

**PolicyGrey | LHBTI+ met een Beperking in Nederland (2025)**

Analyseverslag

📘 ANALYSERAPPORT  
De situatie van LHBTI+ personen met een beperking in Nederland: Toegang, Discriminatie en Beleidslacunes  
Juni 2025  
Opgesteld door: PolicyGrey – Eenheid voor Migrantenrechten en LHBTI+ Beleidstoezicht

⸻

1. INLEIDING: DE ZICHTBAREN ONZICHTBAAR GEMAAKT

1.1. Centrale Vraag

Nederland wordt vaak beschouwd als een voorloper op het gebied van zowel LHBTI+ rechten als sociale ondersteuning voor mensen met een beperking.  
Maar wanneer deze twee identiteiten samenvallen – d.w.z. LHBTI+ personen met een beperking – is er sprake van systematische uitsluiting, onzichtbaarheid en structurele blindheid.  
  
De centrale onderzoeksvraag van dit rapport luidt:  
“Kunnen LHBTI+ personen met een beperking in Nederland werkelijk gelijkwaardig gebruik maken van de voorzieningen van de verzorgingsstaat?”

⸻

1.2. Reikwijdte en Beperkingen

Deze analyse richt zich op LHBTI+ burgers die in Nederland wonen en lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen hebben.

⸻

## 2. JURIDISCH EN INSTITUTIONEEL KADER

LHBTI+ personen met een beperking zijn in Nederland formeel beschermd door tal van wetten en verdragen. Toch blijkt in de praktijk dat deze juridische kaders onvoldoende zijn om de combinatie van beperking en seksuele of genderidentiteit afdoende te waarborgen.

### 2.1 Wettelijke Grondslagen en Internationale Verdragen

a. Grondwettelijke Bescherming (wijziging 2023)

Artikel 1 van de Grondwet werd in 2023 uitgebreid zodat discriminatie op grond van beperking en seksuele oriëntatie expliciet wordt verboden.

b. VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (CRPD)

Nederland ratificeerde het CRPD in 2016. Het verdrag verplicht staten om volledige en gelijke participatie van personen met een beperking te garanderen. Toch noemt het verdrag seksueel georiënteerde of gender­gerelateerde discriminatie niet expliciet.

c. EU-Handvest van de Grondrechten

Binnen de EU geldt een verbod op discriminatie naar beperking en seksuele oriëntatie. De implementatie daarvan op gemeentelijk niveau is echter wisselend.

### 2.2 Sociale Zekerheid en Ondersteunings­systemen

– Wmo 2015 (Wet maatschappelijke ondersteuning): biedt huishoudelijke hulp, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen. Specifieke behoeften van trans of intersekse personen (bijv. genderneutraal sanitair) worden echter vaak als ‘niet-standaard’ afgewezen.

– Wajong & WIA: inkomensondersteuning voor wie duurzaam arbeidsongeschikt is. Werk­ongeschiktheid door transitie of langdurige hiv‑behandeling wordt regelmatig als ‘persoonlijke keuze’ gecategoriseerd en valt dan buiten de regeling.

– PGB (Persoonsgebonden budget): maakt het mogelijk zelf zorgverleners te kiezen. LHBTI+ cliënten gebruiken PGB om discriminerende instellingen te omzeilen, maar de bureaucratische last is hoog.

### 2.3 Institutionele Blindheid

Lokale instanties registreren burgers meestal onder één categorie (ofwel ‘beperking’ ofwel ‘LHBTI+’). Door dit gebrek aan intersectionele data blijven gecombineerde discriminatie‑klachten vaak onzichtbaar of worden ze versnipperd behandeld.

### 2.4 Kritische Conclusie

De wettelijke infrastructuur oogt solide, maar zonder intersectionele toepassing verliest zij haar beschermende kracht. Zolang gemeenten, UWV en zorgverleners de dubbele kwetsbaarheid van LHBTI+ personen met een beperking niet structureel erkennen, blijven zij tussen wal en schip vallen.

⸻

## 3. KERNBEVINDINGEN

### 3. KERNBEVINDINGEN

### 3.1 Beperkte Toegankelijkheid van Fysieke Ruimtes

Veel LHBTI+ personen met een beperking signaleren dat publieke instellingen, ontmoetingsplekken en gezondheidscentra onvoldoende toegankelijk zijn. Vooral genderinclusieve infrastructuur – zoals rolstoeltoegankelijke genderneutrale toiletten – ontbreekt vaak. In sommige steden worden trans personen met mobiliteitsbeperking geweerd uit openbare zwembaden of sportfaciliteiten, onder het mom van ‘veiligheidszorgen’.

### 3.2 Sociale Onzichtbaarheid en Isolement

LHBTI+ personen met een beperking bevinden zich vaak in een dubbel isolement. In de reguliere gehandicaptenzorg ontbreekt vaak kennis over seksuele en genderdiversiteit, terwijl LHBTI+ netwerken weinig inclusief zijn ten aanzien van beperkingen. Veel respondenten geven aan geen enkele gemeenschap als ‘thuis’ te ervaren.

### 3.3 Discriminatie binnen de Zorgverlening

Een aanzienlijk deel van de ondervraagden heeft melding gemaakt van microagressie, medisch paternalistisch gedrag of expliciete afwijzing bij het aanvragen van zorg. Trans personen met een beperking rapporteren dat hun medische klachten soms worden weggezet als ‘gendergerelateerd’ en daardoor niet serieus genomen worden.

### 3.4 Tekort aan Gegevens en Beleid

Er bestaan vrijwel geen officiële cijfers over de leefsituatie van LHBTI+ personen met een beperking in Nederland. Gemeentelijke rapportages en CBS-data behandelen de groepen apart, wat intersectionele beleidsvorming bemoeilijkt. Hierdoor blijven pijnpunten onzichtbaar in beleidsplannen en subsidieprogramma’s.

### 3.5 Dubbele Stigma’s

LHBTI+ personen met een beperking krijgen te maken met meervoudige stigma’s. Ze worden niet alleen geconfronteerd met validisme en homofobie, maar ook met infantiliserend gedrag van hulpverleners en sociale uitsluiting. Vooral lesbische of aseksuele vrouwen met verstandelijke beperkingen worden zelden gehoord in beleidsvorming of belangenbehartiging.

⸻

## 4. BELEIDSLACUNES EN STRUCTURELE TEGENSTRIJDIGHEDEN

### 4. BELEIDSLACUNES EN STRUCTURELE TEGENSTRIJDIGHEDEN

### 4.1 Afwezigheid van Intersectiebeleid

De meeste Nederlandse gemeenten beschikken over LHBTI+ beleidsplannen, net als over inclusiviteitsbeleid voor mensen met een beperking. Toch zijn er nauwelijks lokale of landelijke strategieën die expliciet inspelen op de overlap tussen deze twee domeinen. Hierdoor vallen LHBTI+ personen met een beperking systematisch buiten de boot van doelgericht beleid.

### 4.2 Juridische Bescherming zonder Praktische Implementatie

Hoewel het juridisch kader solide oogt, ontbreekt vaak de vertaalslag naar lokale uitvoeringspraktijken. Gemeentelijke ambtenaren, Wmo-consulenten en zorgverleners zijn niet getraind in het herkennen van intersectionele kwetsbaarheid, waardoor wettelijke rechten op papier blijven.

### 4.3 Niet-toegankelijke Klachtenmechanismen

Veel klachtenprocedures, zoals bij het UWV of zorginstanties, zijn digitaal en taaltechnisch ontoegankelijk voor mensen met een verstandelijke of visuele beperking. Bovendien ontbreekt vaak de mogelijkheid om gelijktijdige discriminatie op meerdere gronden aan te geven, wat de kans op serieuze opvolging verkleint.

### 4.4 Beleid zonder Participatie

LHBTI+ personen met een beperking worden zelden betrokken bij de totstandkoming van beleid dat hen aangaat. Bij beleidsrondes, subsidieaanvragen of evaluatietrajecten is hun stem afwezig, wat leidt tot ontoereikende of stereotype maatregelen.

### 4.5 Ongelijke Decentralisatie

In het huidige Nederlandse stelsel hebben gemeenten ruime beleidsvrijheid. Dit leidt tot een lappendeken van voorzieningen. Terwijl de ene gemeente actief inzet op LHBTI+ inclusie binnen zorg en welzijn, laat een andere gemeente dit geheel na. Hierdoor ontstaan er postcodeongelijkheden in toegang tot basisrechten.

⸻

## 5. JURIDISCHE EN SOCIALE AANBEVELINGEN

### 5. JURIDISCHE EN SOCIALE AANBEVELINGEN

### 5.1 Wettelijke Verankering van Intersectie

De Nederlandse wetgeving moet expliciet de mogelijkheid erkennen van meervoudige discriminatie op grond van beperking en seksuele/genderidentiteit. Aanpassing van de Algemene wet gelijke behandeling (AWGB) en het opnemen van intersectionaliteit als erkend criterium is hierbij essentieel.

### 5.2 Training en Sensibilisering voor Professionals

Gemeenteambtenaren, Wmo-consulenten, zorgverleners en klachtenfunctionarissen moeten structureel getraind worden in het herkennen van de dubbele kwetsbaarheid van LHBTI+ personen met een beperking. Dit bevordert niet alleen inclusieve dienstverlening, maar ook rechtsgelijkheid in de praktijk.

### 5.3 Herziening van Klachtensystemen

Bestaande klachtenmechanismen binnen het UWV, zorginstellingen en antidiscriminatievoorzieningen moeten toegankelijker en transparanter worden. Er moet een duidelijke optie komen voor gecombineerde klachten, inclusief ondersteunende begeleiding voor mensen met een verstandelijke of visuele beperking.

### 5.4 Inclusieve Participatie

Beleidsvorming dient niet over, maar met LHBTI+ personen met een beperking plaats te vinden. Overheden en NGO’s moeten deze groep actief betrekken bij het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van beleid. Participatie moet een structureel en geen symbolisch element zijn.

### 5.5 Onderzoek en Data-ontwikkeling

Er is dringende behoefte aan nationale en gemeentelijke dataverzameling over de leefsituatie van LHBTI+ personen met een beperking. Intersectionele datasets zijn onmisbaar voor effectief beleid. Het CBS en SCP dienen hiertoe opdracht te krijgen in samenwerking met belangenorganisaties.

⸻

## 6. SLOTBESCHOUWING EN KRITISCHE EVALUATIE

### 6. SLOTBESCHOUWING EN KRITISCHE EVALUATIE

LHBTI+ personen met een beperking bevinden zich in Nederland op het snijvlak van structurele kwetsbaarheid en beleidsmatige verwaarlozing. Hoewel Nederland in theorie een voorloper is op het gebied van mensenrechten, sociale zekerheid en gelijke behandeling, wijst de praktijk uit dat deze dubbele minderheidsgroep grotendeels onzichtbaar blijft in wetgeving, beleid, dienstverlening en maatschappelijke beeldvorming.

### 6.1 Retoriek versus Realiteit

De Nederlandse verzorgingsstaat wordt vaak gepresenteerd als inclusief en solidair. Toch blijft deze belofte onvoldoende waargemaakt voor LHBTI+ personen met een beperking. De juridische kaders bieden formele bescherming, maar het ontbreekt aan handhaving, bewustwording en toegankelijke uitvoering op lokaal niveau. Deze discrepantie tussen retoriek en realiteit versterkt het wantrouwen van de doelgroep tegenover instituties.

### 6.2 Structurele Uitsluiting

De systematische afwezigheid van intersectionele benaderingen zorgt ervoor dat LHBTI+ personen met een beperking vaak ‘tussen wal en schip’ vallen. Ze worden noch volwaardig erkend binnen het LHBTI+ beleid, noch binnen het inclusiebeleid voor mensen met een beperking. Hierdoor ervaren zij dubbele discriminatie en institutionele inertie.

### 6.3 Erkenning van Ervaringsexpertise

Beleidsvorming en onderzoek blijven te vaak gebaseerd op abstracte modellen, zonder daadwerkelijke participatie van ervaringsdeskundigen. Dit leidt tot blinde vlekken in probleemdefinities en ineffectieve interventies. Pas wanneer LHBTI+ personen met een beperking actief worden betrokken als beleidsactoren en niet louter als doelgroep, kan er sprake zijn van duurzame verbetering.

### 6.4 Toekomstvisie: Van Symboliek naar Systeemverandering

De weg naar een werkelijk inclusieve samenleving vereist meer dan symbolische erkenning. Wat nodig is, is systemische verandering: structurele dataverzameling, bindende beleidsdoelen, intersectionele wetgeving en participatieve besluitvorming. Alleen dan kan Nederland haar belofte van gelijke kansen voor iedereen waarmaken – ook voor wie aan de randen van het systeem leeft.

⸻

## 7. VOORBEELDEN UIT BELEID EN PRAKTIJK

### 7. VOORBEELDEN UIT BELEID EN PRAKTIJK

### 7.1 Gemeente Amsterdam: Pionier met Beperkte Reikwijdte

Amsterdam geldt als voorloper in LHBTI+ inclusie en voert sinds 2019 een actieplan uit dat zich gedeeltelijk richt op toegankelijkheid. Zo zijn er subsidies toegekend aan ontmoetingsruimten die zowel rolstoeltoegankelijk zijn als transvriendelijke voorzieningen bieden. Toch blijft beleid voor LHBTI+ personen met een beperking vaak projectmatig, afhankelijk van externe partners, en onvoldoende geborgd in structurele gemeentelijke programma’s.

### 7.2 Utrecht: Inclusieve Intentie, Gebrekkige Uitvoering

De stad Utrecht heeft in haar diversiteitsvisie aandacht besteed aan inclusie van mensen met een beperking en seksuele minderheden. In de praktijk blijken voorzieningen echter gefragmenteerd. Wmo-consulenten zijn onvoldoende getraind in het herkennen van dubbele kwetsbaarheid en verwijzen cliënten vaak naar algemene voorzieningen zonder passende begeleiding.

### 7.3 Zorginstelling X: Goede Wil, Beperkt Begrip

Een bekende zorginstelling in Noord-Holland startte een pilotproject om LHBTI+ bewustzijn te vergroten onder medewerkers. Ondanks goede bedoelingen werden onderwerpen zoals aseksualiteit, genderdiversiteit en culturele verschillen onvoldoende behandeld. LHBTI+ cliënten met een beperking gaven aan zich niet veilig genoeg te voelen om hun identiteit te delen binnen de instelling.

### 7.4 Positieve Praktijk: Disability Pride Nederland

De jaarlijkse Disability Pride optocht in Nederland biedt ruimte aan intersecties tussen handicap en genderdiversiteit. Sinds 2022 is er een speciaal LHBTI+ blok met visuele en auditieve ondersteuning. Deze erkenning in de publieke ruimte draagt bij aan zichtbaarheid, maar blijft grotendeels symbolisch zolang beleidsopvolging ontbreekt.

### 7.5 Beleidsverzuim: Ontbreken van Landelijk Intersectiebeleid

Op nationaal niveau bestaat er geen enkel beleidsdocument dat expliciet LHBTI+ personen met een beperking adresseert. Zowel in rapporten van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) als in kabinetsreacties op VN-verdragen worden deze groepen apart genoemd, maar nooit in samenhang geanalyseerd. Dit wijst op een fundamenteel gebrek aan beleidsmatige integratie.