn/haar seksuele en/of genderidentiteit of biedt deze therapeut/psycholoog activiteiten gericht op SOGIECE aan? Deze vraag toont aan dat de ruime meerderheid van de respondenten SOGIECE heeft ervaren vanuit de geloofsgemeenschap.

Pogingen tot conversie zijn echter niet exclusief te relateren aan de religieuze bewegingen. Er zijn namelijk ook respondenten die op een andere wijze met conversie te maken hebben gehad. Zo beschrijft een homoseksuele man dat hij in therapie is geweest na aandrang vanuit het COC, want 'mijn gevoelens van homoseksualiteit konden weleens inhouden dat ik transgender ben en me als vrouw prettiger zou voelen. Als transgender zou ik dan ook hetero zijn en dus minder worstelen met mijn gevoelens voor mannen. Ik voelde me gepusht om transgender te worden. Het heeft me jaren gekost om te accepteren dat homo-zijn niet erg is".

De open vraag wie er achter de pogingen tot conversie zit, is door een deel van de respondenten niet ingevuld. Degenen die deze vraag wel beantwoorden, verwijzen naar de geloofsgemeenschap, ouderlingen, een imam of noemen een concrete naam van een organisatie. In dit verband wordt Evangelische Hulp aan Homofielen (EHAH), later Different geheten, verschillende keren genoemd.

Er is ook een respondent die wijst op de positieve rol die de kerk heeft gespeeld bij pogingen om zijn seksuele gerichtheid om te vormen. Deze respondent geeft aan dat de wens tot omvorming bij hemzelf, zijn ouders en familie vandaan

kwam en dat de kerk juist heeft geholpen om zijn homoseksualiteit te accepteren. “De kerk zei tegen mij zoek een leuke vriend. De kerk heeft me juist geholpen om mezelf te accepteren.”

Ongeveer de helft van de respondenten (51 procent) geeft aan dat de (pogingen tot) conversie zich uitstrekte over een periode van meer dan een jaar. Bij ruim een derde (36 procent) van de respondenten was er sprake van een verloop van minder dan een half jaar. De overige respondenten (13 procent) spreken over een periode van een half tot een heel jaar.

De frequentie van de activiteiten gericht op SOGIECE is voor 22 procent van de respondenten dagelijks dan wel meerdere keren per week. Wekelijks of meerdere keren per maand is het antwoord van 39 procent van de respondenten. De overige respondenten (39 procent) geven aan dat het (pogingen tot) SOGIECE minder frequent, enkele keren of eenmalig plaats heeft gevonden.

6.2.5 Moment van verandering

De vraag wanneer de respondent is geconfronteerd met (een poging tot) verandering heeft vier gesloten antwoorden en de optie ‘overig’. Als we deze antwoorden bezien in combinatie met de leeftijdsklasse van de respondent dan levert dit het overzicht van tabel 11 op. Er zijn redelijk wat respondenten die de categorie ‘overig’ hebben aangekruist. Bij de toelichting wordt met regelmaat meer precies aangegeven op welke leeftijd ze werden geconfronteerd met de poging tot conversie. Een voorbeeld hiervan is het relaas van een homoseksuele man, die nu in de leeftijdsklasse 24 tot 29 jaar valt.

Pas kort nadat ik uit de kast kwam bij bepaalde contacten in de kerk (14/15 jaar was ik, denk ik). Bij deze contacten kwam het idee van genezing vandaan. De bewijslast was een jongen die zelf genezen was, drie jaar ouder dan ik. Hij was op dat moment actief bij Naar House. Ik was sceptisch over het idee tot ik hem ontmoette.

Een andere homoseksuele man uit dezelfde leeftijdsklasse schrijft: “Ik was 17/18 jaar, denk ik. Wel bewust van mijn seksuele identiteit maar nog niet volledig uit de kast.” Al met al lijkt het erop dat de meeste respondenten hun conversiepoging hebben meegemaakt in hun tiener- of twintiger jaren. Dit is in overeenstemming met de antwoorden op de vraag wanneer de respondent zich bewust werd van zijn of haar seksuele gerichtheid of genderidentiteit; 58 van de 68 respondenten geven namelijk aan zich hiervan bewust te zijn voor en tijdens de tienerjaren. Zes respondenten zijn zich dit bewust geworden als twintiger en tot slot zijn er

vier respondenten die dit op hogere leeftijd hebben ervaren. Er zijn echter ook uitzonderingen op deze regel, zoals het relaas van een lesbische vrouw die nu een veertiger is.

Op mijn 23ste getrouwd met een man. Na anderhalf jaar al aan de antidepressiva. Tussendoor hulp gezocht maar ik vond het niet. Vanaf mijn 29ste therapie gevolgd met veel boeken die de Stichting Toerusting Pastorale Zorg aanreikt. Het gedachtegoed van Leanne Payne werd gevolgd. Vanaf mijn 37ste kwam langzaam naar voren dat ik mezelf mocht accepteren en dat God mij oké had geschapen. Inmiddels ben ik gescheiden en ben ik vorig jaar getrouwd met mijn lieve vrouw. Nu begint de verwerking van alles. Wat is dat heftig!

Dit doet vermoeden dat de meeste respondenten, die te maken hebben gehad met activiteiten gericht op SOGIECE, in veel gevallen niet spreken over een recente ervaring. Daarmee is niet duidelijk of het beeld dat naar voren komt aan de hand van deze online vragenlijst nog steeds actueel is anno 2020.

Tabel 6.11 – Wanneer conversie afgezet tegen leeftijd

	Kort na bewustwording seksuele/genderidentiteit	Kort na bekendmaking seksuele/genderidentiteit	Na langere tijd (meer dan een jaar)	Na een Specifieke gebeurtenis	Overig
15-17 jaar	0	0	0	0	1
18-23 jaar	0	4	0	0	1
24-29 jaar	2	5	3	1	4
30-39 jaar	4	5	2	2	3
40-49 jaar	0	2	6	1	2
50-59 jaar	1	1	3	0	4
60 jaar of ouder	1	1	3	0	1
Totaal	8	18	17	4	16

Vier respondenten geven aan dat ze met conversie zijn geconfronteerd na een specifieke gebeurtenis. Uit de toelichting hierop blijkt dat twee respondenten met conversie werden geconfronteerd nadat ze verliefd waren geworden op

iemand van hun eigen sekse. De twee andere specifieke gebeurtenissen refereren aan een situatie waarbij ze door anderen – aan wie ze hun seksuele gerichtheid hadden toevertrouwd – werden ‘ontmaskerd’ in de geloofsgemeenschap met alle gevolgen van dien.

6.2.6 Omvang van SOGIECE

Er zijn 68 respondenten die aangeven dat ze een vorm van verandering hebben meegemaakt. Gemeten naar het aantal respondenten (202) heeft 34 procent conversie meegemaakt. Zoals eerder aangegeven mogen we daar niet uit concluderen dat 34 procent van de LHBTI-personen binnen geloofsgemeenschappen te maken krijgt met pogingen tot conversie. De vragenlijst is gepresenteerd als een onderzoek naar acceptatie van LHBTI-personen in geloofsgemeenschappen en naar ervaringen met het omvormen hiervan. Daarmee is het logisch dat veel personen met een dergelijke ervaring deel uitmaken van de respondentengroep. Met andere woorden: de respons is selectief en daarom mogen er geen generaliserende uitspraken over de omvang worden gedaan.

Aan de respondenten is tot slot gevraagd of ze anderen kennen die dezelfde vorm van SOGIECE hebben meegemaakt en zo ja, hoeveel. Dertig respondenten geven aan dat ze anderen kennen die bij dezelfde instantie/persoon een traject tot omvorming hebben ondergaan. Er zijn veertien respondenten die spreken van één tot vijf anderen die dezelfde vorm van conversie hebben ondergaan, drie respondenten spreken van zes tot tien anderen en drie over elf tot twintig anderen. De overige tien respondenten spreken in termen als tientallen of veel. Op basis hiervan is te stellen dat de groep respondenten die een vorm van SOGIECE heeft ondergaan tezamen met degenen die zij kennen, die eenzelfde lot hebben ondergaan, een groep van minimaal enkele honderden personen omvat. Deze groep spreekt wel over een periode van veel jaren. Op basis van deze online vragenlijst is niet mogelijk om een beredeneerde uitspraak te doen over de omvang van SOGIECE in Nederland. In het volgende hoofdstuk wordt – ter illustratie van de vorige hoofdstukken – gedetailleerd ingegaan op de achtergronden van de veertien geïnterviewde ervaringsdeskundigen.

6.2.7 Gevolgen van SOGIECE

In de online vragenlijst voor de LHBTI-gemeenschap is tot slot een inventariserende vraag gesteld over de gevolgen van de pogingen tot conversie op vijf terreinen (zie tabel 6.12).

Tabel 6.12 – Negatieve gevolgen van conversie op vijf terreinen (n=68)

Terrein	Aantal	Percentage ⁸
Persoonlijke leven	51	75 %
Seksuele identiteit	36	53 %
Sociale contacten	44	51 %
Fysieke gezondheid	27	40 %
Mentale gezondheid	50	74 %

De meeste respondenten geven aan dat deze ervaringen negatieve gevolgen hebben gehad voor hun persoonlijke leven en hun mentale gezondheid. Negatieve gevolgen voor de fysieke gezondheid worden door minder respondenten genoemd, maar toch nog altijd door veertig procent. Ruim de helft van de respondenten geeft aan dat er negatieve gevolgen zijn voor hun seksuele identiteit en hun sociale contacten. In het volgende hoofdstuk wordt hier nader op ingegaan op basis van de verhalen van de veertien gesproken ervaringsdeskundigen.

Naast de gevolgen voor de gezondheid en het sociale leven, zijn LHBTI-personen in de online vragenlijst gevraagd naar de gevolgen van hun ervaringen voor hun geloof en geloofsbeleving (zie tabel 6.13).⁹ Een derde van de ondervraagden geeft aan dat zij niet meer gelovig zijn. Van degenen die nog wel gelovig zijn, is 25 procent overstapt naar een andere geloofsgemeenschap. Daarnaast geeft 25 procent aan zich als wel gelovig te zien, maar dit geloof niet meer te praktiseren in een geloofsgemeenschap. Tot slot geeft bijna 18 procent van de respondenten in de online survey aan dat zij bij hun geloofsgemeenschap zijn gebleven.

Tabel 6.13 – Gevolgen voor geloofsbeleving (N=62)

	Niet meer gelovig	Overgestapt	Niet praktiserend	Eigen gemeenschap	Totaal
PKN	6	5	9	2	22
Evangelisch/pinkster	7	5	3	3	18
RKK	2	1	1	1	5
Orthodox-gereformeerd	0	1	1	1	3
Overig christelijk	4	1		3	8
Islam	2	2	1	1	6
Totaal	21	15	15	11	62

6.3 Resumé

In dit hoofdstuk zijn hulpaanbieders en hulpvragers van SOCIEGE aan bod gekomen. Voor beide groepen wordt ingegaan op omvang en aard. Over hulpaanbieders is te zeggen dat de responderende geloofsgemeenschappen vooral in gesprek gaan en bidden met de jongere (en eventueel zijn/haar ouders). Het doel van die gesprekken is om de jongeren te leren omgaan met hun niet-heteroseksuele geaardheid. Een kleine 40 procent wil bereiken dat de jongere leert omgaan met zijn homoseksuele gerichtheid zonder het te praktiseren. Uit de survey blijkt niet dat de gebeden en gesprekken gericht zijn op het actief veranderen van de seksuele gerichtheid. Naast de hulp en ondersteuning vanuit de geloofsgemeenschappen zijn er andere (georganiseerde) vormen van activiteiten gericht op SOGIECE die een religieuze context en motivatie hebben. De schatting van respondenten is dat er tussen de tien en vijftien aanbieders zijn in Nederland die homoconversie-therapieën aanbieden. Het precieze aantal is moeilijk vast te stellen, mede omdat therapieën onder allerlei noemers kunnen worden aangeboden.

Inzicht in de hulpvragers is verkregen op basis van de enquête die is uitgezet onder de LHBTI-gemeenschap. Deze enquête is door 202 relevante respondenten ingevuld, waarvan 68 personen een vorm van conversie hebben meegemaakt. De enquête is hoofdzakelijk ingevuld door personen met een LHB-achtergrond. Op basis van deze enquête kan geen schatting worden gemaakt van de omvang van het aantal hulpvragers.

De respondenten komen overwegend uit christelijke geloofsgemeenschappen en verhoudingsgewijs veel respondenten zijn afkomstig van getalsmatig relatief kleine christelijke bewegingen in Nederland, zoals de evangelische en pinksterbeweging. Respondenten, afkomstig uit deze bewegingen, geven de acceptatie van hun seksuele gerichtheid of genderidentiteit door de geloofsgemeenschap een lagere waardering dan respondenten met banden met het PKN of de RKK.

Het merendeel van de respondenten heeft druk ervaren om hun seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit om te vormen. Deze druk komt deels bij de respondent zelf vandaan, maar wordt voor een belangrijk deel ook door ouders en de geloofsgemeenschap uitgeoefend.

De respondenten, die aangeven een poging tot omvorming te hebben ondergaan, geven aan dat gesprekken en gebedssessies de meest voorkomende vormen zijn, gevolgd door duivelsuitdrijving en therapie. Pogingen tot verandering vinden lang niet altijd plaats tegen de wil van de jongere. Integendeel. Een deel van de respondenten geeft aan dat ze hier zelf achterstonden. De meeste respondenten, inclusief degenen die aan hebben gegeven in (eerste) aanleg zelf hulp heb-

ben gezocht, geven aan dat deze ervaring(en) negatieve gevolgen hebben gehad voor hun persoonlijke leven en hun mentale gezondheid. Daarnaast hebben pogingen tot omvorming gevolgen voor de geloofsbeleving van de respondenten. Sommigen laten het geloof achter zich, mijden de geloofsgemeenschap of stappen over naar een andere gemeenschap.

Eindnoten

1. Voor 'jongere' kan ook 'jongvolwassene' worden gelezen. In deze en de hiernavolgende tabellen worden omwille van de leesbaarheid alleen de positieve antwoorden weergegeven en het bijbehorende percentage ten opzichte van het totaal dat op die vraag een antwoord heeft gegeven.
2. Op de opties 'gebedsdiensten georganiseerd', 'jongere verboden de bijeenkomsten te bezoeken' en 'jongere verwezen naar de huisarts' heeft geen van de respondent positief geantwoord.
3. Hart van Homo's (z.d.).
4. Vernieuwd (z.d.).
5. Tot Heil des Volks (z.d.).
6. Feitelijk zijn er 69 respondenten die zijn doorgegaan naar het vragenblok over conversie / SO-GIECE. Een van deze respondenten geeft echter aan dat hij druk op zichzelf heeft gelegd om van homoseksualiteit af te komen, maar daar geen externe hulp bij heeft gehad. Om die reden is hij niet meegeteld bij de conversie-respondenten.
7. Zie: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Zamzam>.
8. De percentages zijn niet cumulatief omdat de respondenten meerdere antwoordopties konden aanklikken.
9. Deze vraag is door 6 respondenten niet beantwoord.

7

Persoonlijke verhalen van ervaringsdeskundigen

In dit hoofdstuk wordt gedetailleerder ingegaan op de bevindingen uit de interviews met de ervaringsdeskundigen, omdat het een goed inzicht geeft in wat het voor hen heeft betekend om als homoseksuele man of lesbische vrouw op te groeien in een kerkelijke omgeving. Hun persoonlijke verhalen raken aan meerdere onderzoeksvragen. Voor bijna alle respondenten geldt dat zij spreken over hun SOGIECE-ervaringen die voor de meesten hooguit enkele jaren geleden hebben plaatsgevonden en voor enkelen zeer recent. Ook voor bijna alle respondenten geldt dat hun SOGIECE-ervaringen zich uitstrekken over lange periodes van hun leven en divers van aard zijn.

7.1 Opgroeien, het gezin en de kerk

Op basis van de informatie uit de diepte-interviews met de veertien ervaringsdeskundigen zijn hun achtergronden te schetsen. Uiteraard zijn het veertien unieke verhalen. Een rode draad is dat zij – op een uitzondering na – opgroeien in een christelijk, intact gezin. De ouders gaan onder andere naar een gereformeerde kerk of een evangelische of baptistengemeente. In de verhalen van de ervaringsdeskundigen komt verschillende keren naar voren dat de ouders een actieve rol hebben in de kerk. Zo zijn beide ouders van een van hen diaken en de moeder jeugdleider en de vader muzikant. Voor het eten wordt er gebeden, uit de Bijbel gelezen en zondags gaan ze naar de kerk. Als kind gaan de ervaringsdeskundigen mee met hun ouders, op latere leeftijd stappen zij vaak over naar een andere kerk waar ze zich meer thuis voelen. Sommige ervaringsdeskundigen omschrijven de sfeer in het ouderlijke gezin als ‘weinig emotioneel’ en ‘er werd weinig over gevoel gesproken’. Anderen daarentegen vinden de sfeer thuis juist heel emotioneel en weinig rationeel. Een van hen vertelt dat haar moeder problemen, ook de heel alledaagse, zoals hoofdpijn hebben, op een spirituele

manier beschouwt, het ‘was de satan die hen op de proef stelde’. Deze respondent is de enige die spreekt over een disfunctioneel en instabiel gezin. Het geloof speelt voor vrijwel alle ervaringsdeskundigen een grote rol in het gezin en in hun leven. Allemaal verhalen de ervaringsdeskundigen dat hun wereld erg besloten was. Veel, voor sommigen alles, draaide om het geloof en de geloofsgemeenschap. Zij hadden hun activiteiten in de kerk (koor, jeugdsociëteit, muziek, bijbelstudie), ze gingen naar scholen met een christelijke signatuur en hadden hun vrienden in de geloofsgemeenschap. Ook op latere leeftijd, bijvoorbeeld als ze op kamers gaan in verband met hun studie, zoeken ze gelijkgezinden op en stemmen hun leven af op het geloofsleven. “Ik kende geen niet-christenen”, aldus een van de ervaringsdeskundigen. Verschillende van hen gingen helemaal op in het geloof en spreken van ‘radicaal christen’ zijn, wat voor hen inhield dat ze niet naar de radio luisterden (muziek van de duivel), veel in de Bijbel lazen, aan activiteiten van de kerk deelnamen, ook vrijwilligerswerk verrichtten, christelijke festivals en Bijbelscholen bezochten et cetera. “Ik was een echte God-boy”, zegt een van hen. Ook werd er gebroken met vrienden die blowden of te veel alcohol dronken. Ook uit andere voorbeelden van de ervaringsdeskundigen blijkt dat het geloof voor hen in de adolescentiefase veel betekende en hen een kader bood waaraan ze troost konden ontleiden. Verschillende ervaringsdeskundigen raakten in die periode in een depressie; zij vonden steun in hun persoonlijke relatie met God, door het lezen van de Bijbel en door het warme bad van de geloofsgemeenschap. Een van hen bezocht gebedsdiensten van een bekend voorganger waar ze aanvankelijk erg van onder de indruk was, want er werden in haar ogen inderdaad wonderen verricht. ‘Dus God bestaat’. Een ander deed mee aan een tien dagen vastenperiode. Een ervaringsdeskundige zegt:

‘In de kerk werd het evangelie uitgelegd van een zondig mens, die schoongewassen en gered kan worden door God en het bloed van Jezus Christus. Hoewel de ik dit verhaal ook wel eerder had gehoord in de PKN-kerk, maakte het hier veel (meer) indruk bij mij. Ik ervoer ineens dat ik die genade ook echt nodig had. Ik vond dat er veel mis was met mij. Ik had perverse gedachten’ (achteraf gezien waren dat de eerste signalen dat ik me seksueel aangetrokken voelde tot vrouwen)’.

7.2 Ontdekking van seksuele gerichtheid

Alle ervaringsdeskundigen ontwaren tijdens hun puberteit de eerste gevoelens voor hetzelfde geslacht. De een is 11; de ander is 17 jaar. Een van hen zegt dat

hij op jonge leeftijd (11 jaar) al wist dat hij homoseksueel was. Hij werd verliefd op een andere jongen, maar wist niet precies wat die gevoelens betekenden. Een paar jaar later werd hij verliefd op een andere jongen en was daarover open tegen zijn klasgenoten, die het gewoon leken te accepteren, althans hij heeft er geen problemen door ondervonden. Alle andere ervaringsdeskundigen hebben op een of meer gebieden daarmee wel problemen gehad. Er zijn verschillende ervaringsdeskundigen die niet weten wat homoseksualiteit was, omdat er thuis nooit over werd gesproken en omdat zij geen rolmodellen hadden in hun naaste omgeving. 'In het dorp was niemand homo (*uhum*)', aldus een van de ervaringsdeskundigen. Hooguit kenden ze het woord 'homo' als scheldwoord. Sommigen werden op school daarvoor uitgescholden en ermee gepest, zonder dat ze precies wisten waar dat op sloeg. Schaamte is voor de meeste ervaringsdeskundigen de term die op hen van toepassing was: zij schaamden zich voor hun gevoelens voor iemand van hetzelfde geslacht. In de eerste plaats schaamden zij zich voor hun directe omgeving, hun ouders, waar homoseksualiteit tegen de sociale norm was; in de tweede plaats vanwege hun geloof en de overtuiging dat hun gevoelens in strijd waren met de Bijbel.

Het gepest worden heeft het gevoel van schaamte versterkt. De ervaringsdeskundigen hebben ieder hun persoonlijke verhaal hoe zij daarmee zijn omgegaan. Verschillende van hen denken dat het een fase in hun ontwikkeling is die vanzelf weer overgaat. Als de omgeving weet heeft van hun gevoelens, wordt ook in die termen erover gesproken ('gaat weer over'). Anderen drukken de gevoelens weg, ontkennen die en bouwen naar eigen zeggen een 'muur om zich heen'. Gesprekken die over homoseksualiteit gaan, worden vaak vakkundig omgebogen naar een neutraal onderwerp. Het kan jaren duren en verschillende verliefdheden later zijn, voordat ze accepteren dat ze seksuele gevoelens hebben voor mensen van hetzelfde geslacht. Verschillende ervaringsdeskundigen zijn de leeftijd van twintig, soms de dertig jaar dan al ruim gepasseerd. Voor anderen betekenen de homoseksuele gevoelens een regelrechte strijd, gevoed door een overtuigd geloof dat homoseksualiteit niet mag en waartegen ze moeten (blijven) strijden, bijvoorbeeld door gebed en veel in de Bijbel lezen; een vorm van zelfveroordeeling, want ze willen 'normaal zijn'. Het gemeenschappelijke element in bijna alle verhalen is dat zij zich eenzaam voelden en worstelden met hun gevoelens en de buitenwereld daar zo min mogelijk van lieten blijken omdat dat eenvoudigweg niet kon. De ervaringsdeskundigen die vertellen over hun depressies (en andere psychische problematiek) wijten dat – achteraf – aan ontluikende homoseksuele gevoelens waar ze geen raad mee wisten, omdat het 'zondig' was. Een ervaringsdeskundige vertelt over die periode:

“Ik was 12 of 13 jaar en ontdekte dat ik op meisjes viel. Op deze leeftijd werd ik voor het eerst verliefd op een meisje. Ik begreep deze gevoelens niet, maar wist tegelijkertijd dat het niet mocht. Het was voor mij een strijd tussen God en de duivel: als ik iets deed met die gevoelens, dan had de duivel mij in zijn macht; als ik niets deed, dan was ik veilig bij God. Dit leidde tot angsten en depressiviteit. Ik had veel voor bescherming, omdat ik zo bang was dat ik naar de duivel getrokken zou worden.”

De meeste ervaringsdeskundigen hebben in hun puberteit (en erna) relaties aangeknoopt met mensen van het andere geslacht vanwege hun (door hun omgeving aangeprate) overtuiging dat homoseksuele gevoelens van voorbijgaande aard zijn en/of dat het zondig is om relaties aan te gaan met iemand van hetzelfde geslacht. Die relaties zijn vaak van voorbijgaande aard, maar kunnen ook langere tijd (jaren) duren. Twee ervaringsdeskundigen zijn respectievelijk 15 en 24 jaar getrouwd geweest met iemand van het andere geslacht en hebben kinderen uit dat huwelijk, voordat ze voor zichzelf erkenden dat ze homoseksueel waren. Het einde van hun strijd kwam op het moment dat ze (weer) verliefd werden op iemand van hetzelfde geslacht en/of dat ze afstand hadden gedaan van hun geloof.

7.3 Reactie ouders

Het ‘uit de kast komen’ bij de ouders is voor de meeste ervaringsdeskundigen, die hierover hebben gesproken, een belangrijke stap in hun leven. De reactie van de ouders is variërend van positief tot negatief. In een van de interviews vertelt een ervaringsdeskundige op 13-jarige leeftijd eerst aan een mentor dat hij wordt gepest vanwege zijn homoseksualiteit. De mentor neemt contact op met de ouders, die inmiddels de aanleiding daarvoor kennen van hun zoon en vooral boos zijn, omdat hun zoon wordt gepest en niet om zijn homoseksualiteit. “Mijn ouders hebben nooit vervelend daarover gedaan. Mijn vader had er misschien wel wat moeite mee, maar ze hebben me in alles vrijgelaten”, ook toen hij zelf van die gevoelens af wilde omdat het zondig was en uiteindelijk in het bevrijdingspastoraat (duivels uitdrijven) belandde. Een ander zegt dat zijn ouders even stil waren op het moment hij het hen op 20-jarige leeftijd vertelde en ook wel echt aan het idee moesten wennen, maar geen moeite hadden met zijn geaardheid of: “Mijn ouders hadden absoluut geen moeite met mijn uit de kast komen.” Het uit de kast komen van hun kind kan echter ook tot tweespalt in het huwelijk leiden, zo blijkt uit een van de verhalen van de respondenten. Zij vertelt dat haar vader erg afwij-

zend reageerde en haar moeder juist niet. Vader vond het niet in overstemming met de Bijbel en wilde niets weten van de lesbische gevoelens van zijn dochter. In de loop van de tijd is dat bijgedraaid. Bij ongeveer de helft van de ervaringsdeskundigen is sprake geweest van een negatieve of afwijzende houding van de ouders toen hun kind uit de kast kwam. Dat leidt bij een van hen tot ruzie en tijden geen contact met de ouders tot uiteindelijk acceptatie onder de voorwaarde dat de zoon het niet praktiseert. Overigens worden die afwijzende en negatieve reacties van de ouders niet altijd als religieus gemotiveerd gezien door de ervaringsdeskundigen. De ouders hebben er zonder Bijbel ook moeite mee, hoewel de bijbelse boodschap dat wellicht wel heeft versterkt.

7.4 Reactie omgeving

Voor de ervaringsdeskundigen is de reactie van hun omgeving (meestal school) soms net zo belangrijk als die van hun ouders op hun *coming-out*. In bepaalde gevallen zijn het de school-/studiegenoten aan wie ze voor het eerst vertellen dat ze op iemand van hetzelfde geslacht vallen. Die reactie is bijna nooit positief. Er worden pijnlijke opmerkingen gemaakt ('homoseksualiteit is hetzelfde als pedofilie'), ze worden gepest, buitengesloten en verloren hun zogenaamde vrienden, omdat zij niet willen omgaan met iemand die homoseksueel is. Zoals gezegd, roepen verschillende ervaringsdeskundigen hulp in van een psycholoog, onder meer vanwege hun depressie, die volgens hen sterk samenhangt met de moeite om te accepteren dat zij homoseksueel zijn. De opstelling van deze hulpverleners varieert van het aanbieden van een coachtraject om de jeugdige te ondersteunen bij het integreren van zijn gevoelens in het geloof (niet praktiseren) tot het geven van een 'professioneel en niet dogmatisch advies'. In dat laatste geval leidt dat juist tot verwarring, zoals blijkt uit een van de verhalen:

"Ik kon mijn gevoelens niet langer onderdrukken/wegstoppen en wilde er dan ook graag met iemand over praten. Ik richtte me tot de schoolpsycholoog en vertelde hem dat ik op jongens viel. Deze psycholoog reageerde heel professioneel op mijn verhaal; hij legde er geen dogmatiek of Bijbel langs. Deze man legde mij uit dat dit was wie ik was. Dat ik dus niet zou veranderen, maar mezelf moest leren accepteren. Ik geloofde zeven jaar lang (12-19) dat mijn gevoelens een fase zouden zijn en nu vertelde de psycholoog mij dat dit niet zo was. Bovendien gaf deze psycholoog mij helemaal niet het idee dat homoseksualiteit erg was. Ik ervoer deze reactie wel als een klap in mijn gezicht, omdat ik dus juist wél wilde veranderen en niet wilde accepteren dat ik homoseksueel was. Dat bete-

kende voor mij namelijk dat ik nooit een normaal leven zou krijgen met een gezin en kinderen. En juist dat wilde ik erg graag; ik had een grote kinderwens. Bovendien geloofde ik toen dat homoseksualiteit in de Bijbel werd verboden.”

Drie ervaringsdeskundigen gaan ondanks hun homoseksuele gevoelens een relatie aan met iemand van het andere geslacht. Deze relaties duren jaren, alvorens zij durven toe te geven aan hun eigenlijke seksuele gerichtheid en hun partners daarover inlichten. De ene partner voelt zich verraden en heeft daar lange tijd, ook na de scheiding, last van gehad. De andere partner kan het weliswaar moeilijk verkroppen, maar accepteert het uiteindelijk, vooral vanwege de kinderen. Voor deze ervaringsdeskundigen is hun huwelijksperiode een constante strijd geweest waarbij zij hun homoseksuele gevoelens hebben onderdrukt en tegen hun gevoel in een seksuele relatie zijn aangegaan met hun partner.

7.5 Reactie geloofsgemeenschap en haar leden

Van de ervaringsdeskundigen is er niemand geweest die positief is over de reactie van de geloofsgemeenschap waar zij op dat moment deel van uitmaakten op hun ‘uit-de-kast komen’. Met ‘positief’ wordt hier bedoeld op een volledige acceptatie van hun seksuele gerichtheid en de vrijheid om taken en functies te (blijven) vervullen nadat zij over hun homoseksuele gerichtheid hebben gesproken. Hier zijn twee hoofdpatronen in te zien. Als eerste zijn de gemeenteleden, of een select groepje waar de homoseksuele gelovige contact mee heeft, meegaand in de zin dat ze hem/haar accepteren. Tegelijkertijd geven zij de boodschap af dat bijvoorbeeld door bidden en gesprekken de homoseksuele gevoelens verdwijnen, geven ze tips hoe tot God te bidden om te helpen de verleiding van zijn gevoelens onder controle te houden en het niet te praktiseren. De kern is dat de geloofsgemeenschap homoseksualiteit afkeurt op grond van de Bijbel. Ervaringsdeskundigen die een dergelijke situatie hebben meegemaakt, vertellen dat de contacten met de gemeenteleden vaak goed zijn en dat ze vanuit oprechte bedoelingen de jongere willen helpen. En zij gaan daarin mee, omdat het aansluit bij hun beleving van de situatie. Een ervaringsdeskundige:

“Ik bad elke dag tot God om te vragen om deze gevoelens van mij weg te nemen”, aldus een van hen. Dat dat uiteindelijk niet lukte, werd gezien als een gevolg van een ‘onvolwassen geloof’.

Een ander vertelt dat hij zijn seksuele gerichtheid bekend heeft gemaakt aan leden van een evangelische kerk. Hierop werd ontkennend gereageerd: "Homoseksualiteit bestond niet, het waren demonen die deze gevoelens bij mij opwekten. Er zou dan ook voor mij gebeden moeten worden, zodat ik van die gevoelens zou genezen." De respondent herinnert zich dat verschillende mensen uit de evangelische gemeente hem vertelden dat homoseksualiteit niet van God is, maar duivels. Deze reactie vanuit de kerk voelde als een bevestiging.

"Ik vond het fijn om te horen dat mijn gevoelens over zouden gaan. Ik wilde niet geloven dat ik homo was en het was dan ook een bemoedigend idee dat ik zou kunnen genezen. Ik vond ook dat homoseksualiteit zondig is. Dat de evangelische kerk vervolgens aan mij uitlegde dat mijn gevoelens konden worden genezen en niet langer een zonde in mijn leven zouden vormen, was een fijn idee. Omdat het iets duivels was, lag de schuld buiten mij en er was een oplossing, namelijk genezing."

Het tweede patroon houdt voor sommige ervaringsdeskundigen in dat zij worden gesanctioneerd voor hun 'coming-out'. In verschillende interviews zijn voorbeelden genoemd dat ervaringsdeskundigen hun werk als jeugdleider moesten neerleggen met als reden het risico op 'besmetting' van andere jongeren, niet aan het avondmaal mochten deelnemen en geen ouderling konden worden. Aan dergelijke voor de ervaringsdeskundigen ingrijpende beslissingen ging vaak een lange tijd vooraf waarin de kerkraad 'hun zaak' in beraad nam.

De twee grondpatronen zijn terug te voeren op de leeftijd van de ervaringsdeskundigen waarop zij uit de kast komen en in hoeverre zij hun gerichtheid al voor zichzelf hebben geaccepteerd. De jongeren die zelf nog zoeken naar hun ware identiteit en een 'normaal, heteroseksueel leven' willen leiden, zijn ontvankelijker voor ondersteuning en hulp om hun gevoelens te onderdrukken of zelfs te veranderen. Ouderen of degenen die over hun anders geaard duidelijk zijn, lopen direct tegen de grenzen aan van de acceptatie door de geloofsgemeenschap. Dat gaat niet altijd zonder strijd. Een van hen vertelt dat hij in een Gereformeerde Kerk Vrijgemaakt met plezier allerlei functies vervulde voordat hij uit de kast kwam en een vriend had. Na zijn 'coming-out' werd hij onder de tucht geplaatst en mocht hij niet aan het avondmaal deelnemen. De reden is dat hij samenwoont. Nadat hij een samenlevingscontract heeft laten opstellen met zijn vriend, mag het alsnog niet. Hij denkt vanwege zijn geaardheid, maar dat is nooit zo tegen hem gezegd. Hij heeft deze kerk inmiddels verlaten.

7.6 Motivaties voor aanpassing of verandering

In vrijwel alle gesprekken met de ervaringsdeskundigen komt de twijfel en wanhoop over hun homoseksuele gevoelens, fantasieën en gedachten naar voren. Zij zijn zeer gemotiveerd om hiervan af te komen. Grotendeels ligt hieraan een verlangen naar een ‘normaal’ (een heteroseksueel) leven ten grondslag, waarin zij een relatie krijgen met iemand van het andere geslacht, kinderen krijgen enzovoort. “Ik wilde vechten om ‘beter te worden’ steeds weer energie vinden om vervolgstappen te nemen”, aldus een ervaringsdeskundige. Alleen zijn gevoelens bleven bestaan. Een ander zegt: “Ik wilde het onderste uit de kan halen om te veranderen en mijn homoseksuele gevoelens kwijt te raken. Die wens had voor een groot deel te maken met de waarheid van mijn kerk, mijn christelijke vrienden en mijn (volledig) christelijke omgeving. Deze waarheid hing samen met het ideaal van een ‘normaal’ gezin, bestaande uit een man, vrouw en kinderen.” Mogelijk dat dit soort patronen zich ook voordoen bij seculiere jongeren die erachter komen dat zij op jongeren van hetzelfde geslacht vallen. Wat bij de ervaringsdeskundigen ook meespeelt in hun motivatie om van hun homoseksuele gevoelens en gedachten af te komen, is het feit dat er in de Bijbel staat dat homoseksualiteit zondig is en dat het huwelijk is voorbestemd voor een man en vrouw. “Ik zag mijn lesbische gevoelens als iets demonisch, iets pervers, waar ik van af wilde”, zegt een ervaringsdeskundige hierover.

De gevoelde sociale druk gaat gepaard met een religieus ervaren druk om te veranderen. Dat gevoel kan worden versterkt als de naaste omgeving en de geloofsgemeenschap het uitgangspunt hebben dat homoseksuele gevoelens een fase zijn die voorbijgaat en waar ze doorheen moeten. Die fase kan voor sommigen lang duren, want ze gaan relaties aan met iemand van het andere geslacht. Het woord strijd is in dit verband diverse malen gevallen in de gesprekken. Ze hebben het gevoel dat ze moesten kiezen tussen God of de hel. Voor homoseksuele mannen gold bijvoorbeeld dat “het ‘met een meisje proberen’ of zichzelf toestaan om verliefd te worden, eigenlijk gelijk stond aan de keuze voor de hel”, zo verwoordt een ander het.

7.7 Ervaringen met diverse vormen van SOGIECE

Een groot deel van de gesprekken met de ervaringsdeskundigen gaat over de wijze waarop zij hebben geprobeerd te zichzelf te veranderen en hoe zij dat hebben ervaren. In deze paragraaf staan de voor de ervaringsdeskundigen belangrijkste ervaringen centraal. Het is immers ondoenlijk om alle ervaringen op te tekenen, omdat ze er dan in de woorden van een ervaringsdeskundige 24 uur per dag mee

bezig zijn. De ervaringen zijn gegroepeerd naar het soort hulp of interventie, oplopend van niet/nauwelijks indringend tot zeer indringend. Er wordt daarbij het verwoorden van een en ander dicht bij het verhaal van de ervaringsdeskundigen gebleven.

Online-cursus

Op het internet vindt een ervaringsdeskundige een christelijke organisatie (Amerikaans), waarmee hij kan chatten. Er wordt hulp aangeboden aan homoseksuele mannen die worstelen met hun gevoelens en het geloof. De organisatie die de cursus aanbiedt, heet 'Setting Captives Free; Door to Hope' (of een Deur naar Hoop). De cursus wordt – gratis – in het Nederlands aangeboden en de respondent besluit om deze te volgen. De cursus duurt officieel zestig dagen en de respondent ontvangt elke dag een korte bijbelstudie met teksten en ervaringen van andere (homoseksuele) mensen. Hij kan vragen invullen over zijn eigen ervaringen; de antwoorden worden doorgestuurd naar iemand – een mentor – die daarop vervolgens per mail reageert. De cursus is gericht op het behalen van 'heiligheid' en tevens op het voorkomen van 'zondigheid'. Hij legt uit dat de cursus handvatten geeft om verleidingen te weerstaan. Voor hem betekent dit zijn homoseksuele gevoelens weerstaan. Hij gelooft dat het doel van de cursus niet is om heteroseksueel te worden (althans, niet in het deel dat hij van deze cursus heeft gevolgd), maar primair gericht is op heiligheid en daarmee op het niet toegeven aan homoseksuele gevoelens. Een mentor geeft hem dan ook handvatten over hoe hij in concrete gevallen verleidingen kan weerstaan. Elke dag sluit de cursus af met een gebed tot God, waarin wordt gevraagd om hulp bij het weerstaan van verleiding. Halverwege de cursus krijgt hij de opdracht om zijn gevoelens met iemand te delen, met iemand te praten over zijn geaardheid. De mentor legt per e-mail uit dat het goed voor hem zou zijn, wanneer hij ook een mentor in het echte leven krijgt, een real-life mentor. Hij is dan een jaar of vijftien en durft nog niet te praten over zijn seksuele gevoelens met iemand in het echt. De mentor dringt hier wel op aan, het wordt als een belangrijk onderdeel van de cursus uitgelegd om verder te komen. Op dat moment haakt hij af, omdat het op deze manier te dichtbij komt. Hij schat dat hij de cursus ongeveer dertig dagen heeft gevolgd. Hij denkt dat de cursus inmiddels niet meer bestaat; hij kan het niet terugvinden. Hoewel de cursus voor hem stopt, behoudt hij de kennis die hij in de cursus heeft opgedaan. Hij weet nu in welke Bijbelteksten wordt gesproken over verleiding en de uitleg daarbij over hoe hij met de verleiding moet omgaan. Tevens bidt hij nog elke ochtend het gebed dat hij geleerd heeft, over het weerstaan van verleiding.

Seminar van Coming-Out Ministeries (COM)

Een van de ervaringsdeskundigen heeft zich, na het zien van video's van Amerikanen die zich ex-homo noemen, ingeschreven voor twee seminars. De Amerikanen zijn van *Coming-Out Ministeries* (COM). Deze organisatie promoot het om niet uit de kast te komen, maar juist uit de homo-community te stappen en terug te gaan naar de kerk. Deze Amerikanen komen naar Nederland en hij besluit daarnaartoe te gaan. Beide seminars gaan over het weerstaan van verleidingen. De ene man vertelt dat hij vroeger met een vrouw is getrouwd, toen is gescheiden en met een man trouwt en later weer van hem scheidt, zich opnieuw bekeert en weer met een vrouw trouwt. Hoewel deze spreker vertelt over een 'bekering' (en dus verandering), begrijpt de ervaringsdeskundige dat het vooral gaat om het weerstaan van verleidingen. De andere man vertelt hoe hij als homoseksueel zijn verlangens heeft weerstaan en een celibatair leven leidt. Beide mannen zeiden ex-homo te zijn en zij hadden als boodschap: als je het niet doet, dan ben je het ook niet. Gaandeweg de seminars krijgt hij het gevoel dat de boodschap van de Amerikanen niet klopt. De sprekers zijn erg fel en nemen een hard standpunt in over trouwe, homoseksuele relaties. De ervaringsdeskundige denkt hier heel anders over en vindt het juist mooi wanneer personen in een trouwe relatie zitten, ook wanneer deze tussen twee mannen of twee vrouwen is. Echter, de sprekers dulden geen enkele andere mening, wat de respondent heftig vindt; hij besluit daarop te vertrekken.

Predikant als hulpverlener

Een predikant biedt zich op Facebook aan als iemand die mensen begeleidt die homo of lesbisch zijn en hetero willen worden. Hij vertelt aan een van de ervaringsdeskundigen een verhaal over een lesbienne die nu getrouwd is met een man, maar nog steeds goed is bevriend met haar ex-vrouw. Zijn boodschap is eigenlijk: "Zie, dat kan!" Vanuit de geloofsgemeenschap wordt de ervaringsdeskundige gestimuleerd om met de predikant in gesprek te gaan. De predikant die zich tevens psycholoog noemt, zegt dat hij een eigen methode heeft ontwikkeld. Hij stelt vragen over zijn jeugd, kindertijd, schooltijd, ouders, gezin. Aan het einde van het gesprek concludeert de predikant dat de hulpvrager geen homoseksuele man is, hij zou 'het' niet hebben. Hij is gewoon een laatbloeiër en zou vanzelf verliefd worden op een meisje. Het advies is dan ook: "Heb geduld." De hulpvrager is erg verbaasd, want hoe kan de predikant dat in een uurtje vaststellen? De predikant vraagt niet naar zijn seksuele gevoelens voor mannen. De ervaringsdeskundige voelt zich bedrogen.

Gebedsessies in evangelische kerk

Gedurende enkele jaren is er veel gebeden voor deze respondent. Tijdens diensten heeft hij voor zich laten bidden. Dit doet hij dan door naar een van de gebedsteams te gaan, die voor in de kerk opgesteld staan. Waar zo'n team voor bidt, is voor anderen niet hoorbaar. De dienst gaat gewoon door, terwijl ergens vooraan of in een hoekje voor hem gebeden wordt. Het komt ook voor dat juist buiten een dienst om gemeenteleden voor hem bidden. Gemeenteleden leggen dan de handen op zijn schouders of hoofd. Daarnaast bidden vrienden thuis aan tafel ook voor hem. Hij vertelt dat er ook in tongen voor hem wordt gebeden. Als hij dit voor het eerst hoort, vindt hij het beangstigend. Hij kent dit niet. Als er in gewone taal voor hem wordt gebeden, raakt dit hem erg. Hij gelooft wat door gemeenteleden tegen hem wordt uitgesproken en vindt hier bemoediging in. Tevens gelooft hij dat hij echt kan genezen en dat dat de juiste weg is. Achteraf gezien is hij van mening dat 'ze' (de gemeenteleden) weten wat ze tijdens gebed of tijdens een dienst moeten zeggen om je te raken. Terugkijkend vindt de respondent dit een erg geraffineerde wijze om iemand 'over te halen' of bepaalde gevoelens te geven. Naast de gebedsdiensten krijgt de respondent ook een keer een flyer aangeboden voor een veranderkamp in Amerika. Dit is een eyeopener voor hem: dat de kerk naar zijn mening een verkeerd standpunt innam en te veel focus heeft op 'genezing'.

Gesprekken met (jeugd)leiders

Een andere ervaringsdeskundige heeft gedurende een half jaar gesprekken met een jeugdleider gevoerd die met haar en haar ouders gebeden heeft. Zij heeft dat op dat moment als prettig ervaren, omdat ze niet precies wist wat ze met haar homoseksuele gevoelens aan moest. Erop terugkijkend vindt ze het verloren tijd.

Een van de ervaringsdeskundigen verhaalt eveneens over gesprekken met een jeugdleider in een baptistengemeente. Deze jeugdleider vertelt haar dat God van haar houdt, maar... dat homoseksuele gevoelens niet bij Zijn plan met haar horen. Hij laat haar filmpjes laten zien, waarin mensen worden genezen en getuigenissen geven over hun 'ommekeer' in seksuele geaardheid. Op dat moment voelt dat goed, want het is een geruststelling dat er een geneesmiddel is voor haar gevoelens. Ook vindt ze het fijn dat haar zondigheid buiten haar ligt: het is iets wat de duivel haar wijsmaakt en dus iets wat weg kan gaan. Ze heeft een aantal maanden regelmatig contact gehad met de jeugdleider, vaak op haar initiatief. Achteraf stelt de respondent dat zij gedurende deze periode geïndoctrineerd is. Volgens haar is zij die tijd in de greep gehouden, doordat haar is verteld, dat twijfel bij de Satan vandaan komt. "Ze moet niet twijfelen maar geloven!" Dit maakt

dat zij er toen niet kritisch over nadacht wat tegen haar werd gezegd. Bovendien, zo vertelt ze, heeft zij de gesprekken toen als prettig ervaren.

Een leider van een studentenvereniging biedt een ervaringsdeskundige aan om te praten over de homoseksuele gevoelens van laatstgenoemde. Aanvankelijk vindt de ervaringsdeskundige de gesprekken fijn, omdat hij in alle openheid kan vertellen wat hem bezighoudt en wat zijn problemen zijn. Ze lezen samen uit de Bijbel, bespreken de 'relevante' teksten en hoe hij daar tegenaan kijkt. Ook suggereert de leider de respondent bepaalde boeken en documentaires te lezen over verandering en genezing. Na een vijftal gesprekken, van elk zo'n drie uur, heeft hij het contact verbroken en is uit de studentenvereniging gestapt. De nadruk in de gesprekken ligt in zijn ogen te veel op de ontkenning van zijn echte gevoelens en de drang om zich aan te passen aan iets wat hij niet is. Hij voelt zich erna erg alleen, want hij kan er met niemand over praten en stopt met de opleiding. Hij woont ten tijde van het gesprek samen met een man.

Gebedssessies bij oudsten

Deze ervaringsdeskundige gaat naar het huis van het echtpaar (oudsten-echtpaar evangelische gemeente), waar zij voor hem zouden bidden voor zijn homoseksuele gevoelens. Hij is dan zestien jaar. Het gebed blijkt niet te hebben geholpen, want hij heeft nog steeds dezelfde gevoelens en gedachten. Zijn ouders weten niet van deze gebedssessie af en zijn hier achteraf erg boos over. Zij willen hem hiervoor beschermen. Enkele jaren erna, hij is dan 21 jaar, laat hij opnieuw voor zich bidden, omdat hij nog niet is genezen van zijn homoseksuele gevoelens. "Dit keer zijn de gebedssessies heftiger", zegt hij. De mensen die voor hem zouden bidden, lezen eerst Bijbelteksten voor uit Romeinen en Leviticus. Hem wordt verteld dat zijn voorouders slecht zouden hebben geleefd en er daarom een vloek op hem rust. Hij moet worden bevrijd van deze vloek en de demonen in hem door opnieuw een maagdenvlies te breken om op die manier opnieuw geboren te worden. Handen worden op zijn hoofd gedrukt en hem wordt gezegd dat hij door moet breken. Ze zeggen: "Breek door, breek door, breek door!" De respondent schat in dat deze 'doorbraaksessie' zo'n half uur tot drie kwartier duurt. Er wordt voor hem gebeden in klanken/tongentaal. Hij herinnert zich dat hij erge hoofdpijn had na deze sessie. In de weken en maanden daarna, vraagt hij zich af of hij echt genezen is. Hij beschrijft dat hij constant aan het checken is; hij wordt een 'check-gek'. Gemeenteleden vertellen hem dat wanneer hij niet geneest, hij het eigenlijk ook niet wil. Hij vervreemdt naar eigen zeggen van zichzelf.

‘Professionele’ hulp

Twee ervaringsdeskundigen zijn in hun zoek- en hulptocht uiteindelijk terechtgekomen bij ‘professionele’ hulpverleners. Het betreft geregistreerde hulpverleners die vanuit een christelijke perspectief hulp verlenen. Een van de ervaringsdeskundigen is dan al getrouwd en heeft als hulpvraag: “Ik wil in mijn huwelijk blijven maar hoe kom ik van mijn homoseksuele gevoelens af?” De therapie is gericht op het herstel van zijn seksuele identiteit. De therapeut biedt een therapievorm aan die luisterend bidden heet. Zij gaat met hem op een verbeeldende manier in gebed. Tijdens deze sessies moet hij zijn ogen sluiten en zich een bepaalde situatie inbeelden. De therapeut bepaalt welke. Hij moet beschrijven wat hij ziet. Hij beschrijft dat hij in een van deze sessies ook een keer Jezus ziet bij het kruis. Jezus steekt zijn hand naar hem uit. Deze ervaring vond de respondent toen erg mooi, maar staat eigenlijk haaks op wat de therapeute ‘verkondigt’. De therapeute legt dit beeld dan ook uit door de respondent te vertellen dat hij bij Jezus mag komen zoals hij was en dan zijn zonde ook zou afwerpen. Achteraf denkt de respondent heel anders over dit beeld: namelijk dat Jezus aan hem duidelijk wilde maken dat hij mag komen zoals hij is én mag blijven zoals hij is. De respondent herinnert zich dat de therapeute hem op enig moment heeft gevraagd of hij zijn gevoelens al kwijt was. “Ik denk dat ze haar tong toen wel kon afbijten, omdat het zo’n onprofessionele vraag was”, zegt hij. In die tijd merkt hij dat er ook wat stagnatie ontstond in zijn ontwikkeling. Dit moet de therapeut ook gemerkt hebben. Na vijf jaar realiseert de respondent zich dat hij nog steeds dezelfde gevoelens heeft als toen hij de therapie begon. Hij besluit om ‘er maar gewoon achter te komen’ en gaat daten met mannen. Hoewel de respondent bedenkingen heeft bij de duur van de therapie, heeft hij de therapie wel als fijn ervaren. Hij zegt er veel aan te hebben gehad en leerde zijn context – zoals het gezin waarin hij opgroeide – te begrijpen. Hij heeft in totaal 60 sessies (x 83 euro) bij haar gevolgd, verdeeld over vijf jaren. Hij heeft vrede gevonden in zijn homo-zijn. Kort gezegd betekent dit dat de therapie heeft gefaald. Zij heeft het nooit zo duidelijk gezegd, maar hij is ervan overtuigd dat de therapeut het niet eens was met de conclusie die de respondent trok en dat hij bij ‘God mocht komen zonder ook maar één haar te veranderen’.

De andere ervaringsdeskundige heeft eveneens een lange weg bewandeld, alvorens zij terechtkomt bij een professioneel hulpverlener. Ook zij is getrouwd en bovendien zwanger. Ze is depressief en voelt zich verlaten. Ze gelooft dat God een ‘foutje bij haar heeft gemaakt door haar seksuele gevoelens voor vrouwen te hebben meegegeven en dat God met één knip dat foutje kan herstellen’. Het gevoel van fout zijn, wordt in haar omgeving bevestigd. In de kerk, bij familie,

door de dominee, door collega's van vrijwilligerswerk. Zij vertelt dat iedereen op een gegeven moment afwist van haar 'probleem' en van de hulp die zij hiervoor zocht. Aan de therapeut vraagt ze om haar af te helpen van haar gevoelens af te komen. Ze gaat eerst een keer per twee weken, later een keer per maand naar de therapeut. Daarnaast volgt ze zes opleidings-/trainingsweekenden, georganiseerd door Toerusting Pastorale Zorg en Compass, beide organisaties waaraan de therapeut verbonden is. In de eerste periode schenkt de therapeut veel aandacht aan het gezin waaruit ze komt en de manier waarop ze is opgegroeid en opgevoed. Op basis hiervan stelt de therapeut vast dat van homoseksualiteit geen sprake is. De oorzaak van de problemen ligt in de blokkade tussen haar en haar moeder. Dit is op dat moment een plausibele uitleg, omdat de band met haar moeder inderdaad niet goed is, sterker nog, die is kil. Zij krijgt veel literatuur mee vanuit de therapie (boeken van Leanne Payne, tijdschriften, folders en dergelijke), waarin staat dat een slechte moeder-dochterrelatie voor een blokkade kan zorgen en dat de homoseksuele gevoelens kunnen verdwijnen met het verdwijnen van deze blokkade. Hierdoor krijgt zij een gevoel van controle: zij kan zelf wat aan de situatie veranderen, in plaats van dat de duivel haar van buitenaf wat oplegt. Zij herinnert zich dat ze eens een tekenopdracht kreeg. Zij tekent zichzelf op bed, alleen en op de tekening komt iemand door de deur met een mes in zijn hand. Dit mes heeft hij vast, zodat hij een stuk uit haar kan snijden. Het stuk van de homoseksuele gevoelens. In de therapie leert zij vooral om haar gevoel uit te schakelen en via het hoofd te leven. God is haar houvast en dit moet zij geloven. Gevoelens voor vrouwen moeten in Jezusnaam verbannen worden. De weekenden betekenen voor haar iedere keer een poging tot verandering. Na ieder weekend ontdekt ze veel nieuwe dingen waar ze aan kan werken; dingen die blokkades vormden en die verholpen moeten worden.

In de eerste twee jaren van de therapie doet de respondent er alles aan om te veranderen. Ze leest wat haar wordt voorgeschreven, ze maakt bijbehorende opdrachten, bestudeert de stof, gaat naar trainingsweekenden et cetera. Voorbeelden van opdrachten zijn het wegbidden van gevoelens voor een vrouw (in Jezusnaam), contact maken met haar vrouwelijkheid door zich vrouwelijker te kleden; opdrachten om anders naar haar man te kijken. Ze beseft dat ze hard haar best moet doen om haar gevoelens te onderdrukken. Echter, na deze twee jaar ervaart ze geen verandering. De therapeut zegt daarop dat er dan waarschijnlijk nog een blokkade in haar zit. Er is meer training, meer therapie nodig om deze blokkade te laten verdwijnen. De therapeut gelooft volledig in verandering. Door alle therapiesessies in deze intensieve weekenden, verliest de respon-

dent het contact met haar lijf en gevoel. Alles wordt naar haar zeggen 'vanuit het hoofd benaderd'. Ze zoekt extreme inspanning op, om nog maar iets te voelen. Na ruim twee jaar geeft ze op. Ze is inmiddels gescheiden en leeft single met haar kinderen.

EHAH: individuele therapie

Verskillende ervaringsdeskundigen hebben wat zij noemen therapie gevolgd/ hulp gezocht bij Evangelische Hulp aan Homofielen (EHAH), de voorloper van Different, een programma van Tot Heil des Volks (THDV). Zij maken hierin onderscheid tussen individuele therapie en groepstherapie.

Een van hen kan moeilijk accepteren dat hij homoseksueel is. Het mag niet volgens de Bijbel en bovendien wil hij een normaal leven. Hij is radicaal in zijn denken en wil absoluut niet in de verleiding komen. Hij doet er alles aan om dit te voorkomen. Hij krijgt tijdens zijn opleiding een vriendinnetje en houdt zich voor dat hij op de goede weg is. Toch worstelt hij met zijn gevoelens en via een mentor komt hij terecht bij de hulporganisatie EHAH. Het wordt de respondent al snel duidelijk dat hij hier geen hulp gaat krijgen om te veranderen; hij moet zichzelf accepteren. De hulpverlening stelt hem kritische vragen over zijn vriendin. Is dat echte liefde? Hij concludeert na de tweede sessie bij EHAH dat hij geen echte liefde voelt voor zijn vriendin en maakt het diezelfde avond nog uit. In de individuele therapie staat zelfacceptatie centraal. Hem is nooit verteld dat hij moet of kan veranderen. De focus in de individuele gesprekken is dat de respondent in Christus Jezus een nieuw schepsel is. Echter, hem wordt ook verteld dat wanneer hij een relatie met een man krijgt, de therapie wordt stopgezet. Achteraf vindt de respondent dat tegenstrijdig: *'je mag zijn wie je bent, sterker, je moet jezelf accepteren, maar wanneer je een relatie krijgt met een man moet je stoppen met de therapie'*. De ervaringsdeskundige kijkt desondanks positief terug op de individuele sessies met de hulpverlener. Hij heeft geleerd wie hij was en ook om zichzelf te accepteren. Niet alleen op het gebied van homoseksualiteit, maar in de breedte: acceptatie als persoon. Hij heeft – naar eigen zeggen – een (zeer) laag zelfbeeld als hij begint met deze sessies en hij legt uit dat dit zelfbeeld met de sessies verbetert. De individuele therapie heeft hij als open en niet-oordelend ervaren. De respondent denkt – achteraf gezien – dat hij ook wel een 'heel liberale hulpverlener' heeft gehad.

Een andere ervaringsdeskundige heeft eveneens individuele therapie van EHAH gevolgd, maar bij een andere hulpverlener. Hij is opgelucht dat hij eindelijk open met iemand kan praten over zijn homoseksuele gevoelens. In de gesprekken wordt niet over genezing gesproken, wel houdt de hulpverlener de mogelijkheid

daarvoor open, maar benadrukt dat niet iedereen die dat wil ook wordt genezen. De boodschap is ook dat homoseksualiteit niet door God bedoeld is. Er is veel aandacht voor een celibatair leven en onderdrukking van de homoseksuele gevoelens. Hij heeft de gesprekken als prettig ervaren maar komt met de groeps-gesprekken steeds meer in de knel, want hij heeft nog steeds hoop op genezing en wil contact blijven houden met de groepsleden maar merkt dat het hem niet verder brengt. De andere ervaringsdeskundige zegt dat hij de gesprekken op dat moment prettig vond, maar achteraf gezien constateert dat de (groeps-)therapie zijn proces van zelfacceptatie (als homoseksueel) heeft vertraagd.

Bevrijdingspastoraat bij landelijke evangelische stichting

In zijn zoektocht naar verandering komt een van de ervaringsdeskundigen in aanraking met iemand die een dergelijk traject heeft meegemaakt en zegt geholpen te zijn door een boek over het bevrijdingspastoraat. Hierin is een hoofdstuk opgenomen waarin uitleg wordt gegeven aan bevrijding van bepaalde seksuele gevoelens. Hij neemt dit hoofdstuk door en maakt de opdrachten die erbij horen. Hij moet zijn zonde overdenken én nadenken over mogelijke oorzaken van zijn gerichtheid (trauma, slechte relatie met vader enzovoorts). Een kennis brengt hem in contact met een landelijke evangelische stichting die hem verder kan helpen. Het adres is een afgelegen boerderij. Een medewerker van de stichting neemt zijn antwoorden door op de vragen uit het boek en bidt erna met en voor hem. Er worden handen op het hoofd van de respondent gelegd. De medewerker spreekt daarbij in tongen. Na enige tijd zegt de medewerker dat 'de demon uit hem is gedreven'. Als hij later op deze dag aangeeft nog steeds gevoelens te hebben voor jongens, wordt hem de vraag gesteld of hij het dan wel écht wil? Hij moet blijven vechten, de wapenrusting Gods aantrekken en ook écht de verandering moet willen. De maanden na de uitdrijving, is hij erg bewust bezig met het weerstaan van verleiding. Als hij een leuke jongen ziet, bidt hij het gevoel gelijk in Jezusnaam weg. Begeren is immers ook een zonde.

Bevrijdingspastoraat door oudsten

De laatste ervaringsdeskundige wiens ervaringen met verandering en genezing in deze paragraaf wordt beschreven, begint als hij twintig jaar is. Hij heeft vanaf zijn twaalfde jaar zijn gevoelens voor jongens onderdrukt. Hij maakt in die tijd de overstap naar een gemeente waar een kennis van hem op volwassen leeftijd werd gedoopt. Deze kennis legt tot zijn verbazing de getuigenis af dat hij homoseksueel is en zich heeft bekeerd om met die gevoelens te breken. Een luid applaus van de gemeente volgt. De ervaringsdeskundige is hiervan erg onder de indruk

en laat zich na verloop van tijd ook dopen om van zijn gevoelens voor mannen af te komen. Dat blijkt niet zo te zijn. Hij krijgt hulp van een oudstenpaar dat hem gesprekken/therapie aanbiedt van tien weken aan de hand van een werkboek van Alychet. Hij wil er alles aan doen om van zijn homoseksualiteit af te komen. Hoewel hij de man van het echtpaar onsympathiek vindt ('ik kreeg geen fijn gevoel bij hem'), besluit hij daarmee door te gaan, omdat de man 'zo vurig geloofde'. Volgens het werkboek moet hij eerst alle scenario's uitpluizen die kunnen verklaren waarom hij homoseksuele gevoelens heeft. Traumatische ervaringen uit zijn jeugd bieden een mogelijke verklaring. Zijn 'scheefgegroeide identiteit' kan weer worden 'rechtgetrokken'. Stapsgewijs werkt hij naar het laatste hoofdstuk toe, dat in het teken staat van 'verandering van de identiteit'. Na ongeveer tien weken 'therapie' voelt de respondent dat er niets wezenlijks is veranderd. De oudsten geven hem een tijdje rust en geven hem enkele tips mee, zoals het plakken van Bijbelteksten op de muur (als herinnering), zich te conformeren met heteromannen, deel te nemen aan een mannenweekend en homoseksueel contact te vermijden. In dat kader bezoekt hij ook een *Opwekkingsconferentie*, een grootschalig Christelijk evenement.

"In een van deze diensten werd gesproken over geestelijk bevrijding. Ik was hier als kind al wel eens mee geconfronteerd en er dus bekend mee. Ik heb op een later moment op dit festival tijdens een gebedsdienst voor me laten bidden en gevraagd om geestelijke uitdrijving. Ik stond toen open stond om 'all the way' te gaan, in de hoop dat dit mij zou 'bevrijden'. Ook na dit gebed, gebeurde er niets. Geen verandering. Dit was daarom nóg eens een teleurstelling die ik moest verwerken; ik raakte almaar gefrustreerder."

Vanuit zijn frustratie en wanhoop wendt hij zich weer tot dezelfde oudsten die hem eerder de therapie gaven. Hij wil een bevrijdingsgebed. Hoewel hij nooit een 'fijn en warm gevoel' heeft gehad bij deze mensen, heeft hij het idee dat zij zijn laatste 'redmiddel' zijn. Zij drijven namelijk – ook bij anderen – demonen uit en hij gelooft dat wanneer zij dit bij hem doen, hij mogelijk zijn onwenselijke seksuele gevoelens kwijt raakt. Voordat deze sessie bij de oudsten thuis plaatsvindt, moeten eerst andere banden uit het verleden gebroken worden. Het oudstenpaar gelooft dat banden met het verleden een genezing in het heden in de weg staan. Daarom is de geschiedenis van hem nogmaals onderzocht. Hieruit komt iets naar voren waarvoor het oudstenpaar met hem gaat bidden, teneinde die boze banden met het verleden te breken. Ze maken daarvoor een andere afspraak. Op die bewuste avond fietst hij naar het huis van het oudstenpaar met een knoop

in zijn maag en misselijk. Hoe de avond daarna precies is verlopen, weet hij niet meer. Maar hij weet dit nog wel: er is deze avond flink voor hem gebeden, met handoplegging. In dit gebed wordt in Jezus' naam van alles geproclameerd om de manifesterende geest te bevelen om uit zijn lichaam te treden. Hij herinnert zich dat zijn handen volledig verkrampen en hij zijn vingers niet meer kon bewegen. Ook herinnert hij zich dat hij enkele keren heeft moeten overgeven. De oudsten zien dit als een teken dat de geest zich sterk in hem gemanifesteerd heeft en zich er niet zomaar laat uitjagen. Op gegeven moment zeggen de oudsten dat het 'klaar is' en de respondent bevrijd is. Hij heeft een andere ervaring: "Er is niets veranderd!" Niettemin bedankt hij uit beleefdheid het oudstenpaar en verlaat het huis. Hij weet niet hoe lang alles bij elkaar heeft geduurd. Waarschijnlijk uren, want het is donker als hij weggaat. Onderweg naar huis raakt hij naar eigen zeggen in een soort shock. Hij kan niet verder fietsten en heeft paniekaanvallen. Hij belt na een paar uur een kennis die hem thuisbrengt. Van de maanden nadien kan hij zich vrijwel niets herinneren.

7.8 Ervaringen rond ommekeer

Uit de summier beschrijvingen van de ervaringen van de respondenten volgt dat zij bijna zonder uitzondering jarenlang hebben geprobeerd om van hun homoseksuele gevoelens af te komen. 'Summier', omdat alleen de pregnantte hulsituaties in hun leven aan bod zijn gekomen. Bij alle ervaringsdeskundigen is er een moment gekomen waarop zij hun strijd tegen hun homoseksuele gevoelens hebben gestaakt en hebben erkend dat ze zo zijn, wat een begin is van een proces van zelfacceptatie. Het kantelpunt verschilt per respondent. Er zijn wel een paar algemene lijnen uit hun verhalen te destilleren. De eerste lijn is dat juist al die pogingen, tot en met duivelsuitdrijving aan toe, op niets uit zijn gelopen en de ervaringsdeskundigen tot 'wanhoop drijven', zoals een van hen dat uitdrukt. Zij is uiteindelijk naar de huisarts gegaan vanwege haar depressie. De arts geeft haar medicatie en vertelt dat je niet kunt genezen van een homoseksuele voorkeur. Voor haar is dat het eerste 'zaadje van erkenning'; ze 'mag er ook als homoseksueel zijn'. Een ander, die al een paar jaar therapie volgde bij EHAH en moedeloos werd, vanwege gebrek aan vooruitgang en suïcidaal wordt, vertelt over een andere externe hulpverlener: "Zij, als christelijk psycholoog, begreep niet waarom ik dit wilde doormaken. Ze raadde me aan om mijn kerk te verlaten als ik wilde dat mijn toestand verbeterde. Zij vertelde me dat ik mijn eigen leven moest leiden en mijn homoseksualiteit moest accepteren. Toen zij dit advies gaf, ben ik van de een op andere dag weggegaan uit de kerk en heb ik afscheid genomen van de EHAH."

Een ander kantelpunt is te vinden in de (kerkelijke) omgeving van de ervaringsdeskundigen, die hen niet willen accepteren zoals ze zijn en hen bijvoorbeeld van functies en taken ontheffen. Een derde kantelpunt is voor sommigen geweest dat zij ineens verliefd werden op iemand van hetzelfde geslacht en dit zo intens ervaren hebben dat ‘God niet bedoeld kan hebben dat dit verkeerd is’, aldus een van hen. Dat is ook het moment waarop ze – langzaam – het geloof vaarwelzeggen. Tot slot, en in het verlengde van het vorige punt, is dat ervaringsdeskundigen op een gegeven moment het persoonlijke geloof in God verliezen. Ze begrijpen niet dat als God almachtig is en het beste met iedereen voor heeft, Hij hen niet geneest en/of hen een eenzaam leven wil laten leiden. Ze krijgen twijfels over hun geloof. Ter illustratie een verhaal van een van hen over het verlies van het persoonlijke geloof.

“Ik was tussen mijn 14^e en 25^e levensjaar erg toegewijd aan verschillende kerken. Desalniettemin had ik altijd het gevoel dat anderen een meer stevige en persoonlijke relatie hadden met God. Dit ervoer ik ten eerste bij de baptistengemeente (en de genezingsdiensten). Maar later ook bij de bijeenkomsten van XX en de pinkstergemeente. In deze bijeenkomsten – zowel bij XX als in de pinkster – werd ik geconfronteerd met heftige ervaringen van anderen, zoals het vallen in de geest. Sterker nog, hele groepen tegelijk vielen tijdens sommige bijeenkomsten (met name bij XX, een organisatie) in de geest. Ik herkende deze gevoelens minder, maar zag wel om mij heen dat veel mensen de geest écht ervoeren. Dit zorgde voor teleurstelling bij mij: waarom kreeg ik geen teken van God? Waarom ervoer ik hem niet écht dichtbij? Ik deed zo mijn best voor de kerk, maar waarom werd ik niet bevestigd dat ik op de goede weg zat? Deze vragen leidden tot twijfels over mijn relatie met God en uiteindelijk tot het verbreken ervan.”

7.9 Gevolgen van SOGIECE

In deze paragraaf wordt ingegaan op de gevolgen van de activiteiten van SOGIECE die de ervaringsdeskundigen hebben genoemd in de interviews. In lijn met de enquête onder de LHBTI-gemeenschap is een onderscheid gemaakt tussen gevolgen voor de mentale gezondheid, het sociale leven en het geloofsleven.¹

7.9.1 Mentale gezondheid

Op basis van de interviews kan een onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds de mentale gevolgen die optreden tijdens of in het jaar na de pogingen tot onderdrukking, ontmoediging of conversie, en anderzijds de mentale gevolgen

die zich daarna of zelfs (enkele) jaren later hebben voorgedaan of nog steeds voordoen. Voor wat betreft de gevolgen op de lange termijn moet worden opgemerkt dat deze in veel gevallen niet los kunnen worden gezien van de (religieuze) context waarin een respondent is opgegroeid. Tenzij anders vermeld, worden deze gevolgen niet uitsluitend toegeschreven aan SOGIECE. Tevens geven enkele interviews met de ervaringsdeskundigen blijk van de mentale gezondheid voorafgaand aan de ervaringen met SOGIECE. Dit zal eerst worden besproken, en daarna de gevolgen van SOGIECE op korte en lange termijn.

De mentale gezondheid voorafgaand aan SOGIECE-ervaringen

Een aantal van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen ervoer al tijdens hun vroege tienerjaren gevoelens van neerslachtigheid, angst en depressiviteit. Een groot deel worstelde met identiteitsvragen. Een respondent legt uit dat hij als jonge tiener dacht dat er iets ‘mis was’ met hem, terwijl hij hier uit angst voor afwijzing met niemand over durfde te praten. Hij voelde zich eenzaam en depressief. Ook andere respondenten geven aan dat zij zich vanwege seksuele gevoelens voor hetzelfde geslacht ‘zondig’, ‘echt niet goed’, ‘fout’, ‘niet-normaal’ of ‘pervers’ voelden, wat in veel gevallen leidde tot schaamte en (jarenlange) ontkenning van deze gevoelens. Een respondent zegt dat hij al vanaf zijn dertiende jaar een muur om zich heen bouwde om zijn gevoelens voor jongens voor anderen en zichzelf te verstoppen. Twee andere respondenten benoemen dat het besef van hun gerichtheid leidde tot gevoelens van angst voor demonen. Een van hen legt uit: *“Het was voor mij een trekken tussen God en de duivel. Als ik iets zou doen met mijn gevoelens voor andere meisjes, zou de duivel mij in zijn macht krijgen. Als ik er niets mee zou doen, was ik veilig bij God. [...] Ik bad vaak voor bescherming, omdat ik bang was dat ik naar de duivel werd getrokken.”* Slechts twee van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen geven aan dat zij hun homoseksuele gevoelens als jonge tieners niet als een zonde ervoeren, waarbij een van hen opmerkt dat hij zijn gevoelens voor andere jongens lange tijd als *“gewoon vriendschappelijk”* zag.

De kortetermijngevolgen voor de mentale gezondheid

In de interviews zijn verschillende kortetermijngevolgen van de ervaringen met activiteiten gericht op SOGIECE op de geestelijke gezondheid van de ervaringsdeskundigen besproken. Een van de respondenten (toentertijd begin twintiger) ondergaat een sessie van duivelsuitdrijving, waarbij twee oudsten van zijn gemeente voor hem bidden en gemanifesteerde geesten bevelen om zijn lichaam uit te treden. De respondent kan zich niet meer herinneren hoelang deze sessie heeft geduurd, maar hij vertelt dat hij na deze sessie in een shock belandt. Hij

kan zijn weg naar huis niet vervolgen en krijgt paniekaanvallen. Van de maanden na dit voorval kan de respondent zich niet veel meer herinneren. Wel vertelt de respondent dat hij na een aantal maanden steeds depressiever wordt. Hij sluit zich af en beperkt zijn sociale leven tot slechts een paar contacten. Hij ontwikkelt een angst om naar buiten te gaan en beschrijft dat hij in deze periode *'onzichtbaar wenste te zijn'*. De respondent worstelt in deze maanden ook met de vraag hoeveel beter het zou zijn als hij er niet meer is. Hij legt uit: *"Ik werd keer op keer teleurgesteld door de uitkomst van mijn pogingen tot genezing. [...] Ik verloor de hoop."*

Een andere respondent vertelt over zijn ervaring met een gebedsgenezingsessie, waarbij handen op zijn hoofd werden gelegd en voor hem werd gebeden. Hierbij werd tevens gesproken in tongentaal (c.q. klanktaal). De respondent is een tiener als dit plaatsvindt. Enkele maanden na deze ervaring raakt de respondent depressief en belandt hij naar eigen zeggen in een 'zwart dal'. Hij vertelt dat hij twijfels kreeg over zijn geloof en niet begreep dat een almachtige God hem genas noch veranderde. Door zijn twijfels brokkelt het fundament waarop zijn leven is gebouwd af, wat zijn depressieve gedachten versterkt: *"Ik wist niet meer waar ik het voor deed, omdat ik het Evangelie niet meer geloofde."* In de maanden na de gebedsgenezingsessie is de respondent gevraagd – naar aanleiding van zijn constatering dat een verandering uitblijft – of hij de verandering wel echt wil. De respondent zegt dat zijn geloof (in de verandering) als reden wordt voorgehouden waarom de verandering niet plaatsvindt. *"Hierdoor begon ik ontzettend aan mijzelf te twifelen, wat misschien nog wel het meest schadelijk is geweest."*

Tot slot vertelt een derde respondent dat hij tien jaar lang in therapie is geweest om te leren hoe hij zijn seksuele gevoelens kan onderdrukken. *"Ik zat in een bubbel, waarin als algemene opvatting gold dat de praxis van homoseksuele gevoelens niet goed was."* Hoewel de therapie niet expliciet gericht is op het genezen van de homoseksuele gevoelens van de hulpvragers, heeft de respondent deze wens wel tien jaar lang gekoesterd. Hij vertelt dat hij in zijn laatste jaren van de therapie de hoop op genezing verloor, in een depressie raakte en zelfmoordgedachten ontwikkelde.

Uit deze verhalen blijkt dat conversiepogingen op de korte termijn kunnen leiden tot paniekaanvallen, gevoelens van angst en twijfel, depressie en zelfmoordgedachten. Een hulpverlener op het gebied van verwerking van religieuze trauma's vertelt hierover: *"Ik ken voorbeelden van mensen die in zo een spagaat terecht zijn gekomen dat ze zelfmoord hebben gepleegd. Het is afschuwelijk dat dit het gevolg kan zijn. Er is dan sprake van zoveel wanhoop en zelfhaat."* Een deel van de gevolgen die op korte termijn zijn ontstaan, blijkt ook op de langetermijneffect te hebben.

De langetermijneffecten voor de mentale gezondheid

Alle geïnterviewde ervaringsdeskundigen zijn gevraagd naar de mentale gevolgen die zij op de lange termijn hebben ondervonden. Respondenten drukken deze uit in termen van somberheid, angst, paniek(aanvallen), schaamte, twijfel, eenzaamheid, teleurstelling, wanhoop en gebrokenheid. Een aantal respondenten geeft daarnaast aan te hebben geworsteld met een eetstoornis, depressie en zelfmoordgedachten. Enkele respondenten geven aan dat zij nog steeds kampen met depressie, zelfmoordgedachten, schaamte of paniekaanvallen. Een respondent zegt dat zij kampt met een religieus trauma.²

De interviews kennen één belangrijk gemeenschappelijk element: voor alle ervaringsdeskundigen is het een jarenlang proces voordat zij hun seksuele gerichtheid kunnen accepteren. Een steeds terugkerende en belangrijke reden die respondenten hiervoor geven, is dat zij zich door de aangereikte denkwijzen en overtuigingen loskoppelen van hun seksuele identiteit. Op basis van de interviews kunnen grofweg twee manieren worden onderscheiden waarop dit gebeurt. In de eerste plaats leggen twee respondenten uit dat de aangereikte denkwijzen hen ertoe in staat stellen om hun seksuele gevoelens jarenlang te ontkennen en niet als onderdeel te zien van hun eigen identiteit:

“De pinkstergemeente waarin ik zat, hield er – hoewel dit niet voor alle leden geldt – homofobe ideeën op na. Deze ideeën in combinatie met het geloof in demonische krachten, zorgde ervoor dat ik mijn gevoelens voor vrouwen jarenlang onderdrukte. Omdat het mij zo werd uitgelegd, bekeek ik alles vanuit het beeld van demonen, de duivel en Gods wil. Er werd vaak gesproken over een eindtijd en dit maakte mij angstig. [...] Er werd mij verteld dat wanneer je de deur voor de duivel zou openzetten, hij je leven binnen zou komen. [...] Dit alles, deze ideeën, visies en uitleg, hebben eraan bijgedragen dat ik niet in staat was om dingen te relativiseren. [...] Ik zag mijn gevoelens voor vrouwen niet als een onderdeel van mijzelf. Ik heb het lange tijd weggestopt; weggezet als iets wat van de duivel kwam. Het was het kwade van buiten wat in mijn leven naar binnen probeerde te komen.”

“De gesprekken met mijn jeugdleider³ koppelden mij los van mijn identiteit. Ik raakte los van wat ik was en van wat ik vond en werd hierdoor een blanco vel waarop mijn kerk kon kleuren. [...] Mijn identiteit werd volledig gekoppeld aan Christus, wat de ontwikkeling van mijn eigen identiteit stokte. De focus in de gesprekken en in onze gemeente was altijd gericht op demonen die de schepping van God wilden opbreken. Jarenlang is mij uitgelegd dat ik weerstand moest

bieden tegen verkeerde gedachten en tegen alle gevoelens die volgens de Bijbel onjuist waren. Ik heb nooit andere coping-mechanismen geleerd. Oplossingen werden in onze gemeente altijd gezocht in gebedsgenezing, 'weerstand bieden'; het uitdrijven van demonische krachten. Het is mij nooit geleerd hoe ik moet nadenken in praktische oplossingen, in plaats van in religieuze of spirituele oplossingen. De gesprekken [met de jeugdleider] maakten deel uit van een grote context, maar ik ben vooral door deze gesprekken gaan geloven dat ik hetero was. Daarna heb ik mijn gevoelens voor vrouwen meer dan tien jaar weggestopt."

De ontkenning van seksuele gevoelens resulteert in beide gevallen in een geïnternaliseerde overtuiging van heteroseksualiteit. Deze overtuiging houden de respondenten ruim tien jaar in stand.

In de tweede plaats geven respondenten aan dat de aangereikte denkwijzen hen doen geloven dat zij hun seksuele gevoelens voor hetzelfde geslacht kunnen overwinnen. Deze respondenten hebben (vaak jarenlang) pogingen ondernomen (c.q. therapie, gebed, gesprek) om seksuele gevoelens voor hetzelfde geslacht te onderdrukken of te veranderen. Een volhardende focus op onderdrukking of verandering en het gebrek aan gepresenteerde of aangeboden alternatieven heeft het proces van zelfacceptatie in veel gevallen met jaren vertraagd. Een respondent die vijf jaar therapie heeft gehad voor 'herstel van zijn seksuele identiteit' drukt het als volgt uit:

"Jarenlang is er hoop bij mij in stand gehouden. Achteraf had ik gewild dat deze hoop veel sneller de kop in was gedrukt. [...] Het [proces van zelfacceptatie] had veel eerder kunnen gebeuren wanneer ik eerder bekend was geworden met andere visies op 'mijn probleem', waardoor veel schade⁴ had kunnen worden voorkomen. [...] Pas toen ik verliefd werd op een man, ervaarde ik wat echte vrijheid was. Nu kennen mensen mij weer als een spontaan en vrolijk persoon, terwijl dat jarenlang anders is geweest."

Een andere respondent stelt eveneens uit dat zij dertig jaar lang heeft geworsteld met haar gevoelens voor vrouwen en al die tijd de hoop koesterde op verandering. Zij ontving ruim drie jaar lang wekelijks conversietherapie. In deze therapie was verandering gepresenteerd als 'de enige weg', waardoor zij jarenlang over haar eigen grenzen is heengegaan:

“Er werd mij verteld dat ik, door Jezus te volgen, zou genezen. In boeken, opdrachten en sessies die ik kreeg, werd alleen die weg gepresenteerd. [...] Ik ging actief aan de slag met wat ik las en hoorde, waardoor de boodschap mijn dagelijks leven ontzettend beïnvloedde. [...] In mijn huwelijk ben ik continu over mijn eigen grenzen heen gegaan. Ik moet mijn grenzen herontdekken. Waar ik eerder altijd het gevoel had dat ik overal ‘ja’ op hoorde te zeggen, leer ik nu ook dat ‘nee’ een antwoord is. [...] Heb nog steeds last van negatieve en veroordelende stemmen. Ik droom dat ik terecht sta en dat een menigte tegen mij is.”

De respondent legt uit dat zij gestuurd is in wat zij gelooft en dat haar geen alternatieven zijn geboden. Desalniettemin houdt de respondent zichzelf verantwoordelijk voor wat haar is overkomen: *“Ik heb zelf de keuze gemaakt om in therapie te gaan en deze te blijven volgen. Ik geloofde erin.”* Zij ervaart gevoelens van schuld wanneer ze negatief over de therapie praat. Als reactie hierop, verwoordt de partner van de respondent het dwingende karakter van jarenlange aansturing op het aannemen van een andere seksualiteit:

“Het is zeer impactvol wanneer je iemand erop aanstuurt om een andere seksualiteit aan te nemen. Anderen geven je namelijk een label en kiezen daarmee voor jou een pad, dat je dan zelf eigenlijk gedwongen gaat bewandelen. Dat doe je, omdat iedereen, ook impliciet, benadrukt hoe slecht het is wat je bent. Het gedwongen pad gaat langs veel domeinen: je werk, je huwelijk, je collega's, je dagelijks leven. Het bepaalt hoe je loopt en hoe je praat. Ook hoe je in bed ligt.”

De gevolgen van een losgekoppelde identiteit komen ook naar voren in het verhaal van een respondent die als tiener en begin twintiger twee uitdrijvings- of doorbraaksessies onderging. In de weken na deze sessie vraagt iemand hem of hij al genezen is. De respondent zegt daarop dat hij zich niet anders voelt. De gemeenteleden vertellen hem dat wanneer hij niet geneest, hij dit naar alle waarschijnlijkheid ook niet echt wil. De respondent zegt hierover:

“In de maanden daarna checkte ik continu of ik nog dezelfde gevoelens had. Ik voelde mij depressief en angstig en ik had geen idee van wie ik was [...] ik vreemde van mijzelf. Ik belandde in een identiteitscrisis. Dit heeft lang geduurd. Pas toen ik begin dertig was, zocht ik hulp bij een psycholoog. [...]. Ik heb vier jaar therapie nodig gehad om mijzelf weer te vinden. [...] Ik leerde van mijzelf te houden en voelde niet langer de druk om te voldoen aan wat anderen van mij verwachtten.”

7.9.2 Sociale leven

In vergelijking met de gevolgen voor de mentale gezondheid, zijn de gevolgen voor het sociale leven minder uitgebreid aan bod gekomen in de interviews. Dit leidt niet zonder meer tot de conclusie dat de gevolgen voor het sociale leven minder omvangrijk zijn. De inhoud van de interviews leidt echter wel tot een minder duidelijk onderscheid naar de gevolgen op de korte of lange termijn. Bovendien geldt ook hier dat de gevolgen in veel gevallen niet uitsluitend kunnen worden toegeschreven aan (pogingen tot) onderdrukking, ontmoediging of conversie. De sociale gevolgen voor de geïnterviewde ervaringsdeskundigen voltrokken zich in verschillende stadia van het bewustwordings- en acceptatieproces.

In de eerste plaats maken respondenten melding van het verlies van vrienden in hun tienerjaren en als jongvolwassenen. Vanwege (toenemende) gevoelens van neerslachtigheid of teleurstelling, stootten drie respondenten hun vrienden in deze jaren af. Een van hen legt uit dat hij na de periode waarin hij een gebedsgezingssessie onderging, een 'aversie creëerde' voor mensen in het algemeen. Hij legt uit: *"Ik raakte depressief, vond niemand meer leuk en ik stootte mensen liever af. Ik heb in deze tijd eens tegen een vriendin gezegd dat ik niet meer van mensen hield, maar dat ik enkelen zoals zij tolereerde."* Een andere respondent legt uit dat toen hij op 19-jarige leeftijd uit de kast kwam, zijn beste vriend direct afscheid van hem nam en zijn vriendengroep hem eveneens de rug toe keerde.

In de tweede plaats vertellen respondenten over het verlies van hun christelijke netwerk, zowel in hun geloofsgemeenschap als daarbuiten. Een respondent legt uit dat toen zij na jarenlange onderdrukking van haar identiteit ervoor koos om zichzelf te accepteren en haar man te verlaten, zij de mensen uit haar kerk verloor. Zij vertelt: *"Jarenlang was ik actief in deze kerk. Mijn fundament werd onder mij weggeslagen."* Een andere respondent verloor eveneens haar christelijke netwerk van haar kerk toen zij een relatie aanging met een vrouw. Zij ervoer dat gemeenteleden en vrienden uit de kerk geen oog meer voor haar hadden en verbrak de banden met haar kerk. Een groot aantal respondenten geeft aan teleurgesteld te zijn in hun kerk, de gemeenteleden of hun christelijke omgeving. In sommige gevallen leidde dit tot een onmiddellijk vertrek uit de gemeente. Een respondent vertelt: *"De voorganger zei tegen mij dat ik onvolwassen was in mijn geloof, omdat ik koos voor mijn seksuele identiteit. Dit deed mij erg veel pijn, maar maakte het ook gemakkelijker om afscheid van hen [de kerk en haar leden] te nemen."* Uit één interview blijkt dat er expliciet sprake is geweest van een gedwongen afscheid. Deze respondent legt uit dat haar zus, nadat zij verliefd was geworden op een vrouw en besloot om met deze vrouw verder te gaan, schuld moest bekennen ten overstaan van de gemeenschap van de Jehova's Getuigen. Haar zus werd

de gemeenschap uitgezet en de familie mocht geen contact meer met haar opnemen. Tot slot merkt een respondent op dat hij vrienden en 'lotgenoten' heeft verloren toen hij stopte met christelijke groepstherapie voor homoseksuele mannen.

Ten derde zijn de effecten op het gezinsleven kort aan bod gekomen in de interviews. Als gevolg van de acceptatie van hun seksuele identiteit hebben drie respondenten hun heteroseksuele huwelijk beëindigd. Twee van hen beschrijven het contact met hun ex-partner als 'goed' en de derde als 'functioneel'. Alle drie de respondenten hebben kinderen. De respondenten leggen uit dat hun kinderen (inmiddels) gewend zijn aan de nieuwe situatie. Eén respondent geeft aan dat zij moeite heeft met het feit dat haar kinderen nog naar de kerkelijke gemeente gaan waar zij voorheen ook lid van was. Eén respondent vertelt dat zijn schoonfamilie hem de rug heeft toegekeerd.

Ten slotte vertellen respondenten over de huidige status van hun sociale leven. Een groot deel van de respondenten legt uit dat het contact met hun familie in de loop van de jaren is verbeterd. Belangrijk voor de verbeterde relatie is de ommekeer in het denken van gezinsleden: *"Zij [mijn ouders] zijn 180 graden gedraaid in hun mening over homoseksualiteit. Ze hebben mij leren te begrijpen. De relatie is verbeterd."* en dat er in de loop van de jaren ruimte is ontstaan voor het gesprek: *"Ons gezin heeft door de jaren heen leren te praten. De situatie is hierdoor anders dan vroeger. Opener."* Enkele respondenten merken echter ook op dat hun ouders de praxis van niet-heteroseksuele gevoelens nog steeds afkeuren. Een respondent legt uit: *"De mening van mijn ouders is dat homoseksualiteit niet mag volgens de Bijbel. [...] Mijn relatie met hen [mijn ouders] is veranderd. Vroeger was ik een vaderskindje, maar onze band is nu meer afstandelijk."* Een andere respondent legt uit dat hij niet met zijn ouders spreekt over zijn geaardheid: *"Het vertrekpunt van mijn ouders is anders. Een gelijkwaardige discussie over dit onderwerp kunnen wij dan ook nooit voeren."*

Van de veertien geïnterviewde ervaringsdeskundigen hebben er zeven een niet-heteroseksuele relatie; daarvan wonen drie respondenten samen en zijn er vier getrouwd. Twee respondenten geven aan dat zij weliswaar verlangen naar een relatie, maar moeite hebben om zich open te stellen. Van vijf respondenten is de relatiestatus niet bekend.

De status van vriendschappen lopen uiteen. Enkele respondenten geven aan dat zij veel vrienden zijn verloren en een nieuw netwerk (moesten) opbouwen. Een respondent zegt hierover: *"Alle afwijzingen die ik heb kunnen krijgen, heb ik, denk ik, gekregen. Ik heb nu een beeld van wie er over blijven en wie er nog steeds voor mij klaar staan. Ik heb nog wel wat vrienden, waaronder één beste vriend."* Daarnaast geven enkele respondenten aan dat zij vriendschappen hebben opgebouwd met

gelijkgestemden, zoals andere kerkverlaters en/of LHBTI-personen. Tevens geven enkele respondenten aan dat zij met name hun meer liberaal-denkende gelovige vrienden hebben behouden. Tot slot zeggen sommige respondenten dat ze samen met hun huidige partner een nieuw netwerk hebben opgebouwd of aan het opbouwen zijn.

7.9.3 Geloofsbeleving

In de interviews is ervaringsdeskundigen eveneens gevraagd naar de gevolgen voor hun geloofsbeleving. Vier respondenten geven dan aan dat zij niet meer in een God geloven. Twee van hen zeggen dat ze het nut van het geloof niet meer inzien. Een andere respondent legt uit dat zij – nadat zij haar geloofsgemeenschap verloor – haar geloof aanvankelijk niet wilde kwijtraken. Na verloop van tijd concludeerde zij echter dat de God in de Bijbel een God was van te veel contradicties. Zij zegt: *“Ik realiseerde mij dat mijn godsbeeld in al die jaren gecreëerd was door anderen. Toen ik zelf in de Bijbel begon te lezen, zag ik het anders. Ik voelde me geïndoctrineerd.”* Enkele respondenten geven aan dat zij nog steeds boosheid ervaren over hetgeen de geloofsgemeenschap hen heeft aangedaan.

Drie ervaringsdeskundigen geven in een interview aan dat zij hun geloof op dit moment onderzoeken. Een van duidt het als volgt:

“Op dit moment vind ik het lastig om te zeggen wie God voor mij is. Wanneer ik in de natuur loop, zie ik zijn knipogen. Maar dat is voor nu het enige gevoel dat ik bij Hem heb. Ik moet de relatie opnieuw uitvinden, als ik dat al wil. Ik worstel nog steeds met de vraag of homoseksualiteit wel samen kan gaan met het geloof. [...] Ik ben niet langer bij een kerk ingeschreven. De Bijbel roept weerstand en pijn op. Het representeert iets waar ik heel erg in heb geloofd, maar wat nu niet meer klopt. Ik zie wel hoe het gaat lopen, maar ik wil nooit meer zo ‘diep’ in de wereld van het geloof duiken.”

Zeven van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen zijn nog steeds gelovig. Drie van hen geven aan dat zij dit geloof niet praktiseren binnen een geloofsgemeenschap. Zo stelt een ervaringsdeskundige dat hij een vast geloof heeft in God en in Zijn goedheid. Door de gemeenschap stond zijn leven echter lange tijd in het teken van veroordeling. Hij zegt dat hij niet leeft met wrok en gelooft dat eenieder binnen deze geloofsgemeenschap – wat zijn of haar rol ook is geweest – de beste bedoelingen heeft gehad. Hij weet niet of hij zich weer bij een kerk zal aansluiten, omdat hij bang is om opnieuw afgewezen te worden. Een andere respondent, die zijn geloof niet bij een gemeenschap praktiseert, legt uit dat hij lange

tijd 'een botsing van waarheden ervaarde', met enerzijds zijn geloof en anderzijds zijn gerichtheid als waarheid. Hij legt uit:

“Een belangrijk boek in deze worsteling was voor mij het boek ‘Verscheurd’ van Justin Lee. De auteur concludeert dat homoseksualiteit wel kan binnen het geloof. Het heeft mij laten zien dat het anders kan en dat ik ook als homoseksuele man een christen kan zijn.”

Drie gelovige ervaringsdeskundigen zijn overgestapt naar een andere geloofs-gemeenschap. Een van hen is predikant in zijn huidige gemeenschap. Een andere respondent zegt dat hij de kerk nodig heeft om zijn geloof te onderhouden. Hij legt uit dat sommige mogelijkheden in zijn huidige kerk, zoals trouwen of het bekleden van een ambt, nog steeds buiten zijn bereik liggen. Hoewel hij graag ziet dat dit wel mogelijk voor hem wordt, wil hij geen 'strijd' aangaan met zijn kerk. Een ervaringsdeskundige:

“Ik wil vanuit respect bijdragen aan een groei naar verandering. Dit gaat in kleine stapjes. Ik mag nu aan het avondmaal deelnemen en geef leiding aan de tienervereniging. Ik waardeer de veranderingen, maar respecteer ook standpunten van de kerk die verandering (nog) in de weg staan. Ik ben hoopvol.”

Tot slot is een van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen in zijn geloofsgemeenschap gebleven. Vanwege afwijzing en veroordeling in deze gemeente tegen zijn geaardheid, overweegt hij echter zijn gemeente alsnog te verlaten.

7.10 Resumé

Op basis van de soms indringende verhalen van de veertien ervaringsdeskundigen is een beeld geschetst over hoe zij vaak op tienerleeftijd tot de ontdekking komen dat ze seksuele gevoelens hebben voor iemand van hetzelfde geslacht en de reactie daarop van hun religieuze omgeving (gezin, kerk). Vrijwel alle ervaringsdeskundigen komen uit een intact, christelijk gezin. Het geloof speelt een belangrijke rol in hun leven. Zij verzetten zich tegen de ontluikende seksuele gevoelens voor iemand van hetzelfde geslacht en willen een 'normaal' (is heteroseksueel) leven. Dat beeld wordt gevoed door de religieuze gemeenschap en soms door de ouders en hun sociale omgeving. In hun zoektocht naar *het* middel dat hen van hun anders geaard zijn afhelpt, bewandelen sommigen allerlei paden en komen terecht bij goedbedoelende medegelovigen, pastoraal medewerkers, gebedsgene-

zers, bijbelstudiegroepen, therapeuten et cetera, die hen proberen te helpen. Dat 'helpen' heeft voor deze hulpverleners vaak een onderliggend motief: de persoon in kwestie te veranderen in een heteroseksueel iemand of op zijn minst die persoon helpen die niet-heteroseksuele gerichtheid te onderdrukken en in elk geval niet te praktiseren. Die pogingen tot verandering en onderdrukking helpen echter niet. De gevolgen hiervan zijn voor de meeste ervaringsdeskundigen tamelijk groot. Die consequenties gelden vooral hun mentale gezondheid, maar ook hun seksuele en religieuze identiteit. De gevolgen van de activiteiten, gericht op SOGIECE, kunnen jaren erna nog hun rol opeisen, bijvoorbeeld in het leven van een lesbische vrouw die ruim twintig jaar getrouwd is geweest met een man en kinderen heeft gekregen.

Eindnoten

1. In slechts enkele interviews zijn (summiere) uitspraken gedaan over de fysieke gevolgen van activiteiten gericht op SOGIECE. In twee interviews worden de fysieke gevolgen expliciet benoemd. Een respondent legt uit dat hij direct na de duiveluitdrijvingssessies last kreeg van misselijkheid en hoofdpijn. Een andere respondent legt uit dat zij op de lange termijn heeft geworsteld met psychosomatische klachten.
2. Religieus Traumasyndroom staat voor de psychologische klachten die worden ervaren naar aanleiding van wat iemand werd aangeleerd en/of is aangedaan binnen een religieuze groepering (zie: <https://dogmavrij.nl/religieus-trauma-syndroom/>).
3. De respondent was lid van de Vrije Baptistengemeente. In haar vroege tienerjaren sprak zij gedurende een aantal maanden met een jeugdleider uit deze gemeente over haar geaardheid.
4. Later in het interview blijkt dat hiermee wordt bedoeld: het verdriet van een scheiding en het verdriet van zijn gezin.



Aanpak in het buitenland en Nederland

In dit hoofdstuk worden vanuit verschillende bronnen oplossingsrichtingen aangedragen voor de aanpak van SOGIECE-praktijken. Allereerst wordt aan de hand van de wetenschappelijke literatuur beschreven wat er al bekend is over een mogelijke aanpak van conversietherapieën. Hiervoor is de aandacht op de Angelsaksische literatuur gericht, ondanks het feit dat het bekend is dat er bijvoorbeeld ook in de Frans-, Duits- en Spaanstalige (wetenschappelijke) literatuur het nodige bekend is over de aanpak van conversietherapieën. Naast wetenschappelijke literatuur is er ook een open bronnenonderzoek uitgevoerd waardoor de verschillen en overeenkomsten in de vormen van aanpak tussen een aantal landen beter in beeld gebracht konden worden. Tot slot gaat dit hoofdstuk ook in op de resultaten uit interviews met experts.

8.1 De aanpak in de wetenschappelijke literatuur

In de afgelopen tien jaar hebben verschillende landen¹, staten² en steden³ regelgeving opgesteld die reguliere (ofwel geregistreerde) zorgaanbieders beperkt of verbiedt om conversietherapie aan te bieden aan minderjarigen.⁴ Daarnaast zijn er niet-juridische maatregelen die grofweg onder te verdelen zijn in drie categorieën (zie SAMHSA, 2015; CGSHE, 2020). In de eerste plaats gaat het om maatregelen die institutionele verandering beogen (ofwel inspanningen om zorgaanbieders en religieuze instellingen te informeren, trainen en onderwijzen met als doel om de acceptatie van LHBTI-identiteiten en -personen te bevorderen). In de tweede plaats gaat het om interventies die maatschappelijke verandering beogen. En tot slot is er de derde categorie die ondersteunende maatregelen omvat, gericht op het verlenen van bijstand (en/of nazorg) aan LHBTI-personen met ervaring op het gebied van conversietherapie.

Dit hoofdstuk gaat over de in totaal vier te onderscheiden benaderingen in de aanpak van conversietherapie, namelijk de juridische, institutionele, maatschappelijke en ondersteunende maatregelen. Per benadering worden de relevante (pro's en contra's) standpunten en overwegingen uit de literatuur⁵ toegelicht.

8.1.1 Juridische aanpak

In de literatuur dragen auteurs diverse argumenten aan voor een wettelijke aanpak van conversietherapie.⁶ Een terugkerend argument is dat verschillende toonaangevende gezondheidsorganisaties (onder meer in de VS⁷, Australië⁸ en Canada⁹) conversietherapie hebben afgewezen, omdat er geen solide wetenschappelijk bewijs is voor de bewering dat seksuele gerichtheid kan veranderen, terwijl onderzoek wel aantoont dat conversietherapie en aanverwante praktijken schade kunnen toebrengen aan individuen die hieraan worden blootgesteld (Drescher e.al, 2016; Nugraha, 2017; Mallory, Brown & Conron, 2018; Larsen, 2018; Ashley, 2019; Romero, 2019; Salway e.a., 2020).¹⁰ Organisaties, zoals de American Psychological Association, de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry en de American Psychiatric Association vinden dat therapie gericht op het veranderen (of 'repareren/genezen') van een niet-heteroseksuele gerichtheid niet langer deel zou moeten uitmaken van het reguliere zorgaanbod aan kinderen en adolescenten of volwassenen.¹¹ Deze organisaties adviseren therapeuten en andere behandelaars de acceptatie van niet-heteroseksuele gerichtheid te bevorderen en misvattingen over seksuele gerichtheid (zoals de mogelijkheid om deze te veranderen) in de behandeling tegen te gaan. Larsen (2018) stelt dat een wettelijk verbod op conversietherapie – dat in zijn onderzoek wordt aangeduid met de term *sexual orientation change efforts* (SOCE) – de verklaringen van gezondheidsorganisaties onderstreept en daarmee een duidelijk signaal afgeeft aan behandelaars en zorgverleners over de onwenselijkheid van SOCE vanwege het frauduleuze en misleidende karakter (zie ook Romero, 2019; Alexander, 2017).

Een tweede argument in de literatuur voor een wettelijke aanpak van conversietherapie hangt sterk samen met het eerste argument en dat is dat (minderjarige) burgers beschermd moeten worden tegen een ineffectief, misleidend en schadelijk zorgaanbod. Dit argument wordt zowel aangevoerd voor inspanningen die zijn gericht op het veranderen van niet-heteroseksuele gerichtheid (Larsen, 2015) of genderidentiteiten en -expressies (SAMHSA, 2015), als voor inspanningen die gericht zijn op het onderdrukken of ontmoedigen daarvan (Ashley, 2019). Verschillende studies brengen inspanningen gericht op het veranderen – alsmede het onderdrukken of ontmoedigen – van een seksuele gerichtheid of genderidentiteit in verband met gezondheidsrisico's, zoals gevoelens van schuld en zelfhaat,

paniekaanvallen, verminderd zelfvertrouwen, depressie en neigingen of pogingen tot suïcide (Ginicola & Smith, 2011; Flentje, Heck & Cochran, 2015; Dehlin e.a., 2014; CGSHE, 2020; Salway et al., 2020). Sommige van deze onderzoekers stellen dat wetgeving kan bijdragen aan de bescherming van LHBTI-personen tegen deze gezondheidsrisico's, alsmede aan de bevordering van hun welzijn (SAMHSA, 2015; Larsen, 2018; CGSHE, 2020). Enkele studies voeren expliciet aan dat een wettelijk geregelde bescherming tegen inspanningen gericht op verandering, ontmoediging of onderdrukking van seksuele gerichtheid, genderidentiteit of -expressie niet alleen moet gelden voor praktijken in de reguliere zorg, maar ook betrekking zou moeten hebben op praktijken die in een religieuze context worden uitgevoerd door niet-geregistreerde zorgverleners (Ashley, 2019; Romero, 2019).

Tot op heden hebben wettelijke bepalingen die conversietherapie verbieden in veel landen en staten uitsluitend betrekking op geregistreerde zorgaanbieders en, in sommige gevallen, op anderen die deze therapie tegen betaling aanbieden. De wettelijke bepalingen zijn over het algemeen echter niet van toepassing op personen die in een religieuze setting inspanningen ondernemen met als doel de seksuele geaardheid, genderidentiteit of genderexpressie van een individu te veranderen (Mallory e.a., 2018). Dit lijkt de effectiviteit/reikwijdte van de (huidige) wetgeving te ondermijnen, omdat een groot deel van de inspanningen gericht op het veranderen van seksuele gerichtheid of genderidentiteit nu juist plaatsvindt in een religieuze setting (Mallory e.a., 2018; Venn-Brown, 2018; Salway e.a., 2020). George (2016) voert evenwel als derde argument aan dat wetgeving (ter voorkoming van inspanningen gericht op het veranderen van seksuele gerichtheid) belangrijk is vanwege de expressieve functie ervan: *“The laws’ proponents are using the statutes to create a social norm against conversion therapy writ large, thus broadening the bans’ reach to the religious practitioners the law cannot directly regulate.”* (George, 2016, p. 794; zie ook Alexander, 2017; Venn-Brown, 2018).

In studies waarin een wettelijke aanpak tot beperking of voorkoming van conversietherapie wordt onderbouwd, benadrukt men het belang van een weloverwogen woordkeuze in de wettekst en een heldere afbakening van de strafbaar gestelde gedragingen. Canadese onderzoekers stellen in een rapport van het *Centre for Gender & Sexual Health Equity* (2020) dat de gehanteerde definitie van conversietherapie – waar zij zelf de praktijken, die tot doel hebben de seksuele gerichtheid, genderidentiteit of genderexpressie van een individu te veranderen, te onderdrukken of ontmoedigen, onder verstaan¹² – in een wettelijk verbod van cruciaal belang is voor de manier waarop het verbod kan worden gehandhaafd. Er moet duidelijk worden omschreven welke praktijken wel en welke niet onder

de wettelijke bepaling vallen. Dit schept rechtszekerheid en voorkomt dat er (te) veel ruimte wordt gelaten voor behandelaars (en deelnemers) om onwenselijke of risicovolle praktijken buiten de reikwijdte van het verbod te houden (zie ook Ashley, 2019). Een duidelijke afbakening voorkomt eveneens dat bepaalde praktijken onnodig strafbaar worden gesteld, zoals therapievormen die gericht zijn op de acceptatie van LHBTI-gevoelens, -identiteiten en -expressies (CGSHE, 2020; Byne, 2016).

Ook Ashley (2019, p.7) wijst op het belang van een duidelijk afgebakende strafbaarstelling. Hij ontwerpt een wettelijk model voor de strafbaarstelling van conversiepraktijken.¹³ In dit model worden conversiepraktijken gedefinieerd als: *“any treatment, practice, or sustained effort that aims to repress, discourage or change a person’s sexual orientation, gender identity, gender modality, gender expression, or any behaviours associated with a gender other than the person’s sex assigned at birth or that aims to alter an intersex trait without adequate justification”*. Het wettelijk model bevat een gedetailleerde opsomming van alle gedragingen die hieronder vallen, evenals een opsomming van gedragingen die er niet onder vallen. Daarnaast bevat het model wetsbepalingen over (de strafbaarheid van) personen en organisaties die conversiepraktijken aanbieden, maar ook over personen en organisaties die naar dergelijke praktijken doorverwijzen of deze vergoeden (zie ook Salway et al. , 2020).

George (2016) benadrukt het belang van een duidelijke wetgeving waarin persoonlijke keuzes rond seksuele uitingen worden gerespecteerd en beschermd. Volgens haar moet wetgeving niet alleen bescherming bieden tegen conversiepraktijken, maar ook de rechten waarborgen van niet-heteroseksuele personen die willen leven in overeenstemming met hun geloofsovertuiging en ervoor kiezen om hun gevoelens niet te praktiseren. George pleit daarom voor een wettelijk onderscheid tussen inspanningen die gericht zijn op het veranderen van de seksuele gerichtheid en inspanningen die gericht zijn op het veranderen van het gedrag, waarbij alleen de eerste categorie strafbaar zou moeten zijn. Op deze manier laat de wet ruimte voor individuen om hulp te zoeken wanneer zij in overeenstemming met hun geloofsovertuiging willen leven; het draagt daarmee bij aan een breder begrip van seksuele identiteit (George, 2016).

Naast de argumenten *voor* een wettelijke aanpak van conversietherapie bevat de literatuur ook argumenten *tegen* een wettelijke aanpak.¹⁴ In de eerste plaats betogen tegenstanders dat een verbod op conversietherapie/SOCE in strijd is met het principe van respect voor autonomie en het recht op zelfbeschikking van een individu (Alexander, 2017; Nicolosi, 2014; zie ook Yarhouse & Throckmorton, 2002). Dit argument lijkt vooral verband te houden met een wettelijke verbod

van SOCE door geregistreerde zorgaanbieders aan meerderjarigen. In de gezondheidszorg betekenen het principe van respect voor autonomie en het individuele recht op zelfbeschikking dat patiënten vrij zijn in hun beslissing over welke zorg zij al dan niet willen.¹⁵ Alexander (2017) legt uit dat deze autonomie van groot belang is, omdat er een grote variatie is in de behoeften, waarden en zorgvoorkeuren van patiënten in de gezondheidszorg. De vraag is dan ook in hoeverre een wetgever zich moet mengen in de keuze die een bekwame volwassene¹⁶ maakt voor een bepaalde behandeling, met name wanneer het gaat om een keuze waarin persoonlijke morele en religieuze waarden een belangrijke rol spelen, zoals (vaak) in de context van SOCE (Alexander, 2017). “*Legislators lack the doctor’s expertise and the patient’s personal knowledge. So, it is rare for them to play a desirable role in healthcare decision-making*” (Alexander, 2017, p. 304).¹⁷ Ook in de praktijk voeren tegenstanders van eerdere wetsvoorstellen tegen SOCE aan dat een wettelijk verbod individuen die conflicterende seksuele gevoelens ervaren in relatie tot hun religieuze overtuiging beperkt in hun vrijheid om hiervoor therapie te zoeken (Larsen, 2018).

Informed consent versus een wettelijke aanpak

Een belangrijk begrip in het kader van respect voor autonomie in de gezondheidszorg, is die van *informed consent*. Dit betekent dat een arts een patiënt informeert over de behandelingsmogelijkheden en vervolgens de keuze voor een behandeling aan de patiënt overlaat.¹⁸ Een patiënt moet voldoende relevante informatie ontvangen om – op basis daarvan – een vrijwillige keuze te kunnen maken. Yarhouse en Throckmorton (2002) bespreken de opvatting dat respect voor autonomie niet pleit voor een wettelijk verbod van conversietherapie – wat zij omschrijven als ‘*reorientation therapy*’ – maar juist pleit voor het maximaliseren van *informed consent*. Zij leggen uit dat aanbieders van conversietherapie¹⁹ voor de start van een behandeling (die gericht is op de verandering van een patiënts seksuele gerichtheid) de emotionele stabiliteit en motieven van een patiënt moeten onderzoeken om te beoordelen of de beoogde behandeling berust op een vrijwillige keuze van de patiënt. Indien een autonome, vrijwillige patiëntkeuze kan worden vastgesteld, kan dit worden gezien als argument voor het aanbieden van “*reorientation and related services*” (Yarhouse en Throckmorton, 2002). Alexander (2017) benadrukt eveneens het belang van *informed consent*, maar beargumenteert – anders dan Yarhouse en Throckmorton – dat *informed consent* een geschikte manier is om het aanbod van *sexual orientation change efforts* te verminderen. Alexander legt uit dat in het geval van SOCE een goede en

betekenisvolle *informed consent* een potentiële deelnemer ten minste inzicht geeft in de geringe kans dat de seksuele gerichtheid verandert, de risico's van SOCE en de vele malen minder risicovolle alternatieven (2017). Wanneer potentiële deelnemers bewust worden gemaakt van alternatieven (dat wil zeggen: andere therapievormen) die ook in overeenstemming zijn met hun geloofsovertuiging, zullen zij volgens Alexander eerder voor deze alternatieven kiezen. Alexander verkiest *informed consent* boven een wettelijke aanpak, omdat "*focusing on informed consent enhances rather than undermines autonomy and should cause as large or larger decrease in SOCE than health provider bans.*" (2017, p. 312).

Een tweede argument tegen een wettelijke aanpak van conversietherapie is dat een verbod inbreuk maakt op fundamentele vrijheden, zoals de vrijheid van godsdienst. Tegenstanders – onder meer religieuze leiders – beargumenteren dat wanneer individuen worden beperkt in hun vrijheid om een vorm van therapie te kiezen die past bij hun religieuze waarden, dit betekent dat ze (mogelijk) ook worden beperkt in de uitoefening van hun religie en/of het ontwikkelen van hun religieuze identiteit (zie Larsen, 2018; Romero, 2019). Daarnaast is in hoger beroep van twee rechtszaken in de Verenigde Staten aangedragen dat het verbod op conversietherapie in Californië – waarin geregistreerde zorgverleners wordt verboden om SOCE aan te bieden aan minderjarigen – inbreuk maakt op de vrijheid van meningsuiting en expressie (zie Clucas, 2017). De rechters oordeelden echter dat het verbod geen inbreuk maakt op de vrijheid van meningsuiting, omdat het uitsluitend toeziet op het daadwerkelijk beoefenen van SOCE; het staat individuen en organisaties vrij om SOCE aan te bevelen (zie Clucas, 2017; Walkow, 2019).²⁰

Verschillende studies voeren als derde argument aan dat een wettelijke verbod op conversietherapie slechts één vorm van diversiteit belicht, namelijk die van seksuele gerichtheid en genderidentiteit. Diversiteit op het gebied van religie en persoonlijke waarden – en een bredere normatieve kijk op seksualiteit – lijken ondergeschikt (Yarhouse & Throckmorton, 2002). Een wettelijk verbod beschermt de verschillen in seksuele identiteit en -expressie, maar beperkt tegelijkertijd het zorgaanbod voor personen die hun identiteit niet (willen) ontlenen aan hun seksuele gerichtheid. Verschillende onderzoekers stellen dat een wettelijk verbod niet erkent dat individuen er ook voor kunnen kiezen om hun identiteit te organiseren naar hun religieuze waarden, ongeacht welke seksuele gevoelens ze hebben (Yarhouse & Throckmorton, 2002; Nicolosi, 2014). Anderen onderstrepen dit en "*argue that a conversion therapy ban allows individuals to choose to move 'towards' being gay, but not away from it.*" (Zie Romero, 2019).

Een vierde argument tegen een wettelijk verbod is dat de SOCE-praktijk hierdoor mogelijk (nog) minder zichtbaar wordt en verschuift naar meer onveilige omgevingen. Dit argument wordt gevoerd in zoverre een verbod toeziet op het aanbieden van conversietherapie door geregistreerde zorgaanbieders. Alexander (2017) schrijft dat een wettelijk verbod de vraag naar conversietherapie mogelijk vermindert, maar dat personen die toch hulp willen bij het veranderen van hun seksuele gerichtheid gedwongen worden zich te wenden tot ongeregistreerde zorgverleners of instanties. Ongeregistreerde zorgverleners zijn mogelijk minder goed getraind en bovendien minder goed te monitoren door inspectieorganen (Alexander, 2017).²¹ Dit gaat ten koste van de zichtbaarheid en veiligheid van de deelnemers.

8.1.2 Institutionele aanpak

Een recent, eerder aangehaald onderzoeksrapport van het Canadese *Centre for Gender and Sexual Health Equity* (CGSHE) benadrukt het belang van een meer-voudige aanpak van *sexual orientation and gender identity and expression change efforts*, ofwel SOGIECE (waaronder conversietherapie). Naast een juridische aanpak presenteren de Canadese onderzoekers ook een institutionele strategie gericht op het creëren en bevorderen van de acceptatie van LHBTI-identiteiten en -expressies in zorg- en religieuze instellingen. Een belangrijke overweging achter deze vorm van aanpak is om SOGIECE bij de wortels aan te pakken, te weten bij de organisaties die SOGIECE aanbieden en beoefenen (CGSHE, 2020). In tegenstelling tot de juridische benadering wordt in de literatuur minder expliciet aandacht besteed aan de tegenargumenten van een institutionele aanpak.

Het CGSHE-rapport bespreekt drie methoden om de acceptatie van LHBTI-identiteiten en -expressies in de instellingen te bevorderen. In de eerste plaats overwegen de Canadese onderzoekers de weg van richtlijnen en beleidsvorming (zie ook SAMHSA, 2015). Een groot aantal beroepsverenigingen in de Verenigde Staten heeft al richtlijnen opgesteld, die de aangesloten zorgaanbieders handvatten bieden om een pro LHBTI-beleid aan te nemen.²² De vraag is echter in hoeverre deze richtlijnen daadwerkelijk hebben geleid tot een vermindering van SOGIECE, met name in religieuze instellingen en niet-geregistreerde zorgaanbieders die buiten de werksfeer van de beroepsverenigingen vallen (zie ook Salway e.a., 2020). Zorginstellingen en religieuze instellingen kunnen niet volstaan met louter verklaringen waarin SOGIECE wordt afgewezen, maar moeten ook specifieke, zichtbare inspanningen leveren om de acceptatie van LHBTI-identiteiten en -expressies te bevorderen en SOGIECE te beëindigen (CGSHE, 2020).

In de tweede plaats overweegt het CGSHE-rapport inspanningen gericht op het beïnvloeden van “*hearts and minds*” van leiders van (zorg)instellingen of religieuze groeperingen en opinieleiders. De onderzoekers voeren aan dat SOGIECE niet eindigt door een discussie te voeren over wat goed of slecht is, maar door bewustzijn en interne verandering (CGSHE, 2020, zie ook Venn-Brown, 2015). Verschillende personen spelen hierbij (mogelijk) een belangrijke rol. Verhalen van LHBTI-personen met ervaring op het gebied van conversietherapie kunnen de ineffectiviteit en negatieve gevolgen van SOGIECE blootleggen, hetgeen de mening van voorstanders van SOGIECE kan veranderen. Daarnaast kunnen religieuze leiders die een LHBTI-accepterende visie hebben (aangenomen), als rolmodel fungeren en het bewustzijn van het belang van een LHBTI-accepterende benadering bevorderen (CGSHE, 2020; zie ook Venn-Brown, 2015). Tot slot wijzen opiniepeilingen in de Verenigde Staten²³ en Canada²⁴ uit dat een meerderheid van de ondervraagde volwassenen in beide landen vindt dat conversietherapie moet worden verboden (zie ook Mallory e.a., 2018). Deze publieke opinie zou kunnen worden gebruikt om (zorg)instellingen te bewegen tot het nemen van actie tegen SOGIECE (zie CGSHE, 2020).

In de derde en laatste plaats bespreken de onderzoekers in het CGSHE-rapport de ‘*Inverse of SOGIECE*’, een toestand waarin seksuele- en genderdiversiteit niet langer worden afgewezen, maar omarmd. In het rapport worden enkele praktijken geformuleerd die zorginstellingen en religieuze instellingen kunnen opzetten ter bevordering van de ‘*Inverse of SOGIECE*’, zoals supportgroepen voor ouders van LHBTI-personen of seksuele voorlichting waarin LHBTI-identiteiten en expressies worden besproken en bevestigd (CGSHE, 2020). Aandacht voor positieve verhalen, bijvoorbeeld van instellingen die een pro LHBTI-beleid aannemen en uitvoeren of de behaalde successen van LHBTI-personen in de strijd voor hun rechten, worden ook benadrukt als een belangrijke strategie om de ‘*Inverse of SOGIECE*’ te bevorderen.

8.1.3 Maatschappelijke aanpak

Enkele auteurs plaatsen aan de basis van conversietherapie een hetero- en cis-normatief maatschappijbeeld, dat zowel in westerse als niet-westerse landen overheerst (Bishop, 2019; CGSHE, 2020).²⁵ Dit maatschappijbeeld leidt tot stigmatisering, afwijzing en discriminatie van LHBTI-personen en faciliteert en gedooft praktijken gericht op het veranderen, onderdrukken of ontmoedigen van seksuele gerichtheid, genderidentiteit of genderexpressie (CGSHE, 2020). Deze auteurs stellen dat het heersende hetero-seksistisch (en cis-seksistisch) maatschappijbeeld eerst moet veranderen, wil conversietherapie uiteindelijk worden

uitgebannen (Bishop, 2019; CGSHE, 2020). Het verminderen van negatieve sociale attitudes ten opzichte van niet-heteroseksuele geaardheid en genderidentiteit bevordert bovendien de gezondheid van LHBTI-personen (SAMHSA, 2015). Daarom pleiten studies, naast een juridische en institutionele aanpak, voor een aanpak die gericht is op het verminderen van discriminatie en negatieve attitudes over LHBTI-identiteiten en -personen in de samenleving. Deze verandering moet maatschappij-breed plaatsvinden, ook in de intieme kringen van families en geloofsgemeenschappen (SAMHSA, 2015; Bishop, 2019).²⁶

Verscheidende studies beargumenteren dat ouders, verzorgers en anderen die ondersteuning bieden aan LHBTI-minderjarigen moeten worden gewezen op de negatieve gevolgen van afwijzing en veroordeling (door gezinsleden) van een niet-heteroseksuele gerichtheid of genderidentiteit (Ryan, Toomey, Diaz & Russell, 2018, p. 12; zie ook Ryan, Huebner, Diaz & Sanchez, 2009). *“Results point to the need for multicultural and faith-based family education resources and approaches to help parents and caregivers learn how to support their LGBT children in the context of their family, cultural, and religious values.”* (Ryan e.a., 2018, p.12).

Daarnaast worden in het rapport van the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2015) verschillende inspanningen genoemd om discriminatie en negatieve sociale attitudes jegens LHBTI-personen te verminderen. Deze inspanningen omvatten onder meer het bevorderen van het homohuwelijk, het voorkomen van discriminatie van LHBTI-personen op de werkvloer en het stimuleren en ondersteunen van LHBTI-jongeren middels publieke campagnes.

Tot slot stelt Venn-Brown (2015) dat zowel in de religieuze gemeenschap als in de LHBTI-gemeenschap een taak is weggelegd om te voorkomen dat vertegenwoordigers (blijven) verkondigen dat een LHBTI-persoon moet kiezen voor zijn of haar religie of seksuele geaardheid; het één mag het ander niet uitsluiten. Waar de nadruk veelal ligt op de religieuze gemeenschap, stelt Venn-Brown dat juist ook binnen de LHBTI-gemeenschap de erkenning nodig is dat een LHBTI-persoon zijn of haar geloof en seksuele geaardheid of genderidentiteit met succes kan verenigen (2015).

8.1.4 Ondersteunende aanpak

Vanwege de soms ingrijpende gevolgen van *sexual orientation change efforts*, zoals conversietherapie, is het van belang dat LHBTI-personen met ervaring op het gebied van SOCE ondersteund worden bij het overwinnen van de negatieve gevolgen en het oppakken van hun levens. In het CGSHE-rapport worden

de mogelijkheden om een ondersteunende aanpak te implementeren in detail besproken (2020).

Allereerst leggen de auteurs uit dat bewustwording nodig is om een effectief hulpaanbod voor ervaringsdeskundigen te ontwikkelen. Psychologen, therapeuten en adviseurs zijn zich vooralsnog vaak niet/onvoldoende bewust van de hulpbehoefte van LHBTI-personen met ervaring op het gebied van conversietherapie en ze weten dus niet welke ondersteuning deze doelgroep nodig heeft. Bewustwording en kennis over de problemen die ervaringsdeskundigen ervaren, leidt (mogelijk) tot de ontwikkeling van effectieve en passende hulp (CGSHE, 2020).

De auteurs onderscheiden vervolgens verschillende methoden om de problemen van ervaringsdeskundigen aan te pakken, zoals storytelling (waarbij een ervaringsdeskundige zijn of haar verhaal vertelt in een veilige omgeving), op kracht gebaseerde benaderingen (waarbij de nadruk ligt op de kracht van ervaringsdeskundigen in plaats van op zijn of haar gevoelens van schaamte, angst of schuld) en holistische therapievormen (waarbij sociale aspecten worden geadresseerd, zoals het verlies van werk of vriendenkring). Daarnaast benadrukken de auteurs dat het effectief kan zijn wanneer ervaringsdeskundigen zelf hulpverlening bieden aan andere ervaringsdeskundigen, omdat het besef van gedeelde ervaringen helend kan werken. Tot slot moet hulpverlening op maat worden verleend, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke ervaringen en de daarmee samenhangende behoeften en waarden van een ervaringsdeskundige (CGSHE, 2020).

In bijlage 4 staan de aanpakmogelijkheden volgens de literatuur schematisch weergegeven, met de voor- en nadelen.

8.2 Openbronnenonderzoek naar de aanpak in (niet-) Europese landen

In 2015 wordt door de Verenigde Naties een rapport naar buiten gebracht waarin is gekeken naar de mate van geweld en discriminatie jegens individuen op basis van hun seksuele oriëntatie en genderidentiteit. Uit het onderzoek is gebleken dat er sprake is van gewelddadig misbruik, intimidatie en discriminatie jegens de LHBTI-gemeenschap. Een van de hieruit voortvloeiende aanbevelingen is dat de Verenigde Naties haar lidstaten oproept om conversietherapieën te verbieden (United Nations, 2015). Het gevolg hiervan is dat de wet- en regelgeving omtrent conversietherapieën wereldwijd zeer divers is (Mendos, 2020). In februari 2020 zijn Malta, Brazilië en Ecuador de enige landen die op nationaal niveau conver-

sietherapieën verbieden. Waar in Brazilië en Ecuador slechts professionals geen conversietherapieën mogen aanbieden, geldt het verbod in Malta voor zowel professionals als non-professionals (even verderop wordt dieper ingegaan op de wetgeving in Malta). Naast de genoemde landen zijn er ook enkele staten, provincies en steden in Canada, de Verenigde Staten en Spanje die conversietherapieën zijn gaan verbieden (Mendos, 2020).

Anno 2020 zijn er verder ten minste dertien landen waar wetsvoorstellen zijn ingediend om conversietherapieën (verder) te beperken. Het betreft onder andere: Australië, Canada, Chili, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Mexico, Nieuw-Zeeland, Polen, Spanje, Taiwan, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten.²⁷ Gezien het feit dat er in de open bronnen alleen wordt vermeld in hoeverre een land conversietherapieën beperkt/verbiedt, wordt er informatie gegeven over de juridische aanpak van landen en blijven de overige drie aanpakvormen onderbelicht. In het vervolg zal – ter illustratie – de invulling van de wet- en regelgeving in een aantal landen de revue passeren.

Malta: het eerste land in Europa met een verbod

Het Europees Parlement heeft zich in maart 2018 voor het eerst gebogen over conversietherapieën. Zij concluderen: de LHBTIQ+-gemeenschap verliest hiermee het recht op vrijheid en zelfexpressie.²⁸ Daarom heeft het Europees Parlement, evenals de Verenigde Naties, haar lidstaten opgeroepen om conversietherapieën te verbieden, zodat deze rechten gerespecteerd en gehandhaafd blijven.²⁹ Ten tijde van het overleg door het Europees Parlement had EU-lidstaat Malta zich al eens gebogen over deze kwestie.³⁰ De gehanteerde definitie van een conversietherapie in Malta is het ondernemen van een poging om iemands geaardheid, de gevoelens over de identiteit van het geslacht of de uitdrukking hiervan te veranderen, onderdrukken of elimineren.³¹ In 2016 heeft het Maltese parlement unaniem besloten dat het voor zowel professionals als non-professionals strafbaar is om conversietherapieën aan te bieden aan kwetsbare personen, conversietherapieën uit te voeren onder dwang en te adverteren over conversietherapieën. In de wet zijn kwetsbare personen als volgt gedefinieerd: (1) kinderen jonger dan 16 jaar, (2) personen met mentale gezondheidsklachten en (3) personen die volgens de rechtbank kwetsbaar zijn vanwege hun persoonlijke omstandigheden (Mendos, 2020). Maltezen kunnen een geldboete van maximaal € 10.000 of een celstraf opgelegd krijgen wanneer zij conversietherapie aanbieden.³² Enkele Maltese psychologen en therapeuten zeggen blij te zijn met dit besluit: *‘Homotherapie wijst niet alleen een groep individuen af op basis van ongefundeerde vooroordelen en het gebrek aan tolerantie voor diversiteit, maar het botst tevens met de internationale erkenning van*

LHBT-rechten.³³ Mede door het nationale verbod op conversietherapieën staat Malta eerste in de *Rainbow Index* (Nederland staat 10^e). Het betreft een ijkpunt (referentiemaat) op basis waarvan de wet- en regelgeving rond de LHBT-rechten in 49 Europese landen met elkaar wordt vergeleken. Naast een eventueel verbod op conversietherapieën wordt bijvoorbeeld gekeken naar de rechten van de LHBT-gemeenschap voor wat betreft het homohuwelijk en of er wetten zijn opgesteld om zogenaamde haatmisdrijven tegen te gaan.³⁴ In 2016 wordt geschreven dat het een opmerkelijk feit is dat Malta zo progressief is ten aanzien van LHBTI-ers. Het is namelijk een land met een overwegend katholieke en conservatief georiënteerde bevolking dat bijvoorbeeld pas sinds 2011 echtscheiding toestaat. Er worden twee redenen genoemd als verklaring hiervoor. Allereerst wordt de beëdiging van Marie Louise Coleiro Preca van de Labour Party op 4 april 2014 genoemd, omdat daarna een aantal progressieve wetsvoorstellen zijn ingediend en doorgevoerd ten faveure van de LHBT-gemeenschap. Voorbeelden zijn het geregistreerd partnerschap en het homohuwelijk. Ten tweede wordt beschreven dat de toetreding van Malta tot de Europese Unie (sinds 1 mei 2004) en de groeiende toeristenstroom van invloed zijn geweest die een positieve invloed hebben gehad op de regering om de rechten van de LHBT-gemeenschap te versterken.³⁵

Het Verenigd Koninkrijk

In juli 2018 is in het Verenigd Koninkrijk een actieplan van 75 punten openbaar gemaakt om het leven van de LHBT-gemeenschap te verbeteren. Een onderdeel hiervan is een verbod op het promoten, aanbieden en uitvoeren van conversietherapieën. Daarvoor is gekeken naar alle wetgevende en niet-wetgevende mogelijkheden.³⁶ In het actieplan is beschreven dat kwetsbare mensen beschermd moeten worden tegen deze therapieën, ongeacht het feit of deze therapieën in een medische, commerciële of religieuze context plaatsvinden. Het doel is daarentegen niet om te voorkomen dat LHBT-mensen op zoek gaan naar professionele medische ondersteuning of spirituele steun bij hun geloofsleider bij de verkenning van hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit (Government Equalities Office, 2018). In februari 2019 is geschreven dat, ondanks de plannen om conversietherapieën te verbieden, het parlement er niet in is geslaagd om tot een definitieve wet- en regelgeving te komen en het aanbieden van conversietherapieën daardoor nog steeds legaal is.³⁷ In juni 2020 wordt vermeld dat het strafbaar stellen van conversietherapieën opnieuw wordt overwogen door het Engelse parlement, nadat meer dan 100.000 burgers hiervoor een online petitie hebben ondertekend. De regering heeft hierop gereageerd door te stellen dat ze alle opties overwegen om de praktijk te beëindigen. Hieraan voegt de regering toe dat bepaalde prak-

tijken die als conversietherapie worden aangemerkt onder bestaande strafbaar gestelde overtredingen geschaard kunnen worden. Alle grote Britse professionele beroepsorganisaties en de National Health Service (NHS) zijn ook voor een verbod op basis van ethische en morele gronden.³⁸

Oostenrijk en Duitsland

Het Oostenrijkse parlement heeft in juni 2019 een wet aangenomen die verbiedt om conversietherapieën – waarbij wordt beoogd iemands homo- of biseksuele gerichtheid of genderidentiteit te veranderen, te onderdrukken of uit te wissen – aan te bieden aan personen jonger dan 18 jaar.³⁹

In dezelfde maand heeft de Duitse minister van Volksgezondheid duidelijk gemaakt dat hij – net als in Malta – conversietherapieën wil verbieden en wetgeving hieromtrent wil verankeren in het strafrecht.⁴⁰ Op 7 mei 2020 heeft het Duitse parlement een wet goedgekeurd⁴¹, waarmee het aanbieden van conversietherapieën – waarmee wordt getracht de seksuele oriëntatie en/of seksuele identiteit te veranderen of onderdrukken – aan minderjarigen verboden zijn. Volwassenen mogen de therapieën nog wel ondergaan, mits de volwassenen hier niet toe zijn gedwongen door middel van dwang, bedreigingen, bedrog of doordat ze niet goed genoeg geïnformeerd zijn over de schadelijkheid van de behandeling.⁴² Indien aanbieders – waaronder niet alleen professionals, maar bijvoorbeeld ook ouders – zich niet aan deze voorwaarden houden, riskeren zij geldboetes tot € 30.000 of een gevangenisstraf van maximaal één jaar. Naast dat deze maatregelen gelden voor het aanbieden van conversietherapieën, geldt hetzelfde voor het maken van reclame en bemiddelen ter zake conversietherapieën.⁴³ In gesprekken met voorgangers en psychotherapeuten is het verbod alleen van toepassing indien de gesprekspartners de seksuele geaardheid gericht proberen te beïnvloeden.⁴⁴

De SPD in de *Bundestag* heeft de wens uitgesproken om het verbod verder uit te breiden en een alomvattend verbod op conversietherapieën voor volwassenen in te voeren⁴⁵, terwijl de oppositiepartijen Grüne en Linke zelfs hebben aangedrongen op een leeftijdsgrens van respectievelijk 26 en 27 jaar. Volgens de Duitse minister Spahn is deze leeftijdsbeperking tot 18 jaar nodig geweest om te voorkomen dat de wet niet zou worden goedgekeurd door het parlement.⁴⁶

Dit heeft wel tot bezorgdheid geleid in de *Lesben- und Schwulenverband (LSVD)*, doordat met de leeftijdsbeperking tot 18 jaar de uniforme aanbevelingen van brancheorganisaties en de gemeenschap niet zijn opgevolgd. De vrees is dat vanwege de aanzienlijke tekortkomingen van de wet een effectieve en consistente bescherming van lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders

niet kan worden bereikt. De LSVD pleit, net zoals de oppositiepartijen Grüne en Linke, voor een beschermende leeftijdsgrens van ten minste 26 jaar. Ook moet algemene strafrechtelijke aansprakelijkheid ingevoerd worden, waaronder voor wettelijke voogden, omdat de zorgplicht en de kwaliteit van de opvoeding wordt geschonden. Daarnaast wordt de term ‘behandeling bij mensen’ bekritiseerd, omdat dit een positieve connotatie heeft en suggereert dat mensen genezen kunnen worden. Naast deze kritiek op de aangenomen wet, oppert de LSVD ook verdere maatregelen die nodig zijn. Zo moeten vooral religieuze autoriteiten vaker in het openbaar waarschuwen voor conversietherapieën en moet het onderwerp worden opgenomen in het schoolcurriculum om kinderen en jongeren effectiever te beschermen.⁴⁷

Het verbod op conversietherapieën buiten Europa

Het land dat na Duitsland veelvuldig in het nieuws is geweest in verband met een verbod op conversietherapieën is Canada. In 2018 hebben duizenden Canadezen twee petities getekend waarin is gepleit voor een nationaal verbod op conversietherapieën, maar de federale overheid heeft deze petities terzijde gelegd en zich niet gebogen over een eventueel verbod. Het heeft ertoe geleid dat vier provincies in Canada, evenals sommige steden in hun eigen rechtsbevoegdheden stappen hebben ondernomen voor een verbod op conversietherapieën.⁴⁸ In juli 2019 is bekend gemaakt dat de federale overheid zich alsnog heeft gebogen over het op nationaal niveau strafbaar stellen van conversietherapieën.⁴⁹ Het hieruit voortvloeiende wetsvoorstel is in maart 2020 gepresenteerd.⁵⁰ Hierin staat onder andere vermeld dat het aanbieden van conversietherapieën aan minderjarigen wordt verboden (maximale gevangenisstraf van vijf jaar). Daarnaast wordt het verboden om een minderjarige in het buitenland een conversietherapie te laten ondergaan (maximale gevangenisstraf van vijf jaar). Volwassenen mogen nog wel een conversietherapie volgen, tenzij het tegen hun wil is (maximale gevangenisstraf van vijf jaar). Tot slot mogen de aanbieders van conversietherapieën geen winst maken, indien zij deelnemers conversietherapieën laten volgen (maximale gevangenisstraf van twee jaar) en wordt het adverteren voor conversietherapieën verboden (maximale gevangenisstraf van twee jaar). De minister van Justitie en procureur-generaal van Canada David Lametti heeft hierbij opgemerkt dat privégesprekken met leraren, schooladviseurs, pastorale adviseurs, geloofsleiders, artsen, professionals in de geestelijke gezondheidszorg, vrienden of familieleden waarin persoonlijke opvattingen over de seksuele geaardheid, seksuele gevoelens of genderidentiteit tot uitdrukking komen en die bedoeld zijn om steun te bieden aan deze personen niet strafbaar worden gesteld.⁵¹ Het wetsvoorstel is daarmee

van toepassing als er daadwerkelijk pogingen worden ondernomen om de seksuele oriëntatie te veranderen naar een heteroseksuele oriëntatie, de genderidentiteit overeen te laten komen met het geboortegeslacht en het onderdrukken of verminderen van de non-heteroseksuele seksuele aantrekkingskracht of gedragingen.⁵² Een interessant gegeven met betrekking tot de wet- en regelgeving in Canada is dat er wordt vermeld dat er ook bestaande strafbare feiten van toepassing kunnen zijn op conversietherapieën. Wanneer er bijvoorbeeld dwangpraktijken worden gebruikt bij een conversietherapie kunnen ontvoering, gedwongen opsluiting en mishandeling van toepassing zijn. Daarnaast kan er sprake zijn van fraude wanneer er kosten in rekening worden gebracht voor het ondergaan van een conversietherapie, terwijl het veranderen van iemands seksuele geaardheid of genderidentiteit niet mogelijk is.⁵³

In de Verenigde Staten is in juni 2014 de campagne *Born Perfect* gelanceerd door het *National Center for Lesbian Rights*, waarmee wordt getracht wetgeving door te voeren, zodat er een einde komt aan conversietherapieën in de Verenigde Staten.⁵⁴ In januari 2020 heeft de staat Utah als negentiende Amerikaanse staat voor het verbieden van conversietherapieën aan minderjarigen gestemd. De totstandkoming van het verbod is afhankelijk geweest van de steun van de Mormoonse kerk, gezien het feit dat de meerderheid van de staatswetgevers en bijna tweederde van de 3,1 miljoen inwoners van de staat lid zijn van deze religieuze stroming. Het betreft een stroming die tegen het homohuwelijk is en leert dat intieme homoseksuele relaties een zonde zijn. De Mormoonse kerk heeft steun gegeven aan het verbod op conversietherapieën, mits kerkleiders en leden geestelijk advies mogen blijven geven aan parochianen en gezinnen.⁵⁵ Twee maanden later volgde Virginia als twintigste Amerikaanse staat.⁵⁶ Conversietherapie is gedefinieerd als elke praktijk of behandeling die de seksuele geaardheid of genderidentiteit van een persoon probeert te veranderen, inclusief inspanningen om gedrag of geslachtsuitdrukkingen te veranderen of om seksuele of romantische attracties of gevoelens jegens individuen van hetzelfde geslacht te elimineren of te verminderen.⁵⁷ Indien hier sprake van is, kan dat leiden tot disciplinaire maatregelen door gezondheidstoezichthouders van de staat.⁵⁸ Andere therapeutische methoden blijven legaal, zoals behandelingen die elk type counseling omvatten en acceptatie, sociale ondersteuning, identiteitsonderzoek en -ontwikkeling of coping-mechanismen bieden.⁵⁹

In navolging van veel landen en staten heeft de staat Queensland in november 2019 als eerste staat in Australië een verbod op conversietherapieën (het veranderen of onderdrukken van de seksuele geaardheid of genderidentiteit) door zorgverleners ingevoerd.⁶⁰ De voorbeelden die hierbij worden genoemd, betref-

fen onder meer aversietherapie, psychoanalyse, hypnotherapie, counseling en groepsactiviteiten.⁶¹ De hierbij behorende strafmaat kan een gevangenisstraf tot achttien maanden zijn voor artsen en maatschappelijk werkers.⁶² Deze wetgeving heeft tot veel weerstand geleid onder christelijke organisaties en scholen. Het zou hen er namelijk van weerhouden om mensen te adviseren omtrent hun seksualiteit en gender op basis van de interpretatie van het christendom.⁶³ In februari 2020 heeft een commissie in het parlement van Queensland aangespoord om delen van het wetsvoorstel te herzien om duidelijk te maken welke gezondheidsdiensten onder het verbod zouden moeten vallen.⁶⁴

Bij de voorgestelde en/of aangenomen wetsvoorstellen in de hier genoemde landen wordt er vaak wel eenzelfde kanttekening gemaakt. Dat betreft de clausule dat waar conversietherapieën op enigerlei wijze worden verboden, de religieuze leiders en pastorale adviseurs hun privégesprekken om spirituele steun te bieden en advies te geven bij de verkenning van de seksuele oriëntatie of genderidentiteit wel moeten kunnen blijven continueren. In het kader van deze bevinding is het interessant om een mediabericht uit Israël aan te halen. Op 10 januari 2019 komt namelijk het bericht naar buiten dat de IMA (Israël Medical Association) – een organisatie die negentig procent van de artsen in Israël vertegenwoordigt – heeft besloten haar eigen leden uit te sluiten, indien zij conversietherapieën uitvoeren en hierover een klacht is ingediend bij de ethische commissie. Volgens de voorzitter van de Israëlische LGBT-vereniging beschermt dit homoseksuelen tegen oneerlijke behandelingen door artsen, maar tegelijkertijd wordt het moeilijker om conversietherapieën te stoppen in gemeenschappen waar het veel voorkomt. Op deze manier zal het nog meer onder de radar gaan plaatsvinden.⁶⁵

In bijlage 5 staan voorbeelden van de aanpak van SOGIECE-gerelateerde problematiek uit diverse buitenlandse schematisch weergegeven.

8.3 Nederlandse experts aan het woord

In het voorgaande is ingegaan op de wijze waarop de overheid en andere instanties in het buitenland (zouden kunnen) omgaan met het fenomeen homoconversietherapie. In deze paragraaf komen de visies van Nederlandse experts aan bod. Aan veertien Nederlandse experts uit verschillende disciplines (zie tabel 2.4) is onder meer gevraagd in hoeverre de overheid een wetgevende taak heeft in de aanpak van SOGIECE-praktijken, en zo ja, op welke wijze. Tevens zijn institutionele mogelijkheden voor een aanpak besproken alsmede maatschappelijke en ondersteunende maatregelen.

8.3.1 Juridische invalshoek

Bij de beantwoording van de vraag in hoeverre de overheid een taak heeft in de aanpak van SOGIECE-praktijken, benadrukken diverse experts meestal eerst de kwestie wat nu precies onder SOGIECE-praktijken te scharen valt. De aard van de handelingen is immers divers, en dat geldt ook voor de plaatsen waar het eventueel gebeurt. Daarbij hebben ook degenen die de ‘hulp verlenen’ uiteenlopende kenmerken. Het zal in de optiek van deze experts dan ook erg lastig zijn om één beleidsvorm te ontwikkelen die van toepassing is op alle SOGIECE-praktijken. In alle interviews is – conform het eerder gehanteerde SOGIECE-model – het onderscheid aan de orde gekomen van de echte therapievormen, de counselingachtige settings (de punt van de piramide) en de laag die eronder zit waar het vooral gaat om een cultuur van onderdrukken en ontmoedigen. Sommige experts erkennen het pluriforme karakter van wat zij noemen homoconversiepraktijken en merken op dat er ook ‘goede hulpverlening bestaat aan LHBTI-ers’. Deze ‘goede hulpverlening’ bestaat er echter niet uit dat hulpverleners pogen de seksuele gerichtheid van een persoon te veranderen, onderdrukken of ontmoedigen. Bij deze hulpverlening zou er eerder worden geprobeerd een persoon naar homoseksualiteit toe te helpen door middel van zogenaamde affirmatieve cognitieve gedragstherapie.⁶⁶ Alle experts zijn het erover eens dat de therapieën gericht op verandering – de top van de piramide – niet werken, dat er daarbij sprake is van dwang en/of manipulatie en dat deze daarom verboden moeten worden. Doorvragend blijken de respondenten wel verschillend te denken over de invulling van een dergelijk verbod. Er tekenen zich twee hoofdlijnen van redenering af die zich laten omschrijven als:

- pleidooi voor wettelijke bepalingen;
- bedenkingen bij (de effectiviteit van) een wettelijk verbod;

Pleidooi voor wettelijke bepalingen

De eerste hoofdlijn is dat de overheid een duidelijke rol zou moeten hebben en wel door middel van wettelijk verbod. De aanbieders van therapieën pretenderen namelijk dat hulpvragers een succesvolle therapie kunnen volgen die op een biologisch aspect berust. Dat is niet het geval, zo laat wetenschappelijk onderzoek zien. De gevolgen van een mislukte therapie kunnen erg groot en ingrijpend zijn, zo bevestigt een van de respondenten vanuit zijn praktijkervaring: eenzaamheid, leiden van een dubbelleven, angsten et cetera. Een van de respondenten noemt dit ‘psychische mishandeling’. De inbreuk op de rechten van de mens zijn door die therapieën dermate groot dat een wettelijk verbod in zijn ogen gerechtvaardigd zou zijn. Aanbieden van homoconversietherapieën zou in een aparte wets-

bepaling strafbaar gesteld kunnen worden, zoals ook in enkele buitenlandse al het geval is. Waar de experts die op deze lijn zitten vooral voor pleiten, is een verbod voor het aanbieden van homoconversie therapieën door de therapeuten die in de (christelijke) GGZ werken en de zelfstandig werkende therapeuten (BIG geregistreerd).

Verschillende experts doen voorts de suggestie om artikel 1 van de Grondwet – gelijke behandeling en discriminatieverbod – uit te breiden naar het domein van genderidentiteit en seksuele gerichtheid. Ook al gaat het in de praktijk waarschijnlijk om een beperkt aantal gevallen, dan nog zou de overheid met een dergelijke uitbreiding van artikel 1 van de Grondwet laten zien aan de samenleving over hoe belangrijk genderidentiteit en seksuele gerichtheid wordt gevonden. Hiermee neemt de overheid de rol aan van normsteller, ook naar geloofsgemeenschappen waar sprake is van een onderdrukkende geloofscultuur. De overheid zou hiermee een duidelijk signaal afgeven dat kan dienen als referentiepunt voor geloofsgemeenschappen, maar ook voor jongeren die twijfelen of hun niet-heteroseksuele gevoelens wel goed zijn.

Bedenkingen bij (de effectiviteit van) een wettelijk verbod

De tweede hoofdlijn houdt in dat er bij (twee) experts ook bedenkingen zijn bij de effectiviteit van een wettelijk verbod. Zij vrezen dat de praktijken – ook bij een verbod – toch gewoon doorgang zullen vinden, maar dan meer in het verborgene. Mogelijk dat hulpzoekers zich dan wenden tot het moeilijk grijpbare, alternatieve circuit. Het zou in hun ogen een illusie zijn dat met een wettelijke maatregel de problemen zijn opgelost. Daarnaast brengen sommige respondenten naar voren dat aparte wetgeving in verhouding moet staan tot de omvang van het probleem. Daarover zeggen zij – refererend aan de conversie therapieën die in de (christelijke) GGZ worden aangeboden – dat het zeer waarschijnlijk slechts om een zeer gering aantal hulpverleners gaat.

Een geïnterviewde hoogleraar straf- en procesrecht geeft aan dat elke handelwijze die door een hulpverlener wordt aangewend om de geaardheid van een persoon te veranderen en waarbij de kans van slagen als reëel wordt gepresenteerd, een duidelijk handvat biedt voor strafbaarstelling. Of hiervoor nieuwe wetgeving nodig is, is echter de vraag. Het strafrecht biedt namelijk enkele artikelen die raakvlakken hebben met de problematiek rond conversie therapieën. Hierbij kan worden gewezen op de artikelen die zich richten op mishandeling (art. 300 e.v. Sr), oplichting (art. 326 Sr) en de verlating van hulpbehoevenden (art. 255 e.v. en art. 450 Sr). Wel is de vraag in hoeverre psychische mishandeling in Nederland strafbaar is, nog moeilijk te beantwoorden. De strafrechtsgeleerde plaatst ook

een aantal kanttekeningen bij een aparte strafbaarstelling. De belangrijkste is dat de wetgever vrij nauwkeurig dient te omschrijven wat zij onder homoconversie therapie verstaat. Om welke handelingen van de therapeut moet het gaan? En welke handelingen vallen er dan buiten? En moet worden aangetoond dat sprake is van voltooide schade bij de betrokkene, of is het risico van schade voldoende? Een ander mogelijk discussiepunt betreft de mate van vrijwilligheid bij de hulpvrager. Op het oog is sprake van vrijwilligheid, want de hulpvrager zoekt immers in voorkomende gevallen zelf contact met de therapeut. Althans, dat blijkt uit de verhalen van de ervaringsdeskundigen (zie hoofdstuk 7). “Maar hoe vrij is iemand, indien deze persoon opgroeit binnen een christelijke cultuur waar homoseksualiteit wordt veroordeeld?”, zo vraagt een van de respondenten zich af. Naast strafrechtelijke invalshoeken bestaan er ook civielrechtelijke mogelijkheden. Een beroep op list, bedrog, manipulatie zou uitkomst kunnen bieden in het civiele recht, in theorie in elk geval, want dergelijke zaken zijn achteraf lastig vast te stellen. Bovendien vragen experts zich af of mensen wel bereid zullen zijn tot het doen van aangifte of tot het aanhangig maken van een rechtszaak. Een van de respondenten is van mening dat een therapie meer omvat dan alleen het ‘conversie-element’, maar dat het ook gaat om het naar elkaar luisteren, ervaringen delen et cetera. De expert refereert daarbij ook aan Different, de instelling waar (in 2012) de meest concrete vorm van homoconversie therapie in beeld is gekomen. Daarvan heeft de Inspectie toentertijd echter gezegd, dat zij niet konden vaststellen dat er sprake was van homoconversie-therapie. “Als het daar al heel moeilijk werd, hoe lastig gaat het dan worden?”, is de retorische vraag van een expert.

Wettelijke regulering: volwassenen versus minderjarigen

De scepsis ten aanzien van de noodzaak tot overheidsregulering verdwijnt overigens grotendeels waar het de positie van minderjarigen betreft. Volwassenen worden – in bepaalde mate – als vrij en voldoende bekwaam gezien om bewust te kiezen voor een therapie die ze zelf wensen; voor minderjarigen luidt het oordeel over het algemeen echter anders. Praktisch alle respondenten noemen deze groep ‘kwetsbaar’, juist vanwege hun leeftijd, die een vormende fase behelst waarin zij hun (seksuele) identiteit ontdekken. Ingrepen van buitenaf in die levensfase door therapie zouden volgens de meeste experts verboden moeten zijn. Het betekent een inbreuk op de rechten van een kind. Overigens blijkt in dit onderzoek nergens uit dat minderjarigen *therapie* in de strikte zin van het woord hebben gevolgd. Als dat al gebeurt, vindt dat bij onze ervaringsdeskundigen plaats op latere leeftijd. Degenen die hun bedenkingen hebben bij het nut van een wettelijk

verbod op homoconversietherapie vinden wel dat, waar het om minderjarigen gaat, de overheid een 'statement' zou moeten afgeven dat dergelijke praktijken bij minderjarigen niet zijn toegestaan. Zij doelen hiermee dan op een meer symbolische actie, die instanties en gemeenschappen ertoe moet aanzetten te reflecteren op hun handelwijze inzake minderjarige LHBTI-ers.

Wettelijke regulering van onderdrukkende geloofsculturen?

Uitgaande van het SOGIECE-model leren de onderzoeksresultaten dat overeenkomstig de inhoud van het SOGIECE-model er in dit onderzoek, behalve praktijken die omschreven zouden kunnen worden als homogenezingstherapieën, ook een grijs gebied is dat het beste kan worden getypeerd als praktijken van 'onderdrukkende geloofsculturen'. Hiermee wordt bedoeld op bepaalde stromingen waarbinnen LHBTI'ers hun niet-heteroseksuele gevoelens moeten onderdrukken, ontkennen of laten ontmoedigen, omdat het, kort gezegd, niet geoorloofd is volgens de geloofsopvattingen van de betreffende gemeenschap. De variatie in onderdrukkende geloofscultuuruitingen is groot, van de onuitgesproken norm dat LHBTI'ers geen relatie mogen hebben met iemand van hetzelfde geslacht tot pastorale gesprekken, 'vakantiekampen', gebedsgenezingsbijeenkomsten.

Alle experts zijn het erover eens dat de overheid zich niet zou mogen mengen in de organisatie en rituelen van geloofsgemeenschappen. De Nederlandse samenleving kent immers de scheiding van kerk en staat; een groot goed dat moet worden gekoesterd, zo vinden de experts. Ze onderkennen daarbij in meerderheid wel de schadelijke gevolgen die bij (jonge) mensen kunnen optreden, die – naar eigen zeggen – in onderdrukkende geloofsculturen zijn opgegroeid. Een van de experts zegt daarover: "Ze mogen niet zijn wie ze in wezen zijn en feitelijk is dat een aantasting van hun mensenrecht. Desondanks moet de overheid zich daar niet in mengen, omdat dat belangrijke kwesties zijn in een geloofsgemeenschap." Sommige experts maken een vergelijking met de discussie rond het inenten tegen ziekten. Niet-inenten kan voor kinderen op langere termijn gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Desondanks stelt de overheid het inenten niet verplicht. De gedachte is dat ouders hierin de eerste verantwoordelijkheid hebben.

Sommige van de experts waarschuwen voor overheidsinmenging in de cultuur en rituelen van geloofsgemeenschappen. Er zou in hun ogen bij een dergelijk ingrijpen een averechts, polariserend effect kunnen optreden, omdat regulering geloofsgemeenschappen dwingt om voor of tegen dit specifieke onderwerp te zijn, terwijl er ook andere relevante zaken zijn te benoemen. De overheid zou aldus handelend de dialoog met de geloofsgemeenschappen feitelijk afsluiten.

Een ander argument van godsdienstwetenschappers onder de experts tegen overheidsinmenging bij rituelen van bepaalde geloofsgemeenschappen betreft het feit dat het dan gaat om een seculiere, normatieve beoordeling van geloofspraktijken. Waar de rituelen voor de ‘insiders’ een integraal onderdeel uitmaken van hun geloofsbeleving, is de betekenisverlening die zij eraan geven hoogstwaarschijnlijk een andere dan die buitenstaanders zien. Voorbeelden die een van hen noemt, zijn ‘spreken in tongen’ en ‘gebedsgenezing’.⁶⁷ Voor een niet-religieuze buitenstaander kunnen dat onbegrijpelijke, verwerpelijke handelingen lijken; voor gelovigen binnen de gemeenschap is dat in de regel niet het geval. Kortom, tornen aan rituele geloofsuitingen, zoals de gelovigen dat zelf wensen, is volgens deze visie onwenselijk.

Wettelijk verbod van Bevrijdingspastoraat?

De experts die kennis hebben van de praktijk van het bevrijdingspastoraat plaatsen kritische kanttekeningen wanneer dit gebruik, zoals gangbaar binnen Evangelische en pinkstergemeenten, wordt toegepast bij iemand die vragen heeft over en/of problemen heeft met zijn/haar niet-heteroseksuele oriëntatie. Een van de experts, gespecialiseerd in theologie en genderstudies, merkt het bevrijdingspastoraat waarin LHBTI-ers worden bevrijd van hun demonen (lees: niet-heteroseksuele gerichtheid) aan als een vorm van conversietherapie. De indringendheid ervan en het uiteindelijke doel, namelijk verandering, is weliswaar geen therapie in de strikte betekenis van het woord, maar zou in de visie van deze respondent ook moeten worden verboden. Het gaat hier immers om kwetsbare mensen (zowel minderjarigen als volwassenen) die door het deelnemen aan het bevrijdingspastoraat de hoop hebben hun niet-seksuele oriëntatie te kunnen veranderen, waarbij niet moet worden uitgesloten dat ze daar psychische schade van ondervinden (zie ook hoofdstuk 7).

8.3.2 Institutionele aanpak

Diverse experts op het terrein van de GGZ vinden – naast een regulerende rol van de overheid door een verbod op homoconversietherapieën – een belangrijke rol weggelegd voor de GGZ. Een en ander kan los worden gezien van de vraag of er extra wettelijke bepalingen moeten komen. De experts doelen hierbij op de beroepsgroepen die zich expliciet zouden moeten uitspreken tegen homoconversietherapieën. In het buitenland zijn er diverse voorbeelden bekend van beroepsgroepen die dat hebben gedaan. Onder andere de American Psychiatric Association en de World Psychiatric Association hebben zich hierover expliciet uitgelaten. Naar verluidt, stelt de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie in de

loop van 2020 een eigen verklaring op waarin zij stelling neemt tegen homoconversitherapieën. Naast de symbolische waarde van deze normstellende verklaringen hebben de beroepsverenigingen mogelijkheden om tuchtrechtelijk op te treden tegen behandelaars, die toch homoconversitherapieën (blijven) aanbieden. Een expert vindt dat een soortgelijke rol voor geloofsgemeenschappen is weggelegd. Het ondergaan van conversitherapieën grijpt in op de integriteit van mensen doordat de vrijheid en eigen verantwoordelijkheid worden weggenomen door mensen met behulp van psychisch of religieus geweld in een bepaalde richting te dwingen, aldus deze respondent. De geloofsgemeenschappen zouden zich in zijn ogen hiertegen moeten uitspreken. Bovendien zouden geloofsgemeenschappen er bij de overheid op moeten aandringen dat er wetgeving komt voor dergelijke zaken.

De overheid beschikt naast wetgevende bevoegdheden ook nog over andere sturingsmechanismen. Verschillende experts noemen in dat kader de subsidies die al worden verstrekt aan LHBTI-initiatieven; deze zouden verbreding verdienen. Als voorbeeld benoemt een van hen het gegeven dat in bepaalde geloofsgemeenschappen subsidie wordt verleend aan jongerengroepen die in hun eigen kringen het gesprek aangaan met anderen over LHBTI. 'Dat is waardevol. In die gemeenschappen komt het woord homoseksualiteit langzaam ook in het woordenboek en steeds meer mensen durven zich te roeren in een gesprek', aldus een expert. In het bijzonder de rolmodellen, die door een inclusieve benadering minderjarigen betrekken in hun verhaal, verdienen meer (financiële) aandacht vanwege de positieve effecten in de lokale geloofsgemeenschap, zo is de ervaring van een respondent. Verder zou de overheid volgens een expert eisen kunnen stellen aan het curriculum van door haar gefinancierde theologieopleidingen. De respondent noemt in dit verband het al eerder benoemde aspect, namelijk dat er binnen theologieopleidingen in de regel weinig aandacht wordt besteed aan kwesties rond onderwerpen als seksualiteit, genderidentiteit en seksuele gerichtheid.

Naast subsidieverstrekking om bepaalde zaken te bevorderen zou ervoor kunnen worden gekozen om subsidieverlening juist te staken bij instellingen die zich openlijk verzetten tegen een inclusieve benadering en tolerante bejegening van LHBTI-ers. Een van de experts reikt in dit verband bovendien nog een andere mogelijkheid aan voor overheidsingrijpen. Het betreft het intrekken van de ANBI-status. Deze expert spreekt in dit verband over Amerikaanse lobbygroepen vanuit de orthodox-christelijke hoek die banden hebben met Nederlandse religieuze groepen en van wie sommige naar verluidt bezig zijn met een 'anti-homolobby'. Als deze geloofsgemeenschappen een ANBI-status hebben, zou de

overheid kunnen bezien welke mogelijkheden er zijn om die status in te trekken, om zodoende hun activiteiten te dwarsbomen.

8.3.3 Maatschappelijke aanpak

Meerdere experts wijzen erop dat het onderwerp LHBTI binnen geloofsgemeenschappen in de achterliggende jaren steeds beter bespreekbaar is geworden. 'Er zijn al flinke stappen gezet', aldus een van hen, mede door de toegankelijkheid en beschikbaarheid van informatie op internet en sociale media. Hierdoor zijn jongeren niet langer meer alleen afhankelijk van wat er in hun eigen geloofsomgeving wordt uitgedragen aan denkbeelden. Ook bij de meer orthodoxe stromingen zien experts beweging, in de zin dat het onderwerp LHBTI vaak niet meer uit de weg wordt gegaan. De verandering moet vooral van binnenuit plaatsvinden, zo constateren meerdere experts. Een van de mogelijkheden daartoe – veel experts noemen dat – is het aandacht besteden op basisscholen aan seksuele diversiteit. Dat gebeurt al, en is zelfs verplicht, maar de invulling van de lesonderdelen kan nog steeds op een eigen manier gebeuren. De bezorgdheid en tegelijk een mogelijkheid tot verandering is dat in de geledingen van het bijzonder onderwijs, waaronder Islamitische scholen, er met die vrijheid daarmee 'toch een eigen draai aan geven' of onjuiste informatie gegeven, aldus een van de respondenten.⁶⁸ Het ministerie van OCW zou hierop gericht kunnen toezien. 'We moeten de schoolomgeving beter vormgeven op dit punt. Dat is zo'n belangrijke periode in een mensenleven. Normaal gesproken brengt een kind meer tijd door op school dan elders. Zorg dat de schoolomgeving veilig is en dat kinderen daar kunnen praten met mensen over hun gevoelens', zo vat een respondent het samen.

De invloed van de overheid zou zich binnen het onderwijs ook uit mogen strekken tot het hoger onderwijs en de theologieopleidingen waar nog vaak te weinig aandacht is voor het onderwerp seksualiteit in de breedste zin van het woord. Veranderen van een hetero-normatieve samenleving naar een inclusieve maatschappij is een kwestie van lange adem, zo stelt een van de geïnterviewde experts. Door kinderen en jongeren in een zo vroeg mogelijk stadium te voeden met ideeën over een inclusieve samenleving, zal er naar verwachting van deze respondent ook een effect naar de ouders en daardoor naar de opvoeding uitgaan.

Overheid-geloofsgemeenschappen: blijf de relaties onderhouden

De teneur in alle gesprekken is feitelijk dezelfde: de overheid moet liever niet van bovenaf regels opleggen (met wellicht een uitzondering voor de conversietherapie), maar vooral trachten in gesprek te blijven met vertegenwoordigers van scholen en geloofsgemeenschappen, ofwel kiezen voor beïnvloeding langs meer

informele kanalen. Een van de respondenten noemt een in haar woorden ‘mooi voorbeeld’ van hoe de overheid, in dit geval een gemeente, daar handen en voeten aan kan geven. Zo hebben bestuurders van gemeente X periodiek gesprekken met vertegenwoordigers van moskeeën over (praktische) zaken. Deze gesprekken benutten ze soms om te spreken over meer fundamentele kwesties, waaronder diversiteit. Er is wederzijds respect en men laat elkaar in de waarde. De boodschap hoe er over LHBTI wordt gedacht, is dan wel uitgesproken. Een positieve imam kan fungeren als ambassadeur in de geloofsgemeenschappen, aldus de expert in kwestie.

Aahaken bij het initiatief ‘Veilige kerk’

In enkele gesprekken is het initiatief Veilige Kerk aan de orde gekomen. Veel geloofsgemeenschappen zijn actief met het formuleren en implementeren van beleid rondom het voorkomen van seksueel misbruik. Enkele experts vinden het onderwerp LHBTI in het verlengde daarvan liggen. Ook jonge gelovigen, die worstelen met hun niet-heteroseksuele gevoelens en hun geloofsopvattingen, kunnen zich immers onveilig voelen in de gemeenschap. De experts pleiten ervoor om het concept Veilige Kerk te verruimen, daarbij aan te haken en daar gericht beleid op te ontwikkelen. Hier zou bovendien ook een rol zijn weggelegd voor christelijke LHBTI-organisaties.

8.3.4 Ondersteunende maatregelen

In de gesprekken over de aanpak van de problematiek wijzen sommige geïnterviewde experts in hun verhaal naar hulpverleners en de noodzaak om hun deskundigheid te bevorderen. Hier zou zowel een taak voor de overheid als voor de geloofsgemeenschappen zijn weggelegd. De experts van wie er een aantal gedegen kennis hebben van de LHBTI-problematiek in een religieuze context vinden dat medewerkers binnen GGZ-Jeugdzorg over het algemeen een te beperkte expertise hebben op het gebied van LHBTI in relatie tot geloofsgemeenschappen. Er is door de generieke taakopvatting van de hulpverlening veel specialistische kennis verdwenen, zo stelt een andere geïnterviewde expert. Zij pleit er daarom voor om de overheid een kennisinstituut in het leven te laten roepen op het gebied van genderidentiteit, seksuele oriëntatie en geloof, zodat de gezondheidszorg een kwaliteitsimpuls krijgt. Financiering van wetenschappelijk onderzoek zou een onderdeel hiervan moeten vormen. Daarnaast zouden ook de geloofsgemeenschappen zich het onderwerp deskundigheidsbevordering moeten aantrekken, vinden enkele experts. Een probleem is bijvoorbeeld dat voorgangers, oudsten en ouderlingen geen opleiding tot therapeut hebben gevolgd en weinig tot geen ken-

nis meekrijgen in hun opleiding over genderidentiteit en seksuele gerichtheid.⁶⁹ Hulpvragen van jonge LHBTI'ers aan geestelijken over hun niet-heteroseksuele gevoelens kunnen daardoor leiden tot een therapeutische relatie die zonder goede kennis van zaken door een geestelijke in een ideologische sfeer kan worden getrokken, met mogelijke problemen van dien, zo vindt een respondent met kennis van de psychiatrie. Tegelijkertijd wijst deze expert erop dat gesprekken met een geestelijke natuurlijk ook goede kanten kunnen hebben, zoals het positieve effect van een luisterend oor. Zodra het een hulpvraag is over iemands seksuele oriëntatie en genderidentiteit zouden ze echter moeten doorverwijzen naar een specialist op dit terrein.

Het Humanistisch Verbond is in dit verband in opdracht van het kabinet al enige tijd bezig is met het opstellen van een gedragscode, waarin moet komen te staan wat de 'grenzen' zijn van (pastorale) zorg voor mensen die worstelen met hun geaardheid. Dat ziet het kabinet vooralsnog als een 'vrijwillig richtsnoer'. Tegelijkertijd kan het niet onderschrijven van een gedragscode voor de rechter, bijvoorbeeld in een civiele schadevergoedingszaak, een indicatie opleveren dat niet is gehandeld zoals in het maatschappelijk verkeer gebruikelijk is.⁷⁰

In bijlage 6 staan schematisch de mogelijkheden weergegeven voor een aanpak van SOGIECE-gerelateerde problematiek op basis van de gevoerde expertgesprekken.

8.4 Beschouwing van de aanpakmogelijkheden

Er zijn in de voorgaande paragrafen verschillende mogelijkheden geopperd om de aanpak van de SOGIECE-problematiek vorm te geven. Hoewel het verleidelijk is een bepaalde richting te suggereren waarin het debat bij voorkeur zou moeten gaan, is het niet aan onderzoekers een oordeel over de wenselijkheid van bepaalde beleidsmaatregelen uit te spreken. Wel kan het zinvol zijn enkele kanttekeningen bij mogelijke maatregelen te plaatsen. Een eerste is dat de kern van het SOGIECE-problematiek (homoconversiepraktijken) weliswaar niet nieuw is, maar wel pas sinds recente datum in de politieke en wetenschappelijke belangstelling staat, en het verkennend onderzoek waarvan hier verslag is gedaan het eerste is op dit terrein. Dit houdt onder meer in dat effecten van bepaalde maatregelen, bijvoorbeeld dat van een wettelijk verbod, niet kunnen worden vastgesteld. Pas op langere termijn zijn effecten inzichtelijk te maken. Een vergelijkbare redenering gaat op voor de 'veranderingstrajecten van binnenuit' bij de geloofsgemeenschappen die gericht zijn op een meer inclusieve benadering; een optie

waar de meeste experts overigens een groot voorstander van zijn. De geloofsgemeenschappen moeten hier dan echter wel open voor (komen te) staan.

Het tweede punt hangt samen met het voorgaande, namelijk dat de genoemde mogelijke maatregelen – willekeurig van welk soort of niveau – een zekere mate van openheid van geloofsgemeenschappen impliceren. De maatregelen moeten met andere woorden op die plaats kunnen ‘landen’ waar ze effecten beogen te sorteren. Die transparantie moet daarbij zowel intern (binnen de eigen gemeenschap) als extern gericht zijn (zichtbaar/corrigeerbaar door de omgeving c.q. overheid). Bij zeer gesloten gemeenschappen zullen maatregelen waarschijnlijk weinig effect sorteren, terwijl het mogelijk juist die geloofsgemeenschappen betreft die een anti-LHBTI-standpunt kunnen uitdragen. Dit onderzoek laat zien dat de respons vanuit onder andere de evangelische, baptisten, pinkstergemeenten en islamitische geloofsgemeenschappen laag is. Het is een vingerwijzing die doet vermoeden dat dialoog met deze geloofsgemeenschappen over de in dit onderzoek centraal staande problematiek geen al te groot luisterend oor zal vinden. Een derde kanttekening betreft de mogelijkheid van een wettelijk verbod, waarvan inmiddels sprake is in verschillende delen van de wereld. Ook sommige Nederlandse experts pleiten hiervoor, al was het alleen maar vanwege de symbolische boodschap die daar van uitgaat. Een wettelijk verbod heeft voornamelijk een strafrechtelijke lading. De vraag daarbij is in hoeverre LHBTI'ers die zich slachtoffer voelen van SOGIECE-praktijken daarvan aangifte zullen doen. Het feit dat ze in veel gevallen zelf hebben gekozen voor een behandeling of therapie zal hen daar in veel gevallen waarschijnlijk van weerhouden. Los van de kwestie dat enkele al bestaande strafbepalingen in het strafrecht mogelijk al toereikend zijn om eventuele misstanden aan te pakken (bijvoorbeeld het mishandelingsartikel, art. 300 WvSr) of dwang door middel van dreigen met geweld (art. 284 WvSr.). Daarnaast zijn er ook andere juridische deelgebieden die ondersteunend kunnen zijn bij een aanpak, maar die zijn minder scherp naar voren gekomen in de geraadpleegde bronnen. Dat wil echter niet zeggen dat die betreffende rechtsgebieden niet relevant kunnen zijn. Zo blijkt uit een onderzoek naar misstanden binnen nieuwe religieuze bewegingen het civiel recht een potentieel belangrijk middel te kunnen zijn om misstanden aan te pakken (Van Wijk et al., 2013). Voorbeelden in dit verband zijn de kindbeschermingsmaatregelen (ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing) en de onrechtmatige daad. In dat laatste geval kan de rechter ook rekening houden met een zekere mate van vrijwilligheid bij deelname aan bijvoorbeeld een therapie. Het aantal gedupeerden/slachtoffers dat in de praktijk een beroep zal doen op het civiel recht zal overigens – kijkend naar het SOGIECE-onderzoek – waarschijnlijk niet bijzonder groot zijn.

De onderzoeksvraag over de mogelijkheden rond het nemen van haalbare maatregelen laat zich in het licht van het voorgaande lastig vertalen in concrete aanbevelingen. Wel kan worden gesteld dat het aangaan van de dialoog over diversiteit en inclusiviteit met de geloofsgemeenschappen die een andere dan heteroseksuele voorkeur uitdrukkelijk afwijzen relatief eenvoudig en op korte termijn te realiseren zou moeten zijn. Het gesprek kan op nationaal niveau plaatsvinden, met koepelorganisaties, maar ook lokaal binnen een gemeente. In het verlengde hiervan zou de overheid meer kunnen investeren in het (verder) ontwikkelen van kennis en expertise op het gebied van seksuele gerichtheid en genderidentiteit. Er zou nader onderzoek moeten worden verricht naar het nut en de noodzaak van een wettelijk verbod op homoconversie therapieën. Hierbij kan ook het gegeven worden meegewogen dat beroepsverenigingen tuchtrecht kunnen inzetten als geregistreerde therapeuten homoconversie therapieën aanbieden.

8.5 Resumé

In dit hoofdstuk is er vanuit wetenschappelijke literatuur, openbronnenonderzoek en interviews met veertien experts gekeken naar mogelijke oplossingsrichtingen voor SOGIECE-praktijken. Voor wat betreft een wettelijke aanpak van conversietherapieën worden er in de literatuur een aantal argumenten pro en contra genoemd. Het openbronnenonderzoek laat zien dat in februari 2020 Malta, Brazilië en Ecuador de enige landen zijn die op nationaal niveau conversietherapieën verbieden. Waar in Brazilië en Ecuador uitsluitend professionals geen conversietherapieën mogen aanbieden, geldt het verbod in Malta voor zowel professionals als non-professionals. Ook geldt het verbod in Malta voor zowel minderjarigen als meerderjarigen. Naast deze drie landen zijn in een aantal andere wetsvoorstellen ingediend om conversietherapieën te verbieden. In deze wetsvoorstellen wordt daarbij veelal een onderscheid gemaakt tussen minder- en meerderjarigen, waarbij de algemene strekking is dat conversietherapieën aanbieden aan minderjarigen verboden is, maar dat meerderjarigen deze nog steeds mogen ondergaan, mits dit niet tegen hun wil is en/of onder dwang plaatsvindt.

De informatie uit de interviews met de veertien experts komt in hoge mate overeen met de inzichten die we kennen uit wetenschappelijke literatuur op dit terrein. De respondenten stellen dat het lastig is om één beleidsvorm te ontwikkelen die van toepassing is op alle SOGIECE-praktijken. Een eventuele strafbaarstelling zou met name moeten worden toegepast op therapeuten in (christelijke) GGZ-instellingen en op zelfstandige BIG-geregistreerde therapeuten. Hierbij

wordt het van groot belang gevonden dat er helder is omschreven wat er onder conversietherapieën wordt verstaan. Het feit dat de hulpvrager bijna altijd vrijwillig stappen onderneemt richting een therapie maakt dat de strafbaarstelling wordt bemoeilijkt. De respondenten vinden het belangrijk dat beroepsgroepen zelf ook een standpunt innemen over conversietherapieën. Een suggestie in dit verband is om artikel 1 van de Grondwet, gelijke behandeling en discriminatieverbod, te verruimen met het element van genderidentiteit en seksuele gerichtheid. Hiermee zou de overheid een normstellend kader kunnen bieden aan geloofsgemeenschappen en aan minderjarigen die twijfelen over hun niet-heteroseksuele gevoelens. Voor wat betreft onderdrukkende geloofsculturen zijn de experts het erover eens dat overheidsbemoeienis op dit vlak niet is gewenst vanwege de scheiding tussen kerk en staat. Eventuele overheidsbemoeienis zou dan een polariserend effect teweeg kunnen brengen. Een uitzondering zou kunnen worden gemaakt voor de praktijken die verbonden zijn aan het bevrijdingspastoraat dat, vanwege de indringendheid voor degenen die de rituelen daarvan ondergaan, tot de praktijk van de conversie lijkt te moeten worden gerekend. Dit zou daarom verboden moeten worden, vinden enkele van de respondenten. Voor deze experts zou er geen onderscheid gemaakt hoeven worden tussen minderjarigen en volwassenen.

Voor onderdrukkende geloofsculturen moet, zo blijkt uit de expertinterviews, worden gezocht naar andere oplossingsrichtingen, zoals deskundigheidsbevordering op het gebied van seksualiteit, genderidentiteit en seksuele gerichtheid. Daarnaast worden ook onderwijs en voorlichting regelmatig genoemd als middelen voor het teweegbrengen van een verandering, zij het dat dit een langzame beweging van binnenuit zal zijn. Gebruikmaken van (gesubsidieerde) informele netwerken van christelijke LHBTI-groepen kan zinvol zijn waar het om specifieke expertise gaat. Aansluiten bij het concept van de Veilige Kerk wordt eveneens genoemd als middel om het onderwerp 'diversiteit' breder bespreekbaar te maken. Tot slot zou er gebruik kunnen worden van 'subsidieregulering', indien instellingen zich openlijk verzetten tegen een inclusieve benadering en tolerante bejegening van LHBTI'ers.

Over de mogelijke effectiviteit van de genoemde maatregelen is echter nog weinig te zeggen, omdat de aanpak van de SOGIECE-gerelateerde problematiek pas sinds kort op de politieke en wetenschappelijke agenda staat. De maatregelen, van welke aard dan ook, moeten wortelen op die plaatsen waar ze effect sorteren, paradoxaal genoeg zullen dat echter de voor buitenstaanders minder toegankelijke geloofsgemeenschappen zijn. Voor de korte termijn is het in gesprek (blijven) gaan met geloofsgemeenschappen over diversiteit en inclusiviteit, en het investe-

ren in kennis en expertise realiseerbaar. Nader onderzoek naar de mogelijkheden van een wettelijk verbod op homoconversie therapieën is wenselijk, waarbij ook andere rechtsgebieden betrokken moeten worden.

Eindnoten

1. Onder meer Malta, Taiwan (Salway, Ferlatte, Gesink & Lachowsky, 2020).
2. California, Colorado, Oregon, New Jersey, Illinois, Vermont, New Mexico, Nevada, Connecticut, Delaware, Hawaii, Maine, Maryland, Massachusetts, New Hampshire, Rhode Island en Washington en the District of Columbia (Alexander, 2017; Mallory, Brown & Conron, 2018). In Canada hebben de provincies Ontario, Nova Scotia en PEI een provinciaal wettelijk verbod uitgevaardigd (CGSHE, 2020).
3. Onder meer Cincinnati, Ohio; Seattle, Washington; Pittsburgh, Pennsylvania; Miami, Florida (Alexander, 2017). De stad New York maakte in 2019 een einde aan de wet die conversietherapie verbodt (Mays, 12 september 2019).
4. Het gaat hier met name om wetgeving die praktijken verbiedt die zijn gericht op het veranderen van seksuele gerichtheid, genderidentiteit en/of genderexpressie van minderjarigen. Enkele aangenomen wetten zien ook toe op de bescherming van kwetsbare volwassenen (SAMHSA, 2015).
5. Hierbij is hoofdzakelijk gekeken naar Engelstalige studies.
6. In de literatuur worden verschillende definities van conversietherapie gehanteerd. Waar het in enkele studies uitsluitend gaat over inspanningen gericht op het veranderen van de niet-heteroseksuele gerichtheid (sexual orientation change efforts, ofwel SOCE), gaat het in andere studies óók om inspanningen gericht op het veranderen van genderidentiteiten of -expressies (sexual orientation and gender identity and expression change efforts, ofwel SOGIECE). Enkele studies beschouwen praktijken gericht op onderdrukking of ontmoediging van seksuele gerichtheid, genderidentiteit of genderexpressie, eveneens als een onderdeel van conversietherapie/change efforts. De argumenten voor een wettelijke aanpak van conversietherapie lijken in de meeste studies vooral betrekking te hebben op praktijken gericht op verandering van seksuele gerichtheid en genderidentiteit of -expressie. Wanneer de argumenten ook worden aangevoerd over praktijken gericht op onderdrukking of ontmoediging, wordt dit in het onderstaande expliciet benoemd.
7. Zie Human Rights Campaign (z.d.) voor een overzicht.
8. Australian Psychological Society (4 februari, 2019); Australian Medical Association (10 september, 2018).
9. Canadian Psychological Association (2015).
10. Andere studies bediscussiëren deze stellingname en beargumenteren dat seksuele gerichtheid fluïde is en daarom niet per definitie onveranderbaar: zie Yarhouse & Throckmorton, 2002; Nicolosi, 2014. Daarnaast wijzen deze studies op het wetenschappelijke bewijs voor het positieve effect van conversietherapie voor sommige deelnemers.
11. Zie Human Rights Campaign (z.d.) voor een overzicht. In de verklaringen van enkele gezondheidsorganisaties wordt ook expliciet benadrukt dat genderidentiteit en -expressie niet veranderd kan worden en/of worden inspanningen gericht op de verandering van genderidentiteit en -expressie afgewezen. Zie bijvoorbeeld de American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2018).
12. In het onderzoek van de CGSHE (2020) worden deze gedragingen aangeduid als sexual orientation and gender identity and expression change efforts (SOGIECE).

13. Ashley (2020) legt uit dat het model is geschreven met het oog op toepassing in het common law systeem. Desalniettemin biedt dit model ook mogelijkheden om te worden toegepast op andere rechtssystemen.
14. Argumenten tegen een wettelijke aanpak worden onder meer besproken in studies die een wettelijke aanpak van het beperken of voorkomen van conversietherapie ondersteunen of bepleiten (zie Larsen, 2018; Ashley, 2019; Romero, 2019).
15. Zie: KNMG (z.d.); Hendriks, Friele, Legemaate & Widdershoven (2013).
16. Alexander gaat uit van een APA Report waarin staat vermeld dat de meeste personen, die deelnemen aan SOCE, goed opgeleide, volwassen, blanke mannen zijn (Alexander, 2017, p. 303, voetnoot 105).
17. In het geval van minderjarige patiënten legt Alexander uit dat het argument van respect voor autonomie minder sterk is, maar nog steeds geldt, ondanks het feit dat minderjarigen zich nog steeds ontwikkelen en hun individuele keuzes of waarden daarom vaak minder stevig zijn. Zie voor een uitleg Alexander, 2017.
18. Zie: Hendriks, Friele, Legemaate & Widdershoven (2013).
19. Het gaat in de studie van Yarhouse en Throckmorton (2002) om geregistreerde zorgaanbieders.
20. Het wettelijk verbod in Californië belet (geregistreerde) zorgaanbieders niet om SOCE aan te bevelen aan minderjarigen of volwassenen; evenmin weerhoudt het geregistreerde zorgaanbieders ervan om SOCE op volwassenen te beoefenen. Na de beslissing in hoger beroep in de twee zaken is een wetsvoorstel opgesteld dat de praktijk van SOCE wel verbiedt “to all persons, regardless of age”, en ook “advertising, offering for sale, or selling services constituting sexual orientation change efforts” verbiedt. Tegenstanders van dit wetsvoorstel spraken hun zorgen uit dat het hierdoor niet langer mogelijk zou zijn om boeken te verkopen of counseling te bieden aan personen die worstelen met hun seksuele gerichtheid of genderidentiteit. Strikt genomen laat het wetsvoorstel echter wel ruimte voor personen om hulp te zoeken/hulp aan te bieden, maar verbiedt het gebruik te maken van diensten (of diensten aan te bieden) die gericht zijn op een verandering van de seksuele gerichtheid. Zie voor dit alles Larsen, 2018.
21. Zie ook Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, z.d.; Vereniging tegen de kwakzalverij, 25 augustus, 2019.
22. Zie Human Rights Campaign (z.d.) voor een overzicht.
23. Zie Gravis Marketing (26 mei, 2016); Kaplan (13 april, 2017).
24. Zie Canseco (25 juli, 2019).
25. Recent onderzoek van het SCP laat zien dat een groot deel van de Nederlandse bevolking over het algemeen positief denkt over homo- en bisexualiteit. Een uitzondering op dat positieve denken vormen enkele religieuze stromingen en niet-westerse migrantengroepen (Kuyper, 2018). Het COC Nederland stelt echter dat Nederlanders er “nog altijd moeite mee hebben als LHBTI's zichtbaar zijn”. Daarnaast wijst de voorzitter van het COC erop dat volgens het SCP-onderzoek slechts een op de tien scholieren denkt dat je op school kunt vertellen over je LHBTI-zijn (COC Nederland, z.d.).
26. Voor de maatschappelijke aanpak geldt eveneens dat in de literatuur minder expliciet aandacht wordt besteed aan de tegenargumenten.
27. Paletta (2020, 26 februari).
28. European Parliament (2018, 2 maart).
29. Fistonich (2018, 7 maart).
30. Gibson (n.b.).
31. Smulders (2016, 7 december).
32. BBC (2016, 6 december).

33. Smulders (2016, 7 december).
34. Een misdrijf dat gemotiveerd wordt door vooroordelen, bijvoorbeeld iemand mishandelen, omdat iemand homoseksueel is.
35. Samuelson (2016, 15 december).
36. Government Equalities Office (2018, 3 juli).
37. Stephenson (2019, 20 februari).
38. BBC (2020, 5 juni).
39. GaySite (2019, 14 juni).
40. Spiegel (2019, 17 december).
41. NU.nl (2020, 8 mei).
42. Spiegel (2019, 18 december).
43. Spiegel (2019, 17 december).
44. Scheck (2019, 19 december).
45. Spiegel (2019, 18 december).
46. NU.nl (2020, 8 mei).
47. Lesben- und Schwulenverband (2020, 7 mei).
48. BBC (2020, 9 maart).
49. Global News (2019, 9 juli).
50. BBC (2020, 9 maart).
51. Department of Justice (2020, 13 maart).
52. Paglinawan (2020, 9 maart).
53. Department of Justice (2020, 13 maart).
54. NCL Rights (n.b.).
55. Gabbatt (2020, 22 januari).
56. Ortega (2020, 3 maart).
57. Kelley (2020, 18 februari).
58. Ortega (2020, 3 maart).
59. Kelley (2020, 18 februari).
60. Savage (2020, 26 februari).
61. Taylor (2020, 27 januari).
62. Savage (2020, 26 februari).
63. Taylor (2020, 27 januari).
64. Lih Yi (2020, 21 februari).
65. Haaretz (2019, 10 januari).
66. Zie https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=TG-2012-2-4
67. 'Spreken in tongen', 'tongentaal' of 'klanktaal' wordt in het Nieuwe Testament genoemd als een van de gaven van de Heilige Geest en als een teken dat men gelovig is. Het is een spreken in een voor de spreker onbekende taal.
68. Gedoeld wordt op het Cornelis Haga Lyceum in Amsterdam. Later onthulden Nieuwsuur en de NRC dat een groot aantal scholen een omstreden lesboek over seksuele voorlichting gebruikt. Daarin werd bijvoorbeeld gezegd dat Allah homoseksualiteit verafschuwt (<https://nos.nl/op3/artikel/2303677-zijn-christelijke-en-islamitische-scholen-nog-van-deze-tijd.html>).
69. Daarbij komt dat voorgangers van met name evangelische gemeenten vaak geen enkele theologische opleiding hebben genoten.
70. Nederlands Dagblad, 12 juni 2020.

9

Conclusies

In dit onderzoek heeft de vraag centraal gestaan wat de aard, omvang en gevolgen zijn van SOGIECE in Nederland. De conclusies (ofwel de antwoorden op de onderzoeksvragen) naar aanleiding hiervan komen in dit hoofdstuk aan de orde. Ook het antwoord op het tweede deel van de vraagstelling, namelijk wat de mogelijke oplossingsrichtingen zijn om door (beleids-)maatregelen – al dan niet op basis van wettelijke aanpassingen – vormen van SOGIECE aan banden te leggen, wordt hier besproken.

9.1 Verschijningsvormen en aanbieders

Inherent aan de gehanteerde definitie zijn er diverse vormen waarin SOGIECE-activiteiten zich kunnen manifesteren. Hierbij is een grof onderscheid te maken in situaties die in geloofsgemeenschappen spelen en praktijken daarbuiten, maar die blijkens het onderzoek een duidelijk religieuze grondslag en benadering hebben. Uit de geraadpleegde gegevensbronnen (deskresearch, enquêtes, interviews) komt naar voren dat – behalve dat in bepaalde geloofsgemeenschappen het onderwerp LHBTI in het geheel niet wordt besproken – gesprekken met vertegenwoordigers vanuit de geloofsgemeenschap met de LHBTI-persoon en eventueel met de ouders van de betrokkene het meest worden genoemd. Deze gesprekken hebben veelal als doel duidelijk te maken dat homoseksualiteit in strijd is met de Bijbel en dienen meestal tevens om de LHBTI-persoon hulp en ondersteuning te bieden bij het niet-praktiseren van de niet-heteroseksuele voorkeur. De frequentie en intensiteit van de (pastorale) gesprekken variëren van een eenmalige ontmoeting met de voorganger tot intensieve gesprekken over een langere periode. Daarnaast is er de vorm van gebedssessies die worden gehouden met LHBTI-personen die ook qua intensiteit en frequentie variëren. Enkele LHBTI-personen

hebben gerapporteerd ervaring te hebben met meest indringende variant daarop, de zogenaamde duiveluitdrijvingsessies bij het bevrijdingspastoraat.

Buiten de kring van geloofsgemeenschappen zijn er aanbieders van hulp en ondersteuning die zowel groepsgewijs diensten aanbieden, als ook diensten verlenen op individuele basis. Bij de groepsgewijze hulp kan worden gedacht aan seminars, Bijbelscholen en conferenties waar vanuit een christelijk perspectief over homoseksualiteit wordt gesproken met de hulpvragers. De kern daarbij is dat het huwelijk voorbehouden is aan een man en vrouw (propageren van de *'family values'*). Die boodschap hebben ook vrijwilligersorganisaties als Hart van Homo's en Vernieuwd; groepen die christelijke personen met een niet-heteroseksuele gerichtheid – kort gezegd – een single leven als homoseksuele man voorhouden als de beste weg. Een niet-heteroseksuele gerichtheid wordt beschouwd als een te dragen kruis waarvoor mensen kracht uit het geloof kunnen putten. Daarnaast zijn er blijkens de interviews met professionals en ervaringsdeskundigen individuele therapeuten die een-op-een-counseling bieden voor homoseksuele mannen die worstelen met hun geloof en geaardheid. Uit de gesprekken met enkele hulpvragers wordt duidelijk dat de therapie uiteindelijk is gericht op verandering van de seksuele gerichtheid en dat de trajecten lang kunnen duren. In termen van het gehanteerde SOGIECE-model zijn dergelijke trajecten aan te merken als conversietherapie. Vanwege de indringendheid – en niet zozeer op basis van de duur – zouden ook de duiveluitdrijvingsessies hiertoe kunnen worden gerekend. Ook hier gaat het in de kern om de (pogingen tot) verandering van een niet-heteroseksuele gerichtheid.

9.2 Geschatte omvang

Over de omvang van het aanbod van SOGIECE-praktijken zijn geen betrouwbare uitspraken mogelijk in die zin dat het aanbod te herleiden is tot precieze aantallen. De reden is onder meer dat de praktijken eenvoudigweg niet altijd zichtbaar zijn voor buitenstaanders. Er zijn in dit onderzoek (vrijwel) geen personen of organisaties naar voren gekomen die expliciet uitdragen dat zij LHBTI-persoon willen helpen met het veranderen in een persoon met een heteroseksuele voorkeur. Als het gebeurt dan gebeurt dat meestal minder expliciet. Afgaande op de verhalen van de (ervarings-)deskundigen moeten de meer indringende vormen van SOGIECE worden gezocht in de individuele counselingssessies en de gebedsgenezingsdiensten c.q. duiveluitdrijvingsbijeenkomsten. Deze 'actieve' aanbieders zijn vooral te vinden in de hoek van (sommige) evangelische, pinkster- en baptistengemeenten die hiervoor het bevrijdingspastoraat gebruiken, maar er

wordt in dit verband ook verwezen naar de activiteiten in Bijbelscholen en vakantiecampen. Dit geldt overigens niet voor alle evangelische, pinkster- en baptistengemeenten. Afgaande op de verhalen van de (ervarings-) deskundigen en de deskresearch zijn er momenteel – naar schatting, want gebaseerd op interviews met deskundigen – rond vijftien organisaties en/of personen die zich volgens dit onderzoek min of meer actief bezighouden met SOGIECE, zij het – nogmaals – dat dit niet zo expliciet wordt vermeld, bijvoorbeeld op hun website. De impliciete vormen van SOGIECE spelen zich voornamelijk af bij bepaalde (orthodoxe) geloof(sub)stromingen (evangelische, pinkster- en baptistengemeenten) die een niet-heteroseksuele gerichtheid ontmoedigen en gelovigen stimuleren om het in elk geval niet te praktiseren. Ook van deze impliciete vormen kunnen LHBTI-personen blijkens hun verhalen negatieve gevolgen ondervinden. In dit onderzoek is er vrijwel niets bekend geworden over homoconversie therapie binnen de islamitische geloofsgemeenschappen.

De geschatte omvang van het aantal hulpvragers van activiteiten gericht op SOGIECE is – op basis van de gehouden interviews – eveneens moeilijk te schatten. Volgens respondenten zit er – statistisch gezien – in geloofsgemeenschappen een behoorlijke groep LHBTI-personen verbonden aan een geloofsgemeenschap die niet voor hen anders geaard zijn kunnen/durven uitkomen, omdat dit tegen de normen indruist van de betreffende geloofsgemeenschap. Zij conformeren zich in elk geval ogenschijnlijk aan de mores van de geloofsgemeenschap. In deze gevallen kan van het onderdrukken/negeren van de eigen seksuele gerichtheid worden gesproken. Verschillende buitenlandse studies wijzen uit dat een deel van de LHBTI-gemeenschap met activiteiten gericht op SOGIECE te maken heeft gehad. In Canada wordt dat aandeel bijvoorbeeld geschat op drie procent. Een vertaling naar de Nederlandse situatie is methodologisch niet verantwoord, maar het percentage geeft wel een indruk van de mogelijke omvang in Nederland. Het aantal van enkele tientallen LHBTI-personen die via de webenquête hebben aangegeven hiermee te maken hebben gehad, is vermoedelijk een onderschatting van het werkelijke aantal.

9.3 Profiel van ervaringsdeskundigen

Op basis van zowel de literatuur als de webenquête onder de LHBTI-groepen en de interviews blijkt dat de hulpvragers zowel minderjarigen als ook volwassenen zijn. De laatstgenoemde groep spreekt dan meestal wel over hun ervaringen met SOGIECE die zij veel eerder in hun leven hebben opgedaan. Uit de webenquête voor de LHBTI-groep, maar ook uit de enquête voor de geloofsgemeenschappen

blijkt dat de jongeren zelf al dan niet met hun ouders met de hulpvraag omtrent hun homoseksuele gerichtheid komen bij een vertegenwoordiger van een geloofsgemeenschap. Zij ervaren daarbij een dubbele barrière: het uit de kast komen in een overwegend heteroseksuele samenleving *en* hun geloofsbeleving waarin een verbod of afkeuring op niet-heteroseksueel zijn ligt besloten. Uit de interviews komt veelvuldig hun worsteling met beide werelden naar voren. Zelfs ook zonder religieuze hulp zijn deze twee werelden moeilijk met elkaar te verenigen. Die worsteling blijkt vervolgens vaak (jaren)lang te duren. De mensen die het betreft willen ‘normaal’ zijn, of minstens als ‘normaal’ worden gezien en dat ‘normaal’ is een leven als heteroseksueel. Gemeenschappelijk in de verhalen van de ervaringsdeskundigen is ook dat zij in veel gevallen niet eenmalig hulp inschakelen bij *een* persoon of organisatie: ze leggen veelal een lange weg af die langs allerlei personen en organisaties gaat, in de hoop dat die hen eindelijk van hun homoseksuele gerichtheid af zullen helpen. Pas als ze voor hun gevoel er alles aan hebben gedaan en hun gerichtheid blijft onveranderd, komen zij praktisch altijd uiteindelijk tot het inzicht dat het zo moet zijn en/of dat God dat zo heeft bedoeld, waarop het acceptatieproces dan daadwerkelijk kan beginnen.

9.4 Gevolgen

De gevolgen van het ervaren van SOGIECE kunnen groot zijn, zo blijkt zowel uit de wetenschappelijke literatuur als uit web-enquêtes en de interviews. Er moet daarbij overigens wel onderscheid worden gemaakt tussen de ‘effecten’ van SOGIECE en de gevolgen voor de hulpvragers. In de literatuur worden in een enkele studie de positieve effecten genoemd van SOGIECE, het bewerkstelligen van een verandering van de seksuele gerichtheid, maar hierop is de nodige methodologische kritiek gekomen.

De gevolgen van SOGIECE voor de individuele hulpvragers zijn, voor zover bekend, groot. De ervaringsdeskundigen noemen in dit verband vooral het feit dat zij door SOGIECE soms jarenlang hun eigen ‘zijn’ niet hebben kunnen accepteren; een staat van zijn die vaak gepaard gaat met depressies, suïcidale gedachten en vereenzaming. Een enkeling is getrouwd met een heteroseksuele partner, maar vervolgens ook weer gescheiden. Professionals spreken daarenboven ook van een religieus trauma, want naast een beschadigde seksuele identiteit, die de betrokkenen gaande de jaren opnieuw hebben moeten vormgeven, is bij sommigen ook sprake van het verlies van het persoonlijke (religieus) geloof, juist door de SOGIECE die zij hebben meegemaakt. Het geloof wordt in dit geval breed opgevat, omdat hun hele (emotionele, sociale, vaak ook werkzame) leven in veel

gevallen zich afspeelt binnen de geloofsgemeenschap. Dat verliezen heeft voor verschillende ervaringsdeskundigen het totale verlies van hun vertrouwde leven betekend.

9.5 SOGIECE: een probleem?

De ‘aanbieders’ van activiteiten gericht op SOGIECE zien hun werk geenszins als problematisch. Sterker nog, zij geven in hun ogen simpelweg een gevolg aan wat zij geloven, namelijk dat homoseksualiteit een zonde is of een kwade macht, een ziekte of iets waarmee mensen moeten leven, zonder het te mogen praktiseren. De basis hiervoor zijn (interpretaties van) Bijbelteksten. Het vraagstuk van SOGIECE is overigens niet uitsluitend een religieuze aangelegenheid, ook in een seculiere (sub)cultuur kunnen dergelijke denkbeelden circuleren. De meesten die te maken hebben gehad met activiteiten gericht op SOGIECE zien dergelijke praktijken in eerste instantie ook niet als een probleem, eerder geldt het tegenovergestelde: zij grijpen alle mogelijkheden aan om van hun homoseksuele gerichtheid af te komen. Feitelijk geloven ze zelf ook in de mogelijkheden tot verandering, althans aan het begin. Achteraf ervaren zij SOGIECE veelal toch als in strijd met hun ‘zijn’ en ‘integriteit’, omdat zij het gevoel hebben gekregen dat ze als persoon niet mogen zijn zoals ze eigenlijk zijn, met alle negatieve gevolgen van dien.

9.6 Aanpak

Uit zowel de literatuurstudie als de interviews met experts blijkt een pleidooi voor een verbod op homoconversietherapieën, in elk geval voor minderjarigen. Sommige landen hebben dit al gerealiseerd, zo toont het openbronnenonderzoek aan. Kanttekeningen bij een dergelijk verbod zijn dat het ogenschijnlijk om een beperkt probleem gaat dat zich in uiteenlopende, niet altijd goed detecteerbare gedaanten voordoet. Een eventuele verbodsbepaling zou nauwkeurig moeten worden omschreven. De verwachting is dat er weinig ‘aangiften’ zullen volgen van gedupeerden/slachtoffers, omdat ze ‘vrijwillig’ hebben ingestemd met de behandeling en nadien die tijd begrijpelijkerwijze het liefst achter zich willen laten. In het bestaande juridische instrumentarium (civiel- en strafrechtelijk) zijn er bovendien ook mogelijkheden voor de aanpak van het probleem. De geïnterviewde experts zien in een wettelijke bepaling een duidelijk en normstellend kader dat de overheid kan scheppen. Nader onderzoek naar de mogelijkheden

van een wettelijk verbod op homoconversietherapieën is wenselijk, waarbij ook andere rechtsgebieden betrokken moeten worden.

De overheid mag volgens de experts geen inhoudelijke bemoeienis hebben met interne aangelegenheden van een geloofsgemeenschap. Ook bij onderdrukkende geloofsculturen over genderidentiteit en seksuele gerichtheid zien sommige van de respondenten geen regulerende taak weggelegd voor de overheid vanwege de scheiding tussen staat en kerk. Er is daarentegen wel een pleidooi voor een verandering van binnenuit, eventueel met behulp van christelijke LHBTI-organisaties, waarbij dialoog en educatie de centrale begrippen zijn. Over de mogelijke effectiviteit van de genoemde maatregelen is echter nog weinig te zeggen. De stelling dat dit een kwestie van een lange adem zal zijn, lijkt echter niet te gewaagd.

Verder pleiten respondenten uit het GGZ-werkveld voor zelfregulering bij de beroepsgroepen (geen conversietherapie aanbieden en zo nodig tuchtrechtelijke sanctiëring). Vermeldenswaard is tot slot dat het Humanistisch Verbond samen met verschillende kerkelijke stromingen bezig is met het opstellen van een gedragscode, waarin moet komen te staan wat de 'grenzen' zijn van (pastorale) zorg voor mensen die worstelen met hun seksuele gerichtheid. Dat ziet het kabinet vooralsnog als een 'vrijwillig richtsnoer'.

Geraadpleegde bronnen

Aardweg, van den G. (1967). *Homofilie, neurose en dwangzelfbeklag. Een psychologische theorie over homofilie, toegelicht met een analyse van leven en werk van André Gide*. Amsterdam: Polak & Van Gennep (handelsuitgave van proefschrift UvA)

Ashley, F. (2019). *Model Law-Prohibiting Reparative Practices*. Geraadpleegd op 09-03-2020 via https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3398402.

Bartlett, A., Smith, G., & King, M. (2009). The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC psychiatry*, 9(1), 11-19.

Beckstead, A. L. (2001). Cures versus choices: Agendas in sexual reorientation therapy. In: A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives* (pp. 87-115). New York, NY: Haworth Medical Press.

Beckstead, A. L. (2012). Can we change sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 121-134.

Beckstead, A. L. & Morrow, S. L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: the need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, 32, 651-690.

Bernts, T. en J. Berghuijs (2016). *God in Nederland*. Utrecht: Ten Have.

Bos, D. (2010). *De aard, de daad en het Woord: Een halve eeuw opinie- en besluitvorming over homoseksualiteit in Protestants Nederland, 1959-2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bos, D. (2019). Homo-af: de opkomst van 'de ex-homoseksueel' in Nederland. In: D. Bos & J. Exalto (Reds.), *Genot en gebod: huwelijk en seksualiteit in protestants Nederland vanaf 1800* (p.128-155). Utrecht: Kok Boekencentrum Uitgevers.

Cates, J. A. (2007). Identity in crisis: Spirituality and homosexuality in adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(4), 369-383.

Centre for Gender and Sexual Health Equity (2020). *Ending conversion therapy in Canada: Survivors, community leaders, researchers, and allies address the current and future states of sexual orientation and gender identity and expression change efforts*. Canada: Vancouver. Geraadpleegd op 19-02-2020 via www.cgshe.ca/sogiece.

Dehlin, J.P., Galliher, R.V., Bradshaw, W.S., Hyde, D.C. & Crowell, K.A. (2015). Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 95-106.

Derks, M. (2019). *Constructions of Homosexuality and Christian Religion in Contemporary Public Discourse in the Netherlands*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Diamond, L. M. (2016). Sexual Fluidity in Male and Females. *Current Sexual Health Reports*. Volume 8, p. 249-256.

Drescher, J. (2015). Can sexual orientation be changed? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19(1), 84-93.

Flentje, A., Heck, N.C. & Cochran, B.N. (2013). Sexual reorientation therapy interventions: Perspectives of ex-ex-gay individuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 17(3), 256-277.

Flentje, A., Heck, N.C. & Cochran B.N. (2015). Experiences of Ex-Ex-Gay Individuals in Sexual Reorientation Therapy: Reasons for Seeking Treatment, Perceived Helpfulness and Harmfulness of Treatment, and Post-Treatment Identification. *Journal of Homosexuality*, 61(9), 1242-1268.

Ganzevoort, R., E. Olsman en M. van der Laan (2010). *Adam en Evert. De spanning tussen kerk en homoseksualiteit*. Utrecht: Ten Have.

Ginicola, M. M., & Smith, C. (2011). The church, the closet, and the couch: The counselor's role in assisting clients to integrate their sexual orientation and religious identity. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 5(3-4), 304-326.

Government Equalities Office (2019). *Research and analysis. National LGBT Survey: Summary report*. Geraadpleegd op 09-03-2020 via <https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report/national-lgbt-survey-summary-report>

Green, R. J. (2003). When therapists do not want their clients to be homosexual: A response to Rosik's article. *Journal of Marital and family therapy*, 29(1), 29-38.

Haldeman, D. C. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. *Homosexuality: Research implications for public policy*, 149-160.

Haldeman, D. C. (2002a). Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 260-264.

Haldeman, D. C. (2002b). Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 5(3-4), 117-130.

Johnston, L. B., & Jenkins, D. (2006). Lesbians and gay men embrace their sexual orientation after conversion therapy and ex-gay ministries: A qualitative study. *Social Work in Mental Health*, 4(3), 61-82.

Jones, S. L., & Yarhouse, M. A. (2011). A longitudinal study of attempted religiously mediated sexual orientation change. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(5), 404-427.

Kamp, W. van de (2018). *Geboren om vrij te zijn. Handboek voor bevrijdingspastoraat*. Wilco, Amersfoort.

Karten, E. Y., & Wade, J. C. (2010). Sexual orientation change efforts in men: A client perspective. *The Journal of Men's Studies*, 18(1), 84-102.

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

Keuzenkamp, S. & Kuyper, L. (2013). *Acceptatie van homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in Nederland 2013*. Sociaal en Cultureel Planbureau: Den Haag.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Kuyper, L. (2018). *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag.

Maccio, E. M. (2010). Influence of family, religion, and social conformity on client participation in sexual reorientation therapy. *Journal of Homosexuality*, 57, 441-458.

Maccio, E. M. (2011). Self-reported sexual orientation and identity before and after sexual reorientation therapy. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15(3), 242-259.

Mallory, C., Brown, T.N.T. & Conron, K.J. (2018). *Conversion therapy and LGBT youth*. Los Angeles: The Williams Institute.

Mayerson, P., & Lief, H. (1965). Psychotherapy of homosexuals: A follow-up study of nineteen cases. *Sexual inversion*, 302-344.

Morrow, S. L., & Beckstead, A. L. (2004). Conversion therapies for same sex attracted clients in religious conflict: Context, predisposing factors, experiences, and implications for therapy. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 641-650.

Temple Newhook, J., Pyne, J., Winters, K., Feder, S., Holmes, C., Tosh, J. Sinnott, M.L., Jamieson, A. & Pickett, S. (2018). A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 212-224.

Nicolosi, J., Byrd, A., & Potts, R. (2000). Retrospective self-reports of changes in sexual orientation: A consumer survey of conversion therapy clients. *Psychological Reports*, 86, 1071–1088.

Nugraha, I. Y. (2017). The compatibility of sexual orientation change efforts with international human rights law. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, 35(3), 176–192.

Panozzo, D. (2013). Advocating for an end to reparative therapy: Methodological grounding and blueprint for change. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 25(3), 362–377.

Rosik, C. H. (2003). Motivational, ethical, and epistemological foundations in the treatment of unwanted homoerotic attraction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(1), 13–28.

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Saynchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in White and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 129, 346–352.

Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2018). Parent-initiated sexual orientation change efforts with LGBT adolescents: Implications for young adult mental health and adjustment. *Journal of homosexuality*, 67(2), 159–173.

Santero, P. L., Whitehead, N. E., & Ballesteros, D. (2018). Effects of Therapy on Religious Men Who Have Unwanted Same-Sex Attraction. *The Linacre Quarterly*, 1–17.

Salway, T., Ferlatte, O., Gesink, D., & Lachowsky, N. J. (2020). Prevalence of exposure to sexual orientation change efforts and associated sociodemographic characteristics and psychosocial health outcomes among Canadian sexual minority men. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 1–8.

Salway, T., Plöderl, M., Liu, J., & Gustafson, P. (2019). Effects of multiple forms of information bias on estimated prevalence of suicide attempts according to sexual orientation: An application of a Bayesian misclassification correction method to data from a systematic review. *American journal of epidemiology*, 188(1), 239–249.

Schroeder, M., & Shidlo, A. (2003). Religiously based conversion therapy: The need to belong. *American Psychological Association Division 44 Newsletter*, 19(1), 5.

Serovich, J. M., Craft, S. M., Toviessi, P., Gangamma, R., McDowell, T., & Grafsky, E. L. (2008). A systematic review of the research base on sexual reorientation therapies. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 227–238.

Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249–259.

Silverstein, C. (2003). The religious conversion of homosexuals: Subject selection

is the *voir dire* of psychological research. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 7(3), 31-53.

Smith, G., Bartlett, A. & King, M. (2004). Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s — an oral history: the experience of patients. *Bmj*, 328(7437), 427-429.

Spitzer, R. L. (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 subjects reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 403-417.

The Trevor Project. (2019). *National Survey on LGBTQ Mental Health*. New York, New York: The Trevor Project. Geraadpleegd op 09-03-2020 via <https://www.thetrevorproject.org/survey-2019/?section=Methodology>

Turban, J. L., Beckwith, N., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. (2020). Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults. *JAMA psychiatry*, 77(1), 68-76.

Wainberg, M. L., Bux, B., Carballo-Diequez, A., Dowsett, G.W., Dugan, T., Forstein, M., et al. (2003). Science and the Nuremberg Code: A question of ethics and harm. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 455-457.

Walker, M. D. (2013). When clients want your help to “pray away the gay”: Implications for couple and family therapists. *Journal of Feminist Family Therapy*, 25(2), 112-134.

Yarhouse, M. A., & Throckmorton, W. (2002). Ethical issues in attempts to ban reorientation therapies. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(1), 66-75.

Internetbronnen

3xM (2018, 27 september). Even voorstellen: Orlando Bottenbley. Geraadpleegd op: <https://3xm.nl/even-voorstellen-orlando-bottenbley/>

Beau (2019, september). Geraadpleegd op: <https://www.rtl.nl/video/b93418f4-c832-af88-e925-6a3adebee625/>

CBS (2020). Trends in Nederland 2019. Geraadpleegd op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2019/22/trends-in-nederland-2019>

Duijf, M. (2019, 6 januari). Veel discussie over Nashville-verklaring. Geraadpleegd op: <https://visie.eo.nl/artikel/2019/01/veel-discussie-over-nashville-verklaring>

EenVandaag (2019, februari). Geraadpleegd op: https://www.npostart.nl/eenvandaag/11-02-2019/AT_2109370?utm_medium=refferal&utm_source=tvblik

Fathers House Ministries (z.d.) Wie zijn wij? Geraadpleegd op: <https://father-shouse.nl/#/wie-zijn-wij>

Gerard van den Aardweg. Geraadpleegd op: https://nl.wikipedia.org/wiki/Gerard_van_den_Aardweg

Hart van Homo's (z.d.). Zie: <https://hartvanhomos.nl/>

Opwekking: [https://nl.wikipedia.org/wiki/Opwekking_\(conferentie\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Opwekking_(conferentie))

Schipper, J. (2019, 7 januari). Deze Nashville verklaring over homo's en transgen-
ders is door honderden predikanten ondertekend. Geraadpleegd op: <https://cip.nl/71337-lees-hier-de-volledige-nashville-verklaring>

Tot Heil des Volks (z.d.). Different. Geraadpleegd op: <https://www.thdv.nl/project-en/1/identiteit/15/different>

Vereniging tegen de kwakzalverij (2008, 23 november). HIV-healings en de Inspectie. Gewone alternatieve geneeswijzen? Geraadpleegd op: <https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/hiv-healings-en-de-inspectie/>

Vernieuwd (z.d.). Zie: www.vernieuwd.com.

Nieuwsberichten

Algemeen Dagblad (2012, 17 januari). Partijen boos om vergoeding christelijke homotherapie. Geraadpleegd op: <https://www.ad.nl/binnenland/partijen-boos-om-vergoeding-christelijke-homotherapie~ac38d977/>

Algemeen Dagblad (2019, 29 maart). Google verwijdert app van kerk die 'homogenezing' uitvoert. Geraadpleegd op: <https://www.ad.nl/tech/google-verwijdert-app-van-kerk-die-homogenezing-uitvoert~a673562c/>

AT5 (2019, 7 januari). Protestantse kerken hijsen regenboogvlag tegen Nashville-verklaring. Geraadpleegd op: <https://www.at5.nl/artikelen/190366/protestantse-kerken-hijsen-regenboogvlag-tegen-nashville-verklaring>

Baard, L. (2012, 8 augustus-a). Twee ex-patiënten van 'Raalte' zoeken lotgenoten van vermeende wantoestanden. De Twentsche Courant Tubantia. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:em:5692-HX71-DYRY-N3P9-00000-00&context=1516831>

Baard, L. (2012, 8 augustus-b). Met kippenvel denken aan St. Franciscus. De Stentor/Dagblad Flevoland. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:5692-HX71-DYRY-N2KG-00000-00&context=1516831>

Bakker, M. (2019, 4 juli). “Pas op voor stigma’s in homodebat”. Reformatorisch Dagblad. Geraadpleegd op: <https://www.rd.nl/vandaag/binnenland/pas-op-voor-stigma-s-in-homodebat-1.1579897>

BBC (2016, 6 december). Malta bans “gay cure’ conversion therapy. Geraadpleegd op: <https://www.bbc.com/news/world-europe-38230937>

BBC (2020, 5 juni). Calls to ban LGBT ‘conversion therapy’ in UK. Geraadpleegd op: <https://www.bbc.com/news/uk-politics-52936700>

BBC (2020, 9 maart). Canada presents bill banning conversion therapy. Geraadpleegd op: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-51773586>

Beek, M. van (2012, 17 januari). Verzekeraars en medici tegen christelijke homotherapie. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/verzekeraars-en-medici-tegen-christelijke-homotherapie~b9cf60d3/?referer=https%3A%2F%2Fwww.ecosia.org%2F>

Blaauwbroek, M. (2019, 16 februari). Er is ruimte voor homo’s én refo’s. Trouw. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:5VF6-GGSI-DYRY-X2SF-00000-00&context=1516831>

Boogaard, L. (2012, 17 januari). Toezicht op ‘homotherapie’ verscherpt. Algemeen Nederlands Persbureau ANP. Geraadpleegd op: <https://www.nu.nl/gezondheid/2716981/toezicht-homotherapie-verscherpt.html>

Bos, D. (2012, 21 februari). Different, niet zo anders dan zijn voorganger. Trouw. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/different-niet-zo-anders-dan-zijn-voorganger~b05d3008/>

Brummelink, A. (2009, 20 juli). Homotherapie is gezellig maar niet zo effectief. NRC.NEXT. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2009/07/20/homotherapie-is-gezellig-maar-niet-zo-effectief-11756756-a1247123>

Bruin, E. de (2017, 15 april). Vier de verschillen tussen mensen. NRC Handelsblad. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/04/15/vier-de-verschillen-tussen-mensen-7755697-a1554744>

Bruijn, M. de (2019, 2 augustus). Zijn homo’s zo geboren? Niet per se. De Volkskrant. Geraadpleegd op: <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/zijn-homo-s-zo-geboren-niet-per-se~b624900c/>

Dagblad van het Noorden (2019, 11 februari). D66 pleit voor verbod op 'homogenezing'. Geraadpleegd op: <https://www.dvhn.nl/binnenland/D66-pleit-voor-verbod-op-homogenezing-24168868.html>

Department of Justice (2020, 13 maart). Proposed changes to Canada's *Criminal Code* relating to conversion therapy. Geraadpleegd op: <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/pl/ct-tc/index.html>

De Telegraaf (2012, 19 januari). Religieuze homohaat beu. Oppassen dat zeer kleine minderheden ons niet de les gaan lezen. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:54So-DK7I-JC8W-Y4XN-00000-00&context=1516831>

Deseret News (2018, 31 maart). LDS Church membership officially surpasses 16 million. Geraadpleegd op 23-04-2020 via <https://www.deseret.com/2018/3/31/20642625/lds-church-membership-officially-surpasses-16-million>

Dirks, B. (2009, 9 januari). Reli-hulp homo's verliest subsidie. De Volkskrant. Geraadpleegd op: <https://www.volkskrant.nl/economie/reli-hulp-homo-s-verliest-subsidie~bad977d4/>

Dodds, T. (2013, 21 juni). Homogenezers VS stoppen en bieden excuses aan. Nederlands Dagblad. Geraadpleegd op: <https://www.nd.nl/nieuws/buitenland/858568/homogenezers-vs-stoppen-en-bieden-excuses-aan>

Dros, L. (2006, 9 november). Het bewijs van homogenezing is nu weer gay. Trouw. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/het-bewijs-van-homogenezing-is-nu-weer-gay~b6c1ff41/>

Dros, L. (2008, 27 september). 'Healing Homo's levensgevaarlijk'. Trouw. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/healing-homo-s-levensgevaarlijk~bc0672f3/>

European Parliament (2018, 2 maart). Subject: LGBTQI+ conversion therapies. Geraadpleegd op: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2018-001339_EN.html

Ezzeroli, N. (2019, 3 februari). Waarom LHBTI-christenen van Vernieuwd niet kiezen voor homorelaties. De Volkskrant. Geraadpleegd op: <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/waarom-lhbt-christenen-van-vernieuwd-niet-kiezen-voor-homorelaties~ber2dco1/>

Fistonich, M. (2018, 7 maart). European Parliament calls for ban on conversion therapies. Gay Nation. Geraadpleegd op: <https://gaynation.co/european-parliament-calls-for-ban-on-conversion-therapies/>

Gabbatt, A. (2020, 22 januari). Utah bans LGBTQ+ conversion therapy for children. The Guardian. Geraadpleegd op: <https://www.theguardian.com/us-news/2020/jan/22/utah-ban-lgbtq-conversion-therapy-children>

Gay Site (2019, 14 juni). Verbod op 'genezingstherapieën' wint terrein. Geraadpleegd op: <https://www.gaysite.nl/actueel/2019/06/verbod-op-genezingstherapieen-wint-terrein>

Gibson, T. (n.b.). European Parliament votes to condemn gay conversion therapies. MyGWork. Geraadpleegd op: <https://www.mygwork.com/en/my-g-news/european-parliament-votes-to-condemn-gay-conversion-therapies>

Government Equalities Office (2018, 3 juli). New Government Action Plan Pledges to Improve the Lives of LGBT People. Geraadpleegd op: <https://www.gov.uk/government/news/new-government-action-plan-pledges-to-improve-the-lives-of-lgbt-people--2>

Haaretz (2019, 10 januari). Israeli Doctors Ban 'Conversion Therapy' for Gay People. Geraadpleegd op: https://www.haaretz.com/amp/israel-news/israeli-doctors-ban-conversion-therapy-for-gay-people-1.6828815?__twitter_impression=true

Het Parool (2019, 18 december). Duitsland verbiedt 'homogenezing'. Geraadpleegd op: <https://www.parool.nl/wereld/duitsland-verbiedt-homogenezing~bb52a7e6/>

Hoek, M. van (2008, 15 oktober). 'Combinatie homo en christen voelt als zegen'. De Volkskrant. Geraadpleegd op: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/combinatie-homo-en-christen-voelt-als-zegen~b794c2e6/>

Hoekman, J. (2012, 2 februari). Onderdrukken homogevoelens blijkt geen issue. Reformatorisch Dagblad. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:54W1-9TS1-DYRY-NoTX-00000-00&context=1516831>

Houten, M. van (2019, 25 mei). De kerk in Nederland krijgt kleur. Trouw. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:5W61-F261-JC8X-62So-00000-00&context=1516831>

Houten, M. van (2019, 6 september). Migrantenkerken en autochtone kerken: passen ze wel bij elkaar? Trouw. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/religie-filosofie/migrantenkerken-en-autochtone-kerken-passen-ze-wel-bij-elkaar~b2b6cdf9/>

Hustinx, S. (2012, 7 december). Homohuwelijk verdeelt de VS nog tot op het bot. AD/Utrechts Nieuwsblad. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:576V-KT21-DYRY-N1Y2-00000-00&context=1516831>

Kelly, A. (2020, 18 februari). New conversion therapy ban passes Virginia state Senate. The Hill. Geraadpleegd op: <https://thehill.com/changing-america/respect/diversity-inclusion/483495-virginia-conversion-therapy-ban-passes-state>

Koster, T. (2012, 20 januari). Brief van de dag: 'Vol goede moed op weg naar homotherapie'. De Volkskrant. Geraadpleegd op: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/vol-goede-moed-op-weg-naar-homotherapie~b61769d6/>

Kranendonk, W. (2019, 21 juni). Stormvlag gehesen in de staat Californië. Reformatorisch Dagblad. Geraadpleegd op: <https://www.rd.nl/vandaag/buitenland/subscription-required-7.133?ald=1.1576888>

Kuipers, J. (2016, 7 december). Malta verbiedt therapie die homo's 'geneest'. Algemeen Nederlands Persbureau ANP. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:5MBG-B2C1-F094-504S-00000-00&context=1516831>

Leeuwen, T. van (2018, 3 juli). Britse regering wil af van 'homogenezing'. Algemeen Nederlands Persbureau ANP. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:5SPP-T6Fi-F094-5205-00000-00&context=1516831>

Lesben- und Schwulenverband (2020, 7 mei). Ungenügendes gesetz zum verbot von konversionsmassnahmen. Geraadpleegd op: <https://www.lsvd.de/de/ct/2347-ungenuegendes-gesetz-zum-verbot-von-konversionsmassnahmen>

Lieshout, M. van (2012, 18 januari). Minister: homotherapie bizar. De Volkskrant. Geraadpleegd op: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/minister-homotherapie-bizar~b4f38309/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F>

Lih Yi, B. (2020, 21 februari). Australian state mulls nation's first gay 'conversion therapy' ban. Reuters. Geraadpleegd op: <https://www.reuters.com/article/australia-lgbt-lawmaking-trfn/australian-state-mulls-nations-first-gay-conversion-therapy-ban-idUSKBN20F1QD>

Meershoek, R. (2012, 30 september). Californië verbiedt omstreden gaytherapie. Algemeen Nederlands Persbureau ANP. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:56PK-8431-F094-53TH-00000-00&context=1516831>

Mersbergen, S. van (2019, 25 april). Christelijke koepel: 'homogenezing' komt voor in Nederland en moet verboden worden. Algemeen Dagblad. Geraadpleegd op: <https://www.ad.nl/binnenland/christelijke-koepel-homogenezing-komt-voor-in-nederland-en-moet-verboden-worden~a2c38419/>

NCL Rights (n.b.) Born Perfect. Geraadpleegd op: <http://www.nclrights.org/our-work/born-perfect/>

Nederlands Dagblad (2008, 10 januari). Jeugdweek schrapt homoworkshop. Geraadpleegd op: <https://www.nd.nl/geloof/geloof/652338/jeugdweek-schrapt-homoworkshop>

Nederlands Dagblad (2012, 1 februari). Inspectie pleit Different volledig vrij. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:54VR-J2C1-JCT5-10JP-00000-00&context=1516831>

Nederlands Dagblad (2012, 6 juni). Minister raadt gelovige homo pastoraat aan. Geraadpleegd op: <https://www.nd.nl/nieuws/nederland/808449/minister-raadt-gelovige-homo-pastoraat-aan>

Nederlands Dagblad (2012, 13 juli). Genezen homo's niet langer doel. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:563G-M6T1-Fo86-R2MC-00000-00&context=1516831>

Nederlands Dagblad (2013, 27 april). Paulk gelooft niet meer in genezingstherapie homo's. Geraadpleegd op: <https://www.nd.nl/nieuws/buitenland/851742/paulk-gelooft-niet-meer-in-genezingstherapie-homos>

Nederlands Dagblad (2017, 7 juli). Motie tegen genezing voor homo's. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:5NYH-IRK1-DYRY-N474-00000-00&context=1516831>

NOS (2012, 17 januari). Schippers: stop vergoeding homotherapie. Geraadpleegd op: <https://nos.nl/artikel/331349-schippers-stop-vergoeding-homotherapie.html>

NOS (2019, 28 mei). Kamer wil verbod op 'homogenezing'. Geraadpleegd op: <https://nos.nl/artikel/2286741-kamer-wil-verbod-op-homogenezing.html>

NRC.NEXT (2019, 13 december). Homoseksuele priester Valkering wint beriep tegen ontslag. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/12/13/homoseksuele-priester-valkering-wint-beroep-tegen-ontslag-a3983719>

NRC.NEXT (2019, 19 december). Conversietherapieën: Duitsland verbiedt het aanprijzen en aanbieden van 'homogenezing'. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/12/19/conversietherapieen-duitsland-verbiedt-het-aanprijzen-en-aanbieden-van-homogenezing-a3984372>

NU.nl (2020, 8 mei). Duitsland verbiedt therapie die 'homo's zou genezen' voor minderjarigen. Geraadpleegd op: <https://www.nu.nl/buitenland/6049875/duitsland-verbiedt-therapie-die-homos-zou-genezen-voor-minderjarigen.html>

Obbink, H. (2009, 9 januari). Plasterk wil homogenezing niet steunen. Trouw. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/plasterk-wil-homogenezing-niet-steunen~b2ba7992/>

Oomen, E. (2019, 5 juni). Wouter onderging 'homogenezing': Ik trilde en wist direct, dit helpt niet. Algemeen Dagblad. Geraadpleegd op: <https://www.ad.nl/binnenland/wouter-onderging-homogenezing-ik-trilde-en-wist-direct-dit-helpt-niet~a56fffoe/>

Ortega, R.R. (2020, 3 maart). Virginia poised to become the first southern state to ban conversion therapy for LGBTQ children. Daily Mail. Geraadpleegd op: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8071575/Virginia-poised-southern-state-ban-conversion-therapy-LGBTQ-children.html>

Paglinawan, D. (2020, 9 maart). Canada seeks to ban LGBTQ conversion therapy. Reuters. Geraadpleegd op: <https://www.reuters.com/article/us-canada-lgbt/canada-seeks-to-ban-lgbtq-conversion-therapy-idUSKBN2oW2XV>

Paletta, D. (2020, 26 februari). 'Conversion therapy': ILGA World releases extensive global research into laws banning the discredited practice. ILGA World. Geraadpleegd op: <https://ilga.org/Conversion-therapy-global-research-ILGA-World>

Provoost, B. (2020, 8 februari). CIO: Motie onderzoek homogenezing slecht uitgevoerd. Reformatorisch Dagblad. Geraadpleegd op: <https://www.rd.nl/kerk-religie/cio-motie-onderzoek-homogenezing-slecht-uitgevoerd-1.1630632>

Reformatorisch Dagblad (2009, 10 januari). Commentaar: Media hebben macht. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:7V68-FV81-2R54-T2RJ-00000-00&context=1516831>

Reformatorisch Dagblad (2012, 1 februari). Different geneest geen homo's. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:54VT-BJWI-DYRY-N46B-00000-00&context=1516831>

Reformatorisch Dagblad (2019, 21 mei). Kamer wil onderzoek naar homogenezing. Geraadpleegd op: <https://www.rd.nl/vandaag/politiek/kamer-wil-onderzoek-naar-homogenezing-1.1569528>

Reformatorisch Dagblad (2019, 4 november). Berlijn wil verbod op 'homogenezing'. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:5XDX-S261-JCMB-Co13-00000-00&context=1516831>

Rooduijn, T. (2007, 6 april). Kampen om homo's te genezen; Documentaire over 'bekering' door Amerikaanse christenen. NRC Handelsblad. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2007/04/06/kampen-om-homos-te-genezen-11303662-a1346282>

Rozendaal, S. (2014, 8 februari). Het roze raadsel; Evolutie/homoseksualiteit is zo oud als de wereld. Hoe kan een eigenschap die per definitie tot minder voortplanting leidt, zo hardnekkig zijn? Elsevier Weekblad. Geraadpleegd op: <https://advance.lexis.com/api/document?collection=news&id=urn:contentItem:5BFJ-00W1-JB14-73J0-00000-00&context=1516831>

RTL Nieuws (2012, 5 juni). Omstreden homotherapie niet meer vergoed. Geraadpleegd op: <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/2913381/omstreden-homotherapie-niet-meer-vergoed>

RTL Nieuws (2019, 20 december). Femke heeft een trauma door homogenezing. Geraadpleegd op: <https://www.rtlnieuws.nl/editie/nl/artikel/4962281/femke-heeft-trauma-door-homogenezingspraktijken-homogenezing>

Samuelson, K. (2016, 15 december). Why the Tiny Island of Malta Has Europe's Most Progressive Gay Rights. Time. Geraadpleegd op: <https://time.com/4597632/malta-gay-rights-conversion-ban/>

Savage, R. (2020, 26 februari). Gay 'conversion therapy' may be banned in nine countries including US and Canada. Independent. Geraadpleegd op: <https://www.independent.co.uk/news/world/gay-conversion-therapy-ban-lgbt-rights-us-canada-germany-a9359701.html>

Scheck, R. (2019, 19 december). Kabinett beschliesst Verbot von 'Homo-Heilung'. BILD. Geraadpleegd op: <https://www.bild.de/lgbt/2019/lgbt/bundeskabinett-beschliesst-verbot-von-homo-heilung-in-deutschland-66785572.bild.html>

Schoonen, W. (2012, 4 februari). Different? We corrigeren berichtgeving niet. Trouw. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/different-we-corrigeren-berichtgeving-niet~bec6d91f/>

Smulders, S. (2016, 7 december). Malta eerste Europese land dat homotherapie verbiedt. Metro Nieuws. Geraadpleegd op: <https://www.metronieuws.nl/nieuws/buitenland/2016/12/malta-eerste-europese-land-dat-homotherapie-verbiedt>

Spiegel (2019, 17 december). Spahn verschärft Verbot von Konversionstherapien. Geraadpleegd op: <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/jens-spahn-verschaerft-verbot-von-konversionstherapien-a-1301786.html>

Spiegel (2019, 18 december). Kabinett beschliesst Verbot von Konversionstherapien. Geraadpleegd op: <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/jens-spahn-kabinett-beschliesst-weitgehendes-verbot-von-konversionstherapien-a-1301848.html>

Soest, A. van (2018, 13 januari). 'Christen-zijn is voor mij: gaan voor de gebroken mens'. Nederlands Dagblad. Geraadpleegd op: <https://www.nd.nl/nieuws/nederland/648427/-christen-zijn-is-voor-mij-gaan-voor-de-gebroken-mens->

Soest, A. van (2018, 4 juli). VK wil verbod op 'homogenezing'. Nederlands Dagblad. Geraadpleegd op: <https://www.nd.nl/nieuws/buitenland/562623/VK-wil-verbod-op-homogenezing->

Skipr (2009, 14 juli). Gelovige zorgverleners propageren hiv-healings. Geraadpleegd op: <https://www.skipr.nl/nieuws/gelovige-zorgverleners-propageren-hiv->

healings/

Stephenson, M. (2019, 20 februari). The impact of gay conversion therapy on mental health in UK. Channel4. Geraadpleegd op: <https://www.channel4.com/news/the-impact-of-gay-conversion-therapy-on-mental-health-in-uk>

Taylor, J. (2020, 27 januari). Queensland religious groups fight move to make gay conversion therapy a crime. The Guardian. Geraadpleegd op: <https://www.theguardian.com/world/2020/jan/28/queensland-religious-groups-fight-move-to-make-gay-conversion-therapy-a>

Trouw (2007, 8 februari). Stoomcursus maakt Haggard echte vent. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/stoomcursus-maakt-haggard-echte-vent~b4d834db/>

Trouw (2009, 14 juli). VU medisch centrum: Priklaborante geeft Mikel ongevraagd advies. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/vu-medisch-centrum-de-priklaborante-geeft-mikel-ongevraagd-advies~bcc1d500/>

Trouw (2007, 19 september). Evangelische onderzoekers tonen homogenezing aan. Geraadpleegd op: <https://www.trouw.nl/nieuws/evangelische-onderzoekers-tonen-homogenezing-aan~bia7ff44/>

Vermaas, P. (2007, 13 juli). Terug in de kast. Homoseksualiteit in de Verenigde Staten. De Groene Amsterdammer. Geraadpleegd op: <https://www.groene.nl/artikel/terug-in-de-kast>

Kamerstukken

TK, vergaderjaar 2018-2019, 28345, nr. 219.

TK, vergaderjaar 2018-2019, 30420, nr. 311.

Bijlage 1: Enquête geloofsgemeenschappen

Introductie

Het onderwerp homoseksualiteit (alook biseksualiteit en transgender, tezamen aangeduid als LHBT) kan bij geloofsgemeenschappen een onderwerp van gesprek en soms ook een onderwerp van discussie zijn. Met name jonge gelovigen kunnen problemen ondervinden met hun homoseksuele (of andere seksuele) voorkeur. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voeren de onderzoeksbureaus Bureau Beke en Bureau Ateno een onderzoek uit naar de wijze waarop geloofsgemeenschappen omgaan met (jonge) gelovigen die een andere (dan hetero) seksuele gerichtheid hebben. Als onderzoekers staan wij hier neutraal in. Dat wil zeggen dat wij openstaan voor positieve en negatieve ervaringen van geloofsgemeenschappen en LHBT-jongeren.

Wij hebben in totaal zeshonderd geloofsgemeenschappen in Nederland aangeschreven. De selectie daarvan is willekeurig gebeurd. Het gaat daarbij om christelijke, islamitische en joodse geloofsgemeenschappen.

Tevens bevragen wij LHBT-jongeren naar hun ervaringen. We spreken over jongeren, maar dat kunnen ook jongvolwassen zijn. Daarnaast houden we interviews met experts uit de wetenschap en praktijk die goed ingevoerd zijn op het onderzoeksthema, alsmede met vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen.

Uw medewerking aan deze enquête stellen wij zeer op prijs. Vanzelfsprekend gaan wij zorgvuldig met de antwoorden om. Bovendien zullen wij in ons rapport nooit verwijzen naar herleidbare geloofsgemeenschappen in een bepaalde plaats.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer tien minuten. U hoeft alleen in te vullen wat voor u van toepassing is.

Alvast hartelijk dank voor uw tijd en moeite!

Achtergrond

Tot welke stroming behoort uw eigen geloofsgemeenschap?

- Christelijk (PKN)
- Christelijk (Orthodox gereformeerd)
- Christelijk (Bevindelijk gereformeerd)
- Christelijk (Evangelisch)
- Christelijk (Pinkstergemeenten)
- Christelijk (Baptisten)
- Christelijk (Katholiek)
- Christelijk (overig)
- islamitisch
- Joods
- Anders, namelijk: _____

Eventuele toelichting bij deze stroming:

Wat is (ongeveer) het gemiddeld aantal bezoekende leden in uw eigen geloofsgemeenschap?

Hoeveel procent is (ongeveer) jonger dan 23 jaar?

Opvattingen over seksuele gerichtheid

Kunt u aangeven wat de opvatting is van uw geloofsgemeenschap bij de volgende onderwerpen?

Een homoseksuele gerichtheid (of niet-heteroseksuele) is: Kies een van de volgende mogelijkheden:

- Aangeboren Aangeleerd
- Combinatie van aangeboren en aangeleerd
- Geen mening
- Anders, namelijk: _____

Vanuit onze geloofsopvatting is homoseksualiteit (of een andere seksuele gerichtheid dan heteroseksualiteit)... Kies een van de volgende mogelijkheden:

- Niet geaccepteerd, want in strijd met het Heilige Schrift
- Geaccepteerd als het maar niet wordt gepraktiseerd
- Volledig geaccepteerd
- Anders, namelijk: _____

Ruimte voor eventuele toelichting Vul uw antwoord hier in:

Type hier uw tekst a.u.b.

Kunnen gelovigen met een homoseksuele (of andere seksuele) gerichtheid volledig deelnemen aan de gebruiken en rituelen in uw geloofsgemeenschap? Kies een van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Kunnen gelovigen met een homoseksuele (of andere seksuele) gerichtheid alle vrijwilligersfuncties vervullen binnen uw geloofsgemeenschap? Kies een van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Kunnen gelovigen met een homoseksuele (of andere seksuele) gerichtheid religieuze ambten of leiderschapsrollen vervullen bij uw geloofsgemeenschap? Kies een van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting: Vul uw antwoord hier in:

Type hier uw tekst a.u.b.

Omgaan met gelovigen die niet heteroseksueel zijn

Heeft u de afgelopen vijf jaar in uw geloofsgemeenschap te maken gehad met een of meerdere geloofsgenoten die problemen ondervonden met homoseksuele (of niet-heteroseksuele) gevoelens en het geloof? Kies een van de volgende mogelijkheden:

- Nee
- Ja

Hoe vaak kwam dit voor de afgelopen vijf jaar?

Vul uw antwoord hier in: ... keer

Op wiens initiatief is de jongere bij u of een vertegenwoordiger van uw geloofsgemeenschap gekomen in verband met zijn of haar homoseksuele gevoelens? Meerdere antwoorden mogelijk. Als er meer personen zijn geweest, dan graag de laatste persoon als uitgangspunt nemen.

- Op initiatief van de jongere zelf
- Op initiatief van de ouders van de jongere
- Op initiatief van een lid/leden geloofsgemeenschap
- Op initiatief van derden, namelijk: _____

Kunt u aangeven wat het probleem van de jongere was?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Hij/zij had problemen met het verenigen van de seksuele gerichtheid en het geloof
- Hij/zij voelde zich zondig
- Hij/zij voelde zich in een verkeerd lichaam geboren
- Hij/zij wilde heteroseksueel worden
- Hij/zij had psychische problemen (depressief, eetstoornis, angst enzovoort)
- Anders, namelijk: _____

Op welke wijze bent u of zijn anderen in uw geloofsgemeenschap daarmee omgegaan? Hierbij zijn meerdere antwoorden mogelijk

- Een gesprek met de jongere
- Een gesprek met de ouders

- Een gesprek met jongere en de ouders
- Meerdere gesprekken met de jongere
- Meerdere gesprekken met de ouders
- Meerdere gesprekken met de jongere en de ouders
- Een of meerdere gesprekken met anderen
- Uitleg / informatie gegeven over het onderwerp vanuit de Geschriften
- Gebeden met de jongere
- Gebeden met de ouders
- Gebeden met anderen
- Gebedsdiensten georganiseerd
- Jongere (tijdelijk) uit zijn of haar functie binnen de gemeenschap gezet
- Jongere verboden bijeenkomsten te bezoeken
- Jongere verboden deel te nemen aan rituelen of gebruiken
- Jongere verwezen naar hulpverlening binnen de geloofsgemeenschap
- Jongere verwezen naar zijn of haar huisarts
- Jongere verwezen naar externe hulpverlening (psycholoog, psychiater)
- Anders, namelijk: _____

Kunt u aangeven met welke anderen u een of meerdere gesprekken had?

Vul uw antwoord hier in: ... keer

Kunt u aangeven met welke anderen u bad?

Vul uw antwoord hier in: ... keer

Ruimte voor eventuele, algemene toelichting:

Vul uw antwoord hier in: ... keer

**Kunt u aangeven wat het uiteindelijke doel is geweest van uw hulp?
Meerdere antwoorden mogelijk**

- Bevorderen van acceptatie van homoseksuele (of niet-heteroseksuele) gerichtheid bij de jongere
- De jongere leren hoe hij/zij het beste kan omgaan met zijn/haar
- homoseksuele (of andere) gerichtheid zonder het te praktiseren
- De jongere wijzen op de mogelijkheden van een hetero seksuele relatie
- De jongere duidelijk maken dat deze beter een hetero seksuele relatie kan aangaan
- De jongere duidelijk maken dat deze een hetero-

- Seksuele relatie moet aangaan
- De jongere duidelijk maken dat deze zijn homoseksuele (of niet-heteroseksuele) gerichtheid moet veranderen
- De jongere duidelijk maken dat een homoseksuele gerichtheid in strijd is met de Heilige Schrift
- Anders, namelijk: _____

**Heeft u aanvullend op uw antwoorden nog de wens om te reageren?
Hiervoor kunt u onderstaand tekstblok gebruiken.**

Vul uw antwoord hier in: ... keer

Verzoek om nader interview

Als onderzoekers vinden wij uw ervaring(en) belangrijk. Wij gaan graag uitgebreider met u in gesprek over het thema LHBT in geloofsgemeenschappen en hoe u daarmee omgaat.

Bent u bereid tot een vertrouwelijk interview met een van de onderzoekers?

Graag dan hieronder uw naam en contactgegevens vermelden

Wij nemen dan contact met u op voor het maken van een afspraak

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Wij gaan zeer zorgvuldig om met uw persoonlijke gegevens en staan bij rapportage garant voor uw anonimiteit.

Als u direct contact wilt met de hoofdonderzoeker, neem dan contact op met:

Anton van Wijk van Bureau Beke.

Telefoonnummer: 06 - 23 03 53 40 e-mailadres: a.vanwijk@beke.nl

Bijlage 2: Vragenlijst LHBT+-gemeenschap

Acceptatie van LHBT-gerichtheid bij geloofsgemeenschappen

In opdracht van het ministerie van VWS doet Bureau Beke (www.beke.nl) in samenwerking met Bureau Ateno (www.ateno.nl) onderzoek naar de mate van acceptatie van LHBT+ gerichtheid binnen geloofsgemeenschappen en eventuele ervaringen met (pogingen tot) conversie, dat wil zeggen (pogingen tot) het omvormen, van LHBT+ gerichtheid. Heeft u ervaring met (het gebrek aan) acceptatie van LHBT+ gerichtheid bij uw geloofsgemeenschap dan nodigen we u graag uit om deze vragenlijst in te vullen. Dit kunnen zowel positieve als negatieve ervaringen zijn. Deelname is op basis van anonimiteit.

Blok 1: Persoonlijke achtergrond

Wat is uw leeftijd?

- 14 jaar of jonger
- 15-17 jaar
- 18-23 jaar
- 24-29 jaar
- 30-39 jaar
- 40-49 jaar
- 50-59 jaar
- 60 jaar of ouder

Wat is uw sekse? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Man
- Vrouw
- Non-binair
- Transgender
- Anders, namelijk:

Wat is uw huidige woonsituatie?

- Ik woon alleen
- Ik woon samen met een partner
- Ik woon samen met meerdere partners
- Ik woon samen met (een) vriend(en)

- Ik woon bij (een van) mijn ouders
- Ik woon bij familie (anders dan ouders)
- Ik heb geen vast woonadres
- Anders, namelijk

Wat is uw seksuele gerichtheid?

- Homoseksueel
- Lesbisch
- Biseksueel
- Heteroseksueel
- Anders, namelijk

Is uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit bekend bij uw familie, op school/werk, bij uw geloofsgemeenschap etc.? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Bij ouders
- Bij broers/zussen
- Bij overige familie
- Bij de geloofsgemeenschap
- Bij vrienden/vriendinnen
- Bij klasgenoten
- Bij collega's
- Bij niemand

Op welke leeftijd werd u zich bewust van uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit?

- Voor tienerjaren
- Tienerjaren
- Als twintiger
- Later

Tot welke geloofsrichting behoort/behoorde u en/of uw ouder(s)?

- Christendom
- Jodendom
- Islam
- Geen geloofsrichting
- Anders, namelijk

Kunt u meer precies aangeven tot welke geloofsgemeenschap u en/of uw ouders behoren/behoorden? (Bijvoorbeeld PKN, RKK, pinksterbeweging, Jehovahgetuigen, baptisten, soennisme, salafisme, charedisch, masorti et cetera).

Bent u of was u actief lid van de geloofsgemeenschap?

- Ik ben actief lid
- Ik ben passief lid
- Ik was actief lid, maar nu passief lid
- Ik was actief lid, maar nu geen lid meer
- Ik was passief lid, maar nu geen lid meer
- Ik was passief lid, maar nu actief lid
- Ik ben nooit lid geweest, maar mijn ouder(s) is (zijn) lid
- Ik kom niet uit een religieus gezin

Blok 2: Acceptatie van seksuele gerichtheid / genderidentiteit

In welke mate voelt/voelde u dat uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit is geaccepteerd door onderstaande personen? We vragen u om aan de mate van acceptatie een rapportcijfer toe te kennen, waarbij 1 staat voor 'geheel niet geaccepteerd' en 10 voor 'geheel geaccepteerd'.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vader										
Moeder										
Broers/zussen										
Andere familieleden										
Vrienden/vriendinnen										
Leden geloofsgemeenschap										
Leraren (school)										
Klasgenoten										
Collega's (werk)										
Bekenden (vrijtijdsbesteding)										

In welke mate is er druk op u uitgeoefend om uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit om te vormen?

- Er is forse druk uitgeoefend
- Er is enige druk uitgeoefend
- Er is geen druk uitgeoefend

Wie heeft (enige) druk op u uitgeoefend om uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit om te vormen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik zelf
- (Een van) mijn ouders
- Andere familieleden
- Vertegenwoordigers van mijn geloofsgemeenschap
- Anders, namelijk:

Heeft dit ertoe geleid dat er actief is getracht om uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit om te vormen? Bijvoorbeeld in de vorm van gesprekken, therapie of gebedssessies?

- Ja
- Nee (einde vragenlijst)

Blok 3: (Pogingen tot) conversie

Kunt u meer precies aangeven met wie u contact heeft gehad om actief uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit om te vormen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Huisarts
- Therapeut/psycholoog/seksuoloog
- Psychiater
- Vertegenwoordiger van geloofsgemeenschap
- Zelfhulpgroep
- Andere hulpverlener
- Anders, namelijk:

Om inzicht te krijgen in het aanbod van personen/instanties die actief zijn op het terrein van omvorming van seksuele gerichtheid/ genderidentiteit willen we u vragen de naam van de instantie of persoon met wie u in contact bent geweest met ons te delen.

Op welke wijze is getracht uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit om te vormen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Gesprek
- Therapie
- Gebedssessie
- Duivelsuitdrijving
- Anders, namelijk:

Kunt u de wijze waarop de (poging tot) omvorming van uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit plaatsvond nader toelichten?

Wanneer heeft u deze (poging tot) omvorming van uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit ondergaan?

- Kort (binnen een jaar) nadat ik me bewust was van mijn seksuele gerichtheid
- Kort (binnen een jaar) nadat ik mijn seksuele gerichtheid bekend heb gemaakt
- Pas na langere tijd (meer dan een jaar)
- Na een specifieke gebeurtenis in mijn leven
- Anders, namelijk

Kunt u dit toelichten?

Over welke tijdsperiode strekte de inzet om uw seksuele gerichtheid/ genderidentiteit te veranderen zich uit?

- Eenmalig
- Een week
- Tussen een week en een maand
- Een maand
- Tussen een maand en een half jaar
- Een half jaar
- Tussen een half jaar en een jaar
- Een jaar
- Meer dan een jaar

Met welke frequentie gebeurde dit?

- Dagelijks
- Meerdere keren per week
- Wekelijks
- Meerdere keren per maand
- Maandelijks
- Eenmalig
- Hooguit een paar keer
- Anders, namelijk

Kent u andere personen die bij dezelfde instantie/persoon als u een traject tot omvorming hebben ondergaan. En zo ja, hoeveel?

- Nee
- Ja, aantal personen:

In hoeverre heeft de (poging tot) omvorming van uw seksuele voorkeur/ genderidentiteit gevolgen gehad voor uw persoonlijk leven, seksuele identiteit, uw sociale contacten en/of fysieke/mentale gezondheid?

We vragen u de antwoordcategorie 'Ja' te kiezen als er sprake is geweest van negatieve gevolgen en de antwoordcategorie 'Nee' als dit niet het geval is geweest. Bij de volgende vraag kunt u dit verder toelichten

	Ja	Weet niet	Nee
Persoonlijk leven			
Seksuele identiteit			
Sociale contacten			
Fysieke gezondheid			
Mentale gezondheid			

Kunt u uw antwoord nader toelichten?

We hebben het gehad over de gevolgen voor uw persoon. We willen ook graag weten wat de eventuele gevolgen zijn geweest voor uw relatie met uw geloofsgemeenschap. Wilt u het antwoord kiezen dat het beste bij uw situatie past. Bij de volgende vraag kunt u dit nader toelichten.

- Ik voel me nog steeds welkom en kom er regelmatig
- Ik voel me nog steeds welkom, maar kom er niet vaak meer
- Ik kom er nog wel, maar met minder toewijding
- Ik ben naar een andere gemeenschap overgestapt
- Ik ben nog wel gelovig, maar kom niet meer in de kerk/moskee/synagoge
- Ik heb het geloof de rug toegekeerd, maar ben daar wel verdrietig over
- Ik ben van mijn geloof 'afgevalen' en heb daar vrede mee
- Ik geloof niet meer en voel boosheid naar mijn voormalige geloofsgemeenschap
- Anders, namelijk

Kunt u uw antwoord nader toelichten?

We bevragen ervaringsdeskundigen niet alleen aan de hand van deze vragenlijst. We voeren ook een aantal interviewgesprekken. Indien u bereid bent om deel te nemen aan een interview dan kunt u hier uw telefoonnummer en/of mailadres achterlaten. Wij nemen dan contact met u op. U kunt ook zelf contact opnemen met Anton van Wijk op nummer 06-23035340 of via het e-mailadres a.vanwijk@beke.nl.

Hieronder kunt u eventueel aanvullende opmerkingen kwijt.

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

De resultaten van het onderzoek worden naar verwachting voor de zomer van 2020 naar de Tweede Kamer gestuurd. Het rapport zal te downloaden zijn op de website van Bureau Beke (www.beke.nl) en Bureau Ateno (www.ateno.nl). Mocht u naar aanleiding van deze vragenlijst de behoefte hebben om verder te praten over dit onderwerp dan kunt u contact opnemen met een van de hulpverleners op deze site: <https://dogmavrij.nl/hulp-nodig/>

Bijlage 3: Coderingsformat Mediaresearch en Landtabellen

A: Bronnummer

Uniek nummer voor iedere bron.

B: Zoekdatum

Datum waarop de bron gevonden is in LexisNexis

C: Nummer

Corresponderend met het nummer van de zoekopdracht uit de searchlog.

D: Soort bron

Nieuws / interview / reportage / opinie / documentaire.

E: Afkomst

Dagblad waarin het artikel is gepubliceerd.

F: Land

Land waarop de inhoud van het stuk betrekking heeft.

G: Publicatiedatum

H: Lengte van de bron

Uitgedrukt in aantal woorden.

I: Titel

J: Hulpvragers

Wordt er gesproken met of over hulpvragers? Ja / nee.

K: Ervaringen

Wat is de waardering van de ervaring van hulpvragers? Positief / negatief.

L: Voorbeeld

M: Aanbieders

Wordt er gesproken met of over aanbieders? Ja / nee.

N: Organisatie

Naam van de organisatie die therapie aanbiedt.

O: Inhoud van de therapie

Korte omschrijving van de inhoud van de therapie.

P: Voorbeeld**Q: Waardering**

Algehele waardering ten aanzien van 'homogenezing' en/of het verbieden hiervan.

Positief = voor homogenezing en/of tegen een verbod.

Negatief = tegen homogenezing en/of voor een verbod.

Neutraal = geen waardeoordeel en/of belichting van beide kanten.

R: Samenvatting**S: Opmerkingen**

Land waarop artikel betrekking heeft	Aantal publicaties
De VS	11
België	1
China	1
Denemarken	1
Duitsland	4
VK	6
Guatemala	1
Indonesië	1
Israël	1
Malta	2
Nederland	67

Oeganda	1
Turkije	1
Vaticaan	1
Wereld	1

Bron	Aantal publicaties
Trouw	23
Het Reformatorisch Dagblad	19
Het Nederlands Dagblad	13
Het Algemeen Dagblad	11
Waarvan alleen regionaal gepubliceerd	7
De Volkskrant	9
ANP	7
NRC & NRC.NEXT	6
Regionale kranten (Dagblad Flevoland, Tubantia, Eindhovens Dagblad & Leeuwarder courant)	5
BN/De Stem	2
De Telegraaf	1
De Groene Amsterdammer	1
Elsevier	1
Knack	1
RTL-nieuws	1

Bijlage 4: Mogelijkheden voor aanpak op basis van wetenschappelijke literatuur

Aanpak	Juridisch	Institutioneel	Maatschappelijk	Ondersteunend
Doelstelling	Een wettelijk verbod op het aanbieden van SOGIECE-praktijken door zowel de reguliere zorg als door niet-geregistreerde zorgverleners.	Het creëren en bevorderen van de acceptatie van LHBTI-identiteiten en -expressies in zorg- en religieuze instellingen.	Uitbannen van SOGIECE-praktijken door streven naar verandering van het heersende hetero- en cisiseksistisch maatschappijbeeld.	LHBTI-persoon met ervaringen met SOGIECE-praktijken moeten beter worden ondersteund bij het overwinnen van de negatieve gevolgen en bij het vormgeven van hun seksuele gerichtheid/genderidentiteit.
Argumenten voor	• Geen wetenschappelijk bewijs dat SOGIECE-praktijken effectief zijn, ondergaan ervan is dus niet zinvol. • Het leidt tot gezondheidsrisico's. • Door wetgeving wordt een expliciet sociale norm rond SOGIECE-praktijken gecreëerd.	• SOGIECE-praktijken verdwijnen niet door een discussie over wat goed of slecht is; er is meer bewustzijn en interne verandering nodig.	• Het heersende maatschappijbeeld leidt nog altijd tot stigmatisering, afwijzing en discriminatie van LHBTI-persoon. • Het bevordert de (mentale) gezondheid van LHBTI-persoon.	• De helende werking.
Argumenten tegen	• Een verbod is in strijd met het principe van respect voor autonomie en het recht op zelfbeschikking van het individu. • Een verbod maakt inbreuk op fundamentele vrijheden, zoals de vrijheid van godsdienst • Een verbod belicht louter het thema seksuele gerichtheid en genderidentiteit, waardoor diversiteit op het gebied van religieuze en persoonlijke waarden ondergeschoofd/van minder belang lijken te worden. • Door een verbod worden SOGIECE-praktijken nog minder zichtbaar. Risico dat praktijken naar een onveilige omgeving verschuiven; controlemogelijkheden verdwijnen.			

Bijlage 5: Voorbeelden van aanpak (open bronnen) in het buitenland

Aanpak	Juridisch	Institutioneel	Maatschappelijk	Ondersteunend
Malta	- Voor zowel professionals als non-professionals is het strafbaar om SOGIECE-praktijken aan te bieden aan kwetsbare personen. Ook het uitvoeren van deze praktijken onder dwang of het adverteren met SOGIECE-praktijken is verboden. Een en ander op straffe van: - een geldboete tot maximaal €10.000; - een celstraf.			
Verenigd Koninkrijk	Het Britse parlement overweegt alle opties om conversietherapieën voortaan illegaal te verklaren. Bepaalde SOGIECE-praktijken kunnen onder bestaande wetgeving al als strafbaar gestelde overtredingen worden beschouwd.	Alle grote Britse professionele beroepsorganisaties en de National Health Service (NHS) zijn voor een verbod op basis van ethische en morele gronden.		
Oostenrijk	Er is een wet aangenomen die het verbiedt om SOGIECE-praktijken aan te bieden aan personen jonger dan 18 jaar.			
Duitsland	De minister wil SOGIECE-praktijken verbieden en wetgeving hieromtrent verankeren in het strafrecht. Het verbod geldt voor het aanbod aan minderjarigen, terwijl volwassenen de praktijken nog wel mogen ondergaan, mits dit niet gebeurt middels dwang, bedreiging of bedrog. Ook mag niet worden geadvertiseerd. Verder mag er niet worden bemiddeld inzake SOGIECE-praktijken.	Er wordt vanuit de politiek gepleit voor verdere maatregelen: religieuze autoriteiten moeten vaker in het openbaar waarschuwen voor SOGIECE-praktijken.	Het onderwerp zou moeten worden opgenomen in het schoolcurriculum om jongeren effectiever te beschermen.	

Aanpak	Juridisch	Institutioneel	Maatschappelijk	Ondersteunend
Canada	- De federale overheid heeft een wetsvoorstel gepresenteerd waarin conversietherapieën op nationaal niveau strafbaar worden gesteld. Het is daarin verboden aan minderjarigen of hen deze te laten ondergaan in het buitenland. Volwassenen mogen daarentegen nog wel een conversietherapie volgen, mits dit niet tegen hun wil is. - Tevens mogen aanbieders geen winst maken als zij deelnemers een conversietherapie laten volgen; ook is het verboden om hiervoor reclame te maken. - Canada overweegt om al bestaande wetgeving rond strafbare feiten toe te passen op praktijken rond conversietherapieën. Wanneer er bijvoorbeeld dwang wordt gebruikt, wil de overheid dat scharen onder delicten als ontvoering, gedwongen opsluiting en/of mishandeling			Privégesprekken met leraren, schooladviseurs, pastorale adviseurs, geïnteresseerden, artsen, professionals in de geestelijke gezondheidszorg, vrienden of familie die zijn bedoeld steun te bieden, worden niet strafbaar gesteld.
Verenigde Staten	Er zijn twintig staten met een verbod op het aanbieden van SOGIECE-praktijken aan minderjarigen.			Therapeutische methoden die acceptatie, sociale ondersteuning, identiteitsonderzoek en -ontwikkeling of copingmechanismen bieden, blijven legaal.
Australië	In de staat Queensland is het verboden om SOGIECE-praktijken aan te bieden als zorgverlener (artsen en maatschappelijk werkers).	X	X	X

Aanpak	Juridisch	Institutioneel	Maatschappelijk	Ondersteunend
Israël		- De Israël Medical Association verbiedt hun artsen om conversietherapieën aan te bieden. (IMA is een organisatie die 90 procent van de artsen in Israël vertegenwoordigt). - Uitsluiting indien er een gegronde klacht is ingediend bij de ethische commissie.		

Bijlage 6: Wetenschappelijke experts over de mogelijkheden voor aanpak

Expertgesprekken rond aanpak	Juridische aanpak	Institutionele aanpak	Maatschappelijke aanpak	Ondersteunende aanpak
Mogelijke maatregelen	- Pleidooi voor een wettelijk verbod op het aanbieden van conversietherapieën door therapeuten die in de (christelijke) GGZ werken en de zelfstandig werkende therapeuten (BIG geregistreerd). Indien er scepsis is hieromtrent, in elk geval voor minderjarigen. - Er zijn bestaande artikelen binnen het strafrecht die raakvlakken hebben met de problematiek omtrent conversietherapieën. Deze zouden in voorkomende gevallen gebruikt kunnen worden. - Artikel 1 van de Grondwet kan worden uitgebreid naar het domein van genderidentiteit en seksuele gerichtheid. - Beroepsverenigingen kunnen vanuit het tuchtrecht optreden tegen aanbieders van conversietherapieën. - Er moet geen wettelijke regulering komen op de onderliggende geloofsculturen, vanwege de scheiding tussen kerk en staat	- Beroepsgroepen en geloofsgemeenschappen kunnen zich expliciet uitspreken tegen homoconversietherapieën. Daarnaast moet de overheid op een informele manier in gesprek blijven met geloofsgemeenschappen en scholen omtrent dit onderwerp. - Ook dienen geloofsgemeenschappen het onderwerp deskundigheidsbevordering serieus te nemen op het terrein van genderidentiteit en seksuele gerichtheid - De overheid heeft naast haar wetgevende bevoegdheden ook de mogelijkheid subsidies te verstrekken c.q. in te trekken bij organisaties die (g)een positieve attitude hebben jegens de LHBTI-gemeenschap.	Onderwijsinstellingen kunnen meer aandacht besteden aan seksuele diversiteit. Dit geldt voor zowel de basisschool, middelbare school, hogescholen als theologieopleidingen.	De deskundigheid van hulpverleners zou moeten worden bevorderd. Een optie is het oprichten van een kennisinstituut op het gebied van genderidentiteit, seksuele oriëntatie en religie.

Argumenten voor	• De gevolgen van een therapie kunnen ingrijpend zijn • De inbreuk van de rechten op het kind/ de mens zijn groot.	• Het heeft symbolische waarde. • Het ondergaan van conversietherapieën grijpt in op de integriteit van de mens, • Door subsidieregulering kan het thema dwingend worden geagendeerd.	• De overheid stelt hiermee een normDoor kinderen en jongeren in een zo vroeg mogelijk stadium te voeden met ideeën over een inclusieve samenleving, heeft dat effect op ouders en op de lange termijn op de gezinnen van de jongeren zelf.	
Argumenten tegen	• De praktijken zullen toch wel doorgang vinden, maar dan in het verborgene alternatieve circuit. • Er is weinig kans van slagen als niet duidelijk staat omschreven welke handelingen strafbaar zijn en welke niet. • De strafbaarstelling wordt bemoeilijkt door de vrijwilligheid waarmee deelnemers een therapie ondergaan. • Het is de vraag of er wetgeving moet worden opgetuigd voor de relatief kleine groep waar het hier om lijkt te gaan.			

Verschenen in de Bekereeks

2008

Ambtscriminaliteit aangegeven?

Een onderzoek naar het opvolgen van en kennis over de wettelijke verplichting tot aangifte van artikel 162 Sv misdrijven

Verborgene problemen

Een onderzoek naar (de aanpak van) criminaliteit onder Antillianen in Nederland

Bont en Blauw

Een onderzoek naar de strafrechtelijke behandeling van geweldszaken tegen politieambtenaren en de bejegening van slachtoffers daarvan door de politie en het openbaar ministerie

Uitstel van behandeling?

Een verkennend onderzoek naar TBS-gestelden met en zonder een combinatievonnis en de mogelijke effecten van detentie

2009

Huwelijksdwang: Een verbintenis voor het leven?

Een verkenning van de aard en aanpak van gedwongen huwelijken in Nederland

Inpakken niet nodig

Een profiel van straatrovers en straatrovers in Almere

Back on Track?

Een evaluatieonderzoek naar de onthemende projecten van de Bijzondere Jeugdbijstand in Vlaanderen

CoVa volgens plan?

Een vooronderzoek naar de mogelijkheden en reikwijdte van een effectonderzoek van de cognitieve vaardigheidstraining

Achter de schermen

Een verkennend onderzoek naar downloaders van kinderporno

2010

Tot de dood ons scheidt

Een onderzoek naar de omvang en kenmerken van moord en doodslag in huiselijke kring

Kwetsbaar beroep

Een onderzoek naar de prostitutiebranche in Amsterdam

Cameratoezicht in beweging

Ervaringen met nieuwe vormen van cameratoezicht bij de Nederlandse politie

2011

Los van drank

Procesevaluatie Haltafdoening Alcohol

Lastige verhalen

Een exploratief onderzoek naar valse aangiften van zedenmisdrijven door meisjes van 12-18 jaar

Wapenfeiten

Een onderzoek naar overvallen en overvallers in Nijmegen

Snelle jongens

Een onderzoek naar drugsrunners en daaraan gerelateerde problematiek in Limburg-Zuid

2012

De schade hersteld?

Een onderzoek naar herstelbemiddeling bij jeugdige delinquenten in Vlaanderen

Onder Controle?

Een procesevaluatie van de gedragsinterventie 'Korte Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen'

Planmatig en flexibel

Procesevaluatie gedragsinterventie CoVa+

Oosterse Teelt

Vietnamezen in de hennepeteelt

Dierenwelzijn in het vizier

De aard en omvang van dierenwelzijnszaken en de stand van zaken van de handhaving van de regelgeving op dat gebied in Nederland

2013

Over leven na de moord

De gevolgen van moord en doodslag voor de nabestaanden van de slachtoffers en de ondersteuning door Slachtofferhulp Nederland

Met scherp schieten

Een onderzoek naar een aantal veiligheidsrisico's met betrekking tot de schietsport in Nederland

Georganiseerde voertuigcriminaliteit in Nederland

Een beeld van de omvang, kenmerken, werkwijzen en aanpak anno 2013

Het warme bad en de koude douche

Een onderzoek naar misstanden in nieuwe religieuze bewegingen en de toereikendheid van het instrumentarium voor recht en zorg

2014

Portretten van notoire ordeverstoorders

Kenmerken en achtergronden van notoire ordeverstoorders binnen het voetbal

Gelegenheidsordeverstoorders?

Analyse van rondom grootschalige rellen aangehouden verdachten

Ondergaan of ondernemen

Ontwikkelingen in de aard en aanpak van afpersing van het bedrijfsleven

Raak geschoten?

Een onderzoek naar de werking van maatregelen tegen geweld en overlast rondom het betaald voetbal

Doordringen of doordrinken

Effectevaluatie Halt-straf Alcohol
Prostitutie in Nederlandse gemeenten
Een onderzoek naar aard en omvang, beleid, toezicht en handhaving in 2014

2015

Aangifte onder nummer

Implementatie, toepassing en eerste resultaten van de nieuwe regeling 'Aangifte onder nummer'

Papier en werkelijkheid

Een hypothesevormend onderzoek naar de invloed van registratie-effecten op de omvang van de geregistreeerde jeugdcriminaliteit

Grensoverschrijdend slachtofferschap

Een inventarisatie van aard, omvang en aandachtspunten in verband met de effectuering van slachtofferrechten

2016

Dieren Verboden

De toepassing van het houdverbod als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf

Kijk op jeugdcriminaliteit

Handvatten voor het opstellen van een periodieke trendrapportage jeugd- en jongerencriminaliteit en een overzicht van veelbelovende aanpakken

Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam

Een onderzoek naar mogelijke verklaringen en wenselijke oplossingen

Missen we iets?

Een gebiedsanalyse in Rotterdam naar de omvang en aanpak van de jeugdcriminaliteit en eventuele 'witte vlekken' in dat beeld

De draad weer oppakken

Een follow-up onderzoek onder nabestaanden van slachtoffers van levensdelicten

Hoe lopen de hazen?

De stand van zaken in de aanpak van dierenmishandeling en dierenverwaarlozing

Focus op heling

Een onderzoek naar het functioneren van de helingmarkt, het beleid tegen en de gevolgen van heling

Van cijfers naar interpretatie

Een duiding van de kwantitatieve ontwikkelingen van de jeugdcriminaliteit

Wie is het slachtoffer?

Kenmerken van de doelgroep van het Schadefonds Geweldsmisdrijven en strategieën voor een beter doelgroepbereik

Radicalisering in de gemeente Arnhem

Resultaten van onderzoek onder mentoren, welzijnswerkers en jongeren

2017

Duiding van problematisch jeugdgroepengedrag

Een theoretische verkenning en een praktische handreiking voor het veld

Prostitutie in beeld gebracht

Een onderzoek naar aard en omvang van zichtbare en onzichtbare prostitutie in Arnhem

De achterblijvers

Een evaluatie van het maatwerk voor achterblijvers van vermiste personen

2018

Realiteit of registratie-effect?

De invloed van registratie-effecten op de daling van de geregistreeerde jeugdcriminaliteit

Links-extremisme in beeld

Een verkennend onderzoek naar links-extremistische groeperingen in Nederland

Na het beslag

Een onderzoek naar door RVO inbeslaggenomen voorwerpen onderdeel Natuur en de afhandeling daarvan

Slachtoffers zoeken en vinden

Een onderzoek naar het werk van de kinderpornorechercheurs

Straatprostitutie in Nijmegen

Een evaluatie van de tippelzone en huiskamer aan de Nieuwe Marktsstraat in Nijmegen

Opschakelen

Onderzoek naar ongewenste gedragingen in de wielersport

Betonrot

Een kwalitatief onderzoek naar het fenomeen ondermijnende criminaliteit in Brabant-Zeeland, de effecten van en richtingen voor de overheidsaanpak

2019

Hoog-risico honden, een bijtend probleem?

Een fenomeenonderzoek naar bijtincidenten en hondengevechten

De politieaanpak van etnisch profileren in Amsterdam

Een onderzoek naar effecten, criteria en meetbare indicatoren

Zo ziek als een hond?

Gezondheids- en socialisatieproblemen bij puppy's in Nederland in relatie tot de herkomst

Minderjarige slachtoffers van zedenmisdrijven gehoord

Een kwalitatief onderzoek naar de verhoorpraktijk

Downloaders van kinderporno;

een literatuuronderzoek

Criminelen achter het stuur

Aard en omvang van het gebruik van huurmotorvoertuigen voor criminele activiteiten

Asielzoekers in het gareel?

Plan-, proces en effectevaluatie werking extra begeleiding- en toezichtlocaties

2020

Afspraak is afspraak?

Evaluatie van de eenduidige landelijke afspraken rondom opsporing en vervolging van geweld tegen werknemers met een publieke taak

Panden met een luchtje

Een inventarisatie van aanpakken om verhuur van panden voor criminele doeleinden tegen te gaan

Ondermijning op en rond luchthaven Schiphol

Black Box?

Een onderzoek naar opslagboxen in relatie tot criminaliteit: fenomeen en aanpak

Fietsdiefstal in Nederland

Van fenomeen naar aanpak

Sterk spul

Aard, omvang en ernst van de dopinghandel in Nederland

Voor de verandering

Een exploratief onderzoek naar pogingen tot het veranderen van seksuele gerichtheid en genderidentiteit in Nederland

2021

Werken aan werk

Een evaluatie van penitentiare arbeid

Medische missers

De gevolgen en nasleep van medische incidenten en ervaringen met de ondersteuning van de gedupeerden door het Casemanagement Medische Incidenten

Misdrijven in kinderschoenen

Een onderzoek naar de aanpak van 12- en 13-jarige misdrijfverdachten binnen en buiten het strafrecht

Deze publicatie doet verslag van een verkennend onderzoek naar homoconversie therapie in Nederland. Conversie therapie heeft – kort gezegd – als doel om de gerichtheid van een niet-heteroseksueel gerichte persoon te veranderen naar heteroseksueel. De onderzoekers sluiten in dit onderzoek aan bij de Engelstalige uitdrukking 'sexual orientation and gender identity and expression conversion efforts (SOGIECE)' die een breed palet aan praktijken bestrijkt.

Er is onderzocht wat de aard en omvang van het SOGIECE-fenomeen is. In het bijzonder is daarbij aandacht besteed aan de hulpvragers en hulpverleners. Voor de hulpvragers is in kaart gebracht wat de gevolgen van de homoconversie praktijken zijn geweest. Ook de vraag wat de overheid kan doen SOGIECE-praktijken aan te pakken komt aan bod.

Voor dit onderzoek is uitgebreid gesproken met ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers van geloofsgemeenschappen, hulpverleners en wetenschappelijke experts. Daarnaast hebben de onderzoekers geput uit wetenschappelijke literatuur en zijn er enquêtes gehouden onder personen met een niet-heteroseksuele gerichtheid en geloofsgemeenschappen.

Het onderzoek biedt een genuanceerd inzicht in SOGIECE-praktijken in Nederland en laat tevens zien dat het een precair onderwerp is, omdat het zowel aan mensenrechten raakt als aan geloofsovertuigingen.

Bureau **Beke**

ateno

ISBN 978-94-92255-41-9



9 789492 255419 >

www.beke.nl