



Sociaal en Cultureel Planbureau

LHBT-monitor 2018

De leefsituatie van lesbische, homoseksuele,
biseksuele en transgender personen in Nederland



LHBT-monitor 2018

De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland

Gabriël van Beusekom
Lisette Kuyper

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2018

SCP-publicatie 2018-27

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: AVB-vertalingen, Amstelveen

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

Foto omslag: Desirée Schippers | Hollandse Hoogte

ISBN 978 90 377 0891 2

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	6
1 LHBT's in Nederland anno 2018	9
1.1 Inleiding	9
1.2 Onderzoeksmethode	10
1.3 LHBTIQAQ+?	12
1.4 Verklaringen voor de verschillen	13
1.5 Opbouw van dit rapport	15
Noot	15
2 De objectieve en subjectieve leefsituatie van LHB's	16
2.1 Psychologische hulpbronnen	18
2.2 De objectieve leefsituatie	19
2.3 De subjectieve leefsituatie	20
2.4 Voornamelijk heteroseksuelen versus uitsluitend heteroseksuelen	21
2.5 Conclusies	23
Noten	24
3 Veiligheidsgevoelens en slachtofferschap	25
3.1 Sociale cohesie in de buurt	27
3.2 Gevoelens van onveiligheid	28
3.3 Respectloos gedrag	30
3.4 Ervaringen met en melding van geweld	31
3.5 Omgeving geweldsdelicten en bekendheid dader	32
3.6 Type dader	33
3.7 Cybercrime	34
3.8 Oordeel over de politie en de gemeente	35
3.9 Ontwikkelingen in veiligheid	36
3.10 Sociaal-demografische groepen en veiligheid	40
3.11 Conclusies	44
Noten	44
4 Leefstijl, gezondheid en zorggebruik	46
4.1 Leefstijl	48
4.2 Psychische gezondheid	50
4.3 Fysieke gezondheid	51

4.4	Zorggebruik	52
4.5	Ontwikkelingen in leefstijl en gezondheid	53
4.6	Conclusies	54
	Noten	55
5	Werkervaring en werkbeleving	57
5.1	Kenmerken van de werksituatie	58
5.2	Ontwikkeling en promotie	59
5.3	Conflicten en ongewenst gedrag	60
5.4	Burn-out en verzuim	62
5.5	Tevredenheid op het werk	63
5.6	Diversiteit in groepen	63
5.7	Ontwikkelingen in de tijd (2013 t/m 2017)	66
5.8	Conclusies	67
	Noten	67
6	Transgender personen	68
6.1	Transgender personen op basis van geslachtsregistraties	71
	Sociaal-economische positie	75
6.2	Transgender jongeren in een bevolkingsstudie	78
6.3	Conclusies	83
	Noten	83
7	Slotbeschouwing	85
7.1	De belangrijkste uitkomsten op een rij	85
7.2	Mogelijke verklaringen voor verschillen in leefsituatie	88
7.3	Krachten en beperkingen	89
7.4	Aanbevelingen	90
7.5	Tot slot	92
	Summary	93
	Literatuur	96
	Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	103

Voorwoord

In beleid, media en maatschappij is er de laatste tijd behoorlijk veel aandacht voor lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender (LHBT) personen. Het Regeerakkoord noemt concrete beleidsmaatregelen om de positie van deze groep verder te versterken, de media besteden aandacht aan incidenten met homogereleerd geweld en maatschappelijke discussies vinden bijvoorbeeld plaats over de wenselijkheid van genderneutrale aanspreektermen (bv. het ‘beste reizigers’ van de NS) of grappen over LHBT’s in talkshows. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) draagt bij aan beleidsmatige en maatschappelijke discussies door met regelmaat de opvattingen over LHBT’s onder de Nederlandse bevolking of de leefsituatie van LHBT’s zelf in kaart te brengen. De LHBT-monitor 2018 beoogt dat laatste. We schetsen een beeld van de leefsituatie van LHBT’s op domeinen als veiligheid, gezondheid en werk. We kijken welke groepen op voor- en achterstand staan en welke ontwikkelingen we hierin zien. Uiteindelijk wegen we alle uitkomsten op deze verschillende terreinen om uitspraken te kunnen doen over de stand van zaken van de LHBT-emancipatie in Nederland anno 2018.

Voor deze LHBT-monitor hebben we samengewerkt met TNO (Wendela Hooftman en Ernest Vroome) en Rutgers (Sanne Nikkelen en Hanneke de Graaf). Wij danken hen voor hun bereidheid om bij te dragen aan dit project en voor de prettige samenwerking.

Prof. dr. Kim Putters

Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting

Dit rapport gaat in op de leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender (LHBT) personen. Centraal staat de vraag: 'In hoeverre verschilt de leefsituatie van LHBT- en cisgender (niet-transgender) heteroseksuele personen en in hoeverre is er sprake van verandering in deze leefsituatie over de afgelopen jaren?' De leefsituatie wordt op verschillende terreinen onderzocht, zoals op het gebied van veiligheid of gezondheid. De LHBT-monitor 2018 is uitsluitend gebaseerd op grootschalige, representatieve bevolkingsonderzoeken: de SCP Leefsituatie-index (SLI), de Veiligheidsmonitor (VM), de Gezondheidsenquête (GE), de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en het onderzoek Seks onder je 25^e (S25), en op registerdata. De belangrijkste uitkomsten zijn in dit hoofdstuk samengevat.

LHBT's en heteroseksuelen hebben vergelijkbare hulpbronnen en leefsituatie-index

LHBT- en heteroseksuele personen verschillen niet in de mate waarin ze beschikken over psychologische hulpbronnen zoals het ervaren van regie over het eigen leven, zelfwaardering of veerkracht. Ook zijn er weinig verschillen in de objectieve leefsituatie-index (een maat die het SCP gebruikt om de positie van groepen samen te vatten op verschillende terreinen van de leefsituatie, zoals cultuurparticipatie, vakantiegedrag, wonen en mobiliteit). De verschillen die er zijn, pakken gunstig uit voor LHBT-personen: zij zijn beter af op het gebied van sociaal-culturele vrijetijdsbesteding, sport en vakantie en ook positiever in hun subjectieve oordeel over hun leefsituatie. Ondanks hogere scores op enkele aspecten van de objectieve en subjectieve leefsituatie zijn LHBT-personen wel iets minder gelukkig dan heteroseksuele personen.

LHBT's hebben een minder goede veiligheidsbeleving dan heteroseksuelen

Het is op een aantal terreinen slechter gesteld met de veiligheid en de veiligheidsbeleving van LHBT-personen dan die van heteroseksuele personen. Zo ervaren LHBT-personen minder sociale cohesie in de buurt, voelen ze zich vaker onveilig in het algemeen en op diverse locaties (zoals op straat of in het centrum) en krijgen ze vaker te maken met respectloos gedrag (van bv. bekenden of personeel van bedrijven) en diverse vormen van cyberpesten dan heteroseksuele personen. Daarnaast verwachten lesbische/homoseksuele personen meer geweld en krijgen biseksuele mensen relatief vaker te maken met gehackt worden dan heteroseksuelen.

In tegenstelling tot mediaberichten over een toename in homofob geweld zien we dat in de afgelopen vijf jaar (2012 tot en met 2017) LHBT's gemiddeld minder respectloos gedrag meemaken. Bovendien is het percentage lesbische/homoseksuele personen dat geweldsdelicten heeft meegemaakt zodanig afgenomen dat er anno 2017 geen verschillen meer zijn tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen. Deze ontwikkeling gaat niet op voor biseksuele personen: in 2017 ervaren zij nog steeds meer geweldsdelicten dan heteroseksuele personen.

LHB's zijn minder gezond

Wat betreft leefstijl, gezondheid en zorggebruik zien we enkele overeenkomsten tussen LHB- en heteroseksuele personen, maar vooral veel verschillen die met name slecht uitpakken voor biseksuele personen. Gelijkenissen vertonen alle groepen op overgewicht, wekelijkse sportdeelname en het bezoek aan ziekenhuis en specialist. Lesbische/homoseksuele personen verschillen niet van heteroseksuele personen in obesitas, overmatig alcoholgebruik, dagelijks roken, cannabisgebruik, fysiek-functionele verschillen (oëso-beperkingen: beperking in horen, zien of mobiliteit) en contact met psychologen. Daar staat tegenover dat lesbische/homoseksuele personen minder vaak voldoen aan de normen voor gezond bewegen, ze vaker wel eens harddrugs hebben gebruikt, psychisch minder gezond zijn, vaker een depressie hebben gehad en vaker een slecht ervaren gezondheid bezitten of een langdurige aandoening/ziekte hebben. Daarnaast hebben lesbische/homoseksuele personen ook vaker contact gehad met een huisarts in het jaar voorafgaand aan de enquête. Vooral de verschillen in het wel eens gebruikt hebben van harddrugs en psychische gezondheid zijn fors.

Biseksuelen rapporteren op bijna alle aspecten een slechte leefstijl/gezondheid en de verschillen zijn dan ook redelijk groot. Zo heeft een op de vijf biseksuele personen obesitas, in vergelijking met een op de acht heteroseksuelen. De percentages biseksuelen die wel eens soft- en/of harddrugs hebben gebruikt, liggen (meer dan) twee keer zo hoog dan bij heteroseksuelen. En terwijl 11% van de heteroseksuelen als psychisch ongezond kan worden gezien en 8% een depressie heeft gehad in het jaar voorafgaand aan de enquête, liggen deze percentages met 26% en 18% onder die van de biseksuelen. Ook het aandeel biseksuelen dat een slechte gezondheid ervaart en/of tenminste één langdurige aandoening heeft, ligt een stuk hoger dan onder heteroseksuele personen. Vanuit dat perspectief is het niet verwonderlijk dat biseksuelen vaker contact hadden met een huisarts in de maand voorafgaand aan de enquête en met een psycholoog in het voorafgaande jaar. Tussen 2014 en 2016 waren er nauwelijks significante ontwikkelingen in leefstijl, gezondheid en zorggebruik onder LHB- en heteroseksuele personen. Mogelijk speelt hierbij een rol dat we slechts gebruikmaakten van drie jaargangen van de Gezondheidsenquête en dat er data over meer jaren nodig is om zicht te krijgen op de ontwikkeling van deze leefgebieden.

LHB-werknemers hebben een slechtere werksituatie

LHB-werknemers hebben een minder goede positie op het werk. Ze ervaren bijvoorbeeld meer ongewenst gedrag en conflicten. LHB's rapporteren ook meer burn-outklachten en zijn minder tevreden met hun werk dan heteroseksuele personen. De verschillen tussen biseksuele en heteroseksuele werknemers lijken wat groter dan die tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele werknemers. Verder gaan de verschillen tussen LHB- en heteroseksuele werknemers in negatieve bejegening en burn-out niet op voor werknemers van grote bedrijven met meer dan 1000 medewerkers.

Er doen zich geen noemenswaardige ontwikkelingen voor in negatieve bejegening, burn-outklachten en werktevredenheid tussen 2013 en 2017, behalve dat – vooral onder heteroseksuele werknemers – het percentage werknemers met burn-outklachten is gestegen.

Transgender personen verkeren in slechte positie

De positie van transgender personen in Nederland is relatief slecht. Personen die een wijziging in hun geslachtsregistratie in de BRP hebben laten doorvoeren, hebben een fors slechtere sociaal-economische positie dan de algemene bevolking. Ze vallen bijvoorbeeld vaker in de lage inkomenscategorie, hebben minder vermogen en meer schulden, en hebben veel minder vaak een koophuis. Hun arbeidsmarktpositie is ook minder gunstig; ze zijn minder vaak werknemer en hebben vaker een uitkering. Transgender jongeren worden in vergelijking met hun cisgender (niet-transgender) leeftijdsgenoten veel vaker gepest, hebben meer ervaring met emotionele verwaarlozing of mishandeling thuis, een lagere eigenwaarde en meer psychische problemen.

Implicaties

Het onderhavige rapport laat zien dat een aantal zaken goed gaan en een aantal zaken niet. Het monitorende karakter van dit rapport biedt niet de mogelijkheid om op empirische gronden verklaringen te geven voor de slechtere positie van LHBT's op verschillen terreinen. Daarom zijn er geen concrete aanbevelingen over specifieke maatregelen die hun positie zouden kunnen verbeteren aan de orde. Het rapport laat wel helder zien op welke gebieden (onveiligheidsgevoelens, ervaringen met respectloos gedrag en cyberpesten, psychische problemen en de werksituatie) en bij welke groepen (de verschillen tussen hetero- en biseksuele personen en tussen trans- en cisgenders lijken het grootst) zich problemen voordoen, dus waar mogelijk beleidsmatige aandacht en aandacht vanuit het professionele veld nodig is om de leefsituatie te verbeteren.

1 LHBT's in Nederland anno 2018

1.1 Inleiding

De laatste tijd is er discussie over de emancipatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en intersekse (LHBTI) personen in Nederland. Er wordt in de media, maatschappij en politiek veel aandacht besteed aan allerhande incidenten. Dat betreft uiteenlopende zaken, zoals geweld in de openbare ruimte (bv. twee mannen die op station Amsterdam-Centraal in elkaar geslagen zijn), negatieve uitlatingen op televisie (bv. de uitzending van *Voetbal Inside* waarin voetbalanalist Van der Gijp zich als transgender voor doet), discussies over islam en homoseksualiteit, en discussies op social media over het invoeren van 'genderneutrale reizigersberichten' van de Nederlandse Spoorwegen. In deze discussies vinden sommigen dat zulke incidenten laten zien dat de homo-emancipatie 'achteruit holt', anderen vinden dat zwaar overtrokken en zijn van mening dat LHBT's 'niet zo moeten zeuren', en weer anderen benadrukken het incidentele karakter van de voorvallen en de over het algemeen goede positie van LHBTI-personen in Nederland (zie bv. AD 2018; EenVandaag 2018; Elsevier 2017; NPO Radio1 2017; NRC 2017).

Ook in het beleid is er aandacht voor de positie van LHBT's in Nederland en daarbuiten. Het kabinet-Rutte III besteedt veel aandacht aan LHBTI-emancipatie in het Regeerakkoord (Kabinet Rutte III 2017). Naast een aantal concrete maatregelen (zoals het aanvullen van de Wet algemene gelijke behandeling, het terugdringen van onnodige geslachtsregistratie en de mogelijke uitbreiding van artikel 1 van de grondwet met 'seksuele gerichtheid') stelt het Regeerakkoord dat emancipatie voortdurende aandacht vereist en dat de bevordering van emancipatie belangrijk is. De nieuwste emancipatienota (TK 2017/2018a) bouwt hierop verder en geeft onderwerpen zoals veiligheid, sociale acceptatie, genderdiversiteit, arbeid en gezondheid een plek in het LHBTI-emancipatiebeleid. In veel gemeenten zijn voorafgaand aan de verkiezingen zogenoemde 'regenboogakkoorden' gesloten, waarin politieke partijen voorafgaand aan de verkiezingen hun intenties op lokaal LHBTI-emancipatiebeleid hebben vastgelegd.¹

In de context van beelden uit de media en maatregelen uit de politiek is het de taak van onderzoekers om een genuanceerd en betrouwbaar beeld te geven van de stand van zaken van de LHBTI-emancipatie. Antwoorden over een toe- of afname van geweld tegen LHBT's zijn immers niet uit incidenten of voetbalpraatprogramma's af te leiden. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) levert een bijdrage door de stand van de emancipatie vanuit twee oogpunten te belichten. Aan de ene kant kijken we naar de publieke opinie over LHBT's: hoe denkt Nederland over LHBT's, is er steun voor het 'homohuwelijk' onder de Nederlandse bevolking, wat vindt men van twee mannen die elkaar op straat zoenen en door wie moet de rekening voor geslachtsaanpassende operaties worden betaald? Aan de andere kant brengen we de ervaringen van LHBT's zelf in beeld: hoe ervaren zij hun veiligheid, de situatie op hun werk en hun lichamelijke en psychische gezondheid?

In mei 2018 publiceerden we de meest recente resultaten met betrekking tot de publieke opinie over LHBTI's (Kuyper 2018). Die cijfers lieten zien dat het overgrote deel van de Nederlandse bevolking positief staat tegenover een groot aantal thema's die gerelateerd zijn aan LHBTI's en dat deze opvattingen de laatste jaren alleen maar positiever zijn geworden. Vanuit het perspectief van opvattingen en meningen gaat de emancipatie van LHBTI's er dus op vooruit. In het onderhavige rapport richten we ons op de andere kant van de emancipatie: de ervaringen van LHBTI's zelf. Want hoewel de opvattingen een positief beeld lieten zien, weten we uit eerdere onderzoeken dat de emancipatie er slechter voor staat als we kijken naar de leefsituatie van deze groep zelf (zie bv. Keuzenkamp 2012; Kuyper 2015; 2016). Zo leefden transgender personen vaker in armoede, werden LHBTI's vaker slachtoffer van geweld en pesterijen op het werk, en rapporteren LHBTI-jongeren en -volwassen veel psychische problematiek. Dit onderstreept het belang van een brede blik en genuanceerde uitspraken wat betreft de stand van zaken met betrekking tot de emancipatie van LHBTI-personen.

Het huidige rapport is een update en uitbereiding van de LHBT-monitor 2016 van het SCP en gaat in op de leefsituatie van LHBTI's op verschillende terreinen (bv. werk, gezondheid en veiligheid) en op de leefsituatie van verschillende groepen (bv. homoseksuele mannen of transgender personen). Centraal in het rapport staat de volgende vraag: 'In hoeverre verschilt de leefsituatie van LHBTI- en cisgender heteroseksuele personen en in hoeverre is er sprake van verandering in deze leefsituatie over de afgelopen jaren?' Deze centrale vraag wordt op verschillende thema's toegespitst. We kijken bijvoorbeeld bij het onderwerp 'veiligheid' naar de verschillen in slachtofferschap en veiligheidsbeleving tussen LHBTI- en heteroseksuele personen en de mate waarin hier tussen 2012 en 2017 veranderingen in zijn opgetreden. Bij het thema 'gezondheid' ligt de focus op de verschillen in gezonde leefstijl, fysieke en psychische problemen en zorggebruik tussen LHBTI- en heteroseksuele personen en de veranderingen hierin tussen 2014 en 2016. De specifieke vragen die in de hoofdstukken centraal staan, zijn gebaseerd op de vraag welke thematische onderwerpen belangrijk zijn voor het in kaart brengen van de leefsituatie, zoals veiligheid, gezondheid of werk (zie ook Bijl et al. 2017). Wel zijn we beperkt door de mogelijkheden die de data bieden, waar we in de volgende paragraaf dieper op ingaan.

1.2 Onderzoeksmethode

De LHBT-monitor 2018 is uitsluitend gebaseerd op grootschalige, representatieve bevolkingsonderzoeken en data uit de Basisregistratie Personen (BRP; voorheen de Gemeentelijke Basis Administratie of 'het bevolkingsregister'). In eerdere SCP-onderzoeken hebben we ook wel gebruik gemaakt van niet-representatieve steekproeven, die bijvoorbeeld waren geworven door flyers en weblinks te verspreiden via de LHBTI-gemeenschap (bv. social media, kroegen en op Roze Zaterdag). Dat laatste type data leverde echter een vertekend beeld. Het percentage LHBTI's dat uit de kast was, dat negatieve reacties had meegeemaakt of dat psychische problemen ervaarde, lag bijvoorbeeld hoger als respondenten werden geworven via belangengroepen zoals het COC of via LHBTI-media of -activiteiten,

dan wanneer gebruikgemaakt werd van algemene wervingskanalen of representatieve steekproeven (Kuyper et al. 2016). Het ‘strengere’ selectie criterium van het huidige rapport, dus om alleen te werken met representatieve bevolkingsonderzoeken, beperkt wel de beschikbare data en dus de mogelijke vragen die we kunnen beantwoorden. We zijn hierdoor niet alleen afhankelijk van de bereidwilligheid van bevolkingsonderzoeken om een vraag naar seksuele oriëntatie of genderidentiteit op te nemen, maar ook van de informatie die dat onderzoek omvat en het jaar waarin deze vraag werd toegevoegd. Gelukkig zijn er inmiddels veel grootschalige bevolkingsstudies die een vraag naar de seksuele oriëntatie van respondenten opnemen. Door de mogelijkheid die is geboden om vragen toe te voegen aan de Veiligheidsmonitor (VM), de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en de Gezondheidsenquête (GE) kunnen we mogelijke verschillen tussen LHBT's en heteroseksuele personen toetsen op het gebied van veiligheid, werkbeleving en gezondheid. Ook kunnen we de ontwikkelingen hierin in de afgelopen jaren in kaart brengen. Het grootste nadeel is dat de genoemde bevolkingsstudies tot op heden geen vraag bevatten naar de transgender achtergrond of geslachtskenmerken van de deelnemers, waardoor we geen zicht hebben op de positie van transgender personen of personen met een intersekse conditie. Voor transgenders hebben we beperkte data beschikbaar uit registratiegegevens van de BRP en het jongerenonderzoek Seks onder je 25^e, maar over intersekse personen zijn er geen bevolkingsdata beschikbaar. Behalve dit gebrek aan data over bepaalde subgroepen van de LHBTI-gemeenschap is een ander nadeel dat de Nederlandse bevolkingsonderzoeken één dimensie van seksuele oriëntatie bevatten, namelijk de mate van seksuele aantrekking tot mannen of vrouwen. Andere dimensies, zoals het geslacht van iemands partner of hoe iemand zichzelf noemt, komen niet aan bod. Voor deze keuze is veel te zeggen, omdat deze dimensie (aantrekking tot seksegenoten) het dichtst ligt bij de oorspronkelijke definitie van wat ‘seksuele oriëntatie’ is, namelijk de mate van aantrekking tot mannen, vrouwen of beide (zie kader 1.1). Ook is seksuele aantrekking een relatief stabiel kenmerk, lijken deelnemers aan onderzoek niet veel aanstoot te nemen aan de vraag ernaar en is zo'n vraag minder afhankelijk van culturele en sociale normen (terwijl zelfbenoeming dat wel is) of situationele omstandigheden (zoals relaties en seks dat wel zijn) (Gulløy en Normann 2010; Hill et al. 2012; Keuzenkamp en Steenbeek 2012). Afgezien van de goede argumenten voor de keuze voor seksuele aantrekking als indelingscriterium laten internationale onderzoeken zien dat het voor de bevindingen uitmaakt of er naar seksuele aantrekking, seksueel gedrag of zelfbenoeming wordt gevraagd (Marshal et al. 2008). Iets anders wat de lezer van het onderhavige rapport in het achterhoofd moet houden, is dat de vraagstellingen in de verschillende gebruikte bevolkingsonderzoeken helaas niet exact overeenkomen. De VM en de GE stellen de vraag naar seksuele aantrekking met een begeleidende uitleg (‘in verband met relatie gezondheid/veiligheid’) uit vrees voor negatieve reacties van de deelnemers. Dit type vraagstelling introduceert een mogelijke bias. De NEA en de SLI doen dit niet; zij stellen de vraag op zichzelf staand. Ook de antwoordcategorieën waaruit men kan kiezen, verschillen in de diverse enquêtes. Zo zijn er bij de NEA vijf keuzemogelijkheden voor seksuele aantrekking (alleen tot mannen; vooral tot mannen maar ook tot vrouwen; tot mannen en vrouwen; vooral tot vrouwen, maar ook tot

mannen; alleen tot mannen) terwijl de vm drie keuzeopties biedt. En terwijl de vm een ruime categorie aanbiedt en daarmee aangeeft dat er sprake kan zijn van variaties ('vooral of uitsluitend' aangetrokken tot), laat de GE deelnemers minder ruimte ('uitsluitend tot mannen' of 'mannen'). Deze verschillen werken door in de prevalentie van LHB's in Nederland en ook in de sociaal-demografische samenstelling van de groep, al naar gelang de gebruikte dataset. Idealiter was er sprake geweest van een synchrone bevraging van de seksuele oriëntatie van deelnemers op basis van in Nederland gevalideerde maten, maar dat is tot op heden in dit relatief jonge onderzoeksterrein nog niet het geval.

1.3 LHBTIQAQ+?

Naast een gebrek aan eenduidigheid in meetinstrumenten worden ook in beleid, maatschappelijk debat en wetenschap verschillende termen en afkortingen gebruikt om de doelgroep aan te duiden. De gebruikte termen en afkortingen zijn bovendien sterk aan veranderingen onderhevig. Terwijl vroeger woorden als 'homofiel' en 'transseksueel' aan de orde van de dag waren, spreekt men tegenwoordig vaak over LHBTI's of seksuele en genderminderheden. In dit rapport gebruiken we verschillende termen. Als we het over het beleid in de algemene zin hebben, dan spreken we over LHBTI omdat het beleid zich op die groepen richt. Als we het over resultaten uit deze monitor hebben, dan benoemen we specifiek de groep waarop die resultaten betrekking hebben. We hebben het bijvoorbeeld over de veiligheidsbeleving van LHB's, omdat de data niets zeggen over transgender of interseksue personen.

In het maatschappelijke debat komen ook nog andere groepen aan bod, zoals personen die zichzelf als 'queer', 'genderfluïde', 'twijfelend' ('questioning') omschrijven en wordt bovendien de A van aseksueel aan de discussie toegevoegd. Ook voor deze groepen geldt dat er geen data uit grootschalige, representatieve bevolkingsstudies voorhanden zijn en ze dus niet aan de orde komen in deze monitor. Deels overlappen deze groepen ook met de 'klassieke' groepen onder de LHBTI-paraplu. Kader 1.1 bevat een korte uiteenzetting van de gebruikte termen.

Kader 1.1 Beknopte uiteenzetting terminologie

Seksuele oriëntatie (verwante termen en letters: *lesbisch [L]*, *homoseksueel [H]*, *biseksueel [B]*, *heteroseksueel [HE]*, *LHB*, *seksuele minderheid*) is de mate waarin iemand zich aangetrokken voelt tot mannen, tot vrouwen of tot allebei (Bailey et al. 2016). Schattingen van de aantallen LHB's lopen uiteen. De LHBT-monitor 2016 zette de cijfers uit verschillende onderzoeken op een rij en kwam tot een schatting van 4% tot 6% van de Nederlandse bevolking.

Transgender (verwante termen en letters: *trans [T]*, *genderidentiteit*, *genderdiversiteit*, *genderminderheid*, *cisgender*) is een paraplueterm die wordt gebruikt voor iemand wiens/wier genderidentiteit (het gevoel man, vrouw, beide of geen van beide te zijn) of genderexpressie (bv. kledingstijl, uiterlijk, gedrag en stemgebruik) anders is dan het geslacht dat deze persoon bij de geboorte kreeg toegewezen (APA 2011). Cisgender personen zijn mensen bij wie de genderidentiteit, de genderexpressie en het bij de geboorte toegewezen geslacht wel met elkaar overeenkomen. Er zijn weinig

betrouwbare schattingen van het aantal transgenders en veel hangt af van de gebruikte onderzoeksmethode en operationalisatie (Zucker 2017). De betrouwbaarste schattingen tot nu toe komen uit Amerikaanse onderzoeken die gebruikmaken van goede steekproeven en gevalideerde instrumenten voor zelfidentificatie. Zij komen op percentages van rond de 0,5% van de Amerikaanse bevolking die zichzelf transgender noemt (zie bv. Flores et al. 2016). Studies die gebruikmaken van schattingen gebaseerd op personen die juridische wijzigingen laten doorvoeren of het aantal cliënten van genderklinieken, komen op veel lagere schattingen uit (bv. 0,014% van de Nederlandse bevolking; zie Kuyper 2017), terwijl studies die gebruikmaken van de omschrijving ‘zichzelf meer als het andere geslacht ervaren’ op veel hogere percentages uitkomen (bv. 1,1% van de Nederlandse mannen; zie Kuyper en Wijsen 2014).

Intersekse (verwante termen en letters: *I*, *intersekse conditie*, *verschillen in geslachtskenmerken*, *geslachtsvariëaties*, *DSD*) is een paraplueterm voor diverse aangeboren condities waarbij de fysieke ontwikkeling van het geslacht verschilt van wat medici over het algemeen onder ‘man’ of ‘vrouw’ verstaan (Van Lisdonk 2014). Over personen met intersekse zijn zeer weinig betrouwbare schattingen over aantallen voorhanden. Een ruwe schatting van het scp op basis van onderzoek van derden kwam uit op 0,5% van de Nederlandse bevolking (Van Lisdonk 2014).

1.4 Verklaringen voor de verschillen

Vanwege het monitorende karakter van dit rapport, gecombineerd met het karakter van de datasets die wel veel informatie over het ‘wie, wat en waar’ maar niet over het ‘waarom’ bevatten, gaat dit rapport niet uitgebreid in op verklaringen voor de positie van LHBT’s. Veel academisch onderzoek richt zich juist wel op deze verklaringen. Deze onderzoeken richten zich bijvoorbeeld op LHBT-specifieke factoren (het minderheidsstressmodel; Meyer 1995; 2003) of algemene risico- en beschermingsfactoren. We zetten de beschikbare kennis in deze paragraaf kort uiteen om een beeld te schetsen van zaken die een rol kunnen spelen bij het verklaren van de positie van LHBT’s en die bovendien in de volgende hoofdstukken het onderwerp van onderzoek zijn.

Minderheidsstress

In de wetenschappelijke literatuur worden de gezondheids- en welzijnsverschillen tussen LHBT’s vaak verklaard door theoretisch en empirisch onderbouwde modellen die de oorsprong van de verschillen in leefsituatie zoeken in maatschappelijke omstandigheden (Hatzenbuehler 2009; Meyer 1995; 2003). Het minderheidsstressmodel van Ilan Meyer is het bekendste en meestgebruikte model (Meyer 1995; 2003). Als uitgangspunt gebruikt Meyer de veel aangetoonde relatie tussen stress en gezondheid, waarbij veel stress leidt tot gezondheidsproblemen. LHBT’s ervaren ten opzichte van heteroseksuelen volgens Meyer een specifieke vorm van stress: minderheidsstress. Dit wordt veroorzaakt door het behoren bij een gestigmatiseerde minderheid in de maatschappij, waardoor bijvoorbeeld wetten niet aangepast zijn aan die minderheidsgroep en er negatieve opvattingen, vooroordelen en stereotypen over hen bestaan waarmee zij worden geconfronteerd. Deze minderheidsstress komt boven op de ‘algemene’ stress die iedereen ervaart – los van iemands

seksuele oriëntatie of genderidentiteit – en verklaart daarmee waarom seksuele minderheden meer gezondheidsproblemen hebben.

Meyer (1995; 2003) definieerde verschillende unieke minderheidsstressfactoren voor LHBT's, te weten het meemaken van negatieve reacties, vooroordelen, discriminatie en stigma's; de verwachting van mogelijke negatieve reacties en de waakzaamheid die dit vraagt; het geheimhouden van de LHBT-oriëntatie; het internaliseren van negatieve beelden en vooroordelen die er in de maatschappij over LHBT's bestaan (geïnternaliseerde minderheidsstress); en het kennen van andere LHBT's. De eerste vier factoren zijn risicofactoren (die verhogen de kans op problemen), de laatste is een beschermende factor (deze verlaagt de kans op problemen). De theorie van Meyer is in veel empirische studies in verschillende landen en onder verschillende groepen (jongeren, ouderen) getest en krijgt veel empirische steun (voor een overzicht: zie Kuyper 2011). Uit deze studies blijkt dat LHBT's die negatieve reacties op hun oriëntatie hebben gehad, zij die verwachten negatieve reacties te krijgen, LHBT's die niet open zijn over hun oriëntatie, LHBT's die zelf negatieve opvattingen over LHBT-zijn hebben en LHBT's die geen andere LHBT's kennen, vaker met gezondheidsklachten en problemen te maken hebben.

Algemene risico- en beschermingsfactoren

Naast LHBT-specifieke factoren (zoals minderheidsstress) zijn er ook algemene risico- en beschermende factoren die tussen LHBT- en heteroseksuele personen verschillen. Hiernaar is ook onderzoek gedaan. Mogelijke verschillen in algemene risicofactoren en de aanwezigheid van beschermende factoren tussen beide groepen zouden ook gezondheidsverschillen tussen LHBT- en heteroseksuele personen kunnen verklaren. Een voorbeeld: veerkracht is een belangrijke beschermende factor bij psychische problemen. Een mogelijke verklaring voor meer psychische problemen onder LHBT's zou in dit geval zijn dat zij minder veerkracht – een algemene beschermende factor die dus niet LHBT-specifiek is – hebben. Voorbeelden van algemene risico- en beschermingsfactoren die in dit type onderzoek worden bestudeerd, zijn genetische invloeden, prenatale invloeden, sensatie zoeken, sociale steun, ervaren sociale normen of persoonlijkheidskenmerken. Omdat er zeer veel factoren zijn die bepalen of iemand gezondheids- of andere problemen heeft, draagt het te ver om al deze factoren onder de loep te nemen. We volstaan met het noemen van enkele voorbeelden. Zietsch et al. (2011) lieten zien dat seksuele minderheden hogere scores op bepaalde persoonlijkheidstrekken zoals neuroticisme en dat dat deels hun hogere score op psychische problemen verklaarde. Fokkema en Kuyper (2009) lieten zien dat de grotere eenzaamheid onder homoseksuele ouderen voor een deel te wijten was aan de kleinere omvang van het sociale netwerk in vergelijking met heteroseksuele ouderen. En Sandfort et al. (2007) laten zien dat verschillen in copingstijl een rol spelen bij de gezondheidsverschillen tussen homoseksuele en heteroseksuele personen: de waarneming dat homoseksuele mannen een meer op emotie gerichte copingstijl hebben, vormt deels een verklaring voor hun slechtere mentale gezondheid in vergelijking met heteroseksuele mannen. Deze voorbeelden illustreren de (aanvullende) werking van algemene risico- en beschermingsfactoren bij het verklaren van gezondheidsverschillen tussen LHBT- en heteroseksuele personen.

1.5 Opbouw van dit rapport

Hoofdstuk 2 gaat in op de objectieve en subjectieve leefsituatie en kwaliteit van leven van LHB's. Voorbeelden van vragen die we beantwoorden, zijn of LHB's en heteroseksuele mensen verschillen in hun leefsituatie en levenstevredenheid. Ook kijken we naar mogelijke verschillen in vaardigheden zoals weerbaarheid, die steeds belangrijker worden om in Nederland een goede maatschappelijke positie te bereiken (Boelhouwer et al. 2017; Van der Broek et al. 2016). In dat hoofdstuk bespreken we ook de subgroep van 'voornamelijk heteroseksuelen' (personen die zich *voornamelijk* tot de andere sekse, maar ook een beetje tot de eigen sekse aangetrokken voelen). Daarna gaan we in hoofdstuk 3 verder met het onderwerp veiligheid. We brengen in kaart in hoeverre LHB's en heteroseksuelen verschillen in ervaren sociale cohesie, het meemaken van respectloos gedrag, onveiligheidsgevoelens en slachtofferschap van fysieke en online misdrijven. Ook kijken we naar de ontwikkelingen in deze thema's tussen 2012 en 2017. Hoofdstuk 4 gaat over gezondheid en gaat op zoek naar mogelijke verschillen en overeenkomsten in leefstijl, fysieke en psychische gezondheid, zorggebruik en ontwikkelingen hierin tussen 2014 en 2016. Terwijl in hoofdstuk 3 de psychische hulpbronnen zoals veerkracht of regie over het eigen leven centraal staan, gaat het hier over psychologische uitkomsten: depressie en psychische ongezondheid. Hoofdstuk 5 is gewijd aan het beantwoorden van de vraag in hoeverre LHB- en heteroseksuele werknemers op het gebied van werktevredenheid, burn-outklachten en ervaringen met ongewenst gedrag van elkaar verschillen en of we hierin veranderingen zien tussen 2013 en 2017. Hoofdstuk 6 focust op transgender personen en gaat in op hun sociaal-demografische en sociaal-economische positie en de negatieve ervaringen en het lagere welzijn van transgender jongeren. We hebben transgender personen een apart hoofdstuk toebedeeld, omdat er over hen geen vraag is opgenomen in de dataverzamelingen die voor hoofdstuk 2 tot en met 5 worden gebruikt, waardoor ze bij die thema's buiten de boot vallen. Het afsluitende hoofdstuk (hoofdstuk 7) vat de belangrijkste uitkomsten kort samen en maakt de balans op.

Noot

- 1 Voor een overzicht, zie: <https://www.coc.nl/tag/roze-stembusakkoord>.

2 De objectieve en subjectieve leefsituatie van LHB's

Als er in de media of het beleid aandacht is voor lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB) personen, dan betreft dat vaak zaken als antihomogeweld, negatieve opvattingen of pestgedrag op middelbare scholen. In onderzoek is er dan ook veel aandacht voor dit soort thema's (bv. Ross 2017; Weber en Gredig 2018). Er wordt vaak uit het oog verloren dat er ook nog tal van andere aspecten aan iemands leefsituatie te onderscheiden zijn, zoals de woonsituatie, mobiliteit, sociaal-culturele vrijetijdsactiviteiten of sociale participatie. In dit hoofdstuk stellen we deze brede kijk op de leefsituatie van LHB's en de mogelijke verschillen met heteroseksuelen centraal. Hierin maken we onderscheid tussen de objectieve leefsituatie (hoe ziet hun leven eruit op verschillende domeinen?) en de subjectieve leefsituatie (hoe beleven ze hun leefsituatie?). We hebben ook oog voor mogelijke verschillen in hulpbronnen tussen LHB's en heteroseksuele personen, omdat dat belangrijke determinanten zijn voor de objectieve en subjectieve leefsituatie (Boelhouwer 2017). De verschillende hulpbronnen die mensen tot hun beschikking kunnen hebben, zijn talrijk (Boelhouwer 2017) en we bespreken ze dan ook niet allemaal. Specifiek gaan we in op psychologische vaardigheden als hulpbronnen, zoals de mate van veerkracht en het gevoel regie te hebben over het leven, omdat zulke vaardigheden (of het gebrek hieraan) helpen om mogelijke verschillen tussen heteroseksuele en LHB-personen in de leefsituatie te begrijpen. Zo stellen onderzoekers dat de stress die LHB's ervaren door bijvoorbeeld afwijzing op den duur kan leiden tot een vermindering in psychologische vaardigheden om met stress om te gaan (Hatzenbuehler 2009). Zulke beperkingen verklaren volgens Hatzenbuehler negatieve gezondheidssuitkomsten bij LHB-personen en zouden dus een verklaring kunnen geven voor mogelijke verschillen in de leefsituatie tussen LHB- en heteroseksuele personen. Met de data van de SCP Leefsituatie-index (de SLI) is het mogelijk om de (psychologische) hulpbronnen en objectieve en subjectieve leefsituatie in kaart te brengen (zie kader 2.1). Met behulp van de meest recente editie van deze dataset beantwoorden we in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvragen:

- In hoeverre zijn er verschillen in (psychologische) hulpbronnen tussen heteroseksuele en LHB-personen?
- In hoeverre zijn er verschillen in de objectieve en subjectieve leefsituatie tussen LHB- en heteroseksuele personen?

We hebben telkens gekeken of de resultaten gelijk blijven wanneer er wordt gecorrigeerd voor sociaal-demografische kenmerken. Naast de positie van LHB- en heteroseksuele personen besteedt dit hoofdstuk voor het eerst aandacht aan een groep die dat nog niet eerder kreeg in beleidsgericht onderzoek: *voornamelijk heteroseksuele personen*. Binnen de wetenschappelijke literatuur naar seksuele minderheden vergelijkt men vaak tussen twee (homoseksueel en heteroseksueel) of drie groepen (homoseksueel, biseksueel en heteroseksueel). Studies laten echter zien dat er nog een vierde categorie is: een voornamelijk heteroseksuele oriëntatie. Personen met een voornamelijk heteroseksuele oriëntatie

voelen zich voornamelijk aangetrokken tot mensen van het andere geslacht, maar ook een beetje tot degenen van hun eigen geslacht en zitten daarmee tussen ‘hetero’ en ‘bi’ in (Vrangalova en Savin-Williams 2014). Onderzoekers spreken van een aparte categorie, omdat de verschillende maten van seksuele oriëntatie (zelfidentificatie, seksuele aantrekkingskracht en seksuele ervaringen) allemaal in dezelfde ‘voornamelijk heteroseksuele’ richting wijzen, een voornamelijk heteroseksuele oriëntatie redelijk stabiel is over de tijd, het een groep van relatief grote omvang betreft en voornamelijk heteroseksuele personen zelf ook vinden dat het label een accurate beschrijving is (zie voor een overzicht: Savin-Williams en Vrangalova 2013). De resultaten van academische studies over deze groep lopen uiteen, maar laten globaal een slechter welbevinden zien voor voornamelijk heteroseksuelen in vergelijking met uitsluitend heteroseksuelen (zie voor een literatuuroverzicht: Vrangalova en Savin-Williams 2014) en LHB’s (zie bv. Kuiper en Bos 2016; Marshal et al. 2013). In dit hoofdstuk kijken we naar mogelijke verschillen in de objectieve en subjectieve leefsituatie tussen voornamelijk heteroseksuele en uitsluitend heteroseksuele personen. Omdat het een eerste verkenning van deze groep betreft, gaan we niet dieper op mogelijke andere verschillen in. Hierover gaat de derde onderzoeksvraag:

- In hoeverre zijn er verschillen tussen voornamelijk heteroseksuele en uitsluitend heteroseksuele personen in de objectieve en subjectieve leefsituatie?

Ook hier zijn de analyses gecorrigeerd en ongecorrigeerd voor sociaal-demografische kenmerken uitgevoerd.

Kader 2.1 De SCP Leefsituatie-index (SLI)

Voor onderzoek naar verschillen in leefsituatie tussen heteroseksuele en LHB-volwassenen is gebruikgemaakt van data uit 2016/’17 afkomstig van de SCP Leefsituatie-index (SLI).^{1,2}

De SLI brengt op systematische wijze de opvattingen en de leefsituatie van de Nederlandse bevolking in kaart en is een schriftelijke drop-off lijst van het onderzoek Culturele veranderingen in Nederland (cv). De onderzoekspopulatie is de in Nederland woonachtige bevolking van 18 jaar en ouder in particuliere huishoudens. Bij de editie 2016/’17 had cv een response rate van 51% en de SLI van 41,8%. De data zijn gewogen naar leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, herkomst, provincie, stedelijkheid, type huishouden, huishoudensinkomen en cwi-inschrijving (Centrum voor Werk en Inkomen) om een goede afspiegeling te vormen van de Nederlandse populatie.³ Deelnemers werd gevraagd tot wie ze zich seksueel aangetrokken voelen (alleen tot vrouwen; vooral tot vrouwen; evenveel tot vrouwen en mannen; vooral tot mannen; alleen tot mannen; weet ik niet/anders; geen antwoord). Van de 2140 deelnemers is de groep die zich ‘alleen tot de andere sekse’ aangetrokken voelt gecategoriseerd als hetero (n = 1659) en zijn deelnemers met een seksuele aantrekkingskracht tot ‘alleen de eigen sekse’, ‘vooral de eigen sekse’ en ‘evenveel de eigen sekse als de andere sekse’ gecategoriseerd als LHB (n = 119). Deelnemers die zich seksueel aangetrokken voelen tot ‘vooral de andere sekse’ zijn gecategoriseerd als voornamelijk heteroseksueel (n = 221).⁴ Door de beperkte omvang van de LHB-groep kunnen we binnen de groepen niet kijken naar verschillen tussen subgroepen (bv. of de verschillen anders zijn voor mannen als voor vrouwen, of dat de verschillen anders zijn voor homo- en biseksuelen). Informatie over het percentage personen dat werd geclassificeerd als LHB, voornamelijk heteroseksueel en uitsluitend heteroseksueel is te vinden in de internetbijlagen (zie tabel A.1 aldaar). De verschillen in sociaal-demografische kenmer-

ken tussen LHB- en heteroseksuele personen zijn ook gepresenteerd in de bijlagen (zie tabel A.2 in de internetbijlagen).

2.1 Psychologische hulpbronnen

Allereerst kijken we naar mogelijke verschillen en overeenkomsten in de psychologische hulpbronnen van LHB- en heteroseksuele mensen. We zien weinig verschillen. LHB-personeel verschillen niet significant van heteroseksuele personen in de mate van zelfwaardering, gevoel van regie in het leven, efficacy (competentie), of de mate waarin ze vinden dat ze kansen hebben gekregen om een goed leven te leiden (zie tabel 2.1). Daarentegen zijn LHB-personeel significant minder veerkrachtig dan heteroseksuele personen: ze hebben iets minder het vermogen om zich aan te passen in tijden van stress of tegenslagen.

Tabel 2.1

Psychologische hulpbronnen, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, 2016 (in gewogen gemiddelden)^a

	heteroseksueel	LHB
psychologische hulpbronnen		
zelfwaardering ^b	3,4	3,4
veerkracht ^c	3,3	3,2
gevoel van regie ^d	3,6	3,6
efficacy ^e	3,6	3,6
kansen ^f	4,4	4,5

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de LHB-groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).

b Volgens de Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg 1979). Vier items gemeten (1 = helemaal mee oneens; 4 = helemaal mee eens); Cronbach's alfa = 0,77.

c Volgens de Brief Resiliency Scale (Smith et al. 2008). Zes items gemeten (1 = helemaal mee oneens; 5 = helemaal mee eens); Cronbach's alfa = 0,69.

d Volgens de Sense of Mastery Scale (Pearlin et al. 1981). Zes items gemeten (1 = helemaal mee oneens; 5 = helemaal mee eens); Cronbach's alfa = 0,81.

e Volgens de General Self-Efficacy Scale (Schwarzer en Jerusalem 1995). Drie items gemeten (1 = helemaal mee oneens; 5 = helemaal mee eens); Cronbach's alfa = 0,81.

f Gemeten met de vraag: 'Wat vindt u van de kansen die u in uw leven hebt gekregen om een goed leven te leiden?' (1 = geen kansen; 6 = zeer veel kansen).

Bron: SCP (SLI'16-'17)

Na correctie voor leeftijd (LHB-personeel zijn gemiddeld ouder dan heteroseksuele personen; zie tabel A.2 in de internetbijlagen) zien we dat LHB-personeel iets meer kansen ervaren om hun leven te leiden zoals zij dat willen. Dit betekent dat wanneer we rekening houden met het gegeven dat LHB's ouder zijn in de steekproef en een oudere leeftijd samenhangt met minder ervaren kansen, LHB's nog steeds meer kansen ervaren in het

leven dan heteroseksuele personen. Ook hier is het verschil minimaal. Het lijkt er dus op dat de verwachting van Hatzenbuehler (2009), namelijk dat LHB's minder hulpbronnen hebben op psychologisch vlak dan heteroseksuelen, in Nederland amper opgaat.

2.2 De objectieve leefsituatie

De SCP Leefsituatie-index (SLI) is een indicatieve maat om met een samenvattend indexcijfer de objectieve leefsituatie van de Nederlandse bevolking te duiden. Daarnaast kan deze index ook de objectieve leefsituatie op afzonderlijke terreinen weergeven. Sinds 1997 onderscheidt de index acht belangrijke maatschappelijke domeinen: wonen (o.a. woninggrootte en woningtype), sociaal-culturele vrijetijdsactiviteiten (o.a. cultuurparticipatie en hobby's), sociale participatie (vrijwilligerswerk en eenzaamheid), sport (diversiteit en intensiteit van de sportactiviteit), vakantie (frequentie en buitenlandse vakanties), bezit van duurzame consumptiegoederen (o.a. computer of wasmachine), mobiliteit (auto en openbaar vervoer) en gezondheid (mate van belemmeringen als gevolg van een handicap of langdurige ziekte) (zie Boelhouwer 2010 voor een uitgebreide beschrijving van de index). Studies laten zien dat de index een robuuste maat is: het gebruik van andere weegmethoden of het aanpassen van enkele domeinen of items maakt geen wezenlijk verschil (Boelhouwer 2010).

Er zijn geen significante verschillen in de objectieve leefsituatie tussen LHB- en heteroseksuele personen, behalve dat LHB-personen meer aan sociaal-culturele vrijetijdsbesteding doen (zie tabel 2.2). Eerder onderzoek onder jongeren liet ook zien dat LHB's meer doen aan sociaal-culturele participatie (Kuyper 2015). Na correctie voor leeftijd komt er ook een verschil op het terrein van sport en vakantie naar voren (niet in tabel). Rekening houdend met het leeftijdsverschil van tien jaar doen LHB-personen dus meer aan cultuur- en sportparticipatie en gaan ze vaker met vakantie dan heteroseksuele personen, en ze hebben op die dimensies dus een betere objectieve leefsituatie.

Tabel 2.2

Leefsituatie-index, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, 2016 (in gewogen indexcijfers)^a

	hetero	LHB
leefsituatie-index	106	107
index per domein		
wonen	99	98
sociaal-culturele vrijetijdsbesteding	99	103
sociale participatie	99	100
sport	100	101
vakantie	99	102
consumptiegoederen	99	96
mobiliteit	99	100
gezondheid	101	98

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de LHB-groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).

Bron: SCP (SLI'16-'17)

2.3 De subjectieve leefsituatie

Naast de objectieve leefsituatie die aangeeft wat de positie van verschillende groepen burgers op verschillende terreinen is, is het ook belangrijk om te weten hoe mensen hun leven zelf ervaren en hoe tevreden ze met diverse zaken zijn. Op een aantal aspecten van deze subjectieve leefsituatie zijn er significante verschillen tussen LHB- en heteroseksuele personen (zie tabel 2.3). LHB's zijn vaker dan heteroseksuelen tevreden over hun woning, hun opleiding, de hoeveelheid vrije tijd die ze hebben en de regering. Daarentegen zijn LHB-personen minder gelukkig dan heteroseksuele personen. Na correctie voor leeftijd is het verschil in tevredenheid over de woning tussen beide groepen niet meer significant (niet in tabel).

Tabel 2.3

Oordelen over de leefsituatie en de Nederlandse samenleving, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, 2016 (in gewogen gemiddelden)^a

	hetero	LHB
tevredenheid (rapportcijfer 1-10)		
woning	8,1	8,4
woonomgeving	7,9	8,0
vrienden en kennissen	8,1	8,2
maatschappelijke positie	7,6	7,7
opleiding	7,6	7,9
financiële middelen	7,4	7,6
werk	7,6	7,9
vrije tijd	7,3	7,9
Nederlandse samenleving	6,7	6,8
regering	6,0	6,3
het leven op dit moment	7,8	7,9
thuisituatie	8,1	7,9
geluk ^b	4,0	3,8

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de LHB-groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).

b Eén item gemeten; antwoorden zijn gegeven op een vijfpuntsschaal (1 = ongelukkig, 5 = erg gelukkig).

Bron: SCP (SLI'16-'17)

2.4 Voornamelijk heteroseksuelen versus uitsluitend heteroseksuelen

Zoals gezegd brengt dit rapport voor het eerst de leefsituatie van voornamelijk heteroseksuele personen in kaart. Omdat dit een eerste verkenning is, richten we ons alleen op mogelijke verschillen in de objectieve en subjectieve leefsituatie en wordt er niet ingegaan op verschillen in hulpbronnen. Als we kijken naar de objectieve leefsituatie, dan hebben de voornamelijk heteroseksuele personen een slechtere leefsituatie op de terreinen wonen, bezit van consumptiegoederen en gezondheid dan de uitsluitend heteroseksuele personen (zie tabel 2.4). De totale score van de leefsituatie-index geeft aan dat het brede beeld van de leefsituatie ook negatiever is voor voornamelijk heteroseksuelen. Echter, na controle voor geslacht en leeftijd⁵ zijn de verschillen tussen beide groepen in gezondheid en de totale score van de leefsituatie-index niet meer significant. Dit komt door het corrigeren voor het leeftijdsverschil tussen beide groepen: voornamelijk heteroseksuelen hadden een slechtere gezondheid en lagere totale leefsituatiescore, omdat de voornamelijk heteroseksuele groep vaker ouder is, en oudere personen een slechtere gezondheid en leefsituatie hebben.

Tabel 2.4

Leefsituatie-index, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, 2016 (in gewogen indexcijfers)^a

	uitsluitend heteroseksueel	voornamelijk heteroseksueel
leefsituatie-index	106	103
index per domein		
wonen	99	94
sociaal-culturele vrijetijdsbesteding	99	100
sociale participatie	99	100
sport	100	98
vakantie	99	98
consumptiegoederen	99	96
mobiliteit	99	97
gezondheid	101	97

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de groep voornamelijk heteroseksuelen significant verschilt van de groep uitsluitend heteroseksuelen ($p < 0,05$).

Bron: SCP (SLI'16-'17)

De subjectieve beleving van de leefsituatie is globaal genomen vergelijkbaar tussen voornamelijk en uitsluitend heteroseksuelen (zie tabel 2.5). Op enkele gebieden zien we (met en zonder correctie) een slechtere subjectieve evaluatie van de leefsituatie door de groep voornamelijk heteroseksuelen: ze geven zichzelf lagere rapportcijfers voor hun financiële middelen, het leven dat ze op dit moment leiden en voor hun thuissituatie. De verschillen zijn echter klein.

Tabel 2.5

Oordelen over de leefsituatie en de Nederlandse samenleving, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, 2016 (in gewogen gemiddelden)^{a, b}

	uitsluitend heteroseksueel	voornamelijk heteroseksueel
tevredenheid (rapportcijfer 1-10)		
woning	8,1	8,1
woonomgeving	7,9	7,9
vrienden en kennissen	8,1	8,0
maatschappelijke positie	7,6	7,5
opleiding	7,6	7,6
financiële middelen	7,4	7,2
werk	7,6	7,5
vrije tijd	7,3	7,4
Nederlandse samenleving	6,7	6,6
regering	6,0	5,9
het leven op dit moment	7,8	7,6
thuisituatie	8,1	7,9
geluk	4,0	3,9

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de groep voornamelijk heteroseksuelen significant verschilt van de groep uitsluitend heteroseksuelen ($p < 0,05$).

b Eén item gemeten; antwoorden zijn gegeven op een vijfpuntsschaal (1 = ongelukkig, 5 = erg gelukkig).

Bron: SCP (SLI'16-'17)

2.5 Conclusies

Over het geheel bekeken hebben volwassen LHB-personen dezelfde positie wat betreft psychologische hulpbronnen, objectieve en subjectieve leefsituatie. Dit blijkt uit analyses zonder en met correctie voor sociaal-demografische kenmerken. Voor de objectieve leefsituatie zien we dat LHB-personen zelfs wat beter af zijn dan heteroseksuele personen wat betreft sociaal-culturele vrijetijdsbesteding, sport en vakantie. LHB-personen zijn ook wat positiever in hun subjectieve oordeel over hun leefsituatie. Zo zijn ze tevredener over hun opleiding, vrije tijd en de regering dan heteroseksuele personen. Ondanks hogere scores op enkele aspecten van de objectieve en subjectieve leefsituatie zijn LHB-personen iets minder gelukkig dan heteroseksuele personen. Of iemand gelukkig is, wordt dus niet alleen bepaald door deze objectieve en subjectieve factoren. Welke factoren daarnaast van invloed zijn, is op basis van de gebruikte data niet te zeggen. Ook tussen voornamelijk heteroseksuele en uitsluitend heteroseksuele personen bestaan meer overeenkomsten dan verschillen in de objectieve en subjectieve leefsituatie. Na correctie voor geslacht en leeftijd scoren Nederlanders met een voornamelijk heteroseksuele oriëntatie wat lager op de objectieve domeinen wonen (o.a. type woning en woninggrootte) en bezit van consumptiegoederen (o.a. computer en wasmachine). Daarnaast is de groep voornamelijk heteroseksuele personen minder tevreden over hun financiële middelen, hun thuisituatie

en ook minder tevreden over het leven dat ze op dit moment leiden dan uitsluitend heteroseksuele personen. Naar verklaringen voor deze verschillen blijft het voorlopig gissen, omdat zowel nationaal als internationaal onderzoek weinig aandacht voor deze groep heeft.

Noten

- 1 Voor meer informatie over de SLI zie: http://www.scp.nl/Onderzoek/Bronnen/Beknopte_onderzoeksbeschrijvingen/scp_Leefsituatie_index_sli.
- 2 Hoewel er meerdere jaargangen van de SLI zijn, is de vraag naar seksuele oriëntatie gewijzigd. Hierdoor was het niet mogelijk om gegevens van de huidige jaargang met eerdere jaargangen te vergelijken.
- 3 Er is in het hele rapport voor gekozen om met gewogen data te werken. Hierdoor verbetert de representativiteit van de steekproef voor de algemene bevolking. Wegen is echter niet zalmakend om problemen met systematische non-respons op te lossen en onbekend is ook of er zich systematische groepsverschillen in non-respons tussen LHB's en heteroseksuelen voordoen. Voor elke dataset is nagegaan of de gewichten of de gewichtentoekenning gelijk verdeeld was in de subgroepen. Dat bleek het geval te zijn.
- 4 In totaal waren er 141 personen die op de vraag naar seksuele aantrekkingsaangaven 'weet ik niet' en 'wil ik geen antwoord op geven'. Deze antwoorden werden gecategoriseerd als ontbrekend.
- 5 Voornamelijk heteroseksuele personen zijn significant vaker vrouw en significant ouder in vergelijking met uitsluitend heteroseksuele personen.

3 Veiligheidsgevoelens en slachtofferschap

Nederlands onderzoek uit 2016 laat zien dat het slechter gesteld is met de veiligheid van LHB-personen dan van heteroseksuelen (Kuyper 2016). Zo ervaren lesbische/homoseksuele mensen minder sociale cohesie in de buurt en voelen ze zich op veel openbare plekken onveiliger. Ook ervaren ze meer respectloos gedrag van onbekenden (onder wie personeel van bedrijven en instanties) en hebben ze meer ervaringen met geweld. Biseksuele personen voelen zich vooral onveiliger in de privésfeer. Ze voelen zich bijvoorbeeld thuis onveiliger, hebben vaker te maken met respectloos gedrag van bekenden en krijgen vaker te maken met cyberpesten. Met betrekking tot wangedrag in de sport zijn de resultaten niet eenduidig. Uit het SCP-onderzoek Vrijetijdsomnibus (VTO) blijkt bijvoorbeeld dat er geen verschil is tussen LHB- en heteroseksuele sporters in de mate waarin ze te maken krijgen met wangedrag, zoals geweld of negatieve reacties (Pulles en Visser 2017), terwijl eerder onderzoek wel vond dat niet-heteroseksuele personen meer te maken krijgen met wangedrag in de sport (Hendriksen en Hoogwerf 2013).

De verhoogde kans op onveiligheid en slachtofferschap onder LHB's wordt vaak verklaard door te wijzen op het bestaan van vooroordelen, stigma's en negatieve stereotypen en denkbeelden over homo- en biseksualiteit (Herek et al. 2009). Recent Nederlands onderzoek laat zien dat de houding ten aanzien van LHB-personen in Nederland positiever is geworden tussen 2006/'07 en 2016/'17 (Kuyper 2018). Dit kan het vermoeden doen rijzen dat de negatieve ervaringen van LHB's langzaam gaan afnemen. In dit hoofdstuk kijken we hoe de actuele situatie wat betreft de veiligheid van LHB's is en of die veiligheid is toegenomen. Om dit in kaart te brengen, is gebruikgemaakt van data van de Veiligheidsmonitor (VM) van de afgelopen vijf jaar (2012 tot en met 2017). We beschrijven actuele verschillen tussen LHB- en heteroseksuele personen in sociale cohesie, ervaren veiligheid en diverse vormen van slachtofferschap (bv. respectloos gedrag, geweld en cybercrime). Om de context rondom slachtofferschap inzichtelijker te maken, is er ook gekeken of er per seksuele oriëntatie verschillen zijn in de locaties waarin mishandeling plaatsvindt (bv. thuis, in de buurt), wie de pleger is (bv. partner, familie) en of het incident is gemeld bij de politie. Voor de belangrijkste aspecten van ervaren veiligheid is gekeken naar eventuele ontwikkelingen tussen 2012 en 2017.

De steekproefgrootte is voldoende om verschillende groepen onder de LHB-paraplu te onderscheiden: we vergelijken heteroseksuelen met lesbische/homoseksuele personen aan de ene kant en biseksuelen met heteroseksuelen aan de andere kant. We voeren de analyses zowel ongecorrigeerd als gecorrigeerd uit. Ook kijken we in dit hoofdstuk of de verschillen tussen LHB's en heteroseksuele personen op een aantal belangrijke aspecten van sociale veiligheid ook aanwezig zijn binnen verscheidende sociaal-demografische groepen in Nederland (bv. onder mannen en vrouwen, personen uit verschillende leeftijdsklassen, opleidingsniveaus of herkomst). Concreet beantwoordt dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvragen:

- In hoeverre zijn er verschillen tussen LHB's en heteroseksuele personen wat betreft veiligheid en slachtofferschap?
- In hoeverre zijn er onder slachtoffers van mishandeling verschillen tussen LHB's en heteroseksuele personen in de context en de dader van de mishandeling?
- Zijn er veranderingen in veiligheid en slachtofferschap voor LHB's en heteroseksuele personen over de tijd?
- In hoeverre gelden de – veronderstelde – verschillen tussen LHB's en heteroseksuele personen in veiligheid en slachtofferschap ook voor diverse sociaal-demografische groepen in Nederland?

Kader 3.1 De Veiligheidsmonitor (VM)

De Veiligheidsmonitor (VM) is een jaarlijks bevolkingsonderzoek naar veiligheid en slachtofferschap dat door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) wordt uitgevoerd¹. De uitvoering van het veldwerk valt onder de verantwoordelijkheid van het CBS en wordt deels door het CBS zelf en deels door het onderzoeksbureau I&O Research uitgevoerd. De doelpopulatie bestaat uit personen van 15 jaar en ouder in particuliere huishoudens in Nederland die uit de Basisregistratie Personen (BRP) zijn geselecteerd. Deze personen worden via internet (cawi) of op papier (papi) ondervraagd. De beoogde minimale vaste nettosteekproef bedraagt 65.000 respondenten. Daarnaast benadert hetzelfde externe onderzoeksbureau in opdracht van lokale en regionale overheden telkens per regio en per jaar wisselende aantallen deelnemers. De verzamelde gegevens worden gewogen naar de overeenkomstige verdelingen in de totale bevolking (15-plus) van onder meer regionale indelingen (van de politie), geslacht, leeftijd, herkomst, huishoudensgrootte, stedelijkheidsgraad en huishoudensinkomen).² Over de verschillende jaargangen is het ongewogen percentage deelnemers wisselend (variërend tussen ongeveer 78.000 en 150.000 respondenten). In 2017 deden 149.376 personen mee (response rate 39,2%). Voor dit hoofdstuk is gebruikgemaakt van de jaargangen 2012 tot en met 2017. In de VM is de vraag naar seksuele oriëntatie als volgt gesteld: 'Tot welke sekse voelt u zich aangetrokken? Zou u zeggen: (1 = dat u zich vooral/uitsluitend aangetrokken voelt tot mannen; 2 = dat u zich zowel tot mannen als tot vrouwen aangetrokken voelt; 3 = dat u zich vooral/uitsluitend aangetrokken voelt tot vrouwen)'. Van de 149.376 deelnemers is de groep die zich vooral/uitsluitend aangetrokken voelt tot het eigen geslacht gecategoriseerd als homoseksueel/lesbisch (n = 2767). Personen met een aantrekking tot zowel mannen als vrouwen werden als biseksueel gecategoriseerd (n = 4524) en personen met vooral of uitsluitend een aantrekking tot het andere geslacht als heteroseksueel (n = 112.042).³ De gewogen percentages LHB- en heteroseksuele personen voor 2017 staan in tabel B.1 van de internetbijlagen. Tabel B.2 presenteert de sociaal-demografische gegevens naar seksuele oriëntatie en geeft ook uitleg voor welke van deze kenmerken in de analyses wordt gecorrigeerd.

3.1 Sociale cohesie in de buurt

In dit rapport besteden we aandacht aan de buurtbeleving van LHBT's. Het kan zijn dat LHBT's vanwege hun seksuele oriëntatie de buurt negatiever beleven dan heteroseksuele personen (zie ook hoofdstuk 1). Net als in de vorige LHBT-monitor (Kuyper 2016) zien we dat zowel lesbische/homoseksuele als biseksuele mensen gemiddeld wat minder sociale buurtcohesie ervaren dan heteroseksuelen (zie tabel 3.1). Als we naar de afzonderlijke stellingen kijken, dan zijn de verschillen tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen voor de afzonderlijke aspecten van ervaren cohesie significant maar klein, met uitzondering van het verschil in het kennen van de mensen in de buurt. Lesbische/homoseksuele personen rapporteren zo'n 10% vaker dan heteroseksuele personen dat de mensen uit hun buurt elkaar nauwelijks kennen.

Biseksuele personen ervaren minder sociale cohesie op enkele aspecten en de verschillen zijn vaak minder groot. De gevonden seksuele oriëntatieverschillen blijven bestaan na correctie voor sociaal-demografische kenmerken.

Tabel 3.1

Aspecten van sociale cohesie in de buurt, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen procenten en gemiddelden)^a

	lesbisch/ homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
mensen kennen elkaar nauwelijks ^b	34	29	24
mensen gaan prettig met elkaar om ^b	70	68	74
gezellige buurt met veel saamhorigheid ^b	40	45	45
voel me thuis bij mensen in deze buurt ^b	58	60	63
veel contact met andere buurtbewoners ^b	32	37	37
tevreden met samenstelling bevolking ^b	68	68	71
sociale buurtcohesie (gemiddelde) ^c	3,3	3,4	3,5

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).

b Antwoorden zijn gegeven op een vijfpuntsschaal (1 = helemaal mee eens; 5 = helemaal mee oneens). De percentages zijn de deelnemers die het (helemaal) eens waren met de stelling.

c Gemiddelde van zes items. Minimaal = 1; maximaal = 5; hogere score is meer sociale cohesie. Cronbach's alfa = 0,85.

Bron: CBS (VM'17)

3.2 Gevoelens van onveiligheid

In overeenstemming met eerder Nederlandse onderzoek (Kuyper 2016) zien we dat de onveiligheidsgevoelens (in het algemeen, de buurt en 's avonds thuis) groter zijn bij LHB's dan bij heteroseksuele personen (tabel 3.2). Lesbische/homoseksuele personen voelen zich op bijna alle locaties onveiliger dan heteroseksuele personen, waarbij de verschillen vooral groot zijn bij uitgaansgelegenheden en op plekken waar veel jongeren rondhangen. Ook verwachten lesbische/homoseksuele personen vaker slachtoffer te worden van een mishandeling dan heteroseksuelen. Na correctie voor sociaal-demografische kenmerken voelen lesbische/homoseksuele mensen zich ook vaker 's avonds op straat in de buurt onveilig, als ze in hun eigen huis zijn en is hun gemiddelde rapportcijfer over buurtveiligheid ook lager dan dat van heteroseksuelen (niet in tabel). Deze verbanden zijn zonder correctie niet significant, omdat lesbische/homoseksuele personen binnen de steekproef vaker man zijn en mannen zich minder onveilig voelen dan vrouwen. Lesbische/homoseksuele mensen ervaren na correctie dus alle locaties significant onveiliger dan heteroseksuelen.

Voor biseksuele personen zien we meer gevoelens van onveiligheid op alle locaties, maar ze verschillen niet van heteroseksuele personen in hun rapportcijfer over buurtveiligheid en de mate waarin ze verwachten slachtoffer te worden van geweld. Mogelijk speelt hierbij een rol dat mediaberichten over homofoob geweld minder onveiligheidsgevoelens oproepen bij biseksuele personen dan bij lesbische/homoseksuele mensen. Biseksuelen zijn in vergelijking met lesbische/homoseksuele personen minder open over hun seksuele oriëntatie, hebben vaker een partner van de andere sekse, kennen minder vaak andere LHB's en identificeren zich ook minder met de LHB-gemeenschap (Van Lisdonk en Kooiman 2012; Van Lisdonk en Kuyper 2015). Een vervolgstudie zou moeten uitwijzen of deze factoren verklaren waarom biseksuele personen niet vaker dan heteroseksuelen geweld verwachten. Biseksuele personen verschillen na correctie niet meer van heteroseksuele personen in het percentage dat zich 's avonds alleen thuis, bij het treinstation of in het eigen huis onveilig voelt (niet in tabel). Dit komt door rekening te houden met het feit dat biseksuele personen vaker vrouw zijn dan heteroseksuele personen en vrouwen zich vaker onveilig voelen.

Tabel 3.2

Gevoelens van onveiligheid, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2017
(in gewogen gemiddelden en procenten)^a

	lesbisch/ homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
voelt zich onveilig (algemeen) ^b			
wel eens	40	38	36
vaak	2,1	3,0	1,4
voelt zich onveilig in de eigen buurt ^b			
wel eens	19	19	16
vaak	2,1	1,9	1,4
voelt zich 's avonds op straat in buurt vaak onveilig ^c	3,5	4,4	2,8
voelt zich 's avonds alleen thuis onveilig ^c	2,5	2,5	1,8
locaties waar men zich soms/vaak onveilig voelt ^d			
rondom uitgaansgelegenheden	43	37	33
op plekken waar jongeren rondhangen	64	59	53
in centrum van woonplaats	26	23	18
in winkelgebied/centrum	18	19	14
in openbaar vervoer	26	28	24
bij treinstation in woonplaats	32	32	28
in eigen huis	9,8	11	8,7
veiligheid in uw buurt (gemiddeld rapportcijfer)	7,3	7,3	7,4
verwachting mishandeling ^e	4,7	2,4	2,1

- a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).
- b Deelnemers is gevraagd of ze zich wel eens onveilig voelen (1 = ja; 2 = nee) en zo ja, wat de frequentie is van deze gevoelens (1 = vaak; 2 = soms; 3 = zelden). De percentages 'wel eens' zijn degenen die zich wel eens onveilig voelen, degenen die zich vaak onveilig voelen, gaven op de vervolgvraag antwoord 1.
- c Antwoorden waren gegeven op een driepuntsschaal (1 = vaak; 3 = zelden of nooit). De percentages weerspiegelen deelnemers die aangaven zich vaak (antwoord 1) onveilig te voelen.
- d Antwoorden waren gegeven op een driepuntsschaal (1 = vaak; 3 = zelden of nooit). De percentages weerspiegelen degenen die aangaven zich vaak (antwoord 1) of soms (antwoord 2) onveilig te voelen.
- e Antwoorden waren gegeven op een vijfpuntsschaal (1 = heel groot; 2 = groot; 3 = niet groot/niet klein; 4 = klein; 5 = heel klein). De percentages weerspiegelen de personen die aangaven de kans om slachtoffer te worden heel groot (antwoord 1) en groot (antwoord 2) achten.

Bron: CBS (VM'17)

3.3 Respectloos gedrag

In Nederland en daarbuiten zijn enkele studies verricht naar de vormen van negatieve reacties waarmee LHb's te maken krijgen. Deze studies laten zien dat het dan vaak om vormen van respectloos gedrag gaat, zoals roddelen, uitschelden en vervelende opmerkingen (Kooiman en Keuzenkamp 2012; Kuyper 2015). Deze studies brengen echter geen verschillen in kaart tussen LHb's en heteroseksuelen in de mate waarin ze met dit type gedrag te maken krijgen. De huidige studie laat zien dat LHb's gemiddeld iets meer te maken krijgen met respectloos gedrag dan heteroseksuelen (zie tabel 3.3). Als we uitsplitsen naar de onderliggende stellingen, dan maken LHb-personen vaker respectloos gedrag mee in diverse contexten dan heteroseksuelen. Zo ervaren lesbische/homoseksuele mensen meer respectloos gedrag van onbekenden op straat, in het openbaar vervoer, van personeel in winkels, bedrijven of overheidsinstanties en ervaren ze ook meer respectloos gedrag van bekenden (familieleden, partner, vrienden). Deze verschillen blijven significant na correctie voor sociaal-demografische kenmerken.

Biseksuele personen ervaren op bijna alle terreinen meer respectloos gedrag dan heteroseksuele personen. Zij verschillen alleen niet van heteroseksuelen in de mate van respectloos gedrag door personeel van winkels en bedrijven. Ook deze gevonden verschillen blijven significant wanneer rekening wordt gehouden met sociaal-demografische kenmerken.

Tabel 3.3

Respectloos gedrag, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen gemiddelden en procenten)^{a, b}

	lesbisch/ homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
door onbekenden op straat ^c	30	31	24
door onbekenden in het openbaar vervoer ^c	22	23	19
door personeel van winkels en bedrijven ^c	20	16	15
door personeel van overheidsinstanties ^c	16	15	12
door bekenden (bv. partner, familie, vrienden) ^c	9,9	13	7,8
respectloos gedrag (gemiddelde) ^d	1,23	1,22	1,18

- a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).
- b Onder respectloos gedrag wordt gedrag verstaan waarbij de grenzen van goed fatsoen worden overschreden.
- c Antwoorden waren gegeven op een driepuntsschaal (1 = vaak; 2 = soms; 3 = zelden of nooit). De percentages weerspiegelen deelnemers die aangaven vaak (antwoord 1) of soms (antwoord 2) respectloos behandeld te worden.
- d Vijf items gemeten; minimum = 1, maximum = 3. Een hogere score betekent meer respectloos gedrag. Cronbach's alfa = 0,72.

Bron: CBS (VM'17)

3.4 Ervaringen met en melding van geweld

Eerder Nederlands onderzoek laat zien dat LHB's vooral negatieve reacties of opmerkingen meemaken en dat een klein percentage van de LHB-groep te maken krijgt met bedreiging of lichamelijk geweld (Kuyper 2016). De huidige studie laat zien dat LHB-personen in 2017 vaker dan heteroseksuelen te maken krijgen met geweldsdelicten (zowel in een tijdsbestek van vijf jaar als in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête; zie tabel 3.4). De verbanden zijn na correctie niet meer significant voor lesbische/homoseksuele personen, omdat de correctie rekening houdt met het gegeven dat er meer mannen zijn in de lesbische/homoseksuele groep en mannen vaker geweld meemaken dan vrouwen. De gevonden verschillen tussen biseksuele en heteroseksuele personen zijn klein. Het is echter belangrijk om op te merken dat bij geweldsdelicten, die in de maatschappij weinig voorkomen, kleine verschillen van betekenis kunnen zijn.

Tabel 3.4

Slachtofferschap, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen gemiddelden en procenten)^a

	lesbisch/ homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
geweldsdelicten totaal in de voorafgaande vijf jaar ^b	9,4	9,0	7,3
geweldsdelicten totaal in de voorafgaande twaalf maanden ^b	4,3	4,4	3,2
type geweld ^c			
alleen bedreigd	73	61	68
aangevallen of mishandeld	27	39	32
melding politie na geweld ^c	32	35	39

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).

b Onder geweldsdelicten wordt verstaan: aangevallen of mishandeld worden of daarmee worden bedreigd.

c Gebaseerd op het aantal deelnemers dat aangaf in de vijf jaar voorafgaand aan de enquête slachtoffer te zijn geweest van een geweldsdelict.

Bron: CBS (VM'17)

LHB-personen verschillen niet van heteroseksuelen in het type geweld dat ze meemaken of de mate waarin ze een melding van het geweld doen bij de politie. Deze resultaten komen overeen met de vorige LHBT-monitor (Kuyper 2016). Voor zowel LHB's als heteroseksuele personen gaat het bij het merendeel van slachtoffers van een geweldsdelict om bedreiging in plaats van daadwerkelijke mishandeling. Ook doet het merendeel van zowel LHB- als heteroseksuele personen dat te maken krijgt met geweld geen melding bij de politie. Correctie voor sociaal-demografische kenmerken laat ook geen verschillen naar seksuele oriëntatie zien in het type geweld en de bereidheid tot het doen van een melding.

3.5 Omgeving geweldsdelicten en bekendheid dader

In de vorige LHBT-monitor kon er wegens te kleine aantallen niet worden gekeken naar mogelijke verschillen in de context waarin het geweld plaatsvond en ook niet naar mogelijke verschillen in bekendheid met de dader (Kuyper 2016). In de huidige editie zijn vijf jaargangen (2012 tot en met 2017) van de VM samengevoegd, zodat we kunnen kijken of de omgeving van geweldsdelicten en bekendheid met de dader verschillen tussen LHB- en heteroseksuele personen.⁴ De resultaten zijn gebaseerd op de groep personen die een geweldsdelict hebben meegemaakt in de vijf jaar voorafgaand aan de enquête. Er zijn geen verschillen tussen LHB- en heteroseksuele personen in de omgeving of exacte locatie waarin ze geweld meemaken en ook niet in de mate waarin ze de dader kennen (zie tabel 3.5). Voor zowel LHB's als heteroseksuele personen komen geweldsdelicten in de helft van de gevallen in de eigen buurt voor, meestal op straat, en kent bijna de helft van de slachtoffers de dader. Correctie voor sociaal-demografische kenmerken laat dezelfde resultaten zien voor de omgeving van geweldsdelicten. Correctie bij het analyseren van verschillen naar seksuele oriëntatie in de exacte locatie van geweldsdelicten en bekendheid met de dader was niet mogelijk, omdat de aantallen hiervoor te klein waren.⁵

Tabel 3.5

Omgeving geweldsdelicten en bekendheid dader, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2012 tot en met 2017 (in gewogen procenten)^a

	lesbisch/homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
omgeving geweldsdelicten ^b			
in eigen buurt	52	55	51
ergens anders in woonplaats	29	29	28
ergens anders in Nederland	19	16	21
exacte locatie geweldsdelicten ^b			
thuis	15	22	16
horecagelegenheid	4,6	6,9	9,0
openbaar vervoer	3,4	2,6	1,9
op straat	49	44	45
op werk	12	8,8	11
ergens anders	16	17	17
bekendheid dader	44	49	47

- a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$). De percentages zijn gebaseerd op het aantal deelnemers dat aangaf in de vijf jaar voorafgaand aan de enquête slachtoffer te zijn geweest van een geweldsdelict.
- b Onder geweldsdelicten wordt verstaan: aangevallen of mishandeld worden of daarmee worden bedreigd.

Bron: CBS (VM'12-'17)

3.6 Type dader

Om onder de groep slachtoffers die de dader van een geweldsdelict kennen te toetsen of er per seksuele oriëntatie verschillen zijn in type daders zijn wederom – met het oog op de kleine aantallen – data uit meerdere jaargangen van de VM samengevoegd (2012 tot en met 2017). Het aantal personen dat slachtoffer is geweest van een geweldsdelict en de dader kent, bleef desondanks laag, waardoor de LHB-groep is samengevoegd.

Er zijn, met en zonder correctie, geen verschillen tussen LHB- en heteroseksuele personen in de diverse dadertypen (zie tabel 3.6). Voor de gehele bevolking zien we dat bekende daders van geweldsdelicten vooral uit de buurt komen, of bekenden van werk of studie of een andere bekende zijn. In de minste gevallen betreft de dader de eigen partner.

Tabel 3.6

Dadertypen, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2012 tot en met 2017 (in gewogen procenten)^a

	LHB	heteroseksueel
partner	1,9	1,4
ex-partner	3,6	4,2
familielid	3,3	2,7
buurtgenoot	18	17
iemand van werk of studie	7,2	6,8
andere bekende	12	13

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$). De percentages zijn gebaseerd op het aantal deelnemers dat aangaf in de vijf jaar voorafgaand aan de enquête slachtoffer te zijn geweest van een geweldsdelict en op de vervolgvraag aangaf de dader te kennen.

Bron: CBS (VM'12-'17)

3.7 Cybercrime

Naast aandacht voor fysiek slachtofferschap gaat er de laatste jaren in beleid ook veel aandacht uit naar cybercrime en slachtofferschap (TK 2017/2018b). Lesbische/homoseksuele personen zijn niet vaker het slachtoffer van hacken, identiteitsfraude of koop- of verkoopfraude dan heteroseksuelen (zie tabel 3.7). Wel krijgen lesbische/homoseksuele personen vaker te maken met verschillende vormen van cyberpesten dan heteroseksuele personen. Zo rapporteren ze meer online ervaringen met laster, chantage, stalking en bedreiging met geweld. Na controle voor sociaal-demografische kenmerken was het verschil in online bedreiging met geweld niet meer significant (niet in tabel). Dit komt doordat de LHB's in de steekproef vaker van niet-westerse herkomst zijn en mensen met een niet-westerse herkomst krijgen vaker te maken met online bedreiging.

Biseksuele personen krijgen met en zonder correctie even vaak als heteroseksuele personen te maken met koop- of verkoopfraude en identiteitsfraude. Biseksuele personen zijn wel vaker het slachtoffer van diverse vormen van cyberpesten, met uitzondering van online chantage. Biseksuele personen worden na correctie iets vaker gehackt dan heteroseksuele personen (niet in tabel). Dit komt doordat er rekening wordt gehouden met het gegeven dat biseksuele personen vaker vrouw zijn, iets ouder en lageropgeleid zijn dan heteroseksuele personen en deze kenmerken binnen de steekproef samenhangen met minder vaak gehackt worden.

Tabel 3.7

Cybercrime, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen procenten)^a

	lesbisch/homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
hacken voorafgaande twaalf maanden	4,6	4,8	4,3
identiteitsfraude voorafgaande twaalf maanden	1,1	1,3	1,3
koop- en verkoopfraude voorafgaande twaalf maanden	4,7	4,1	4,4
cyberpesten voorafgaande twaalf maanden			
laster	2,5	2,0	1,0
chantage	0,9	0,4	0,3
stalken	1,8	1,5	0,8
bedreiging met geweld	1,2	1,2	0,6

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).

Bron: CBS (VM'17)

3.8 Oordeel over de politie en de gemeente

Het oordeel van burgers over het functioneren van de politie en de gemeente kunnen belangrijke determinanten zijn voor de veiligheid en veiligheidsbeleving van personen. In het beleid is dan ook aandacht voor hoe de politie omgaat om diversiteit (TK 2016/2017). Tabel 3.8 splitst het oordeel over de politie en de gemeente uit naar seksuele oriëntatie. Lesbische/homoseksuele personen verschillen niet van heteroseksuele personen in hun oordeel over het functioneren en de beschikbaarheid van de politie. Daarentegen zijn ze iets minder tevreden over het functioneren van de gemeente. Gecontroleerd voor sociaal-demografische kenmerken zijn de verschillen tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen in hun oordeel over de gemeente niet meer significant (niet in tabel). Dit komt doordat rekening is gehouden met het gegeven dat lesbische/homoseksuele personen vaker hoogopgeleid zijn binnen de steekproef en mensen met een hogere opleiding minder tevreden zijn over de gemeente.

Biseksuele personen verschillen niet van heteroseksuele personen in hun oordeel over het functioneren van de politie in het algemeen. Ze zijn wel iets meer tevreden over het politiefunctioneren in de buurt en iets minder tevreden over de beschikbaarheid van de buurt politie en het functioneren van de gemeente dan heteroseksuelen. We zien vergelijkbare resultaten als we corrigeren voor sociaal-demografische kenmerken. Het verschil tussen biseksuelen en heteroseksuele personen over het functioneren van de gemeente is echter niet meer significant na correctie (niet in tabel). Nadere inspectie laat zien dat dit komt doordat rekening is gehouden met het gegeven dat biseksuelen in de steekproef wat

ouder zijn en een oudere leeftijd samenhangt met minder tevredenheid over het functioneren van de gemeente.

Tabel 3.8

Oordeel over het functioneren van de politie en de gemeente, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen gemiddelden)^a

	lesbisch/ homoseksueel	biseksueel	hetero- seksueel
functioneren van de politie algemeen (gemiddelde) ^b	2,7	2,7	2,7
functioneren van de politie de buurt (gemiddelde) ^c	3,3	3,3	3,2
beschikbaarheid van de politie de buurt (gemiddelde) ^d	2,7	2,7	2,8
functioneren van de gemeente (gemiddelde) ^e	2,7	2,7	2,8

- a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p < 0,05$).
- b Negen items gemeten; minimum = 1, maximum = 5. Een hogere score weerspiegelt meer tevredenheid. Cronbach's alfa = 0,92.
- c Zeven items gemeten; minimum = 1, maximum = 5. Een hogere score weerspiegelt meer tevredenheid. Cronbach's alfa = 0,83.
- d Vijf items gemeten; minimum = 1, maximum = 5. Een hogere score weerspiegelt meer tevredenheid. Cronbach's alfa = 0,89.
- e Drie items gemeten; minimum = 1, maximum = 3. Een hogere score weerspiegelt meer tevredenheid. Cronbach's alfa = 0,89.

Bron: CBS (VM'17)

3.9 Ontwikkelingen in veiligheid

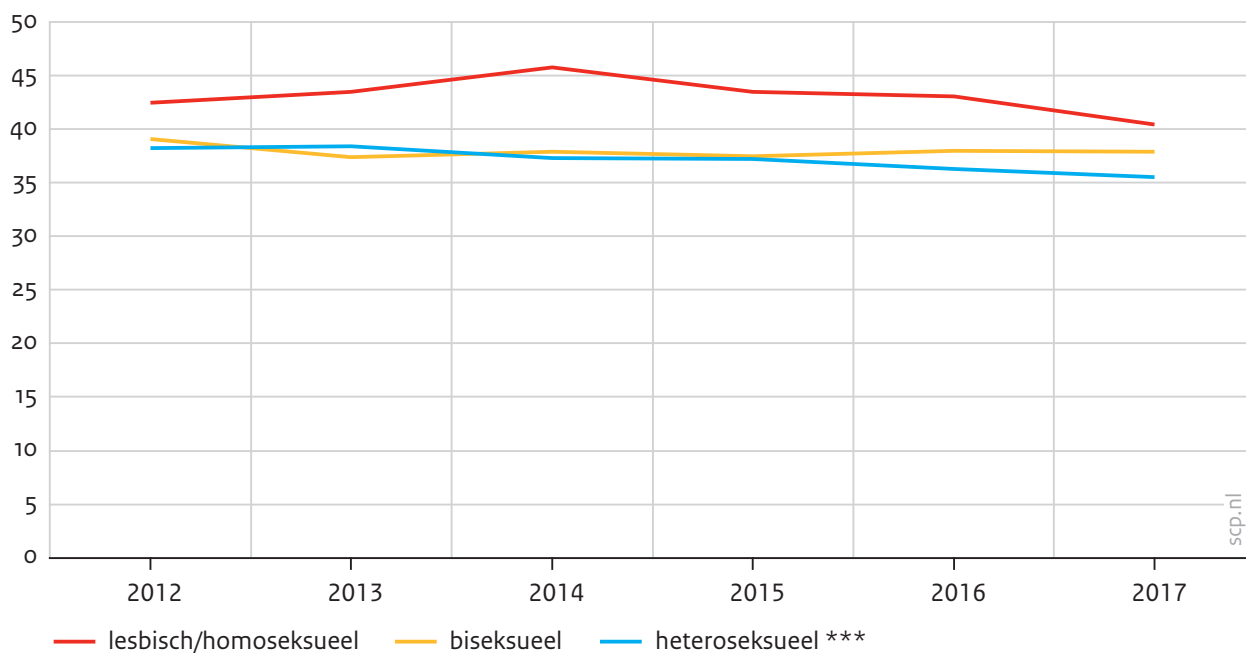
Recent Nederlands onderzoek laat zien dat de Nederlandse bevolking steeds positiever wordt ten opzichte van LHb-personen (Kuyper 2018). Door gebruik te maken van de jaargangen 2012 tot en met 2017 van de VM is getoetst of deze groei in positieve opvattingen ook betekent dat de blootstelling aan negatieve ervaringen voor LHb-personen afneemt.⁶ Voorafgaand aan de analyses is per seksuele oriëntatie bekeken of de sociaal-demografische kenmerken gelijk verdeeld zijn tussen 2012 en 2017. Voor lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen waren de leeftijd, herkomst en opleidingsniveau niet gelijk verdeeld tussen de jaren. Voor biseksuele personen waren leeftijd en herkomst niet gelijk verdeeld. Bij het bespreken van de resultaten wordt daarom ook telkens aangegeven of de resultaten anders zijn als er wordt gecorrigeerd voor deze kenmerken.

Voor zowel LHb- als heteroseksuele personen is er (gecorrigeerd en ongecorrigeerd) geen toe- of afname in ervaren sociale buurtcohesie tussen 2012 en 2017 (zie tabel B.3 in de internetbijlagen voor de ongecorrigeerde trends).

Figuur 3.1 presenteert de gevoelens van onveiligheid in het algemeen. Alleen voor heteroseksuele personen zien we, met en zonder correctie, een significante afname in de mate waarin zij zich wel eens onveilig voelen. Voor lesbische/homoseksuele en biseksuele personen zien we fluctuaties tussen de jaren, maar geen significante toe- of afname in gevoelens van onveiligheid over de vijf jaargangen.

Figuur 3.1

Ontwikkelingen in gevoelens van onveiligheid, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2012 tot en met 2017 (in gewogen procenten)^{a, b}



a Deelnemers is gevraagd of ze zich wel eens onveilig voelen (1 = ja; 2 = nee). De percentages weerspiegelen de personen die zich wel eens (antwoord 1) onveilig voelen.

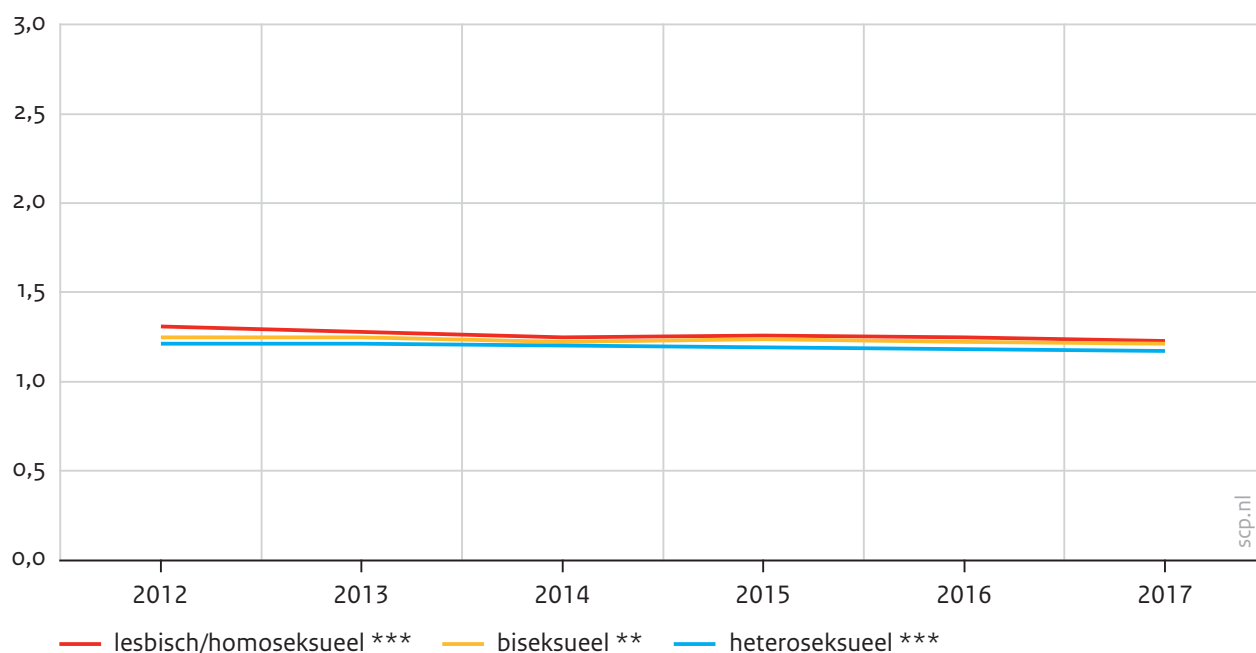
b De asterisken verwijzen naar het significantieniveau van de lineaire trends: *** = $p < 0,001$.

Bron: CBS (VM'12-'17)

Figuur 3.2 laat zien dat voor alle drie de seksuele oriëntaties een kleine maar significante afname zichtbaar is tussen 2012 en 2017 in de mate waarin men respectloos gedrag meemaakt. We zien dezelfde afname voor de seksuele oriëntaties na correctie voor sociaal-demografische achtergrondkenmerken.

Figuur 3.2

Ontwikkelingen in het meemaken van respectloos gedrag, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2012 tot en met 2017 (in gewogen gemiddelde schaalscores)^{a, b}



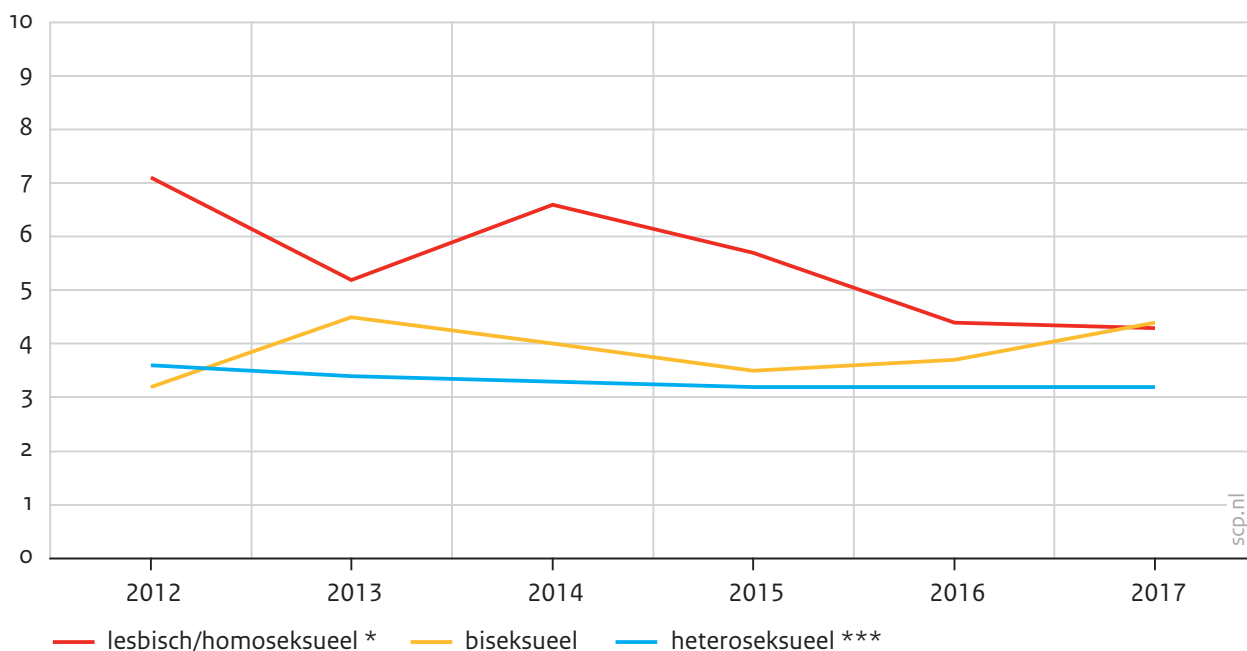
- a Respectloos gedrag: minimum = 1; maximum = 3; een hogere score betekent meer ervaren respectloos gedrag. Onder respectloos gedrag wordt gedrag verstaan waarbij de grenzen van goed fatsoen worden overschreden.
- b De asterisken verwijzen naar het significantieniveau van de lineaire trends: *** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$.

Bron: CBS (VM'12-'17)

Er is ook een significante afname zichtbaar in de mate waarin lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen te maken hebben gekregen met geweldsdelicten in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête (zie figuur 3.3). In paragraaf 3.4 zagen we ook dat er voor 2017 geen verschillen waarneembaar zijn in ervaringen met geweldsdelicten tussen lesbische/homoseksuele personen en heteroseksuelen. Voor biseksuele mensen is de mate waarin ze geweldsdelicten meemaken onveranderd gebleven. Ook hier zien we vergelijkbare resultaten als er rekening wordt gehouden met sociaal-demografische achtergrondkenmerken.

Figuur 3.3

Ontwikkelingen in ervaringen met geweld, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2012 tot en met 2017 (in gewogen procenten)^{a, b}



- a Onder geweldsdelicten wordt verstaan: aangevallen of mishandeld worden of daarmee worden bedreigd. De percentages weerspiegelen de deelnemers die te maken hebben gehad met een geweldsdelict in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête.
- b De asterisken verwijzen naar het significantieniveau van de lineaire trends: *** = $p < 0,001$ en * = $p < 0,05$.

Bron: CBS (VM'12-'17)

Samengevat zien we onder LHB's geen veranderingen in ervaren sociale cohesie in de buurt en gevoelens van onveiligheid. LHB's krijgen wel minder te maken met respectloos gedrag dan in eerdere jaren. Ondanks suggesties in de media zien we voor lesbische/homoseksuele personen geen toename in de mate waarin ze geweld meemaken. Deze ervaringen nemen juist af en verschillen anno 2017 niet meer van heteroseksuele personen. Uitzondering hierop zijn de geweldservaringen van biseksuele personen, die statistisch gelijk zijn gebleven tussen 2012 en 2017. Met komende jaargangen van de VM kan worden gekeken of de geweldsdelicten onder biseksuele personen wederom stabiel blijven.

3.10 Sociaal-demografische groepen en veiligheid

In Nederland zijn er verschillen tussen sociaal-demografische groepen in de mate waarin zij veiligheid en slachtofferschap ervaren (Van Noije en Iedema 2017). Daarom kijken we binnen diverse sociaal-demografische groepen in de Nederlandse samenleving of er verschillen zijn tussen LHBT- en heteroseksuele personen in diverse aspecten van veiligheidsbeleving. Tabel 3.9 laat zien dat de bevindingen die we in alle voorgaande paragrafen hebben gepresenteerd ook gelden voor de meeste subgroepen binnen de brede LHBT-groep. Zo rapporteren zowel LHBT-mannen als -vrouwen minder ervaren sociale cohesie en meer gevoelens van onveiligheid, en gaan beide bevindingen op voor inwoners van steden en van dorpen, en voor mensen die een lagere of een middelbare opleiding hebben gevolgd. Samenvattend zien we hierin vooral verschillen tussen LHBT's en heteroseksuele personen onder vrouwen, personen van 35 tot en met 54 jaar, personen van westerse herkomst, personen met een middelbare opleiding, en personen uit stedelijke gebieden.

Er zijn twee groepen waarbij de bevindingen sterk afwijken van de algemene bevindingen: personen met een niet-westerse achtergrond en 55-plussers. Binnen de groep personen met een niet-westerse achtergrond maakt het hebben van een LHBT-oriëntatie niet uit voor de mate waarin zij te maken krijgen met onveiligheidsgevoelens of slachtofferschap. Dit is opvallend, omdat de opvattingen over LHBT's binnen de groep niet-westerse migranten negatiever zijn (zie bv. Huijnk en Dagevos 2012) en er dus verwachtingen bestaan dat in deze groep juist meer negatieve bejegening voorkomt. Mogelijk speelt hierin mee dat LHBT's van niet-westerse afkomst niet open zijn over hun seksuele oriëntatie of minder vaak deelnemen aan LHBT-activiteiten of mogelijk minder vaak een partner van het eigen geslacht hebben, waardoor ze minder 'zichtbaar' zijn en daardoor minder met negatieve reacties te maken krijgen. Ook hebben niet-westerse migranten mogelijk sowieso al een negatievere veiligheidsbeleving en maakt daarbovenop de seksuele oriëntatie niet uit. We moeten er bij deze resultaten rekening mee houden dat de niet-westerse respondenten mogelijk niet geheel representatief zijn voor de niet-westerse bevolking in Nederland. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat de eerste generatie niet-westerse migranten minder aan enquêtes deelneemt vanwege problemen met de Nederlandse taal. Voor stevige conclusies en verklaringen hiervoor is nader onderzoek nodig. Ook onder personen van 55 jaar en ouder zijn nauwelijks verschillen tussen mensen met een LHBT- en met een heteroseksuele oriëntatie in diverse aspecten van veiligheidsbeleving. Dit is overigens in lijn met een eerder rapport, dat liet zien dat er onder 55-plussers zeer weinig verschillen in de leefsituatie bestaan tussen LHBT's en heteroseksuelen (Van Lisdonk en Kuyper 2015; Kuyper et al. 2018). Correctie voor andere sociaal-demografische kenmerken (seks, leeftijd, opleidingsniveau en herkomst) laat globaal hetzelfde patroon in resultaten zien. Onder personen van 15 tot en met 34 jaar zien we na correctie geen verschil meer tussen LHBT- en heteroseksuele personen in ervaren geweldsdelicten in de vijf jaar voorafgaand aan de enquête (niet in tabel). Dit komt vooral door te corrigeren voor opleidingsniveau. Onder de bevolking van 15 tot en met 34 jaar zijn LHBT's lager opgeleid dan heteroseksuele personen, en een lager opleidingsniveau hangt samen met het meemaken van meer geweld. Nadat hiervoor was gecorri-

geerd, was het verband niet meer significant. Verder blijkt na correctie dat onder personen met een hoog opleidingsniveau LHb's zich vaker wel eens onveilig voelen in de buurt en meer geweldsdelicten meemaken dan heteroseksuele personen in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête (niet in tabel). Deze verbanden zijn zonder correctie niet significant, omdat onder de groep hogeropgeleiden LHb's ouder zijn en oudere personen binnen deze groep minder onveiligheid en geweld rapporteren.

Tabel 3.9

Diverse aspecten van veiligheid, naar seksuele oriëntatie, uitgesplitst in sociaal-demografische groepen, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen gemiddelden en procenten)^a

geslacht	sociale cohesie ^b		voelt zich wel eens onveilig in de buurt ^c		voelt zich vaak onveilig in de buurt ^c		gewelddelicten in voorafgaande vijf jaar ^c		gewelddelicten in voorafgaande twaalf maanden ^c	
	LHB	hetero	LHB	hetero	LHB	hetero	LHB	hetero	LHB	hetero
vrouw	3,4	3,5	23	20	2,1	1,7	9,3	5,7	4,4	2,6
man	3,3	3,5	16	12	1,8	1,1	9,1	8,8	4,3	3,8
leeftijd										
15-34 jaar	3,2	3,4	24	18	2,0	1,6	13	11	6,2	4,7
35-54 jaar	3,4	3,5	19	16	2,5	1,4	11	7,3	5,1	3,2
≥ 55 jaar	3,5	3,5	15	14	1,6	1,2	5,1	4,1	2,2	1,7
herkomst										
Nederlands/westers	3,4	3,5	19	16	2,1	1,3	9,1	7,3	4,3	3,2
niet-westers	3,3	3,4	20	18	1,3	1,8	9,6	7,5	4,5	3,0
hoogst behaalde opleiding										
lager onderwijs	3,4	3,5	19	16	2,7	1,8	6,6	6,2	3,3	2,9
middelbaar onderwijs	3,4	3,5	21	16	1,7	1,5	10	8,0	5,5	3,5
hoger onderwijs	3,3	3,4	17	15	1,5	1,0	10	7,5	4,1	3,1

Tabel 3.9
(Vervolg)

mate van stedelijkheid	sociale cohesie ^b		voelt zich wel eens onveilig in de buurt ^c		voelt zich vaak onveilig in de buurt ^c		gewelddelicten in voorafgaande vijf jaar ^c		gewelddelicten in vooraf- gaande twaalf maanden ^c	
	LHB	hetero	LHB	hetero	LHB	hetero	LHB	hetero	LHB	hetero
niet stedelijk	3,5	3,7	14	10	1,6	0,7	6,5	5,7	3,3	2,7
stedelijk	3,3	3,4	21	18	1,7	2,1	10	8,0	4,7	3,5

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant verschilt van de heteroseksuele groep ($p = < 0,05$).

b Gemiddelde score van items. Minimum = 1; maximum = 5; hogere score is meer sociale cohesie.

c De percentages weerspiegelen de personen die zich wel eens en vaak onveilig voelen in de buurt, en die een gewelddelict hebben meegemaakt in de vijf jaar of de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête. Onder gewelddelicten wordt verstaan: aangevallen of mishandeld worden of daarmee worden bedreigd.

Bron: CBS (VM'17)

3.11 Conclusies

De resultaten uit dit hoofdstuk tonen aan dat het anno 2017 op een aantal terreinen slechter is gesteld met de veiligheid en de veiligheidsbeleving van LHB-personen dan die van heteroseksuele personen. Dit blijkt uit analyses met en zonder correctie voor sociaal-demografische factoren. Zo ervaren LHB-personen minder sociale cohesie in de buurt, voelen ze zich vaker onveilig in het algemeen en op diverse locaties (zoals op straat of in het centrum) en krijgen ze vaker dan heteroseksuele personen te maken met respectloos gedrag (van bv. bekenden of personeel van bedrijven) en diverse vormen van cyberpesten. Daarnaast verwachten lesbische/homoseksuele mensen meer geweld en krijgen biseksuelen relatief vaker te maken met gehackt worden dan de heteroseksuele bevolking. Deze gevonden verschillen in veiligheid en veiligheidsbeleving tussen LHB's en heteroseksuele personen zien we consequent terug in het merendeel van de sociaal-demografische groepen in de samenleving.

Ondanks deze verschillen laten de resultaten ook positief nieuws zien. In tegenstelling tot mediaberichten over een toename in homofobie geweld zien we dat in de afgelopen vijf jaar (2012 t/m 2017) LHB's (en heteroseksuele personen) gemiddeld minder respectloos gedrag meemaken. Daarnaast is het percentage lesbische/homoseksuele personen dat geweldsdelicten heeft meegemaakt zodanig afgenomen dat er anno 2017 geen verschillen meer zijn tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen. Deze ontwikkeling gaat echter niet op voor biseksuele personen. In 2017 ervaren zij nog steeds meer geweldsdelicten dan heteroseksuele personen. Dit is opmerkelijk, omdat biseksuelen minder 'zichtbaar' zijn dan lesbische/homoseksuele personen (bv. minder open over hun seksualiteit, minder vaak een partner van de eigen sekse) en we hierdoor bij deze groep juist minder geweldservaringen zouden verwachten. Voor uitspraken over het waarom achter deze verschillen is een ander type data nodig dan beschikbaar is. Voor de totale LHB-groep zien we echter geen verandering in de afgelopen vijf jaar in ervaren sociale cohesie in de buurt of gevoelens van onveiligheid.

Verder blijkt uit dit hoofdstuk dat er onder slachtoffers van geweldsdelicten geen verschillen zijn tussen LHB- en heteroseksuele personen voor wat betreft de locatie van het geweldsdelict, wie de dader is of het type delict (mishandeling/bedreiging), en zijn er ook geen verschillen naar seksuele oriëntatie in het aantal personen dat een melding van geweld doet bij de politie. Het oordeel over het functioneren van de politie en de gemeente als het gaat om veiligheid is onder LHB- en heteroseksuele personen ook vergelijkbaar.

Samengevat zijn de veiligheid en veiligheidsbeleving van LHB's negatiever dan die van heteroseksuele personen. In de loop van de tijd zijn beide wel verbeterd voor LHB-personen en blijft deze positieve ontwikkeling alleen achterwege voor biseksuele personen als het gaat om geweldsdelicten.

Noten

1 Voor meer informatie over de VM, zie: <http://www.veiligheidsmonitor.nl/Werkwijze/Algemeen>.

- 2 Er is in het hele rapport voor gekozen om met gewogen data te werken. Hierdoor verbetert de representativiteit van de steekproef voor de algemene bevolking. Wegen is echter niet zaligmakend om problemen met systematische non-respons op te lossen en onbekend is ook of er zich systematische groepsverschillen in non-respons tussen LHb's en heteroseksuelen voordoen. Voor elke dataset is nagegaan of de gewichten of de gewichtentoekenning gelijk verdeeld was in de subgroepen. Dat bleek het geval te zijn.
- 3 In totaal waren er 30.043 personen die op de vraag naar seksuele aantrekking aangaven 'weet niet/anders' of 'geen antwoord'. Deze antwoorden werden gecategoriseerd als ontbrekend.
- 4 Het aantal lesbische/homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele personen dat tussen 2012 en 2017 een geweldsdelict heeft meegemaakt, was respectievelijk 1277, 1280 en 32.094.
- 5 Analyses waarin (gecontroleerd voor sociaal-demografische kenmerken) verschillen naar seksuele oriëntatie werden getoetst op uitkomstmaten, zijn uitgevoerd met logistische regressieanalyses. Hiervoor werd als regel gehanteerd dat er voor iedere onafhankelijke variabele minstens vijftien observaties zijn bij elke conditie van de afhankelijke variabele.
- 6 Met behulp van trendanalyses is getoetst of er sprake is van een lineaire trend binnen elke groep van seksuele oriëntatie (lesbisch/homoseksueel, biseksueel en heteroseksueel). Er is niet gekeken of er ook verschillen zijn in de ontwikkeling tussen deze groepen.

4 Leefstijl, gezondheid en zorggebruik

De Nederlandse overheid zet stevig in op het stimuleren van een gezonde leefstijl om gezondheidsproblemen bij de bevolking te voorkomen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) sloot bijvoorbeeld samen met diverse partijen het Nationaal Preventieakkoord, dat inzet op de vermindering van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik (TK 2017/2018c). Dit akkoord maakt deel uit van het Nationaal Programma Preventie, en behalve op de drie genoemde thema's richt dat programma zich ook op het voorkomen van diabetes-2, depressie en op het stimuleren van bewegen (TK 2017/2018c). Gezamenlijk vormen deze zes thema's de speerpunten van het preventiebeleid. Gegeven de overheidsaandacht voor een goede gezondheid brengen we in dit hoofdstuk mogelijke verschillen in leefstijl, gezondheid en zorggebruik tussen LHb's en heteroseksuelen in kaart. Uit de internationale (vaak Amerikaanse) wetenschappelijke literatuur blijkt dat LHb-personen een ongezondere leefstijl en een slechtere lichamelijke en psychische gezondheid rapporteren dan heteroseksuelen. Op het gebied van leefstijl blijkt dat LHb's vaker roken (Conron et al. 2010), eerder beginnen met alcoholconsumptie (Corliss et al. 2008), vaker excessief alcohol consumeren (Hughes et al. 2010), vaker drugs gebruiken (Allen en Mowbray 2016; Roxburgh et al. 2016) en vaker overgewicht hebben (Boehmer et al. 2007; Garland-Forshee et al. 2014). Uit een van de weinige internationale studies die de mate van beweging onderzocht bij LHb's en heteroseksuele personen blijkt geen verschil tussen beide groepen (Matthews en Lee 2014). Naast verschillen in leefstijl zien we in internationale studies ook dat er sprake is van een verminderd psychisch welzijn: LHb's rapporteren meer depressie, angst, suïcidale gedachten en zelfmoordpogingen (Cochran et al. 2003; Gilman et al. 2001; Hatzenbuehler 2011). Verschillen tussen de seksuele oriëntaties wat betreft lichamelijke gezondheid worden ook steeds meer in kaart gebracht. Uit een literatuurstudie blijkt onder andere dat LHb-personen vaker fysieke symptomen, lichamelijke beperkingen, hart- en vaatziekten, ademhalingsproblemen en bepaalde vormen van kanker rapporteren dan heteroseksuele personen (zie voor een overzicht Lick et al. 2013). Nederlandse studies naar verschillen in leefstijl en gezondheid tussen de verschillende seksuele oriëntaties laten vergelijkbare resultaten zien, al zijn de verschillen in leefstijl minder groot (zie bv. Sandfort et al. 2006).

Internationale studies laten ook zien dat LHb's meer gebruikmaken van de geestelijke gezondheidszorg (zie voor een literatuuroverzicht: Filici en Meyer 2018). Over verschillen in het gebruik van de lichamelijke gezondheidszorg is zeer weinig bekend. Uit de weinige studies die er zijn, blijkt dat vooral homoseksuele mannen meer gebruikmaken van de lichamelijke gezondheidszorg in vergelijking met heteroseksuele mannen (Bakker et al. 2006). In dit hoofdstuk brengen we op basis van de Gezondheidsenquête (GE; zie kader 4.1) de actuele cijfers over leefstijl, gezondheid en zorggebruik van LHb's en heteroseksuelen in kaart. Hiermee beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

- Zijn er verschillen in leefstijl, gezondheid en zorggebruik tussen LHB's en heteroseksuele personen?
- Zijn er veranderingen in leefstijl, gezondheid en zorggebruik van LHB-personen over de tijd?

Omdat de omvang van de steekproef van de Gezondheidsenquête voldoende is om verder onderscheid binnen de LHB-groep te maken, vergelijken we twee groepen apart met heteroseksuele personen: lesbische/homoseksuele personen aan de ene kant en biseksuele personen aan de andere kant. We kiezen voor dit onderscheid (en niet bv. voor een uitsplitsing naar leeftijd) omdat biseksuelen in eerder onderzoek als risicogroep naar voren kwamen (Pompili et al. 2014). We voeren de analyses zowel ongecontroleerd als gecontroleerd voor sociaal-demografische kenmerken uit.

Kader 4.1 De Gezondheidsenquête (GE)

De Gezondheidsenquête (GE) is een jaarlijks onderzoek van het CBS dat als doel heeft een zo volledig mogelijk overzicht te geven van (ontwikkelingen in) gezondheid, medische contacten, leefstijl en het preventieve gedrag van de Nederlandse bevolking¹. De doelpopulatie bestaat voor het merendeel van de onderwerpen uit personen van 16 jaar en ouder woonachtig in particuliere huishoudens. Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van een steekproeftrekking uit de Basisregistratie Personen (BRP). Sinds 2014 worden participanten eerst benaderd om via internet deel te nemen. Non-respondenten worden opnieuw benaderd voor een face-to-face-interview, waarbij enkele persoonlijke gedeeltes van de vragenlijst door de respondent zelf kunnen worden ingevuld. Jaarlijks worden ongeveer 15.000 personen benaderd. De response rate is 60% tot 65% en levert een nettosteekproef op van ongeveer 9500 personen. Daarnaast wordt er een weging toegepast op de kenmerken geslacht, leeftijd, herkomst, burgerlijke staat, stedelijkheid, provincie, landsdeel, huishoudensgrootte, inkomen, vermogen en enquêteseizoen om verschillen in de samenstelling van de nettosteekproef en de totale bevolking te corrigeren.² Voor dit hoofdstuk hebben we gebruikgemaakt van de jaargangen 2014 tot en met 2016. We beperkten ons tot data van respondenten van 16 jaar en ouder, omdat vanaf die leeftijd de volgende vraag naar seksuele oriëntatie is gesteld: 'Voelt u zich seksueel aangetrokken tot mannen, tot vrouwen, of tot mannen én vrouwen? (1 = mannen; 2 = vrouwen; 3 = mannen en vrouwen)'. Mannen en vrouwen met een seksuele aantrekking tot het eigen geslacht werden gecategoriseerd als lesbisch/homoseksueel. Personen met een aantrekking tot beide geslachten werden als biseksueel gecategoriseerd en personen met een aantrekking tot het andere geslacht als heteroseksueel. In 2016 waren de ongewogen aantallen lesbisch/homoseksueel, biseksueel en heteroseksueel respectievelijk 166, 119 en 6479 (de aantallen zijn vergelijkbaar met 2014 en 2015).

Tabel C.1 (zie internetbijlagen) presenteert de gewogen percentages LHB's en heteroseksuelen voor de jaren 2014 tot en met 2016. Tabel C.2 (zie internetbijlagen) geeft een overzicht van de demografische kenmerken waarop LHB's van heteroseksuele personen verschillen voor 2016.

4.1 Leefstijl

We kijken naar twee aspecten van de leefstijl: overgewicht en bewegen aan de ene kant en middelengebruik aan de andere kant. Lesbische/homoseksuele mensen voldoen (gecorrigeerd en ongecorrigeerd) significant minder vaak dan heteroseksuele personen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) of de Fitnorm (zie tabel 4.1). Terwijl vier op de tien heteroseksuele personen hier niet aan voldoen, geldt dit voor vijf op de tien lesbische/homoseksuele personen. Lesbische/homoseksuele personen verschillen niet van heteroseksuele personen in de mate van overgewicht, obesitas en minstens één keer per week sporten.³

Biseksuele personen zijn met en zonder correctie significant vaker obees dan heteroseksuele personen. Het percentage personen met overgewicht verschilt niet tussen biseksuelen en heteroseksuelen. Er zijn ook geen verschillen tussen biseksuele en heteroseksuele personen in de mate waarin ze minstens één keer per week sporten, en de mate waarin ze voldoen aan de NNGB of de Fitnorm.

Tabel 4.1

Leefstijl: gewicht en bewegen, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder, 2016 (in gewogen procenten en gemiddelden)^a

	lesbisch/ homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
overgewicht ^b	47	45	48
obesitas ^c	14	20	13
minstens één keer per week sporten	52	54	53
voldoet niet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) ^d of de Fitnorm ^e	50	46	40

- a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant van de heteroseksuele groep verschilt ($p < 0,05$).
- b Overgewicht verwijst naar het percentage personen dat op basis van door henzelf gerapporteerd gewicht en lengte een BMI heeft van 25,0 kg/m² of meer.⁴
- c Obesitas verwijst naar het percentage mensen dat op basis van door henzelf gerapporteerd gewicht en lengte een BMI heeft van 30,0 kg/m² of meer.
- d De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) is gebaseerd op de hoeveelheid lichaamsbeweging die nodig is om de gezondheid in stand te houden en te verbeteren (Hildebrandt et al. 2015). Volwassenen voldoen aan deze norm als ze minstens een halfuur per dag op minstens vijf dagen per week met minimaal matige intensiteit bewegen.
- e De Fitnorm is gebaseerd op de hoeveelheid lichaamsbeweging die nodig is om optimaal uithoudingsvermogen te krijgen (Hildebrandt et al. 2015). Volwassenen voldoen aan deze norm als ze minstens drie keer per week twintig minuten met zware intensiteit bewegen.

Bron: CBS/DANS (GE'16)

Lesbische/homoseksuele personen verschillen (gecorrigeerd en ongecorrigeerd) niet van heteroseksuelen voor wat betreft overmatig alcoholgebruik en dagelijks roken. Deze resultaten komen overeen met een eerdere studie onder Nederlandse LHb's (Kuyper 2016). Daarentegen roken lesbische/homoseksuele personen vaker 'wel eens' als er rekening wordt gehouden met opleidingsniveau en leeftijd (niet in tabel). Nadere inspectie laat zien dat dit verschil significant wordt door te corrigeren voor opleidingsniveau. Dat er eerst geen verschil naar voren komt, komt door het gegeven dat LHb's hogeropgeleid zijn, en hogeropgeleiden roken minder. Als we corrigeren voor dat 'opleidingsvoordeel', dan geven meer LHb's dan heteroseksuelen aan wel eens te roken.

We zien vooral verschillen tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen in leefstijl als we kijken naar drugsgebruik (zie tabel 4.2): het percentage personen dat ooit cannabis, amfetamine, ecstasy of cocaïne heeft gebruikt, is significant hoger onder lesbische/homoseksuele personen dan onder heteroseksuelen. Na correctie voor opleiding en leeftijd verschillen lesbische/homoseksuele personen niet meer in cannabisgebruik van heteroseksuele personen. Dit komt doordat lesbische/homoseksuele personen in vergelijking met heteroseksuelen hogeropgeleid zijn en personen met een hoger opleidingsniveau vaker ooit cannabis hebben gebruikt. Het was niet mogelijk om te corrigeren voor achtergrondkenmerken bij het analyseren van verschillen naar seksuele oriëntatie in hard drugsgebruik, omdat de aantallen hiervoor te klein waren.⁵

Tabel 4.2

Leefstijl: middelengebruik, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder, 2016 (in gewogen percentages)^a

	lesbisch/homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
rookt wel eens	31	38	24
rookt dagelijks	22	28	18
drinkt overmatig alcohol ^b	12	20	9
heeft wel eens cannabis gebruikt	30	51	21
heeft wel eens amfetamine gebruikt	9	9	4
heeft wel eens ecstasy gebruikt	15	20	7
heeft wel eens cocaïne gebruikt	8	11	5

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant van de heteroseksuele groep verschilt ($p < 0,05$).

b Overmatig alcoholgebruik is gedefinieerd als minstens één keer per week minstens zes (mannen) of vier (vrouwen) glazen alcohol op één dag consumeren.

Bron: CBS/DANS (GE'16)

Voor biseksuele personen zien we (gecorrigeerd en ongecorrigeerd) dat ze vaker dan heteroseksuele personen roken (zowel 'wel eens' als 'dagelijks') en vaker overmatig alcohol drinken. Zo rookt bijna een kwart van de heteroseksuele bevolking, terwijl dit onder biseksuelen op ruim een derde ligt. Daarnaast is voor bijna alle typen drugs het percentage respondenten dat deze ooit heeft gebruikt hoger onder biseksuele personen. Na correctie

voor sociaal-demografische gegevens blijven deze verschillen significant. De verschillen tussen biseksuele en heteroseksuele personen in harddrugs gebruik konden niet getoetst worden met een correctie voor sociaal demografische gegevens omdat de aantallen hiervoor te klein waren.⁵

Zoals in hoofdstuk 1 al is besproken, zijn er meerdere verklaringen te geven voor leefstijl verschillen tussen lesbische/homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele personen. Een daarvan is dat het hogere middelengebruik samenhangt met minderheidsstress (Hatzenbuehler et al. 2008). Middelengebruik wordt dan gezien als copingmechanisme om met die minderheidsstress om te gaan (Hatzenbuehler et al. 2008; Mason en Lewis 2015; Rosario et al. 2014). Uit studies die daarnaar zijn gedaan, komt naar voren dat LHB-persone n vaker een ongezonde leefstijl hebben om negatieve emoties vanwege afwijzing of vanwege het ‘in de kast zitten’ beter te kunnen hanteren. Daarnaast is het mogelijk dat LHB-persone n vanwege minderheidsstress minder goed in staat zijn om een gezonde leefstijl vol te houden (Roberts et al. 2010). Ook worden als verklaring voor verschillen in gezondheidsproblemen tussen LHB’s en heteroseksuele personen verschillen in sociale normen genoemd. Dat speelt bij de verschillen in middelengebruik en leefstijl ook een rol. In dat verband wijzen onderzoekers op de sociale normen rondom middelengebruik in de LHB-gemeenschap. Zo wordt bijvoorbeeld door sommige lesbische vrouwen alcohol drinken gezien als onderdeel van het lesbisch zijn en maakt harddrugsgebruik deel uit van de seksuele belevingswereld van sommige homoseksuele mannen (Emslie et al. 2017; Hughes et al. 2016; Prestage et al. 2009). Welke verklaring in Nederland de doorslag geeft voor de genoemde verschillen is niet bekend.

4.2 Psychische gezondheid

Nederlandse en internationale bevolkingsstudies laten systematisch een lagere psychologische gezondheid zien voor LHB’s en heteroseksuele personen (zie voor een overzicht: Plöderl en Tremblay 2015). Deze resultaten zien we in de onderhavige studie ook: LHB-persone n zijn vaker psychisch ongezond en hebben ook vaker een depressie gehad in het jaar voorafgaand aan de enquête dan heteroseksuele personen (zie tabel 4.3). De verschillen zijn vooral duidelijk tussen biseksuele en heteroseksuele personen (biseksuelen zijn 15% vaker psychisch ongezond en hebben 10% vaker een depressie). De gevonden verschillen naar seksuele oriëntatie blijven significant na controle voor sociaal-demografische gegevens. Voor de verschillen in psychisch welzijn geeft het minderheidsstressmodel zowel theoretisch als empirisch gesteunde verklaringen: de verschillen komen deels voort uit de stress die het kan geven wanneer men tot een (gestigmatiseerde) minderheid behoort (zie § 1.4). Een andere verklaring die in de literatuur wordt genoemd, is dat LHB-persone n over minder psychologische hulpbronnen en vaardigheden beschikken, zoals veerkracht en regie over het eigen leven (Hatzenbuehler 2009). Deze verklaring ligt echter minder voor de hand, omdat we in hoofdstuk 2 geen verschillen zagen tussen LHB’s en heteroseksuele personen op deze factoren (zie § 2.1).

Tabel 4.3

Psychische gezondheid, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder, 2016 (in gewogen percentages)^a

	lesbisch/homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
psychisch ongezond ^b	17	26	11
depressie in het voorafgaande jaar ^c	15	18	8

- a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant van de heteroseksuele groep verschilt ($p < 0,5$).
- b Psychische gezondheid is gemeten met vijf vragen van de Mental Health Inventory 5 (MHI-5). De minimale somscore is 0 (zeer ongezond) en de maximale somscore is 100 (zeer gezond). Personen met een somscore van minder dan 60 werden geclassificeerd als psychisch ongezond.
- c Depressie is als volgt gemeten. 'Wilt u van de volgende langdurige ziekten en aandoeningen aangeven of u die heeft of in de afgelopen twaalf maanden hebt gehad?' Waarna een lijst met aandoeningen volgt waaronder 'depressie'. Er is niet gevraagd of men door een arts is gediagnosticeerd.

Bron: CBS/DANS (GE'16)

4.3 Fysieke gezondheid

Ongecorrigeerd zijn er geen verschillen in fysieke gezondheid tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen (zie tabel 4.4). Na correctie voor sociaal-demografische kenmerken hebben lesbische/homoseksuele personen significant vaker een slechtere gezondheid en vaker een langdurige aandoening dan heteroseksuele personen (niet in tabel). Nadere analyses laten zien dat dit vooral komt door het corrigeren voor leeftijdsverschillen (in eerste instantie kwamen er geen verschillen naar voren, omdat lesbische/homoseksuele personen in de steekproef wat jonger zijn dan heteroseksuele personen en jongeren minder vaak een slechte gezondheid en langdurige aandoeningen rapporteren). Biseksuele personen hebben (gecorrigeerd en ongecorrigeerd) significant vaker een slechte algemene gezondheid en ook vaker een langdurige ziekte of aandoening dan heteroseksuelen. Gecorrigeerd voor sociaal-demografische kenmerken is het percentage personen met minstens één oeso- beperking (beperking in horen, zien of mobiliteit) ook hoger onder biseksuele personen dan onder heteroseksuele personen (niet in tabel). Dit betekent dat het aantal personen met een oeso-beperking hoger is onder biseksuele personen wanneer er rekening wordt gehouden met de jongere leeftijd en het hogere opleidingsniveau van biseksuelen én met het gegeven dat zowel een jongere leeftijd als een hoger opleidingsniveau samenhangen met minder oeso-beperkingen.

Tabel 4.4

Fysieke gezondheid, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder, 2016 (in gewogen percentages)^a

	lesbisch/homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
slechte ervaren gezondheid ^b	27	36	22
minstens één oESO-beperking ^c	13	13	12
tenminste één langdurige aandoening/ ziekte ^d	39	44	33

- a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant van de heteroseksuele groep verschilt ($p < 0,05$).
- b Slechte ervaren gezondheid verwijst naar het percentage personen dat op de vraag: 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?' (1 = zeer goed; 5 = zeer slecht) hadden geantwoord: 'gaat wel', 'slecht' en 'zeer slecht'.
- c De categorie 'minstens één oESO-beperking' verwijst naar het percentage personen dat op minstens een van de zeven vragen over vaardigheden met 'kan niet' of 'met grote moeite' antwoordt. Dit betreft vaardigheden die mensen normaal gesproken beheersen, eventueel met hulpmiddelen zoals een bril of hoorapparaat. Bijvoorbeeld: kleine letters in de krant lezen of rechtopstaand kunnen bukken en iets van de grond kunnen oppakken.
- d De categorie 'langdurige aandoening of ziekte' verwijst naar het percentage personen dat met 'ja' antwoordde op de vraag: 'Hebt u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) zes maanden of langer.'

Bron: CBS/DANS (GE'16)

4.4 Zorggebruik

Eerdere studies laten een hoger gebruik van de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg zien onder LHB-personen in vergelijking met heteroseksuele personen (Filice en Meyer 2018; Sandfort et al. 2006). Uit tabel 4.5 komt naar voren dat in Nederland de overeenkomsten in zorggebruik naar seksuele oriëntatie groter zijn dan de verschillen. Daarentegen hadden lesbische/homoseksuele personen in het jaar voorafgaand aan de enquête vaker contact met de huisarts en biseksuele personen meer contact met een psycholoog dan heteroseksuelen. Na correctie hebben biseksuele personen in de voorafgaande maand ook vaker de huisarts bezocht dan heteroseksuele personen (niet in tabel). Ook hier laat nadere inspectie zien dat dit komt doordat rekening is gehouden met verschillen in leeftijd. Biseksuele personen in de steekproef zijn wat jonger dan heteroseksuele personen en een jongere leeftijd hangt samen met minder huisartsbezoeken. Corrigeren we voor dit 'leeftijdsvoordeel', dan hebben biseksuele personen vaker contact gehad met de huisarts in de voorafgaande maand.

In vergelijking met heteroseksuele personen bezochten biseksuele personen dus vaker de psycholoog in het voorafgaande jaar en vaker de huisarts in de voorafgaande maand. We zien hierin geen verschillen tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen. Een verklaring hiervoor is dat de zorgbehoefte mogelijk hoger is onder biseksuele

personen dan onder LHb's. Zo zagen we in paragraaf 4.2 dat het percentage personen met een slechte psychische gezondheid hoger is onder biseksuelen dan onder lesbische/homoseksuele personen. Daarnaast lijkt de lichamelijke gezondheid van biseksuele personen ook slechter dan die van lesbische/homoseksuele personen (zie § 4.3).⁶

Tabel 4.5

Zorggebruik, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder, 2016 (in gewogen percentages)^a

	lesbisch/homoseksueel	biseksueel	heteroseksueel
contact met psycholoog in het voorafgaande jaar ^b	14	25	10
contact met huisarts in het voorafgaande jaar ^c	78	76	70
contact met huisarts in de voorafgaande maand ^c	31	34	27
dag- of nachtopname ziekenhuis ^d in het voorafgaande jaar	11	13	14
contact met specialist in het voorafgaande jaar ^e	43	46	41

- a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant van de heteroseksuele groep verschilt ($p < 0,05$).
- b De categorie 'contact met psycholoog' verwijst naar het percentage personen in de bevolking dat minimaal een keer in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête contact heeft gehad met een psycholoog, psychiater of psychotherapeut.
- c De categorie 'contact met huisarts' verwijst naar het percentage personen dat minimaal een keer in de twaalf maanden of minimaal een keer in de maand voorafgaand aan de enquête contact (bv. spreekuur/telefonische consulten) heeft gehad met de huisarts.
- d De categorie 'dag- of nachtopname ziekenhuis' verwijst naar het percentage personen dat minstens een keer in de periode van twaalf maanden voorafgaand aan de enquête een dag- of nachtopname had in het ziekenhuis. Ziekenhuisopnamen in verband met bevalling of geboorte worden hierbij niet meegerekend.
- e De categorie 'contact met specialist' verwijst naar het percentage personen dat minimaal een keer in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête contact heeft gehad met een specialist op de polikliniek, op een afdeling in het ziekenhuis, op de spoedeisende hulp, in een praktijk buiten het ziekenhuis of in een privékliniek. Contacten met specialisten tijdens een ziekenhuis- of dagopname tellen niet mee.

Bron: CBS/DANS (GE'16)

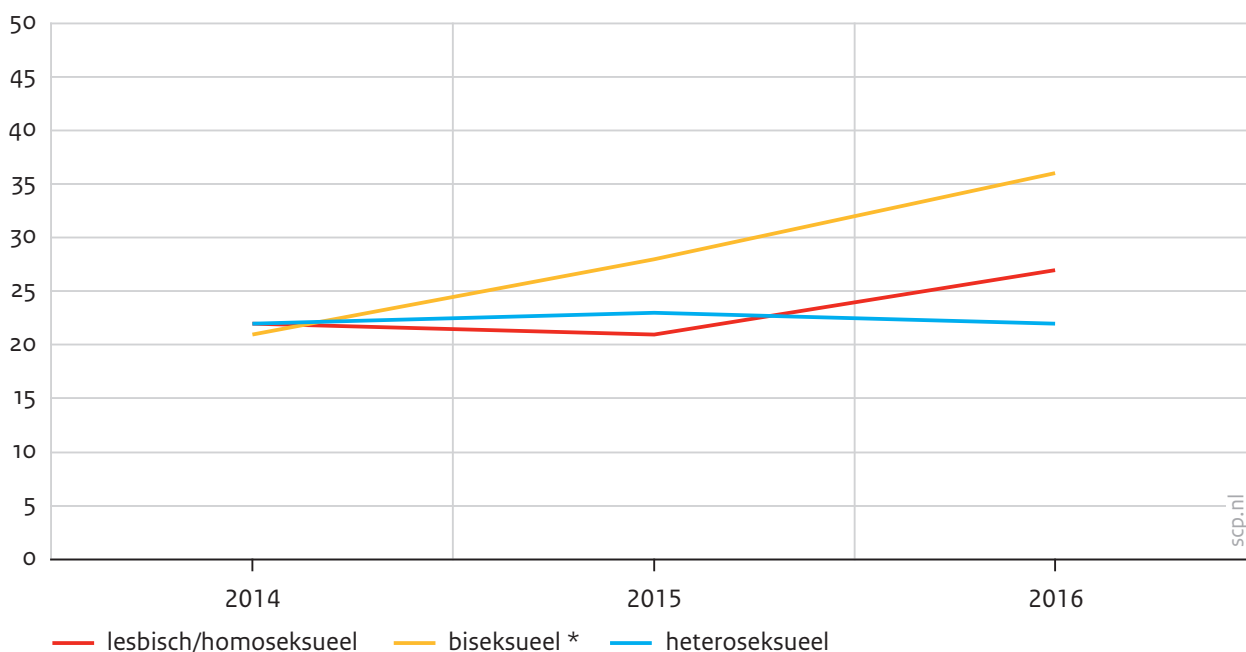
4.5 Ontwikkelingen in leefstijl en gezondheid

Inmiddels zijn er drie jaargangen van de Gezondheidsenquête waarin een vraag naar seksuele oriëntatie is opgenomen beschikbaar. Hierdoor kunnen we voorzichtig iets zeggen over de ontwikkelingen op hoofdlijnen.⁷ We hebben hierbij een selectie gemaakt voor een aantal aspecten van leefstijl (overgewicht), gezondheid (psychische ongezondheid, depressie en ervaren gezondheid) en zorggebruik (huisartsbezoek). De selectie is gemaakt op basis van inhoudelijke prioriteiten, maar ook op basis van de omvang van de verschillende groepen en het voorkomen van bepaalde problematiek.⁸ De resultaten moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat er slechts drie meetmomenten zijn

gebruikt. De ongecorrigeerde trends zijn te vinden in tabel C.3 in de internetbijlagen. Het globale beeld is dat er in de betreffende drie jaar weinig tot niets veranderd is voor LHb's en heteroseksuele personen in hun leefstijl (overgewicht), gezondheid (psychische ongezondheid, depressie, ervaren gezondheid) en zorggebruik (huisartsbezoek). Het percentage biseksuele personen dat een slechte ervaren gezondheid rapporteert, neemt wel significant toe over de jaren 2014 tot en met 2016 (21% in 2014, 28% in 2015 en 36% in 2016; zie figuur 4.1). Omdat het tijdsverloop slechts drie meetmomenten behelst en andere aspecten van de gezondheid geen verandering laten zien, moeten we de toename van biseksuele personen met een slechte ervaren gezondheid met enige voorzichtigheid interpreteren.

Figuur 4.1

Ontwikkelingen in ervaren gezondheid, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder, 2014 tot en met 2016 (in gewogen procenten)^{a, b}



a De trendlijnen verwijzen naar het percentage personen dat een slechte ervaren gezondheid rapporteert.

b De asterisken verwijzen naar het significantieniveau van de lineaire trends: * = $p < 0,05$.

Bron: CBS/DANS (GE'14-'16)

4.6 Conclusies

Wat betreft leefstijl, gezondheid en zorggebruik zien we enkele overeenkomsten tussen de verschillende seksuele oriëntaties, maar vooral veel verschillen, die met name slecht uitpakken voor biseksuele personen. Gelijkenissen vertonen alle groepen op overgewicht, wekelijkse sportdeelname en het bezoek van ziekenhuis en specialist. Lesbische/homoseksuele personen verschillen daarnaast niet van heteroseksuele personen in obesitas, overmatig alcoholgebruik, dagelijks roken, cannabisgebruik, fysiek-functionele beperkingen (oESO-beperkingen) en contact met psychologen. Daar staat tegenover dat lesbische/

homoseksuele personen minder vaak voldoen aan de normen voor gezond bewegen, vaker wel eens harddrugs hebben gebruikt, psychisch minder gezond zijn, vaker een depressie hebben gehad en vaker een slecht ervaren gezondheid bezitten of een langdurige aandoening/ziekte hebben. Daarnaast hebben lesbische/homoseksuele personen ook vaker contact gehad met een huisarts in het jaar voorafgaand aan de enquête. Vooral de verschillen in het wel eens gebruikt hebben van harddrugs en psychische gezondheid zijn fors.

De grootste en talrijkste verschillen zien we echter niet tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen, maar tussen deze laatste groep en biseksuelen. In vergelijking met heteroseksuelen rapporteren biseksuele personen op bijna alle aspecten een slechte leefstijl/gezondheid en zijn de verschillen ook redelijk groot. Zo heeft een op de vijf biseksuele personen obesitas in vergelijking met een op de acht heteroseksuelen. De percentages biseksuelen die wel eens soft- en/of harddrugs hebben gebruikt, liggen (meer dan) twee keer zo hoog. En terwijl 11% van de heteroseksuelen als psychisch ongezond kan worden gezien en 8% een depressie heeft gehad in het voorafgaande jaar, liggen deze percentages op 26% en 18% onder biseksuelen. Ook de percentages biseksuelen die een slechte gezondheid ervaren en/of tenminste één langdurige aandoening hebben, liggen een stuk hoger dan onder heteroseksuele personen. Vanuit dat perspectief is het niet verwonderlijk dat biseksuelen ook vaker contact hadden met een huisarts in de voorafgaande maand en met een psycholoog in het voorafgaande jaar.

Tussen 2014 en 2016 waren er nauwelijks significante ontwikkelingen in leefstijl, gezondheid en zorggebruik. Mogelijk speelt hierin een rol dat we slechts gebruikmaakten van drie jaargangen en dat er data over meer jaren nodig is om zicht te krijgen op de ontwikkeling in deze aspecten.

Daarnaast konden we wegens beperkte groepsgroottes niet voor alle aspecten van leefstijl en gezondheid de ontwikkelingen toetsen. Alleen voor biseksuele personen zien we een toename in het aantal personen dat een slechte gezondheid rapporteert, maar ook hierbij moeten we een slag om de arm houden.

Dit rapport heeft een monitorend karakter en de data bevatten weinig achtergrondinformatie om verklarende modellen voor de gevonden verschillen empirisch te onderzoeken. In dit hoofdstuk hebben we vanuit de literatuur wel het minderheidsstressmodel, copingstijlen en sociale normen aangedragen als mogelijke verklaringen voor de gevonden verschillen in leefstijl en gezondheid tussen LHb's en heteroseksuelen (zie ook hoofdstuk 1). Deze verklaringen zijn echter met de beschikbare data niet te toetsen.

Noten

- 1 Voor meer informatie zie <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/gezondheidsenquête-vanaf-2014>.
- 2 Er is in het hele rapport voor gekozen om met gewogen data te werken. Hierdoor verbetert de representativiteit van de steekproef voor de algemene bevolking. Wegen is echter niet zaligmakend om problemen met systematische non-respons op te lossen en onbekend is ook of er zich systematische groepsverschillen in non-respons tussen LHb's en heteroseksuelen voordoen. Voor elke dataset is nagegaan of de gewichten of de gewichtentoekenning gelijk verdeeld was in de subgroepen. Dat bleek het geval te zijn.

- 3 Uit paragraaf 2.3 bleek dat LHV's meer sporten dan heteroseksuele personen. Verschillen in vraagstelling met betrekking tot zowel sportgedrag als seksuele oriëntatie tussen de SLI en de Gezondheids-enquête zijn hier debet aan.
- 4 Vanaf 18 jaar en voor personen tussen 16 jaar en 18 jaar gelden andere grenswaarden.
- 5 Analyses waarin (gecontroleerd voor sociaal-demografische kenmerken) verschillen tussen de seksuele oriëntaties werden getoetst op uitkomstmaten, zijn uitgevoerd met logistische regressieanalyses. Hiervoor werd de regel gehanteerd dat er voor iedere onafhankelijke variabele tenminste vijftien observaties zijn bij elke conditie van de afhankelijke variabele.
- 6 Het zou informatief zijn om te kijken of het zorggebruik verschilt naar seksuele oriëntatie binnen de groep die een depressie heeft, maar de omvang van de groep mensen met een depressie is te klein om hier betrouwbare analyses op uit te voeren.
- 7 Met behulp van trendanalyses is getoetst of er sprake is van een lineaire trend binnen de drie groepen seksuele oriëntaties (lesbisch/homoseksueel, biseksueel en heteroseksueel). Er is niet gekeken of er ook in de ontwikkeling verschillen zijn tussen deze groepen.
- 8 Voor de leefstijl- en gezondheidsaspecten waarvan er genoeg gegevens zijn voor de drie groepen seksuele oriëntaties zijn trendanalyses uitgevoerd. Daaraan voorafgaand is voor elke groep gekeken of de sociaal-demografische kenmerken over de drie jaren heen gelijk verdeeld zijn. Alleen voor lesbische/homoseksuele personen was het opleidingsniveau niet gelijk verdeeld over de jaren. Om die reden is alleen bij de trendanalyses voor lesbische/homoseksuele personen ook telkens gecorrigeerd voor verschillen in opleiding.

5 Werkervaring en werkbeleving

m.m.v. Wendela Hoofman (TNO) en Ernest de Vroome (TNO)

Werk is voor veel mensen een belangrijk deel van hun leven. Niet alleen biedt werk kansen op ontplooiing, inkomsten en sociale contacten, het is ook een plek waar we veel tijd doorbrengen. Gemiddeld genomen besteden alle Nederlanders van 12 jaar en ouder 20,5 uur per week aan betaald werk (Roeters 2017). Als we alleen naar het werkende deel van de bevolking kijken, stijgt dit tot gemiddeld 35 uur per week. Bij het in kaart brengen van de brede leefsituatie van LHB-personen kan de situatie op de werkvloer dus niet buiten beschouwing blijven. Zeker niet aangezien eerder Nederlands onderzoek liet zien dat LHB-werknemers meer problemen op het werk ervaren dan heteroseksuelen: LHB-werknemers ervaren meer conflicten met collega's of leidinggevenden, krijgen vaker te maken met ongewenst gedrag zoals pesten of intimidatie, rapporteren meer burn-outklachten en een hoger verzuim, en zijn minder tevreden over hun werk (Kuyper 2016). De verschillen tussen LHB- en heteroseksuele werknemers kwamen op deze diverse aspecten consistent naar voren, maar waren tegelijkertijd niet heel groot. Opvallend was dat de verschillen tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele werknemers een stuk kleiner waren dan die tussen biseksuele en heteroseksuele werknemers. Geopperde verklaringen hiervoor waren de grotere vooroordelen die er mogelijk over biseksuelen bestaan en het gebrek aan een sociaal netwerk van gelijkgestemden (Kuyper 2013).

Het huidige rapport biedt een update en uitbereiding van het eerdere Nederlandse onderzoek. Allereerst brengen we op basis van de meest recente data in kaart in hoeverre LHB- en heteroseksuele werknemers verschillen in ontwikkelingsmogelijkheden, conflicten, ongewenst (seksueel) gedrag, burn-outklachten, verzuim en werktevredenheid. Omdat de steekproef van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; de dataset waaruit de gegevens afkomstig zijn) sinds de vorige editie flink in omvang is gegroeid, kunnen we ook kijken in hoeverre de uitkomsten verschillen als we kijken naar geslacht, etniciteit, type sector en omvang van het bedrijf. Behalve een update en een meer diverse blik op de huidige situatie kijken we ook naar ontwikkelingen in de belangrijkste uitkomstmaten tussen 2013 en 2017. Hierbij houden we wegens het beperkte aantal geïnccludeerde meetmomenten (2013, 2015 en 2017) een slag om de arm. Samen beantwoorden deze analyses de volgende onderzoeksvragen:

- In hoeverre verschillen de werksituatie en werkbeleving van LHB- en heteroseksuele werknemers?
- In hoeverre is er sprake van verandering in de werksituatie en werkbeleving van LHB- en heteroseksuele werknemers tussen 2013 en 2017?

Kader 5.1 De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) is een groot periodiek werknemersonderzoek naar de werksituatie van werknemers in Nederland¹. TNO en het CBS voeren de NEA uit in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (szw). De doelpopulatie van de NEA zijn werknemers die in Nederland wonen en werken en tussen de 15 en 75 jaar zijn. In de periode 2003 tot en met 2013 deden jaarlijks gemiddeld ruim 23.000 werknemers mee. Sinds 2014 is de steekproef vergroot van 80.000 naar 140.000 werknemers. In 2017 vulden ruim 45.000 werknemers de vragenlijst in.² De verzamelde gegevens worden gewogen (op geslacht, leeftijd, bedrijfstak, herkomst, regio en stedelijkheid) en zijn hiermee representatief voor de Nederlandse bevolking.³ De deelnemers vullen de NEA in op internet of papier tussen 1 oktober en 31 december. De response rate in 2017 was 33,3% (NEA 2017).

In 2013 is voor het eerst een vraag naar seksuele oriëntatie toegevoegd aan de NEA. Deelnemers is gevraagd tot wie ze zich seksueel voelen aangetrokken (alleen tot vrouwen; vooral tot vrouwen; evenveel tot vrouwen en mannen; vooral tot mannen; alleen tot mannen; weet ik niet/anders; geen antwoord). In 2015 en 2017 zijn deze vragen herhaald. De actuele stand van zaken die in dit hoofdstuk wordt weergegeven, is gebaseerd op de dataverzameling in 2017. In totaal gaf toen 0,54% van de deelnemers aan niet te weten tot wie ze zich aangetrokken voelen en 11,8% gaf geen antwoord. Van de overige deelnemers zei 96,5% dat ze alleen of voornamelijk op hetzelfde geslacht vallen, 0,9% valt op beide seksen en 2,6% valt voornamelijk of uitsluitend op andere geslacht. Deze deelnemers vormen respectievelijk de groep heteroseksuele (n = 34.904), biseksuele (n = 331) en lesbische/homoseksuele (n = 933) werknemers. We kijken in dit hoofdstuk of de drie genoemde groepen op een aantal aspecten van de werksituatie en werkbeleving verschillen. We kijken naar verschillen tussen heteroseksuele versus biseksuele werknemers en naar verschillen tussen heteroseksuele versus lesbische/homoseksuele werknemers.

In sociaal-demografisch opzicht verschillen de groepen deels van elkaar. Biseksuele werknemers zijn vaker vrouw, LHB-werknemers zijn jonger, biseksuele werknemers zijn vaker laagopgeleid en lesbische/homoseksuele werknemers vaker hoogopgeleid, en lesbische/homoseksuele werknemers wonen vaker in stedelijk gebied. De analyses zijn zowel ongecorrigeerd als gecorrigeerd uitgevoerd voor verschillende kenmerken.⁴

5.1 Kenmerken van de werksituatie

Als we kijken naar de werksituatie van LHB- en heteroseksuele werknemers, dan valt op dat biseksuele werknemers in een onzekerdere positie verkeren: ze hebben minder vaak een vast dienstverband, hebben minder contracturen en werken vaak ook korter bij hun huidige werkgever (zie tabel 5.1). Dit is in lijn met eerder Nederlands onderzoek (Kuyper 2013; 2016). Verklaringen voor deze minder gunstige positie ontbreken vooralsnog. Het enige wat we uit de huidige data kunnen afleiden, is dat het verschil blijft bestaan als we corrigeren voor achtergrondgegevens (en het verschil dus niet daardoor kan worden verklaard). Wat betreft type bedrijf werken lesbische/homoseksuele werknemers minder vaak in het midden- en kleinbedrijf (MKB) en vaker in grote bedrijven. Ook zijn er kleine verschillen in het type beroep: minder LHB-werknemers hebben een baan waarbij fysieke arbeid het grootste deel van het werk behelst en meer LHB-werknemers hebben een beroep dat

contact met externe klanten vereist. Ook deze verschillen blijven bestaan na correctie voor verschillen in sociaal-demografische achtergrond.

Tabel 5.1

Kenmerken van de werksituatie, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse werknemers van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen gegevens)^a

	heteroseksueel	biseksueel	lesbisch/homoseksueel
vast dienstverband (in procenten)	74	60	72
omvang dienstverband (in uren)	30	26	30
gemiddeld aantal dienstjaren bij huidige werkgever (in jaren)	10	8	9
geeft leiding (in procenten)	27	26	25
omvang bedrijf (in procenten)			
1 tot 9 medewerkers	13	10	13
10 tot 99 medewerkers	41	46	38
100 tot 999 medewerkers	30	26	29
≥ 1000 medewerkers	17	19	21
type beroep (in procenten) ^b			
blue collar	19	13	14
white collar	28	26	28
contactueel	53	61	58

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant van heteroseksuele werknemers verschilt ($p < 0,05$).

b De term 'blue collar' verwijst naar beroepen waarbij een groot deel van het werk fysiek is, 'white collar' verwijst naar beroepen die op kantoor worden uitgevoerd, en contactuele beroepen vereisen veel contact met externe klanten.

Bron: TNO/CBS (NEA'17), SCP-bewerking

5.2 Ontwikkeling en promotie

Een van de mogelijke problemen waar LHVB-werknemers tegenaan zouden kunnen lopen en die in de literatuur naar voren komen, is discriminatie bij promotie. Door vooroordelen en stigma hebben LHVB-werknemers mogelijk minder carrière- en ontwikkelingsmogelijkheden. Keuzenkamp en Oudejans (2011) lieten in een onderzoek onder LHVB-werknemers (geworven via de LHBT-gemeenschap) zien dat een op de tien denkt dat ze door hun seksuele oriëntatie minder kans maken op promotie. Datzelfde kwam naar voren in een onderzoek van Kooiman en Keuzenkamp (2012). Echter, uit de huidige data blijkt dat LHVB- en heteroseksuele werknemers niet verschillen als het gaat om promotie maken of demotie krijgen (zie tabel 5.2).

Meer biseksuele dan heteroseksuele werknemers geven aan een cursus te hebben gevolgd in het jaar voorafgaand aan de enquête (zie tabel 5.2).

Tabel 5.2

Ontwikkelingsmogelijkheden in de twee jaar voorafgaand aan de enquête, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse werknemers van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen procenten)^a

	heteroseksueel	biseksueel	lesbisch/homoseksueel
promotie gemaakt	16	13	15
demotie gehad	4	4	3
cursus gevolgd	48	58	50

a Vetgedrukte waarden geven aan dat de desbetreffende groep significant van heteroseksuele werknemers verschilt ($p < 0,05$).

Bron: TNO/CBS (NEA'17), SCP-bewerking

5.3 Conflicten en ongewenst gedrag

Uit tabel 5.3 blijkt dat meer LHb-werknemers conflicten rapporteren dan heteroseksuele werknemers. Meer lesbische/homoseksuele werknemers geven aan in het jaar voorafgaand aan de enquête een conflict met hun collega's en met hun leidinggevende te hebben gehad, biseksuele werknemers hebben alleen vaker een conflict met hun leidinggevende. Als alle typen conflicten worden samengenomen, dan rapporteert grofweg drie op de tien heteroseksuele werknemers een conflict en vier op de tien LHb-werknemers. De verschillen blijven staan als we corrigeren voor achtergrondkenmerken.

Tabel 5.3

Conflicten in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse werknemers van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen procenten)^a

	heteroseksueel	biseksueel	lesbisch/homoseksueel
collega's	23	27	29
leidinggevende	15	20	18
werkgever	9	12	11
minstens een van bovenstaande	32	39	41

a Deelnemers is gevraagd of ze conflicten hebben gehad met de desbetreffende persoon in de voorafgaande twaalf maanden (1 = nee; 2 = ja, kortdurend; 3 = ja, langdurig). De percentages geven het aantal kort- en langdurige conflicten weer.

Bron: TNO/CBS (NEA'17), SCP-bewerking

Behalve met conflicten krijgen LHb-werknemers ook meer te maken met ongewenst gedrag (tabel 5.4). Vooral bij biseksuele werknemers ligt het aandeel dat te maken krijgt met ongewenste seksuele aandacht, intimidatie, lichamelijk geweld en/of pesten door collega's en/of leidinggevendens flink hoger dan onder heteroseksuele werknemers. De resultaten zijn gecorrigeerd en ongecorrigeerd vergelijkbaar.

Tabel 5.4

Ongewenst gedrag door collega's en/of leidinggevende in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse werknemers van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen procenten)^a

	heteroseksueel	biseksueel	lesbisch/homoseksueel
ongewenste seksuele aandacht	2	7	3
intimidatie	12	18	13
lichamelijk geweld	0	2	1
pesten	8	15	11
minstens een van bovenstaande	17	27	20

- a Deelnemers gaven aan of ze in de voorafgaande twaalf maanden persoonlijk te maken hebben gehad met de genoemde vormen van bejegening (1 = nooit; 2 = een enkele keer; 3 = vaak; 4 = zeer vaak). De percentages hebben betrekking op de deelnemers die het gedrag minstens een enkele keer hebben meegemaakt.

Bron: TNO/CBS (NEA'17), SCP-bewerking

Onderzoeken naar conflicten en ongewenst gedrag op het werk laten zien dat dit deels te maken heeft met sociaal-demografische achtergronden van de werknemers en kenmerken van de werksituatie (Van den Bossche et al. 2012). In eerder onderzoek naar mogelijke verklaringen voor de verschillen tussen LHB- en heteroseksuele werknemers is daarom nagegaan of de sociaal-demografische achtergrond van werknemers (zoals het gegeven dat biseksuele werknemers vaker vrouw zijn) of de kenmerken van de werksituatie (zoals het gegeven dat LHB-werknemers vaker in contactuele beroepen werken) mogelijk de verschillen verklaren. Dit bleek niet het geval te zijn (Kuyper 2013; 2016) en ook in onze huidige data kunnen kenmerken zoals beroepssector de gevonden verschillen niet verklaren. Onderzoek naar andere verklaringen voor verschillen tussen LHB- en heteroseksuele werknemers in ervaringen met conflicten en ongewenst gedrag zijn niet veelvuldig voorhanden. Over het algemeen wordt voor de verklaring van negatieve bejegening van LHB-personen teruggegrepen op het idee dat er vooroordelen en stigma over deze groep bestaan (Meyer 2003, zie ook hoofdstuk 1). Uit een onderzoek naar opvattingen op de werkvloer over LHB-zaken kwamen echter geen hoge niveaus van negatieve oordelen naar voren (Kuyper 2013) en over het algemeen zijn de opvattingen in Nederland ook positief (Kuyper 2018). Een mogelijkheid is dat zaken zoals grappen over homoseksuelen, die wel veelvuldig worden gemaakt op het werk (Kuyper 2013), de negatieve toon voor benadering zetten. Of dat het kleine deel van de werknemers dat negatief over homoseksualiteit denkt hier uiting aan geeft door het uitlokken van conflicten of het vertonen van ongewenst gedrag (zoals pesten). Maar ook tal van andere factoren kunnen aanleiding zijn voor conflicten en ongewenst gedrag, zoals uiterlijk, persoonlijkheid, thuissituatie of welzijn, en ook de verschillen hierin kunnen verantwoordelijk zijn voor verschillen in negatieve ervaringen tussen LHB's en heteroseksuelen op de werkvloer.

5.4 Burn-out en verzuim

Net als uit eerdere rapporten over seksuele oriëntatie en werknemers bleek, ligt het percentage werknemers met burn-outklachten onder LHb-werknemers hoger dan onder heteroseksuele werknemers (zie tabel 5.5). De verschillen zijn het grootst tussen biseksuele en heteroseksuele werknemers: terwijl ongeveer een op de zes heteroseksuele werknemers klachten zoals vermoeidheid en gevoelens van leegte en uitputting heeft, geldt dat voor een op de vier biseksuele werknemers. Het aandeel LHb-werknemers dat het jaar voorafgaand aan de enquête minstens een dag verzuimde, ligt hoger dan het aandeel heteroseksuele werknemers. Ook het verzuimpercentage (het aandeel van de contracturen waarin men ziek was) ligt hoger onder deze groep. De verschillen in burn-outklachten blijven bestaan na correctie voor sociaal-demografische kenmerken, de verschillen in verzuimpercentage zijn na correctie niet meer significant (niet in tabel).

Tabel 5.5

Burn-outklachten en verzuim, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse werknemers van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen procenten)^a

	heteroseksueel	biseksueel	lesbisch/homoseksueel
burn-outklachten ^b	16	25	21
verzuimd in de voorafgaande twaalf maanden	45	51	52
verzuimpercentage ^c	3,9	5,3	4,5

- a Vetgedrukte waarden verschillen significant van heteroseksuele werknemers ($p < 0,05$).
- b Gemeten met behulp van een aangepaste versie van de subschaal 'emotionele uitputting' van de Utrechtse Burnout Schaal (ubos; CBS-versie) die bestaat uit vijf vragen (bv.: 'Ik voel mij emotioneel uitgeput door mijn werk.') waarop deelnemers antwoord geven op een zevenpuntsschaal (1 = nooit; 7 = elke dag). Voor deze vijf vragen is een gemiddelde schaalscore berekend. Indien men hoger scoort dan 3,20 (dit betekent dat men gemiddeld op de vijf uitspraken 'enkele keren per maand of vaker' antwoordt), dan wordt dit aangemerkt als 'burn-outklachten'. De Cronbach's alfa van de schaal is 0,87.
- c Het verzuimpercentage is het aantal dagen dat men verzuimde wegens ziekte gedeeld door het aantal dagen werkzaam (gecorrigeerd voor deeltijd).

Bron: TNO/CBS (NEA'17), SCP-bewerking

Op basis van de huidige data kunnen we weinig verklaringen onderzoeken voor de verhoogde niveaus van burn-outklachten. Eerder is hier wel uitgebreid onderzoek naar gedaan. Hieruit komt naar voren dat de negatieve interacties op het werk, zoals ongewenste ervaringen en conflicten, een voorspeller zijn voor gezondheidsklachten (Van den Bossche et al. 2012; De Castro et al. 2008; Madera et al. 2012). De verhoogde niveaus van negatieve ervaringen op de werkvloer onder LHb's kunnen dus deels een verklaring geven voor de verhoogde percentages burn-outklachten en verzuim (Kuyper 2013). Het verband geldt overigens ook andersom: werknemers die meer verzuimen en met psychische klach-

ten kampen, krijgen op het werk eerder te maken met negatieve bejegening (Verkuil et al. 2015).

5.5 Tevredenheid op het werk

Tot slot brengen we de tevredenheid van werknemers van verschillende seksuele oriëntaties in kaart. Tevreden zijn met je baan is niet alleen voor werknemers zelf prettig, de werktevredenheid is ook gerelateerd aan betere prestaties, lager verzuim en meer productiviteit (Jonsson 2012; Kuoppala et al. 2011; Roelen et al. 2011). Ook bij werktevredenheid zien we een verschil: lesbische/homoseksuele, maar vooral biseksuele werknemers zijn over het algemeen minder tevreden met het werk (zie tabel 5.6). Voor de tevredenheid met de arbeidsomstandigheden geldt dit alleen voor biseksuele werknemers. De verschillen verdwijnen niet bij correctie voor verschillen in sociaal-demografische achtergrond.

Tabel 5.6

Werktevredenheid, naar seksuele oriëntatie, Nederlandse werknemers van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen procenten)^{a, b}

	heteroseksueel	biseksueel	lesbisch/homoseksueel
tevreden met arbeidsomstandigheden	73	66	72
tevreden met werk	77	67	73

a Vetgedrukte waarden verschillen significant van heteroseksuele werknemers ($p < 0,05$).

b Deelnemers scoorden op een vijfpuntsschaal (1 = zeer ontevreden; 5 = zeer tevreden) in hoeverre ze over het algemeen tevreden waren met hun arbeidsomstandigheden en met hun werk. De percentages zijn de werknemers die zeiden (zeer) tevreden te zijn.

Bron: TNO/CBS (NEA'17), SCP-bewerking

De bevindingen van een verminderde werktevredenheid zijn in lijn met eerder nationaal en internationaal onderzoek (Bos en Sandfort 1998; Kuyper 2013; 2016). Uit ander onderzoek is bekend dat de openheid over seksuele oriëntatie op het werk bijdraagt aan een positievere werkbeleving (Brenner et al. 2010; Colgan et al. 2006; Griffith en Hebl 2002; Ragins en Cornwell 2007) en dat biseksuele werknemers minder open zijn over hun seksuele oriëntatie (Kuyper 2013). Deze lagere niveaus van openheid onder biseksuele werknemers zouden dus een verklaring kunnen bieden voor de verminderde werktevredenheid onder deze groep, al is er ook een Nederlandse studie die geen verband liet zien (Kuyper 2013).

5.6 Diversiteit in groepen

Ervaringen van vrouwen en mannen, van hoog- en laagopgeleiden, van werknemers van verschillende etnische achtergrond en van werknemers werkzaam in verschillende sectoren verschillen van elkaar (NEA 2017). Uit eerder onderzoek weten we bovendien dat er verschillen zijn tussen mannelijke en vrouwelijke LHb-werknemers (Kuyper 2013). Omdat de steek-

proef van de NEA'17 dusdanig groot is dat uitsplitsingen binnen de LHB-groep mogelijk zijn, hebben we voor drie centrale maten in dit hoofdstuk (ervaringen met ongewenst gedrag, burn-outklachten en werktevredenheid) gekeken of de verschillen tussen LHB- en heteroseksuele werknemers anders liggen voor mannen en vrouwen, voor mensen van autochtone/westerse afkomst en niet-westerse afkomst, voor werknemers in de beroepsgroepen blue collar, white collar en contactueel, en voor werknemers in grote of kleine bedrijven. Over het algemeen geldt dat de in alle voorgaande paragrafen besproken bevindingen binnen de verschillende subgroepen ook gelden (zie tabel 5.7). Wel zijn er groepen waarvoor enkele resultaten niet opgaan of groepen waar de verschillen naar seksuele oriëntatie op het oog wat groter lijken.

Tabel 5.7

Ervaringen met ongewenst gedrag, burn-outklachten en werktevredenheid, naar seksuele oriëntatie en sekse, etniciteit, beroepsgroep en omvang, Nederlandse werknemers van 15 jaar en ouder, 2017 (in gewogen procenten)^a

	ervaringen met ongewenst gedrag	burn-outklachten	werktevredenheid
sekse			
vrouw			
heteroseksueel	17	17	77
LHB	23	23	70
man			
heteroseksueel	17	15	76
LHB	22	21	73
etniciteit			
autochtoon/westers			
heteroseksueel	16	15	78
LHB	22	22	73
niet-westers			
heteroseksueel	19	24	67
LHB	28	31	60
beroepsgroep			
blue collar			
heteroseksueel	20	16	73
LHB	26	26	66
white collar			
heteroseksueel	16	15	78
LHB	23	24	74
contactueel			
heteroseksueel	16	16	77
LHB	21	21	72

Tabel 5.7
(Vervolg)

	ervaringen met ongewenst gedrag	burn-outklachten	werktevredenheid
omvang bedrijf			
1-9 medewerkers			
heteroseksueel	11	13	78
LHB	19	22	71
10-99 medewerkers			
heteroseksueel	16	16	75
LHB	24	20	72
100-999 medewerkers			
heteroseksueel	19	16	77
LHB	23	26	70
≥ 1000 medewerkers			
heteroseksueel	18	17	79
LHB	20	21	73

a Vetgedrukte waarden verschillen significant van heteroseksuele werknemers ($p = < 0,05$).

Bron: TNO/CBS (NEA'17), SCP-bewerking

Ervaringen met ongewenst gedrag

De verschillen in ervaringen met ongewenst gedrag gelden voor zowel mannen als vrouwen, en de verschillen tussen homo- en biseksuele mannen en heteroseksuele mannen en de verschillen tussen lesbische en biseksuele vrouwen en heteroseksuele vrouwen zijn ook van gelijke omvang. Datzelfde geldt als de gegevens worden uitgesplitst naar beroepsgroep. Op het oog zijn er wel verschillen van een andere orde van grootte als we naar herkomstgroepering kijken. Zowel voor autochtone/westerse werknemers als voor niet-westerse werknemers geldt dat meer LHB-werknemers te maken krijgen met ongewenst gedrag, waarbij het verschil tussen LHB- en heteroseksuele werknemers groter oogt binnen de groep niet-westerse migranten. Ook maakt de grootte van het bedrijf uit voor de verschillen in ongewenst gedrag tussen LHB- en heteroseksuele werknemers: in bedrijven waar 1000 of meer mensen werken, zijn er geen verschillen meer tussen LHB- en heteroseksuele werknemers in ervaringen met ongewenst gedrag.

Burn-outklachten

Het eerder gevonden verhoogde percentage werknemers met burn-outklachten onder LHB-werknemers verschilt niet naar geslacht of herkomst. Ook in alle typen beroepen vinden we het verschil terug, al is het verschil op het oog bij mensen met een bluecollarberoep (veel fysiek werk) groter dan bij degenen met een contactueel beroep. Net als bij de ervaringen met ongewenst gedrag zien we ook hier met betrekking tot burn-outklachten het verschil tussen LHB- en heteroseksuele werknemers niet binnen grote bedrijven (1000 werknemers of meer).

Tevredenheid met het werk

Nadere inspectie leert dat het grotere aandeel ontevreden LHB-werknemers alleen voor lesbische en biseksuele vrouwen geldt. Homo- en biseksuele mannen verschillen niet van heteroseksuele mannen als het gaat om werktevredenheid. Ook voor werknemers in whitecollarberoepen zijn er geen verschillen in werktevredenheid tussen de seksuele oriëntaties. Wat betreft herkomst zijn de verschillen van gelijke grootte, dus het verschil in het wel of niet significant zijn van bevindingen lijkt te wijten aan de verschillen in groeps-grootte. Datzelfde lijkt te gelden voor de bevindingen bij bedrijven van verschillende omvang.

5.7 Ontwikkelingen in de tijd (2013 t/m 2017)

Inmiddels zijn er drie meetmomenten van de NEA waarin informatie over de seksuele oriëntatie van werknemers bekend is (zie kader 5.1). Hierdoor kunnen we in kaart brengen in hoeverre er de afgelopen jaren dingen zijn veranderd op de werkvloer. We richten ons wederom op drie belangrijke aspecten van werk: ervaringen met ongewenst gedrag, burn-outklachten en werktevredenheid. Bij het interpreteren van de ontwikkelingen moeten we wel enigszins een slag om de arm houden, omdat het slechts drie meetmomenten betreft en voor een grondige analyse van de trends zijn meer meetmomenten nodig.

Over alle werknemers heen zien we dat in de periode 2013 tot en met 2017 ervaringen met ongewenst gedrag van collega's en leidinggevendenden toenemen (van 15,4% naar 16,7%: een stijging van 1,3 procentpunten) evenals de burn-outklachten (van 12,2% naar 15,8%: een stijging van 3,6 procentpunten), terwijl de werktevredenheid afneemt (van 77,8% naar 76,3%: een daling van 1,5 procentpunten). De stijgingen en dalingen gaan globaal gezien vooral op voor heteroseksuele werknemers. Terwijl het aandeel werknemers met ongewenste ervaringen toeneemt met 1,3 procentpunten bij heteroseksuelen, is de stijging bij LHB's 0,1 procentpunt. De stijging onder LHB-werknemers is dan ook niet significant. Het aandeel met burn-outklachten neemt onder heteroseksuele werknemers met 3,7 procentpunten toe en onder LHB-werknemers met 1,4 procentpunten. Beide stijgingen zijn significant. Tot slot daalt het percentage heteroseksuele werknemers dat tevreden is met het werk met 1,5 procentpunten, terwijl dit voor LHB-werknemers slechts 0,1 procentpunt is en ook geen significante daling betreft. Kortom, tussen 2013 en 2017 is de relatieve positie van LHB-werknemers verbeterd omdat deze, in tegenstelling tot de positie van heteroseksuele werknemers, niet of in mindere mate is verslechterd. Overigens zijn de verschillen in vijf jaar tijd voor wat betreft werktevredenheid en negatieve bejegening niet dusdanig groot van omvang dat hier veel waarde aan moet worden gehecht. De forse stijging in burn-outklachten is eerder ook door TNO aangekaart. Een verklaring voor waarom de stijging onder LHB's minder sterk is dan onder heteroseksuelen ontbreekt.

5.8 Conclusies

LHB-werknemers rapporteren meer ervaringen met ongewenst gedrag en conflicten, en een verminderd werkgerelateerd welzijn (LHB-werknemers hebben vaker burn-outklachten) en ze zijn minder tevreden met hun werk. De verschillen tussen bi- en heteroseksuele werknemers lijken groter dan die tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele werknemers. LHB- en heteroseksuele werknemers hebben op de Nederlandse werkvloer anno 2017 wel dezelfde kansen op pro- of demotie. Verder zien we dat de verschillen tussen LHB- en heteroseksuele werknemers wat betreft negatieve bejegening en burn-outklachten niet opgaan voor werknemers van grote bedrijven. Een mogelijke verklaring, die we alleen kunnen opwerpen maar niet met deze data kunnen toetsen, is dat grote bedrijven mogelijk meer actief diversiteitsbeleid voeren en dat dit de positie van LHB- (en heteroseksuele) werknemers verbeterd (Kuyper 2013).

Er doen zich geen noemenswaardige ontwikkelingen voor in negatieve bejegening, burn-outklachten en werktevredenheid tussen 2013 en 2017, behalve dat het percentage werknemers met burn-outklachten is gestegen, vooral onder heteroseksuele werknemers.

Noten

- 1 Voor meer achtergrondinformatie over de NEA, zie www.scp.nl bij het desbetreffende rapport of <http://www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/nea>.
- 2 Sinds 2014 is naast de omvang ook de doelpopulatie van de NEA aangepast. Terwijl in eerdere edities alleen de 15-65-jarigen meededen, betreft het sinds 2014 15-75-jarige werknemers.
- 3 Er is in het hele rapport voor gekozen om met gewogen data te werken. Hierdoor verbetert de representativiteit van de steekproef voor de algemene bevolking. Wegen is echter niet zaligmakend om problemen met systematische non-respons op te lossen en onbekend is ook of er zich systematische groepsverschillen in non-respons tussen LHB's en heteroseksuelen voordoen. Voor elke dataset is nagegaan of de gewichten of de gewichtentoekenning gelijk verdeeld was in de subgroepen. Dat bleek het geval te zijn.
- 4 Analyses zijn gecorrigeerd voor sekse, leeftijd, opleiding en herkomst, uitgevoerd op de samenvattende maten en hoofdindicatoren, zowel voor alle vier de kenmerken bij de groep als ook specifieke correcties voor specifieke subgroepkenmerken.

6 Transgender personen

m.m.v. Sanne Nikkelen (Rutgers) en Hanneke de Graaf (Rutgers)

De laatste jaren zijn transgender personen onderwerp van het maatschappelijke, politieke en beleidsmatige debat (zie bv. TK 2017/2018a). Gebeurtenissen waarbij de discussies tussen voor- en tegenstanders hoog opliepen, waren de persiflage van *Voetbal Inside*-presenter René van der Gijp van een Vlaamse transgender presenterator en de aankondiging van de NS om voortaan reizigers met ‘beste reizigers’ in plaats van ‘dames en heren’ aan te spreken (zie bv. AD 2018; EenVandaag 2018; Elsevier 2017; NRC 2017). In het Regeerakkoord van het kabinet-Rutte III is specifieke aandacht voor transgender personen met het voortzetten van de behandeling van het wetsvoorstel tot aanvulling van de Algemene wet gelijke behandeling. Hiermee is beoogd de rechtspositie van transgender personen te verduidelijken en waar mogelijk onnodige geslachtsregistratie te beperken (Kabinet Rutte III 2017). En in de meest recente emancipatienota van minister Van Engelshoven, coördinerend bewindspersoon (LHBTI-)emancipatie, staan maatregelen zoals het tegengaan van discriminatie van transgenders op de arbeidsmarkt, aandacht voor een voorstel voor transitieverlof en de sociale veiligheid van transgender personen (TK 2017/2018a). Ook de onderzoeksmatige aandacht voor transgender personen neemt toe. Nederlandse onderzoeken naar deze groep schetsen een beeld van een relatief kwetsbare groep mensen, met achterstanden op meerdere levensdomeinen, zoals arbeid, zorg, veiligheid, sociale participatie, welzijn, gezondheid en sociale veiligheid op school (Geerdinck et al. 2011; Keuzenkamp 2012; Kuyper 2017; Rutgers WPF 2013; Scholte et al. 2016; Vennix 2010). Studies uitgevoerd in andere westerse landen bevestigen het negatieve beeld van de leefsituatie (Clark et al. 2014; Diemer et al. 2015; Reisner et al. 2016).

Het probleem met de huidige (nationale) kennisbasis is dat verreweg het grootste deel van de onderzoeken naar transgender personen zijn uitgevoerd met steekproeven die zijn verzameld met behulp van de transgender gemeenschap en dus een vertekend beeld laten zien (Moradi et al. 2016). Een vergelijking tussen algemene panelsteekproeven van transgender personen en steekproeven verzameld met behulp van de LHBT-gemeenschap laat zien dat in dit laatste type onderzoek de prevalenties van contact met hulpverleners, openheid over transgender zijn, het kennen van andere transgenders en psychische problemen hoger lag (Kuyper et al. nog te verschijnen), iets wat in LHB-onderzoek ook speelt (Kuyper et al. 2016). Om de bias door LHBT-specifieke sampling te voorkomen, is de LHBT-monitor 2018 gebaseerd op gegevens uit representatieve bevolkingsstudies om een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de leefsituatie van LHBT-, heteroseksuele en cisgender (niet-transgender) personen. Echter, de representatieve bevolkingsstudies die we gebruiken om de leefsituatie van LHB-personen in kaart te brengen (zie § 1.2) bevatten geen vraag naar transgender achtergrond. Hierdoor kunnen we deze data niet benutten om de leefsituatie van transgender personen in kaart te brengen en kunnen we dus slechts beperkt aandacht besteden aan hun leefsituatie. Er zijn slechts twee bronnen die wel aan deze

voorwaarden voldoen en van een dusdanige omvang zijn dat ze benut kunnen worden: de Basisregistratie Personen (BRP) en het jongerenonderzoek Seks onder je 25^e van 2017 (S25'17).

In Nederland kunnen burgers hun geslachtsaanduiding in de Basisregistratie Personen (BRP) onder bepaalde voorwaarden laten wijzigen. Op 1 juli 2014 is een aanpassing van artikel 28 van het Burgerlijk Wetboek (BW₁) in werking getreden, die bekendstaat onder de naam Transgenderwet. Deze wet versoepelt de voorwaarden, waardoor ook mensen die (nog) geen geslachtsaanpassende behandelingen hebben ondergaan hun juridische geslacht kunnen laten veranderen. Deze wijziging blijft zichtbaar in de registratiegegevens. Op basis van deze informatie kan het CBS, door middel van een koppeling met andere bestanden, de sociaal-demografische en sociaal-economische positie in kaart te brengen van mensen die wel (transgenders) en niet (cisgenders) hun geslachtsvermelding hebben laten aanpassen (zie kader 6.1).

Kader 6.1 De Basisregistratie Personen (BRP)

De Basisregistratie Personen (BRP) is de bevolkingsregistratie van Nederland waarvoor gemeenten en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) verantwoordelijk zijn wat betreft het bijhouden van de gegevens. In de BRP staan van iedere ingeschrevene gegevens zoals burgerservicenummer (BSN), geboortedatum, geslacht toegewezen bij de geboorte, geboorteland en woonplaats/adres¹. Ingeschrevenen kunnen de registratie van hun geslacht in de BRP laten wijzigen. Het CBS kan deze wijziging afleiden uit de BRP. Voor de periode 1995 tot en met 2006 is alleen bekend of iemand de geslachtsgegevens heeft laten aanpassen; na 2006 is ook bekend in welk jaar de wijziging heeft plaatsgevonden. Door de gegevens over de eventuele wijziging van de geslachtsregistratie te koppelen aan andere register- en databestanden (bv. het bestand Integraal Huishoudens Inkomen (IHI), het Opleidingsniveaubestand en de Polisadministratie), brengen we de sociaal-demografische en de sociaal-economische positie van transgender personen in kaart en vergelijken die met de totale Nederlandse bevolking.²

We hebben gebruikgemaakt van de op 31 december 2017 beschikbare data. Er zit altijd een 'vertraging' in de verwerking van gegevens. Een geslachtswijziging die in 2015 is verwerkt, kan dus soms ook in 2014 zijn doorgegeven.

Door de operationalisatie van het begrip *transgender* als 'de groep die de geslachtsregistratie heeft laten aanpassen' richt dit onderzoek zich op een subgroep van de totale populatie: personen die hun geslachtsregistratie in de BRP lieten aanpassen. Voordat de nieuwe Transgenderwet (2014) was ingegaan, kon dit alleen als mensen ook medische behandelingen hadden ondergaan, oftewel de specifieke groep transseksuelen. Omdat door de wetswijziging inmiddels een bredere groep transpersonen – dus niet alleen transseksuelen – in aanmerking komt voor een wijziging van de officiële geslachtsregistratie, hebben de cijfers in het huidige rapport betrekking op een bredere groep (en dus niet alleen op de groep die medische handelingen heeft ondergaan, zoals in eerdere rapporten het geval was). Dat neemt niet weg dat een deel van de transgender personen in Nederland niet in de data is opgenomen, namelijk degenen die geen behoefte of mogelijkheid hebben om de registratie van hun geslacht te laten aanpassen.

Rutgers (Kenniscentrum seksualiteit) en Soa Aids Nederland hebben in 2017 het groot-schalige bevolkingsonderzoek Seks onder je 25^e (S25'17) naar de seksuele en relationele gezondheid van jongeren tussen de 12 en 25 jaar uitgevoerd (zie kader 6.2). In dit onderzoek is ook een vraag naar transgender achtergrond opgenomen en zijn naast tal van vragen over relaties en seks ook vragen over welzijn (psychische gezondheid en eigenwaarde) en negatieve ervaringen (misbruik en mishandeling in het gezin en pesten op school) gesteld. In dit hoofdstuk gebruiken we de data van S25 om het welzijn en negatieve ervaringen tussen trans- en cisgender jongeren te vergelijken.

Kader 6.2 Seks onder je 25^e

Het onderzoek Seks onder je 25^e (S25) van Rutgers en Soa Aids Nederland is uitgevoerd in samenwerking met GGD'en, het RIVM, het CBS en I&O Research³. De werving van deelnemers verliep zowel via scholen als via de Basisregistratie Personen (BRP).

Jongeren van 12 tot en met 16 jaar zijn geworven via scholen door middel van een selectie uit het databestand van Nederlandse scholen. Per GGD-regio zijn aselect vmbo-, havo- en vwo-scholen geselecteerd, zodanig dat de spreiding van de scholen over het land overeenkomt met de verdeling van jongeren over het land. Binnen deze scholen zijn klassen aselect geselecteerd. Er zijn 149 geselecteerde scholen benaderd, waarvan er 60 meededen. Als een school niet wilde meedoen, werd een vergelijkbare school binnen de regio gezocht. Er zijn 212 vervangende scholen benaderd, waarvan uiteindelijk 46 scholen deelnamen. In totaal hebben 106 scholen met 291 klassen meegedaan. Jongeren van 17 tot en met 24 jaar werden geworven via de Basisregistratie Personen, waaruit het CBS een steekproef trok. Er werden in totaal 17.368 brieven verstuurd met twee herhaalde oproepen in geval van non-respons. In totaal reageerden 4464 jongeren (response rate 25,7%). Daarnaast hebben vijftien GGD'en 12.423 extra deelnemers (12-25 jaar) geworven via scholen en de BRP.

Het totale databestand bevatte 20.500 respondenten. Er zijn aparte weegfactoren voor de BRP-steekproef (regio, leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen, thuis- of uitwonend en stedelijkheid) en de deelnemers afkomstig van scholen (regio, geslacht, opleidingsniveau en herkomst). De weegprocedure maakt dat de steekproef representatief is op de genoemde demografische kenmerken voor 12- tot 25-jarigen in Nederland.⁴

Transgender status is gevraagd door jongeren te vragen naar zowel het geslacht waarmee ze zijn geboren (jongen/meisje) als het geslacht dat ze volgens hun gevoel zijn (1 = jongen; 2 = meisje; 3 = geen jongen en ook geen meisje; 4 = zowel jongen als meisje; 5 = dat weet ik [nog] niet; 6 = anders, namelijk). Het begrip *transgender jongeren* werd geoperationaliseerd als de groep jongeren die zich het andere geslacht voelden dan bij de geboorte toegewezen, zich geen man/vrouw voelden of beide (n = 322). Cisgender jongeren zijn degenen bij wie hun gevoel overeenkomt met hun geboortegeslacht (n = 19.650). De deelnemers die zichzelf anders zien of het (nog) niet weten, zijn buiten beschouwing gelaten.

Met de data uit de BRP en S25 beantwoorden we in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de sociaal-demografische en sociaal-economische positie van transgender personen ten opzichte van de algemene bevolking?
- In hoeverre verschillen trans- en cisgender jongeren van elkaar in ervaringen met negatieve bejegening en welzijn?

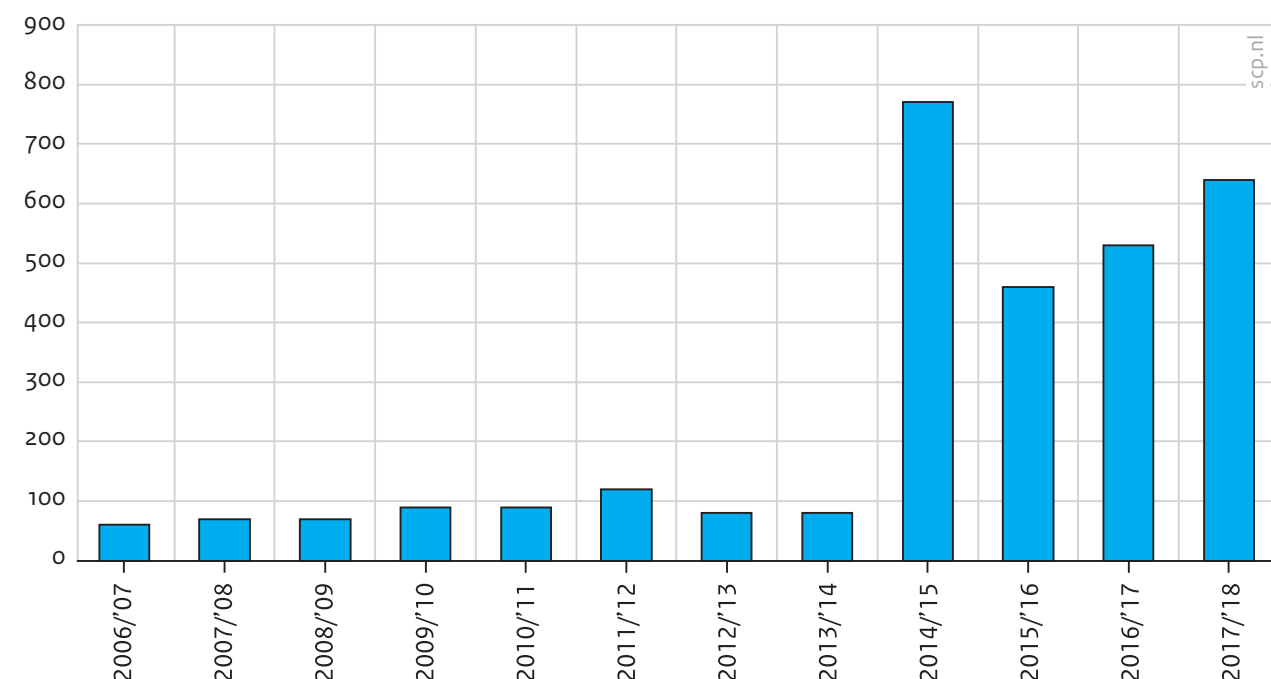
6.1 Transgender personen op basis van geslachtsregistraties

In het vorige SCP-rapport over transgenders (Kuyper 2017) concludeerden we dat zich na de invoer van de Transgenderwet in 2014 een sterke stijging voordeed in het aantal geslachtswijzigingen. In de jaren voor de wetswijziging lieten gemiddeld 83 personen per jaar hun geslachtsregistratie veranderen, na de wetswijziging was dat opgelopen tot 770 personen in 2014/'15.⁵ De vraag was destijds of in de komende jaren het aantal mensen dat de geslachtsregistratie liet wijzigen op dat hoge niveau zou blijven of dat in 2015 een inhaalslag is gemaakt door mensen die dat al eerder wilden laten doen, maar daar door de strengere eisen niet voor in aanmerking kwamen. In dat laatste geval zouden de cijfers na 2015 weer moeten stabiliseren.

Op basis van de meest actuele data lijkt 2015 weliswaar een jaar waarin opvallend veel wijzigingen hebben plaatsgevonden, maar het aantal wijzigingen lijkt niet alleen te wijten aan een inhaalslag (zie figuur 6.1). Ook in drie jaren daarna vinden veel meer geslachtswijzigingen plaats (resp. 460, 530 en 640 per jaar) dan gebruikelijk was in de periode vóór de wetswijziging (gemiddeld 83 per jaar). De stijging in aantallen mensen die hun geslachtsregistratie laten wijzigen, is te verklaren uit de grotere groep mensen die onder de nieuwe wet in aanmerking komen voor zo'n wijziging. Er hoeven immers geen medische handelingen meer te zijn verricht om de geslachtsregistratie te mogen laten veranderen. Daarnaast zijn de stijgende cijfers ook in lijn met registratiecijfers uit genderklinieken (zie bv. Wiepjes et al. 2018 voor de Nederlandse situatie en Zucker 2017 voor een internationaal overzicht), waardoor een (gedeeltelijke) daadwerkelijke stijging van de aantallen in Nederland ook niet kan worden uitgesloten. De toegenomen bekendheid van transgender personen en de mogelijkheden rondom aanpassingen van het medische en/of juridische geslacht kan hierbij een rol spelen (Aitken et al. 2015; Zucker 2017).

Figuur 6.1

Aantal wijzigingen in geslachtsregistraties, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 2007 tot en met 2018 (in aantallen)^a



- a Het jaartal betreft een schatting. Het jaartal van wijziging dat bij het CBS bekend is, is de datum waarop de wijziging van het geslacht door de gemeente is doorgegeven aan het CBS. De meeste gemeenten melden de wijzigingen aan het CBS in januari. Dat betekent dat er 'vertraging' zit in de cijfers: het jaartal heeft vaak betrekking op gegevens van het jaar daarvoor. De cijfers van 2017/'18 lopen tot en met begin 2018.

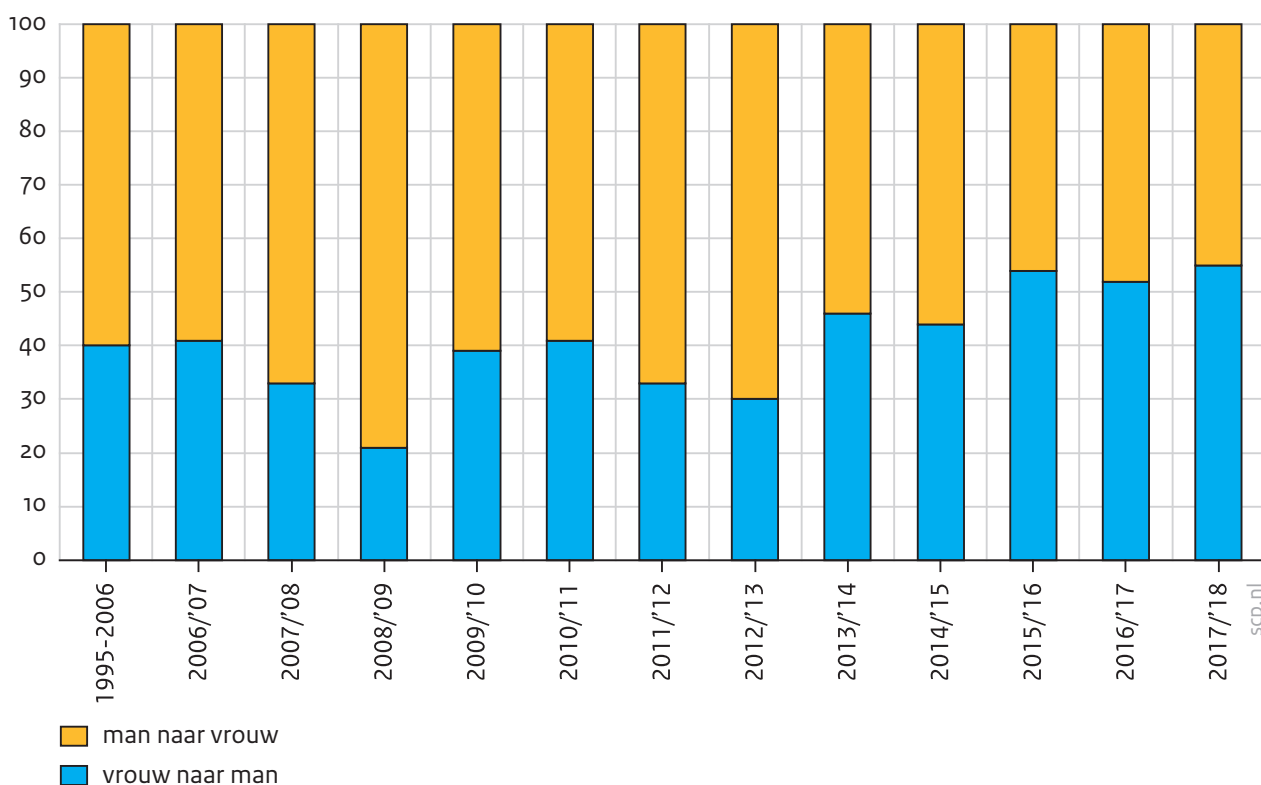
Bron: Rijksdienst voor Identiteitsgegevens (BRP'18), SCP-bewerking

In totaal wonen er in Nederland 3750 mensen die de registratie van hun geslacht hebben laten aanpassen in de BRP (3100 mensen in de periode in figuur 6.1 en 650 mensen van tussen 1995 en 2006 van wie het precieze jaartal niet bekend is). Op een bevolking van 14.420.000 personen van 15 jaar en ouder levert dit een prevalentiecijfer van 0,026% op. Als we de wijzigingen uitsplitsen naar geslacht, dan zien we dat de verhouding tussen het aantal transmannen (mensen die hun registratie van vrouw naar man laten wijzigen) en het aantal transvrouwen (mensen die hun registratie van man naar vrouw laten wijzigen) tussen 1995 en 2018 langzaam verandert (zie figuur 6.2). In de eerste periode waren er meer transvrouwen dan transmannen, maar inmiddels is dit andersom. In 2017/'18 betrof 55% van de wijzigingen een wijziging van vrouw naar man en 45% een wijziging van man naar vrouw. De veranderende sekseratio is in lijn met andere nationale en internationale onderzoeksbevindingen (Aitken et al. 2015; Wiepjes et al. 2018; Wood et al. 2013; Zucker 2017). Verklaringen die hiervoor in de literatuur worden aangedragen, zijn dat het voor vrouwen wat gemakkelijker is om bepaalde gendernormen te overschrijden (voor vrouwen is het meer geaccepteerd om zich mannelijk te gedragen dan andersom), waardoor het voor vrouwen misschien ook gemakkelijker is ook de juridische positie van man in te nemen op

het moment dat de wettelijke mogelijkheden hiervoor ruimer worden en het sociale klimaat positiever (Aitken et al. 2015). Met andere woorden: nu de kennis en acceptatie toenemen, is het voor vrouwen misschien wat gemakkelijker om de stap naar juridisch man-zijn te zetten, dan de stap voor mannen naar juridisch vrouw-zijn.

Figuur 6.2

Wijzigingen geslachtsregistraties, naar geslacht, Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, 1995 tot en met 2018 (in procenten)



Bron: Rijksdienst voor Identiteitsgegevens (BRP'18), SCP-bewerking

Sociaal-demografische positie

Eerder onderzoek over de periode 1996 tot en met 2015 liet zien dat degenen die het juridische geslacht lieten aanpassen in vergelijking met de algemene beroepsbevolking vaker alleenstaand waren en vaker een eenpersoonshuishouden voerden. Ze woonden in meer stedelijke gebieden (Kuyper 2017). Ook uit andere studies kwam naar voren dat transgender personen vaker single en kinderloos zijn (Keuzenkamp 2012; Motmans et al. 2015). De recente cijfers bevestigen verschillen in sociaal-demografische achtergrond tussen transgender personen en de algemene bevolking. Wat betreft leeftijd zijn er minder transgender personen die jonger zijn dan 20 jaar of ouder zijn dan 39 jaar dan onder de algemene bevolking. Gezien de minimale leeftijdseisen die de wet voor aanpassing van de gegevens stelt (16 jaar of ouder) en de beperkte mogelijkheden daartoe in een verder verleden, is deze bevinding niet opvallend. Er zijn verder weinig verschillen naar herkomst (Nederlandse of migratieachtergrond). Als transgender personen wel een migratieachtergrond hebben, dan zijn zij vaker afkomstig uit de tweede generatie (transgenders: 13%; cis-

genders: 10%) dan uit de eerste generatie (transgenders: 11%; cisgenders: 15%) (niet in de tabel). Er is weinig verschil in de verhouding westerse en een niet-westerse migratieachtergrond tussen transgender personen en de algemene bevolking (niet in de tabel).

Grote verschillen doen zich voor wat betreft burgerlijke staat: veel minder trans- dan cisgender personen zijn gehuwd (12% resp. 42%), terwijl transgender personen vaker ongehuwd zijn (76% resp. 48%) en ook vaker gescheiden (11% resp. 9%). Vanuit dat perspectief is het niet opvallend dat veel meer transgender personen in een eenpersoonshuishouden wonen (45% resp. 16%). Ze maken minder vaak deel uit van een huishouden met kinderen (22% resp. 49%). De verschillen op het terrein van huishoudenssamenstelling zijn een stuk groter tussen trans- en cisgender vrouwen dan tussen trans- en cisgender mannen, al verschillen deze laatste twee groepen ook van elkaar.

Voorlopig is het gissen naar verklaringen voor de verschillen in partner- en kindstatus tussen cis- en transgenders, net zoals we niet weten in hoeverre er sprake is van gewenste of ongewenste partner- en kinderloosheid. Mogelijk vindt een deel van de transgender personen het moeilijk om een partner te vinden, omdat er nog steeds negatieve denkbeelden over transgender personen zijn (Kuyper 2018) of lopen relaties op de klippen omdat een transitieproces een te grote druk op bestaande relaties legt (Riggs et al. 2015). Daarnaast is er lange tijd sprake geweest van de sterilisatie-eis: transgender personen konden alleen een juridische transitie ondergaan als ze onvruchtbaar waren. Deze eis heeft het krijgen van kinderen en misschien ook het aangaan van relaties voor de groep bemoeilijkt. De verhoogde partner- en kinderloosheid onder transgender personen kwam ook uit eerder Nederlands en Belgisch onderzoek naar voren (Keuzenkamp 2012; Motmans et al. 2015). Tot slot zien we – net als in eerder onderzoek en onderzoek naar seksuele minderheden – dat transgender personen vaker stedelijk wonen dan cisgender personen (Kuyper 2017). Een eerder geopperde verklaring hiervoor is dat er in de stad vaak meer ruimte voor diversiteit is, meer anonimiteit is en een betere infrastructuur voor transgender personen (zoals zorgverleners of een uitgaansleven) aanwezig is.

Tabel 6.1

Sociaal-demografische kenmerken, naar transgenderstatus, Nederlandse bevolking van 15-64 jaar, 2017/'18 (in procenten)^{a, b}

	transgenders			Nederlandse bevolking		
	totaal	trans- mannen (vrouw naar man)	trans- vrouwen (man naar vrouw)	totaal	mannen	vrouwen
leeftijd						
15-19 jaar	7,1	12	3,3	9,4	9,5	9,2
20-39 jaar	48	57	41	38	38	38
40-64 jaar	45	31	56	53	52	53
herkomst						
migratieachtergrond	76	78	74	75	76	74
Nederlandse achtergrond	24	22	26	25	24	26
burgerlijke staat						
gehuwd	12	11	13	42	40	44
ongehuwd	76	82	71	48	52	44
gescheiden	11	6,6	16	8,8	7,6	10
verweduwd	0,6	.	0,9	1,1	0,6	1,5
samenstelling huishouden						
eenpersoonshuishouden	45	35	53	16	18	14
paar met kinderen	22	29	16	49	49	48
paar zonder kinderen	18	16	20	20	19	21
eenouderhuishouden	9,8	14	6,5	8,5	6,3	11
overig huishouden	2,7	3,3	2,1	3,2	3,3	3,2
institutioneel huishouden	2,7	2,5	2,8	1,0	1,2	0,7
stedelijkheid woongemeente						
zeer sterk stedelijk	36	33	38	25	25	25
sterk stedelijk	33	36	32	30	30	31
matig stedelijk	13	12	13	16	16	16
weinig stedelijk	13	13	13	20	20	20
niet stedelijk	5,3	6,0	4,7	8,2	8,3	8,0

a Doordat er gebruik wordt gemaakt van registratiedata en tellingen, zijn alle gevonden verschillen daadwerkelijke verschillen.

b Omdat er ook ontbrekende waarden zijn of groepen zijn die een te kleine omvang hebben om betrouwbare percentages te presenteren, tellen niet alle percentages op tot 100%.

· Aantallen zijn te laag om percentages te kunnen presenteren.

Bron: CBS (Basisregistratie Personen / Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden), SCP-bewerking

Sociaal-economische positie

Eerder onderzoek over de periode 1996 tot en met 2015 liet zien dat degenen die het juridische geslacht lieten aanpassen in een minder gunstige sociaal-economische positie

verkeren: ze waren minder vaak werknemer of zelfstandige en hadden vaker een uitkering. Ook hadden ze relatief vaak een laag inkomen (Kuyper 2017). Deze preciaire sociaal-economische positie kwam ook uit eerder nationaal en internationaal onderzoek naar voren (Conron et al. 2010; Geerdinck et al 2011; Gomez-Gil et al. 2009; Guzman-Parra et al. 2016; Keuzenkamp 2012; Motmans et al. 2015). Mogelijke verklaringen voor de minder goede sociaal-economische positie zijn vooroordelen over transgender personen onder werkgevers en collega's (Bradford et al. 2013) en de verhoogde psychische en fysieke gezondheidsproblematiek onder transgender personen: factoren die het vinden of behouden van werk en een goede opleiding kunnen bemoeilijken (Clark et al. 2014; Diemer et al. 2015; Keuzenkamp 2012; Reisner et al. 2016). De slechte situatie op de arbeidsmarkt kan vervolgens doorwerken in de financiële positie van transgender personen.

Tabel 6.2

Sociaal-economische kenmerken, naar transgenderstatus, Nederlandse bevolking van 15-64 jaar, 2017/'18 (in procenten)^{a, b}

	transgenders			Nederlandse bevolking		
	totaal	trans- mannen (vrouw naar man)	trans- vrouwen (man naar vrouw)	totaal	mannen	vrouwen
gestandaardiseerd besteedbaar huishoudensinkomen ^b						
laag	51	46	54	28	26	30
midden	32	36	28	41	42	41
hoog	14	15	13	27	28	26
huishoudensvermogen						
< 0 euro	32	31	32	26	26	26
0 tot 50.000 euro	44	41	46	30	29	31
50.000 tot 100.000 euro	6,2	7,4	5,3	9,0	9,1	9,0
100.000 tot 500.000 euro	14	16	13	25	25	25
500.000 tot 1.000.000	1,7	2,0	1,5	4,0	4,0	4,0
euro						
≥ 1.000.000 euro	1,0	1,4	0,7	2,3	2,4	2,3
woonsituatie						
koopwoning	37	40	35	63	64	62
huurwoning	59	56	62	34	33	35
opleidingsniveau						
laag	32	36	29	31	31	31
middelbaar	48	40	43	41	42	41
hoog	20	21	19	25	24	26

Tabel 6.2

(Vervolg)

	transgenders			Nederlandse bevolking		
	totaal	trans- mannen (vrouw naar man)	trans- vrouwen (man naar vrouw)	totaal	mannen	vrouwen
arbeidsmarktpositie						
werknemer	35	35	35	55	58	52
zelfstandige	5,2	4,0	6,1	7,3	9,2	5,5
ww-uitkering	1,7	1,3	2,1	1,9	1,8	2,0
AO-uitkering	9,9	7,0	12	4,0	3,6	4,5
bijstandsuitkering	11	6,7	14	3,8	3,5	4,2
pensioenuitkering	0,5	.	0,9	1,1	0,8	1,3
overige uitkering	11	12	11	2,1	2,3	2,0
scholieren/studenten	19	29	12	15	15	15
overig	6,2	5,3	6,9	8,0	4,2	11

- a Gegevens over het gestandaardiseerde besteedbare huishoudensinkomen, het opleidingsniveau en de arbeidsmarktpositie hebben betrekking op het jaar 2014, (resp. voor het hele jaar 2014, op 1 oktober en op 31 december 2014). Doordat er gebruik wordt gemaakt van registratiedata en tellingen, zijn alle gevonden verschillen daadwerkelijke verschillen.
- b Omdat er ook ontbrekende waarden zijn of groepen zijn die een te kleine omvang hebben om betrouwbare percentages te presenteren, tellen niet alle percentages op tot 100%.
- Aantallen zijn te laag om percentages te kunnen presenteren.

Bron: CBS (Basisregistratie Personen / Integraal Huishoudens Inkomen / Opleidingsniveaubestand / Polis-administratie / Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden), SCP-bewerking

Ten opzichte van het vorige rapport over transgenders (Kuyper 2017) hanteren we in tabel 6.2 een bredere blik op de sociaal-economische positie en nemen we het vermogen en huiseigenaarschap mee. Over het geheel bezien hebben transgender personen een slechtere sociaal-economische status dan de algemene Nederlandse bevolking. De verschillen zijn fors. Zo valt 51% van de transgender personen in de laagste inkomens-categorie, terwijl dit voor 28% van de algemene bevolking geldt. Transgender personen hebben vaker schulden (32% resp. 26%), en ook vaker een kleiner vermogen beneden de 50.000 euro (44% resp. 30%) dan vermogen daarboven (23% resp. 41%). Ook hebben ze veel vaker dan de algemene bevolking een huurhuis (59% resp. 34%) in plaats van een koophuis (37% resp. 63%). Transgender personen zijn minder vaak hoogopgeleid (20% resp. 25%). Daarnaast hebben ze een andere positie op de arbeidsmarkt: ze zijn vooral minder vaak werknemer (35% resp. 55%) en hebben vaker een arbeidsongeschiktheids (AO)-uitkering (10% resp. 4%), bijstandsuitkering (11% resp. 4%) of andere uitkering (11% resp. 2%). Over het algemeen lijken de sociaal-economische verschillen iets groter tussen trans- en cisgender vrouwen dan tussen trans- en cisgender mannen.

6.2 Transgender jongeren in een bevolkingsstudie

Het voorgaande had betrekking op mensen van 16 jaar of ouder die hun geslachtsregistratie hadden laten wijzigen (zie kader 6.1). De paragrafen die nu volgen, hebben betrekking op trans- en cisgender jongeren (12-25 jaar) en hun ervaringen (zie kader 6.2).

Pesten en misbruik

Uit onderzoek van Scholte et al. (2016) kwam naar voren dat transgender scholieren vaker het slachtoffer worden van pesten op school. Buitenlandse onderzoeken tonen dezelfde verschillen aan (zie bv. Reisner et al. 2015). In deze paragraaf gaan we op basis van de data van S25'17 na in hoeverre transgender jongeren in het algemeen vaker negatieve bejegening meemaken voor hun 16^e levensjaar.

Onder Nederlandse jongeren zien we (grote) verschillen tussen cis- en transgender jongeren wat betreft gepest worden (zie tabel 6.3). Terwijl een op de tien cisgender jongeren (heel) vaak wordt gepest voor hun 16^e, geldt dit voor een op de vijf transgender jongeren. Daarentegen is bijna de helft van de cisgender jongeren nooit gepest; dit geldt voor een derde van de transgender jongeren. Als we corrigeren voor sociaal-demografische achtergrondkenmerken (geboortegeslacht, leeftijd, opleiding, herkomst, religie, stedelijkheid en seksuele oriëntatie), dan blijven de (grote) verschillen tussen cis- en transgender jongeren in pestervaringen bestaan.

Tabel 6.3

Verschillen in gepest worden voor 16^e levensjaar, naar genderidentiteit, Nederlandse jongeren van 12-25 jaar, 2017 (in gewogen percentages)^{a,b}

	cisgender (n = 20.000)	transgender (n = 331)
nooit	46	32
wel eens / regelmatig	44	48
(heel) vaak	10	20

a De vraagstelling luidde voor 16-minners: 'Werd of word je gepest?' En voor 16-plussers: 'Ben je vóór je 16^e jaar gepest?' Antwoorden werden gegeven op een vijfpuntsschaal (1 = nooit; 5 = heel vaak).

b Vetgedrukte waarden verschillen significant van cisgender jongeren op basis van 95% betrouwbaarheidsinterval.

Bron: S25'17 / Leefstijlmonitor (Rutgers) / Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM

Behalve met pesten hebben transgender jongeren ook (veel) vaker te maken met negatieve ervaringen thuis (zie tabel 6.4). Met uitzondering van uitgescholden worden (geen verschil) en beledigd en gekleineerd worden (kleiner verschil), maken ongeveer twee keer zoveel transgender jongeren alle negatieve ervaringen mee dan cisgender jongeren. Het betreft gebrek aan sociaal-emotionele steun (niet bij ouders terecht kunnen, niet-luisterende ouders, het bevoordelen van broers of zussen), maar ook om mishandeling

(bedreigingen, schoppen en slaan). Corrigeren we voor achtergrondkenmerken, dan blijven deze verschillen bestaan.

Tabel 6.4

Emotionele verwaarlozing of mishandeling thuis meegemaakt voor 16^e jaar, naar genderidentiteit, Nederlandse jongeren van 12-25 jaar, 2017 (in gewogen percentages)^{a,b}

	cisgender (n = 19.934)	transgender (n = 330)
er werd nooit naar je geluisterd	15	32
jouw ervaringen of problemen werden altijd genegeerd	9	21
je kon onvoldoende bij je ouders terecht voor aandacht en steun	15	33
je werd uitgescholden	15	21
je werd beledigd of gekleineerd	17	26
je werd onterecht gestraft	21	35
je werd achtergesteld bij broers of zussen	11	20
je werd bedreigd	5	10
je werd geschopt of geslagen	10	21

a De vraagstelling luidde voor 16-minners: 'Heb je thuis een van de volgende dingen meegemaakt?' en voor 16-plussers: 'Heb je thuis een van de volgende dingen meegemaakt vóór je 16^e jaar?' (antwoordopties ja/nee)

b Vetgedrukte waarden verschillen significant van cisgender jongeren op basis van 95% betrouwbaarheidsinterval.

Bron: S25'17 / Leefstijlmonitor (Rutgers) / Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM

Welzijn van transgender jongeren

Buitenlands onderzoek laat zien dat het welzijn van transgender jongeren ten opzichte van cisgender jongeren slechter is (zie bv. Clark et al. 2014; Diemer et al. 2015; Reisner et al. 2015; 2016). In Nederland brengen we dit op basis van S25'17 nu voor het eerst in kaart. Tabel 6.5 laat zien dat transgender jongeren minder eigenwaarde hebben dan cisgender jongeren. Op alle vragen die hierover zijn gesteld, rapporteren transgender jongeren (veel) minder eigenwaarde. Ze zijn minder tevreden over zichzelf, denken minder positief over zichzelf, komen voor hun eigen gevoel vaak negatiever uit een vergelijking met anderen vallen en hebben minder het gevoel dat ze dingen goed kunnen of ergens trots op kunnen zijn. Als we corrigeren voor achtergrondkenmerken, blijven de verschillen bestaan.

Tabel 6.5

Eigenwaarde, naar genderidentiteit, Nederlandse jongeren van 12-25 jaar, 2017 (in gewogen percentages)^{a,b}

	cisgender (n = 19.650)	transgender (n = 322)
over het algemeen ben ik tevreden met mezelf		
(helemaal) mee eens	80	59
(helemaal) mee oneens	6	20
soms denk ik dat ik nergens goed voor ben		
(helemaal) mee eens	23	48
(helemaal) mee oneens	56	31
ik vind dat ik een aantal goede eigenschappen heb		
(helemaal) mee eens	88	77
(helemaal) mee oneens	3	10
ik kan de dingen net zo goed als de meeste andere mensen		
(helemaal) mee eens	63	45
(helemaal) mee oneens	10	18
ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn		
(helemaal) mee eens	16	40
(helemaal) mee oneens	65	36
ik voel me zeker wel eens nutteloos		
(helemaal) mee eens	33	50
(helemaal) mee oneens	42	31
ik vind dat ik minstens evenveel waard ben als anderen		
(helemaal) mee eens	76	51
(helemaal) mee oneens	6	17
ik zou willen dat ik wat meer respect voor mezelf had		
(helemaal) mee eens	32	53
(helemaal) mee oneens	45	25
al met al voel ik me een mislukkeling		
(helemaal) mee eens	7	25
(helemaal) mee oneens	78	48
ik denk positief over mezelf		
(helemaal) mee eens	67	48
(helemaal) mee oneens	8	24
<i>gemiddelde schaalscore eigenwaarde</i>	3,7	3,2

a Antwoorden werden gegeven op een vijfpuntsschaal (1 = helemaal mee eens; 5 = helemaal mee oneens). De gemiddelde schaalscore is zo berekend dat een hogere score meer eigenwaarde reflecteert (Cronbach's alfa = 0,85; minimum = 1; maximum = 5).

b Vetgedrukte waarden verschillen significant van cisgender jongeren op basis van 95% betrouwbaarheidsinterval.

Bron: (S25'17) / Leefstijlmonitor (Rutgers) / Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM

Tabel 6.6

Psychische gezondheid, naar genderidentiteit, Nederlandse jongeren van 12-25 jaar, 2017 (in gewogen percentages en gemiddelde)^{a, b}

	cisgender (n = 19.650)	transgender (n = 322)
ik voelde me erg vermoeid zonder duidelijke reden		
de hele tijd / meestal	19	38
nooit	29	16
ik voelde me waardeloos		
de hele tijd / meestal	5	23
nooit	59	33
ik voelde me zo zenuwachtig dat niets me tot rust kon brengen		
de hele tijd / meestal	8	22
nooit	52	35
ik voelde me hopeloos		
de hele tijd / meestal	5	20
nooit	66	40
ik voelde me onrustig		
de hele tijd / meestal	12	26
nooit	40	27
ik voelde me zo rusteloos dat ik niet meer stil kon zitten		
de hele tijd / meestal	6	16
nooit	64	44
ik voelde me somber of depressief		
de hele tijd / meestal	8	27
nooit	55	34
ik voelde me zo somber dat niets me kon opvrolijken		
de hele tijd / meestal	5	16
nooit	71	41
ik had het gevoel dat alles veel moeite kostte		
de hele tijd / meestal	11	28
nooit	48	32
<i>psychische gezondheid (gemiddelde)</i>	4,2	3,5

a Antwoorden werden gegeven op een vijfpuntsschaal (1 = de hele tijd; 5 = nooit). De gemiddelde schaalscore is zo berekend dat een hogere score een betere psychische gezondheid reflecteert, dus minder psychologische problemen (Cronbach's alfa = 0,92; minimum = 1; maximum = 5).

b Vetgedrukte waarden verschillen significant van cisgender jongeren op basis van 95% betrouwbaarheidsinterval.

Bron: S25'17 / Leefstijlmonitor (Rutgers) / Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM

Naast een lager zelfbeeld rapporteren transgender jongeren ook meer psychische problemen dan hun cisgender leeftijdsgenoten (zie tabel 6.6). De verschillen tussen beide groepen zijn fors: transgender jongeren rapporteren op sommige onderwerpen tot vier à vijf keer zoveel problemen. Zo voelt een op de twintig cisgender jongeren zich vaak hopeloos, tegenover een op de vijf transgender jongeren. En terwijl een kleine groep cisgender jongeren zich somber of depressief voelt (8%), zelfs in de mate dat niets hen kan opvrolijken (5%), geldt dit voor een aanzienlijke groep transgender jongeren (27% en 16%). Als we de verschillen corrigeren voor achtergrondkenmerken, dan blijven deze bestaan.

In het huidige onderzoek kunnen we de grotere psychische problematiek onder transgender jongeren niet empirisch verklaren. Uit de internationale literatuur is bekend dat het minderheidsstressmodel (zie hoofdstuk 1) ook op transgenders van toepassing is (Testa et al. 2015; 2016). Risicofactoren die de verhoogde psychische problematiek onder transgender jongeren mogelijk verklaren, zijn bijvoorbeeld het meemaken van negatieve reacties, discriminatie, vooroordelen, en stigma en afwijzing (zoals het uitschelden van iemand omdat diegene transgender is), non-affirmatie (een gebrek aan bevestiging van de genderidentiteit, zoals het stevast gebruiken van woorden als ‘zij’ of ‘haar’ voor transmannen) en geïnternaliseerde trans-negativiteit (een negatieve houding ten opzichte van het eigen trans-zijn).

Diversiteit in ervaringen en welzijn onder transgender jongeren

In de voorgaande tabellen over negatieve ervaringen en het welzijn van trans- en cisgender jongeren zijn deze groepen met elkaar vergeleken (tabel 6.3 tot 6.6). Dit doet geen recht aan de verschillen die er tussen subgroepen transgender jongeren kunnen bestaan, zoals tussen transjongens (degenen die het geslacht vrouw kregen toebedeeld bij de geboorte, maar zich niet zo voelen) of transmeisjes (degenen die het geslacht man kregen toebedeeld bij de geboorte, maar zich niet zo voelen). Daarom kijken we voor de gemiddelde schaal-scores ook binnen de groep transgender jongeren of er specifieke subgroepen zijn die op basis van sociaal-demografische kenmerken of hun seksuele oriëntatie meer of minder risico lopen.

Er zijn weinig kenmerken binnen de groep transgender jongeren die met hun negatieve ervaringen of welzijn samengaan (zie tabel 6.7). Alleen voor het wel of niet regelmatig gepest worden voor je 16^e maken het geboortegeslacht en de leeftijd uit. Transmeisjes worden vaker regelmatig gepest dan transjongens. Dit komt overeen met bevindingen uit onderzoek naar volwassenen (Kenagy 2005; Stotzer 2009). Ook de leeftijd maakt uit: oudere transgender jongeren geven vaker aan vroeger regelmatig gepest te zijn. Voor het meemaken van emotionele verwaarlozing of mishandeling thuis, en voor de eigenwaarde en psychische problematiek van transgender jongeren maken geboortegeslacht, leeftijd, opleidingsniveau, herkomst, religie, stedelijkheid en seksuele oriëntatie niet uit.

Tabel 6.7

Samenhang tussen achtergrondkenmerken en negatieve ervaringen en welzijn, Nederlandse transgender jongeren van 12-25 jaar, 2017 (n = 233; in gewogen regressiecoëfficiënten)^a

	OR pesten ^b	beta verwaarlozing/mishandeling ^c	beta eigenwaarde ^d	beta psychische gezondheid ^e
geboortegeslacht (ref. = jongen)	0,35	-0,22	-0,03	0,06
leeftijd (in jaren)	1,10	0,19	-0,04	0,02
opleidingsniveau (ref. = laag)	0,66	-0,12	-0,05	-0,16
herkomst (ref. = westers)	0,37	-0,34	0,00	0,08
religie (ref. = niet-gelovig)	1,26	0,08	0,08	-0,02
stedelijkheid (in gradaties 1 tot 5)	0,77	0,03	0,04	0,08
aantrekking (ref. = hetero)	1,14	0,00	-0,03	-0,09

a Vetgedrukte waarden leveren een unieke significante bijdrage aan het model ($p < .05$).

b Uitkomstmaat is minstens 'regelmatig gepest' (0 = nee; 1 = ja).

c Een hogere score reflecteert meer ervaring met emotionele verwaarlozing of mishandeling thuis (minimum = 0; maximum = 9).

d Een hogere score reflecteert meer eigenwaarde (minimum = 1; maximum = 5).

e Een hogere score reflecteert een betere psychische gezondheid (minimum = 1; maximum = 5).

Bron: S25'17 / Leefstijlmonitor (Rutgers) / Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM

6.3 Conclusies

Dit hoofdstuk bracht op basis van BRP-data en een survey onder jongeren enkele aspecten van de leefsituatie van transgender personen in kaart. De resultaten geven een overwegend negatief beeld van hun positie. Personen die een wijziging in hun geslachtsregistratie hebben laten doorvoeren, hebben een veel slechtere sociaal-economische positie dan de algemene bevolking. Zo vallen ze vaker in de lage inkomenscategorie, hebben minder vermogen en meer schulden en hebben veel minder vaak een koophuis. Hun arbeidsmarktpositie is ook minder gunstig; ze zijn minder vaak werknemer en hebben vaker een uitkering. Transgender jongeren worden in vergelijking met hun cisgender leeftijdsgenoten veel vaker gepest, rapporteren meer emotionele verwaarlozing of mishandeling thuis, een lagere eigenwaarde en meer psychische problemen. Empirische verklaringen voor de slechte positie van transgender personen in Nederland biedt dit rapport niet, vanwege het monitorende karakter. Eerdere onderzoeken wezen op het belang van het sociale klimaat ten opzichte van transgender personen en de rol die minderheidsstress mogelijk kan spelen.

Noten

1 Voor meer informatie: zie Rijksdienst voor Identiteitsgegevens <http://www.rvig.nl/brp>.

2 Er wordt een vergelijking gemaakt tussen degenen die het geslacht in de BRP hebben laten aanpassen en de totale Nederlandse bevolking. Hierdoor wordt inzichtelijk hoe de groep transgenders van de algemene bevolking afwijkt. Dit is iets theoretisch anders dan het verschil tussen degenen die wel of

niet hun registratie hebben gewijzigd, maar komt in de praktijk – wegens de zeer minimale omvang van de groep die wel de registratie hebben laten wijzigen in vergelijking met het totale aantal inwoners – op precies hetzelfde neer.

- 3 Zie voor een gedetailleerd verslag van de onderzoeksmethode De Graaf et al. (2017) en de website www.seksonderje25e.nl.
- 4 Er is in het hele rapport voor gekozen om met gewogen data te werken. Hierdoor verbetert de representativiteit van de steekproef voor de algemene bevolking. Wegen is echter niet zaligmakend om problemen met systematische non-respons op te lossen en onbekend is ook of er zich systematische groepsverschillen in non-respons tussen LHb- en heteroseksuelen voordoen. Voor elke dataset is nagegaan of de gewichten of de gewichtentoekenning gelijk verdeeld was in de subgroepen. Dat bleek het geval te zijn.
- 5 De datum van de geslachtswijziging betreft een schatting. De datum van geslachtswijziging die bij het CBS bekend is, is de datum waarop de wijziging van het geslacht is doorgegeven aan het CBS door de gemeente. De meeste gemeenten geven die wijzigingen in januari door aan het CBS. Dat betekent ten eerste dat er vertraging zit tussen de datum waarop de geslachtswijziging plaatsvindt en de datum waarop de transgender persoon de wijziging registreert bij de gemeente en ten tweede dat er vertraging zit tussen de datum waarop deze wijziging is doorgegeven aan de gemeente en de datum waarop de gemeente de datum doorgeeft aan het CBS.

7 Slotbeschouwing

De stand van zaken van de LHBTI-emanipatie kan in sociaalwetenschappelijk opzicht vanuit twee oogpunten worden belicht: de publieke opinie over LHBTI's (hoe denkt Nederland over LHBTI's?) en de ervaringen van LHBTI's (hoe is hun leefsituatie?). In mei 2018 publiceerde het SCP de meest recente resultaten met betrekking tot de publieke opinie over LHBTI's. Die cijfers lieten zien dat het overgrote deel van de Nederlandse bevolking positief staat tegenover een groot aantal thema's die gerelateerd zijn aan LHBTI's en dat deze opvattingen de laatste jaren alleen maar positiever zijn geworden. Vanuit het perspectief van opvattingen en meningen gaat de emancipatie van LHBTI's er dus op vooruit.

In het huidige rapport bekeken we de stand van de emancipatie vanuit het andere oogpunt: de ervaringen van de groep LHBTI's zelf. Dit rapport ging in op de leefsituatie van LHBTI's op verschillende terreinen (bv. werk, gezondheid en veiligheid) en op de leefsituatie van verschillende groepen (bv. biseksuele of transgender personen). Centraal stond de vraag: 'In hoeverre verschilt de leefsituatie van LHBT- en cisgender (niet-transgender) heteroseksuele personen en in hoeverre is er sprake van verandering in deze leefsituatie over de afgelopen jaren?' Deze centrale vraag werd op verschillende thema's toegespitst, zoals veiligheid of gezondheid. De LHBT-monitor 2018 is uitsluitend gebaseerd op groot-schalige, representatieve bevolkingsonderzoeken: de SCP Leefsituatie Index (SLI), de Veiligheidsmonitor (VM), de Gezondheidsenquête (GE), de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en Seks onder je 25^e (S25) en registratiedata uit de BRP. Omdat er geen groot-schalige bevolkingsstudies zijn die naar interseks achtergrond vragen, bleef deze groep in dit rapport buiten beschouwing. Andere beperkingen van de gehanteerde onderzoeksmethode komen in paragraaf 7.2 van dit slothoofdstuk aan bod. Eerst worden de belangrijkste bevindingen samengevat.

7.1 De belangrijkste uitkomsten op een rij

In de hoofdstukken 2 tot en met 5 stonden de leefsituatie, veiligheid, gezondheid en werkbeleving van LHBT-personen centraal, terwijl hoofdstuk 6 specifiek aandacht had voor transgender personen. We zien een aantal indicatoren die wijzen op een goede positie van LHBT's in de Nederlandse samenleving en een aantal indicatoren die op een minder goede positie duiden. Voor transgender personen zien we alleen tekenen van een achterblijvende positie.

Wat gaat er goed?

LHBT-personen verschillen niet van heteroseksuele personen in psychologische hulpbronnen en ook niet in een aantal terreinen van de objectieve en subjectieve leefsituatie (hoofdstuk 2). Voor de objectieve leefsituatie zien we dat LHBT's zelfs wat beter af zijn dan heteroseksuelen voor wat betreft sociaal-culturele vrijetijdsbesteding, sport en vakantie. LHBT-personen zijn ook wat positiever in hun subjectieve oordeel over hun leefsituatie: ze zijn meer tevreden over hun opleiding, vrijetijd en de regering. Ook tussen 'voornamelijk heteroseksuele'

personen (degene die voornamelijk op de andere sekse, maar ook een beetje op seksegenoten vallen) en 'uitsluitend heteroseksuele' personen bestaan meer overeenkomsten dan verschillen in de objectieve en subjectieve leefsituatie. Op sommige terreinen zijn verschillen wel aanwezig, maar klein en niet zorgwekkend. Zo zijn LHb's wat minder gelukkig en zijn voornamelijk heteroseksuelen wat minder tevreden over hun leven. Deze laatste groep geeft bijvoorbeeld het eigen leven dat ze nu leiden een 7,6 als rapportcijfer, terwijl heteroseksuelen hun leven een 7,8 geven.

Ander goed nieuws is dat het onderhavige rapport laat zien dat er geen verschillen in het meemaken van geweld (mishandeling of bedreiging) tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen zijn (hoofdstuk 3). Het aandeel lesbische/homoseksuele personen dat gedurende het jaar voorafgaand aan de enquête slachtoffer werd van geweld is ook flink gedaald: in 2012 was 7% slachtoffer van geweld (tegenover 4% van de hetero's) en in 2017 lag dat op 4% (tegenover 3% van de hetero's). Dat verschil is na correctie voor sociaal-demografische kenmerken niet meer significant. Ook krijgen LHb's (en heteroseksuele personen) gemiddeld minder te maken met respectloos gedrag. Het oordeel over het functioneren van gemeente en politie als het gaat om veiligheid verschilt niet, en ook het aandeel dat een melding doet van geweld bij de politie is gelijk tussen LHb's en heteroseksuelen. De afname van geweld en respectloos gedrag contrasteren wellicht met berichten in de media die een toename van homofob geweld suggereren. Mogelijk speelt hierin mee dat er in de media meer aandacht is voor homofob geweld dan in eerdere jaren. Tegelijkertijd dient de afname van geweld en respectloos gedrag met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd omdat deze monitor geen inzicht geeft in de reden van de afname. Het kan bijvoorbeeld zijn dat lesbische/homoseksuele personen minder geweld meemaken dan in eerdere jaren omdat zij hun gedrag aanpassen (niet meer hand-in-handlopen of bepaalde plekken vermijden).

Op een aantal aspecten van leefstijl hebben lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen een gelijke positie: ze verschillen niet van elkaar in overgewicht (incl. obesitas), wekelijks sportgedrag, alcoholgebruik, dagelijks roken en cannabisgebruik (hoofdstuk 4). Wat betreft positie op de werkvloer maken LHb's even vaak promotie en krijgen ze even vaak demotie als heteroseksuelen, en ook zijn lesbische/homoseksuele werknemers net zo tevreden met hun arbeidsomstandigheden als heteroseksuele personen (zie hoofdstuk 5).

Wat gaat er niet goed?

Op een aantal terreinen staan LHb's op een (aanzienlijke) achterstand ten opzichte van heteroseksuele personen. Met betrekking tot veiligheid zien we dat gevoelens van onveiligheid onder LHb's hoger liggen. Dit geldt voor veiligheidsgevoelens in het algemeen, maar zeker voor specifieke locaties zoals uitgaansgelegenheden en plekken waar jongeren rondhangen. Terwijl 33% van de hetero's zich in uitgaansgelegenheden onveilig voelt, geldt dat voor 37% van de biseksuele en 43% van de lesbische/homoseksuele personen. Ook krijgen meer LHb-personen te maken met respectloos gedrag, bijvoorbeeld door onbekenden op straat (30% van de LHb's vs. 24% van de heteroseksuelen) of commercieel personeel (20% lesbisch/homoseksueel vs. 15% heteroseksueel). Biseksuele personen werden vaker slacht-

offer van geweld. En terwijl de prevalentie van geweldservaringen onder lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen afneemt, is dat onder biseksuele personen niet het geval. Tot slot hebben meer LHb-personen ervaring met cyberpesten, zoals stalken en laster.

Wat betreft gezondheid verkeren LHb's op veel aspecten in een slechtere positie dan heteroseksuelen. Allereerst zijn er verschillen in leefstijl en die pakken negatiever uit voor LHb's: minder lesbische/homoseksuele personen voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen of aan de Fitnorm, en het percentage dat wel eens harddrugs heeft gebruikt, ligt fors hoger in deze groep, evenals het percentage dat wel eens rookt. Biseksuele personen hebben een slechtere leefstijl op bijna alle aspecten. Zo zijn ze vaker obees, roken vaker dagelijks, drinken meer overmatig alcohol, en hebben vaker verschillende type (hard)drugs gebruikt.

Daarnaast blijft de fysieke gezondheid van LHb's achter bij die van heteroseksuele personen: meer LHb's rapporteren een slechtere ervaren gezondheid, langdurige aandoeningen/ziekten en functionele beperkingen (alleen biseksuelen). De verschillen zijn soms aanzienlijk. Zo rapporteert 22% van de heteroseksuele personen een slechte ervaren gezondheid tegenover 36% van de biseksuele personen. Ook op mentaal vlak doet zich verhoogde problematiek onder LHb's voor en ook daar zijn de verschillen fors (vooral tussen biseksuele en heteroseksuele personen): meer LHb's zijn psychisch ongezond en rapporteren een depressie. Ter illustratie: terwijl 8% van de heteroseksuelen met een depressie te maken had in het jaar voorafgaand aan de enquête, ligt dit percentage op 15% onder lesbische/homoseksuele en op 18% onder biseksuele personen. Veel lijkt er in de gezondheid van LHb's en heteroseksuelen tussen 2014 en 2016 niet veranderd, maar omdat dit slechts een tijdsinterval van drie jaar behelst, moeten de trendgegevens met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Daarnaast zien we dat LHb's op het werk vaak een minder goede positie hebben en dat ook hier het verschil tussen biseksuele en heteroseksuele personen groter is dan tussen lesbische/homoseksuele en heteroseksuele personen. Lesbische/homoseksuele werknemers worden iets vaker gepest op het werk dan heteroseksuele werknemers en ervaren wat minder werktevredenheid. LHb-werknemers rapporteren vaker conflicten op het werk en vooral biseksuele werknemers rapporteren ook fors meer ervaring met ongewenst gedrag door collega's. Ook het aandeel met burn-outklachten ligt hoger onder LHb-werknemers en hun werktevredenheid is gemiddeld genomen lager. Zoals gezegd zijn de verschillen tussen biseksuele en heteroseksuele werknemers het grootst: een op de zes heteroseksuele werknemers, een op de vijf lesbische/homoseksuele en een op de vier biseksuele werknemers kampt met burn-outverschijnselen.

Als we naar werknemers binnen specifieke groepen kijken, zoals mannelijke en vrouwelijke werknemers of werknemers in grote en kleine bedrijven, dan valt op dat de meeste resultaten voor alle groepen gelden. Een consistente uitzondering vormen werknemers van grote bedrijven: terwijl over het algemeen meer LHb-werknemers met ongewenst gedrag en burn-outklachten te maken krijgen, is dat binnen grote bedrijven (met meer dan 1000

werknemers) niet het geval. In die bedrijven is er geen verschil in de mate van ongewenst gedrag en burn-outklachten tussen LHBT- en heteroseksuele werknemers.

Tot slot is er een groep die er op alle gebieden consequent slechter aan toe is: transgender personen. Volwassenen die hun seksregistratie in de VBP hebben laten aanpassen hebben een slechtere sociaal-economische positie dan de algemene bevolking: ze vallen vaker in de lage inkomensgroep, hebben vaker schulden en minder vaak vermogen, wonen vaker in een huur- dan koophuis en hebben vaker een uitkering. Voor transgender jongeren geldt dat in deze groep gepest worden twee keer zo vaak voorkomt, meer emotionele verwaarlozing of mishandeling thuis wordt gerapporteerd (gebrek aan steun ervaren, negatieve bejegening, fysieke negatieve benadering), en dat ze gemiddeld een lagere eigenwaarde hebben en meer psychische problemen. Uit de analyses komt geen enkel terrein naar voren waarop transgender personen geen slechtere leefsituatie dan cisgender personen of de algemene bevolking hebben.

7.2 Mogelijke verklaringen voor verschillen in leefsituatie

De LHBT-monitor beschrijft op verschillende levensdomeinen (bv. leefstijl, gezondheid en werk) verschillen tussen LHBT- en heteroseksuele (cisgender) personen. De data waarop de monitor is gebaseerd, bieden geen mogelijkheid om de oorzaken van deze verschillen te toetsen. Vanuit de literatuur hebben we in de diverse hoofdstukken wel verklaringen geboden voor mogelijke verschillen in de leefsituatie. Verklaringen voor de verhoogde prevalentie van negatieve bejegening onder LHBT's (zoals cyberpesten, pesten op het werk, veiligheidsbeleving, enz.) zouden volgens andere onderzoeken komen door negatieve opvattingen en vooroordelen over LHBT's (Herek et al. 2009; Meyer 1995; 2003). De literatuur die zich richt op het verklaren van verschillen in welzijn (psychische gezondheid, leefstijl, burn-out, enz.), valt in twee stromingen uiteen. Aan de ene kant laten verschillende verdiepende onderzoeken zien dat minderheidsstress een belangrijke verklaring is voor gezondheidsverschillen tussen LHBT's en heteroseksuele personen. Zaken als (angst voor) negatieve bejegening of uit de kast komen zorgen ervoor dat LHBT's een slechter welzijn hebben dan heteroseksuele personen. Dit verklaringsperspectief heeft zowel nationaal als internationaal empirische steun (Collier et al. 2013; Cox et al. 2008; Vanden Berghe et al. 2010). Aan de andere kant worden ook verschillen in hulpbronnen aangedragen als verklaring: omdat LHBT's verschillen in zaken als ervaren regie over het leven, veerkracht of sociale steun en dit belangrijke hulpbronnen zijn voor het welzijn, hebben ze een verminderd welzijn. Eerder (Nederlands) onderzoek vond steun voor deze benadering (Bos et al. 2014; Fokkema en Kuyper 2009; Sandfort et al. 2007). In hoofdstuk 2 van het onderhavige rapport zagen we echter geen verschillen in deze factoren (regie, veerkracht, enz.) tussen LHBT's en heteroseksuele personen. Zoals reeds aangegeven, bieden de data die voor deze monitor zijn gebruikt geen harde aanknopingspunten om verklaringen voor de gevonden verschillen in veiligheid, welzijn en werkbeleving empirisch te onderbouwen. Daarvoor is verdiepend onderzoek dat verschillende risicofactoren en hulpbronnen onderzoekt meer geschikt.

7.3 Krachten en beperkingen

Een kracht van de huidige LHBT-monitor is dat we gebruik hebben gemaakt van data afkomstig uit grootschalige representatieve bevolkingsstudies. Hierdoor wordt voorkomen dat er sprake is van een selectie-effect door te werven via de LHBT-gemeenschap of dat de data vertekend zijn vanwege het gebruik van online panels en het ontbreken van een heteroseksuele vergelijkingsgroep. Door het gebruik van de data uit bevolkingsstudies is generaliseerbaarheid van de resultaten naar de Nederlandse bevolking groter. Een ander voordeel van het huidige rapport is dat het zich niet richt op één deelaspect van het leven (bv. gezondheid óf veiligheid) of één groep (bv. alleen op homoseksuele personen), maar met de beschikbare data een breed beeld levert van de leefsituatie van LHBT's. Ook het gegeven dat door het benutten van BRP-data en het onderzoek Seks onder je 25^e voorzichtig een beeld ontstaat van de leefsituatie van transgenders (iets wat in de LHBT-monitor 2016 nog niet kon) is een sterk punt van de LHBT-monitor 2018.

De aanpak kent echter ook enkele beperkingen die in het achterhoofd moeten worden gehouden bij de interpretatie van de bevindingen. Een van die beperkingen is dat seksuele oriëntatie gemeten is met één vraag naar seksuele aantrekkingskracht en er geen andere indicatoren van seksuele oriëntatie beschikbaar zijn (zoals zelfidentificatie als LHB of de mate waarin men seksuele ervaringen heeft met seksegenoten). Dit betekent dat we niet weten of de respondenten zichzelf als LHB identificeren. We weten niet in hoeverre het meten van zelfidentificatie de resultaten zou veranderen. Er zijn aanwijzingen dat gezondheidssuitkomsten kunnen verschillen als er andere maten van seksuele oriëntatie worden gebruikt (Bostwick et al. 2010; McCabe et al. 2009; Johns et al. 2012). Sommige onderzoekers stellen daarom voor dat er gebruik wordt gemaakt van twee indicatoren voor seksuele oriëntatie (bv. aantrekkingskracht en zelfidentificatie). Het is de vraag in hoeverre dat haalbaar is in Nederlandse bevolkingsstudies. Net als bij de discussie over de manier van meten van seksuele oriëntatie is het bij de interpretatie van de resultaten over transgender personen van belang om te beseffen hoe transgender-zijn is gemeten. In het huidige rapport is dat in twee datasets op verschillende wijze gemeten: ten eerste personen die in de BRP hun sekseregistratie hebben laten wijzigen en ten tweede jongeren die zichzelf het andere geslacht of beide geslachten voelen (Seks onder je 25^e 2017). Ook deze wijze van meten kan de uitkomsten hebben beïnvloed.

Een tweede beperking is dat binnen de gebruikte vragenlijsten de vraag naar seksuele aantrekkingskracht niet op uniforme wijze wordt gesteld. Zo wordt bijvoorbeeld in de Veiligheidsmonitor de vraag gesteld met een begeleidende tekst ('in verband met relatie veiligheid'), terwijl dit in de SCP Leefsituatie Index niet het geval is. Daarnaast wordt in de SCP Leefsituatie Index en de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden seksuele aantrekkingskracht op een vijfpuntschaal gemeten (bv. alleen tot mannen; vooral tot mannen maar ook tot vrouwen; tot mannen en vrouwen; vooral tot vrouwen maar ook tot mannen; alleen tot vrouwen) en in de Gezondheidsenquête en de Veiligheidsmonitor op een driepuntschaal (bv. mannen; vrouwen; mannen en vrouwen). Deze keuze heeft onder andere gevolgen voor de sociaal-demografische verschillen tussen LHB's en heteroseksuele personen, waardoor er voor

verschillende variabelen moet worden gecontroleerd. Idealiter stellen alle bevolkingsonderzoeken dezelfde vraag met dezelfde formulering, zodat er meer uniformiteit ontstaat en onderzoeken direct onderling vergelijkbaar zijn.

De keuze voor een schaalindeling kan ook gevolgen hebben voor het percentage personen dat als LHB wordt gecategoriseerd. Bij de vijfpuntschaal worden personen die zich 'vooral tot het andere geslacht' aangetrokken voelen niet gecategoriseerd als LHB maar als 'voornamelijk heteroseksueel'. Een driepuntschaal biedt niet de mogelijkheid om de voornamelijk heteroseksuele groep afzonderlijk te bestuderen. Eerdere studies lieten een verhoogd risico op problemen zien bij voornamelijk heteroseksuele personen (zie voor een overzicht: Vrangalova en Savin-Williams 2014). In het onderhavige rapport zagen we deze kwetsbare positie niet terug. Wel moet worden opgemerkt dat we alleen de positie van voornamelijk heteroseksuele personen kunnen bestuderen met de gegevens van de scp Leefsituatie Index. Om een completer beeld van de leefsituatie van voornamelijk heteroseksuelen te geven en na te gaan of zij in Nederland ook een kwetsbare groep vormen waarvoor beleidsaandacht gewenst is, zijn data over hun gezondheid en veiligheidsbeleving nodig die op dit moment niet voorhanden zijn.

Een andere beperking is dat binnen de grootschalige bevolkingsstudies geen vragen zijn opgenomen waarmee de transgender of intersekse status van respondenten kan worden afgeleid. Hierdoor besteedt het rapport geen aandacht aan de leefsituatie van intersekse personen en slechts beperkt aandacht aan de leefsituatie van transgender personen. Het huidige rapport laat zien dat het opnemen van vragen naar geboorteseke en genderidentiteit, zoals gedaan is in het onderzoek Seks onder je 25^e, in grootschalige bevolking studies zinvol is. Om de Nederlandse kennisbasis naar de leefsituatie van transgender en intersekse personen te vergroten, is het relevant dat grootschalige bevolkingsstudies (zoals de vm) vragen opnemen over de transgender en intersekse achtergrond van respondenten. Eerder scp-onderzoek (Kuyper 2017) doet suggesties naar hoe de onderzoeksinfrastructuur voor transgender en intersekse personen mogelijk kan worden verbeterd.

7.4 Aanbevelingen

De kracht van een monitor zit in het geven van een empirisch overzicht van verschillen tussen groepen op verschillende domeinen. Aanbevelingen richten zich dus op waar er voor wie problemen zijn die mogelijk aandacht behoeven van beleid en professionals in het veld. Over het 'waarom' achter de verschillen, en daaraan gerelateerd het 'hoe' van de aanpak van het verkleinen van verschillen, kunnen de gebruikte data geen inzichten verschaffen. Dit maakt het geven van specifieke aanbevelingen voor maatregelen voor het verbeteren van de leefsituatie van LHBT's lastig. Op een globaler niveau vallen er wel een aantal zaken op die mogelijk van belang zijn voor toekomstig LHBT-beleid.

Op een aantal gebieden brengt de huidige editie van de LHBT-monitor goed nieuws: we vinden geen verschillen op een aantal terreinen van de objectieve en subjectieve leefsituatie. Daarnaast nemen ervaringen met respectloos gedrag af en verschillen lesbische/homoseksuele personen niet meer van heteroseksuele personen in ervaringen met geweld.

Dit goede nieuws wijkt af van veel aspecten van de leefsituatie waarop LHB's nog achterblijven. Anno 2017 zien we dat LHB's nog steeds meer gevoelens van onveiligheid, een ongezondere leefstijl, meer problemen op de werkvloer en meer psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen dan heteroseksuele personen rapporteren. We zien vooral bij biseksuele personen een ongezondere leefstijl en meer psychische problemen. Deze gebieden behoeven dus (blijvende) aandacht, waarbij de slechtere positie van biseksuele personen niet uit het oog moet worden verloren. Met betrekking tot de veiligheid is van belang dat niet alleen het daadwerkelijk meemaken van geweld een negatieve gebeurtenis is die ook negatieve gevolgen van het psychische welzijn kan hebben, maar dat ook het vrezen van geweld een belangrijke rol speelt in de fysieke en psychische gezondheid (Meyer 2003). Zeker nu de geweldservaringen onder lesbische/homoseksuele personen zijn afgenomen, is het relevant om aandacht te besteden aan de oorzaak en vermindering van onveiligheidsgevoelens bij LHB's.

De blijvende verschillen op belangrijke gebieden tussen de seksuele oriëntaties lijken soms te contrasteren met de toename in positieve opvattingen over LHBT-personen in Nederland van de afgelopen jaren (zie Kuiper 2018 voor de actuele cijfers). Verdere inzet op positieve bevolkingsopvattingen zal dan ook mogelijk niet de enige oplossing zijn voor het verbeteren van psychische problemen, problemen op het werk of gevoelens van onveiligheid. Andere onderzoeken zetten inmiddels ook vraagtekens bij de reikwijdte van positiever wordende opvattingen in reeds positieve landen. Zo laten Felson en Adamczyk (2017) zien dat wanneer een bepaald niveau van LHB-acceptatie wordt bereikt, een verdere toename in acceptatie geen verband meer houdt met een betere leefsituatie en welzijn van LHB-personen. Ook andere studies laten zien dat de relaties tussen bevolkingsopvattingen en het welzijn van LHB's in Europese landen minder sterk opgaan (Fischer et al. 2016; Van der Star en Bränström 2015). Het kan dus zijn dat er in Nederland, waar de mate van LHB-acceptatie al relatief hoog is, naast sociale acceptatie ook andere factoren een rol spelen die de huidige verschillen in leefsituatie tussen LHB's en heteroseksuelen verklaren. Dat betreft dan algemene risicofactoren, of verschillen in leefstijl (zoals woonsituatie of sociale leefstijl). Vanwege het monitorend karakter van dit rapport, waarin geen achterliggende oorzaken worden getoetst, blijft het voorlopig gissen naar deze factoren. Verder verdiepend onderzoek kan inzicht geven in de rol die sociale acceptatie en andere factoren spelen bij het verklaren van verschillen in leefsituatie tussen LHB's en heteroseksuelen.

De huidige monitor laat ook zien dat er nog een grote slag te slaan is met betrekking tot de verbetering van de leefsituatie van transgender personen. Op alle terreinen van de leefsituatie gaat het met transgender personen in Nederland slechter dan met cisgender personen. Beleidsmatige aandacht, hulp en steun moeten uitgaan naar en rekening houden met de kwetsbare sociaal-economische positie van mensen met een gewijzigde sekseregistratie. De verhoogde prevalentie van negatieve ervaringen op school en thuis van transgender jongeren en de psychische problematiek onder deze groep vragen om door-dachte interventies en hulp.

7.5 Tot slot

Een recent rapport (Kuyper 2018) laat zien dat de bevolkingsopvattingen ten aanzien van LHBT personen positiever zijn geworden. Het onderhavige rapport keek naar de ervaringen van LHBT's zelf en laat zien dat LHBT's minder te maken krijgen met respectloos gedrag en dat lesbische/homoseksuele personen anno 2017 niet meer verschillen van heteroseksuele personen in de mate waarin zij geweld meemaken. Ondanks dit positieve nieuws is de globale leefsituatie van LHBT's nog steeds slechter dan die van heteroseksuele en cisgender personen. LHBT's ervaren meer gevoelens van onveiligheid, worden vaker online gepest, ervaren meer problemen op het werk en hebben meer psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen. De verschillen zijn soms fors, vooral voor psychische problemen. Zo'n twee decennia geleden werd in Nederlands bevolkingsonderzoek ook verhoogde psychische problematiek gevonden onder LHBT personen (Sandfort et al 2001). Het is dan ook opmerkelijk dat, ondanks een toename in positieve bevolkingsopvattingen ten aanzien van LHBT's, er nog steeds verschillen in psychische gezondheid zijn. De leefsituatie van transgender personen is ook slechter dan die van cisgender personen. Transgender personen hebben een slechte sociaal-economische status en transgender jongeren hebben veel negatieve ervaringen op school en thuis, en psychische problemen. Door het rapport heen vallen twee groepen op die meer problemen hebben: biseksuele en transgender personen. Aan hun problemen zouden beleid, maatschappelijk middelveld, onderzoek en professionals op het gebied van zorg, werk en veiligheid aandacht kunnen hebben en houden.

Summary

This report examines the life situation of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people. The following question is central: 'To what extent does the life situation of LGBT-people differ from that of cisgender (non-transgender) heterosexual people, and to what extent has there been a change in their life situation in recent years?' Various aspects of life are examined, such as the areas of safety and health. The LGBT Monitor 2018 is based exclusively on large-scale, representative population studies: the SCP Life Situation Index, the Safety Monitor, the National Health Survey, the National Survey on Employment Conditions, the Sex Survey among people aged 25 years and under, and on registration data. The principal findings are summarised in this section.

LGB people and heterosexual people have similar resources and life situation indices

LGB people and heterosexual people do not differ in the extent to which they dispose of psychological resources such as the perception of having control over their own lives, self-esteem or resilience. There are also few differences with regard to objective life situation indices (a measure that the SCP uses to summarise the position of groups in various areas of life, such as cultural participation, holiday practices, living conditions and mobility). Those differences that do exist tend to favour LGB people: they are better-off in terms of socio-cultural leisure activities, sports and holidays, and they also tend to evaluate their own life situation more favourably. Despite higher scores on certain aspects of the objective and subjective life situation of LGB people, they tend to be slightly less happy than heterosexual people.

LGB people feel less safe than heterosexual people

In a number of respects, safety and perceptions of safety are lower among LGB people than heterosexual people. For instance, LGB people perceive lower social cohesion in their local neighbourhood, are more likely to feel unsafe in general and in a range of locations (e.g. on the street or in town centres), and are more likely to encounter disrespect (e.g. from people known to them or from staff working in companies) and various forms of cyber bullying than heterosexual people. In addition, lesbian and gay people believe that they are more likely to experience violence than heterosexual people, and bisexual people are more likely to be hacked.

In contrast to media reports of an increase in homophobic violence, in reality we see that over the past five years (2012 to 2017) LGB people experience less disrespect. At the same time, the percentage of lesbian/gay people who have been the victims of violent crime has fallen to such an extent that in 2017 there was no difference between lesbian/gay people and heterosexual people in this regard. This trend does not apply to bisexual people, who still experienced more violent crime than heterosexual people in 2017.

LGB people tend to have more health issues

As far as lifestyle, health and the use of healthcare are concerned, there are some similarities between LGB people and heterosexual people, but there are also many differences, with bisexual people in particular being worse off in these areas. Comparisons show that all groups are in a similar situation when it comes to being overweight, weekly participation in sports and visits to hospitals or medical specialists. Lesbian and gay people are no different from heterosexual people when it comes to obesity, excessive alcohol consumption, daily smoking, cannabis use, physical impairments (such as hearing problems, visual impairments or mobility issues) and contact with psychologists. However, lesbian and gay people are less likely to meet the standards for healthy physical activity, are more likely to have used hard drugs on occasion, tend to have poorer psychological health, are more likely to have suffered from depression, are more likely to experience poor health in general, and to suffer from chronic health conditions or illnesses. Additionally, lesbian and gay people had visited their GP more often in the year prior to the survey. The difference in the numbers of those who had used hard drugs on occasion and those relating to psychological health were large.

Bisexual people reported having a poor lifestyle/health on nearly all aspects, and these differences were also fairly large. For example, one in five bisexual people is obese, compared with one in eight heterosexual people. The percentage of bisexual people who have used soft drugs and/or hard drugs on occasion is more than twice as high as the percentage of heterosexual people. And while 11% of heterosexual people can be seen as having psychological problems and 8% have suffered from depression in the year preceding the survey, among bisexual people these figures were 26% and 18%, respectively. The proportion of bisexual people who experience poor health in general, at least one chronic health condition is also significantly higher than among heterosexual people. As such, it is no wonder that bisexual people had seen their GP more frequently in the month prior to the survey, and were more likely to have seen a psychologist in the previous year.

Between 2014 and 2016 there were hardly any significant changes in lifestyle, health and use of healthcare among either LGB people or heterosexual people. The fact that we only used three annual cycles from the Health Survey may have been a factor in this, because data over more than three years is necessary to discern trends in these areas.

Worse employment situation for LGB employees

LGB employees tend to have a less favourable position at work. They experience more undesirable behaviour and conflicts, for instance. LGB people also report more burn-outs and are less satisfied with their work than heterosexual people. The differences between bisexual and heterosexual employees appear to be even larger than those between lesbian/gay employees and heterosexual employees. Furthermore, the differences between LGB employees and heterosexual employees in relation to burn-out and negative behaviours do not apply to employees of large companies with more than 1,000 employees.

There were no changes of note in relation to undesirable behaviour, burn-out and work satisfaction between 2013 and 2017, except for the fact that - particularly among heterosexual employees - the percentage of employees suffering from burn-out rose.

The situation for transgender people is worse

Transgender people in the Netherlands have a relatively bad position. People who have changed their registered gender in the Personal Records Database have a significantly worse socio-economic position than the general population. They are more likely to be living on a lower income, have less capital available and larger debts, and they are less likely to be homeowners. Their position on the labour market position is also worse; they are less likely to be in fixed employment and more likely to be claiming benefits. Young transgender people are more likely to be bullied than their cisgender (non-transgender) counterparts of the same age, are more likely to experience emotional neglect or mistreatment at home, have lower self-esteem and more psychological problems.

Implications

This report shows that a number of aspects are going well, and a number of aspects are going less well. The monitoring nature of this report does not offer the opportunity to draw empirically grounded conclusions as to why LGBT people seem to have a worse position in society in certain areas. As such, no concrete recommendations can be made regarding specific measures that may improve their position. Nevertheless, the report does show clearly in which areas (perceived lack of safety, experiencing disrespectful behaviour, cyber bullying, psychological problems and an unfavourable position in the workplace) and among which groups (the differences between heterosexual and bisexual people and between transgender and cisgender people seem to be the largest) problems are occurring. Where possible, therefore, action in policy terms and in the professional field is required to improve the life situation of LGBT people.

Literatuur

- AD (2018). *Verkleedpartij Gijp in Voetbal Inside was goede grap*. Geraadpleegd op 5 april 2018 via <https://www.ad.nl/show/verkleedpartij-gijp-in-voetbal-inside-was-goede-grap~a1679674>.
- Aitken, M., T.D. Steensma, R. Blanchard, D.P. VanderLaan, H. Wood, A. Fuentes, C. Spegg, L. Wasserman, M. Ames, L. Fitzsimmons, J.H. Leef, V. Lishak, E. Reim, A Takagi, J. Vinik, J. Wreford, P.T. Cohen-Kettenis, A.L.C. de Vries, B.P.C. Kreukels en K.J. Zucker (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. In: *Journal of Sexual Medicine*, jg. 12, nr. 3, p. 756-763.
- Allen, J.L. en O. Mowbray (2016). Sexual orientation, treatment utilization, and barriers for alcohol related problems: Findings from a nationally representative sample. In: *Drug and Alcohol Dependence*, jg. 161, p. 323-330.
- APA (2011). *About transgender people, gender identity, and gender expression*. Geraadpleegd op 17 januari 2017 via <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf>.
- Bailey, J.M. en K.J. Zucker (1995). Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review. In: *Developmental Psychology*, jg. 31, nr. 1, p. 43-55.
- Bailey, J.M., P.L. Vasey, L.M. Diamond, S.M. Breedlove, E. Vilain en M. Epprecht (2016). Sexual orientation, controversy, and science. In: *Psychological Science in the Public Interest*, jg. 17, nr. 2, p. 45-101.
- Bakker, F.C., T.G.M. Sandfort, I. Vanwesenbeeck, H. van Lindert en G.P. Westert (2006). Do homosexual persons use health care services more frequently than heterosexual persons: Findings from a Dutch population survey. In: *Social Science & Medicine*, jg. 63, nr. 8, p. 2022-2030.
- Berghe, W.V. vanden, A. Dewaele, N. Cox en J. Vincke (2010). Minority-specific determinants of mental well-being among lesbian, gay, and bisexual youth. In: *Journal of Applied Social Psychology*, jg. 40, nr. 1, p. 153-166.
- Bijl, R., J. Boelhouwer en A. Wennekers (red.) (2017). *De sociale staat van Nederland 2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boehmer, U., D.J. Bowen en G.R. Bauer (2007). Overweight and Obesity in Sexual-Minority Women: Evidence From Population-Based Data. In: *American Journal of Public Health*, jg. 97, nr. 6, p. 1134-1140.
- Boelhouwer, J. (2010). *Well-being in the Netherlands. The scp-life situation index since 1974*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boelhouwer, J. (2017). Kwaliteit van leven: Leefsituatie en geluk. In: R. Bijl, J. Boelhouwer en A. Wennekers (red.), *De sociale staat van Nederland 2017* (p. 335-365). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bos, H.M.W. en T.G.M. Sandfort (1998). *Seksuele voorkeur en werk. Zo maakt het verschil*. Zoetermeer: ABVA-KABO.
- Bos, H.M.W., G. van Beusekom en T.G.M. Sandfort (2014). Sexual Attraction and Psychological Adjustment in Dutch Adolescents: Coping Style as a Mediator. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 43, nr. 8, p. 1579-1588.
- Bossche, S. van den, M. Klauw, J.F. Ybema, E. de Vroome en A. Venema (2012). *Agressie op het werk: Ontwikkelingen, risico's, impact en behoefte aan maatregelen*. Hoofddorp: TNO.
- Bostwick, W.B., C.J. Boyd, T.L. Hughes en S.E. McCabe (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. In: *American Journal of Public Health*, jg. 100, nr. 3, p. 468-475.
- Bradford, J., S.L. Reisner, J.A. Honnold en J. Xavier (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health. Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. In: *American Journal of Public Health*, jg. 103, nr. 10, p. 1820-1829.
- Brenner, B.R., H.Z. Lyons en R.E. Fassinger (2010). Can heterosexism harm organizations? Predicting the perceived organizational citizenship behaviors of gay and lesbian employees. In: *Career Development Quarterly*, jg. 58, nr. 4, p. 321-335.

- Broek, A. van den, C. van Campen, J. de Haan, A. Roeters, M. Turkenburg en L. Vermeij (red.) (2016). *De toekomst tegemoet. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Castro, A.B. de, G.C. Gee en D.I. Takeuchi (2008). Workplace discrimination and health among Filipinos in the United States. In: *American Journal of Public Health*, jg. 98, nr. 3, p. 520-526.
- Clark, T.C., M.F.G. Lucassen, P. Bullen, S.J. Denny, T.M. Fleming, E.M. Robinson en F.V. Rossen (2014). The health and well-being of transgender high school students. Results from the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 55, nr. 1, p. 93-99.
- Cochran, S.D., J.G. Sullivan en V.M. Mays (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, jg. 71, nr. 1, p. 53-61.
- Colgan, F., C. Creegan, A. McKearney en T. Wright (2006). *Lesbian, gay and bisexual workers. Equality, diversity and inclusion in the workplace. A qualitative research study*. Londen: London Metropolitan University.
- Collier, K.L., G. van Beusekom, H.M.W. Bos en T.G.M. Sandfort (2013). Sexual orientation and gender identity/expression related peer victimization in adolescence: a systematic review of associated psychosocial and health outcomes. In: *Journal of Sex Research*, jg. 50, nr. 3-4, p. 299-317.
- Conron, K.J., M.J. Mimiaga en S.J. Landers (2010). A Population-Based Study of Sexual Orientation Identity and Gender Differences in Adult Health. In: *American Journal of Public Health*, jg. 100, nr. 10, p. 1953-1960.
- Corliss, H.L., M. Rosario, D. Wypij, L.B. Fisher en S.B. Austin (2008). Sexual orientation disparities in longitudinal alcohol use patterns among adolescents. In: *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, jg. 162, nr. 11, p. 1071.
- Cox, N., W.V. Vanden Berghe, A. Dewaele en J. Vinke (2008). General and minority stress in an lgb population in Flanders. In: *Journal of LGBT health research*, jg. 4, nr. 4, p. 181-194.
- Diemer, E.W., J.D. Grant, M.A. Munn-Chernoff, D.A. Patterson en A.E. Duncan (2015). Gender identity, sexual orientation, and eating-related pathology in a national sample of college students. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 57, nr. 2, p. 144-149.
- EenVandaag (2018). *Transgendergrap René van der Gijp valt slecht: sponsoren nemen afstand*. Geraadpleegd op 5 april 2018 via <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/transgendergrap-rene-van-der-gijp-valt-slecht-sponsoren-nemen-afstand>.
- Elsevier (2017). *Storm van reacties op genderneutraal omroepen ns*. Geraadpleegd op 5 april 2018 via <https://www.elsevierweekblad.nl/nederland/achtergrond/2017/07/genderneutraal-omroepen-van-ns-zorgt-voor-storm-van-reacties-527312>.
- Emslie, C., J. Lennox en L. Ireland (2017). The role of alcohol in identity construction among LGBT people: a qualitative study. In: *Sociology of Health and Illness*, jg. 39, nr. 8, p. 1465-1479.
- Felson, J. en A. Adamczyk (2017). Effects of geography on mental health disparities on sexual minorities in New York City. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 47, nr. 4, p. 1095-1107.
- Filice, E. en S.B. Meyer (2018). Patterns, predictors, and outcomes of mental health service utilization among lesbians, gay men, and bisexuals: A scoping review. In: *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, jg. 22, nr. 2, p. 162-195.
- Fischer, M.M., M. Kalmijn en S. Steinmetz (2016). Does tolerance matter? A comparative study of well-being of persons in same-sex and mixed-sex unions across nine European countries. In: *European Societies*, jg. 18, nr. 5, p. 514-534.
- Flores, A.F., J.L. Herman, G.J. Gates en T.N.T. Brown (2016). *How many adults identify as transgender in the United States?* Los Angeles: The Williams Institute.
- Fokkema, T. en L. Kuyper (2009). The relation between social embeddedness and loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults in the Netherlands. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 38, nr. 2, p. 264-275.

- Garland-Forshee, R.Y., S.C. Fiala, D.L. Ngo en K. Moseley (2014). Sexual orientation and sex differences in adult chronic conditions, health risk factors, and protective health practices, Oregon, 2005-2008. In: *Preventing Chronic Disease*, jg. 11, E136.
- Geerdinck, M., L. Muller, C. Verklei en C. van Weert (2011). *Transseksuelen in Nederland. Is er sprake van ongelijkheid?* Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Gilman, S.E., S.D. Cochran, V.M. Mays, D. Ostrow en R.C. Kessler (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. In: *American Journal of Public Health*, jg. 91, nr. 6, p. 933-939.
- Gomez-Gil, E., A. Trilla, M. Salamero, T. Godas en M. Valdes (2009). Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 38, nr. 3, p. 378-392.
- Graaf, H. de, M. van den Borne, S. Nikkelen, D. Twisk en S. Meijer (2017). *Seks onder je 25^e*. Rutgers/Soa Aids Nederland.
- Griffith, K.H. en M.R. Hebl (2002). The disclosure dilemma for gay men and lesbians: 'Coming out' at work. In: *Journal of Applied Psychology*, jg. 87, nr. 6, p. 1191-1199.
- Gulløy, E. en T. Normann (2010). *Sexual identity and living conditions. Evaluation of the relevance of living conditions and data collection*. Oslo: Kongsvinger.
- Guzman-Parra, J., N. Sanchez-Alvarez, Y. de Diego-Otero, L. Perez-Costillas I. Esteva de Antonio, M. Navais-Barranco, S. Castro-Zamudio en T. Bergero-Miguel (2016). Sociodemographic characteristics and psychological adjustment among transsexuals in Spain. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 45, nr. 3, p. 587-596.
- Hatzenbuehler, M.L. (2009). How does sexual minority stigma 'get under the skin'? A psychological mediation framework. In: *Psychological Bulletin*, jg. 135, nr. 5 p. 707-730.
- Hatzenbuehler, M.L. (2011). The social environment and suicide attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. In: *PEDIATRICS*, jg. 127, nr. 5, p. 896-903.
- Hatzenbuehler, M.L., W.R. Corbin en K. Fromme (2008). Trajectories and determinants of alcohol use among LGB young adults and their heterosexual peers: Results from a prospective study. In: *Development Psychology*, jg. 44, nr. 1, p. 81-90.
- Hendriksen, T. en I. Hoogwerf (2013). *Onderzoek naar een veilig sportklimaat in Nederland*. Dongen: GfK Panel Services Benelux.
- Herek, G.M., J.R. Gillis en J.C. Cogan (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. In: *Journal of Counseling Psychology*, jg. 56, nr. 1, p. 32-43.
- Hildebrandt, V., W. Wendel-Vos, C. Bernaards, H. Valkenberg en J.W. Bruggink (2015). Beweeg- en zitgedrag van sporters en resulterende sportblessures. In: A. Tiessen-Raaphorst (red.), *Rapportage sport 2014* (p. 185-200). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hill, A.K., K. Dawood en D.A. Puts (2012). Biological foundations of sexual orientation. In: C.J. Patterson en A.R. D'Augelli (red.), *Handbook of Psychology and Sexual Orientation* (p. 55-68). Oxford: Oxford University Press.
- Hughes, T., S.E. McCabe, S.C. Wilsnack, B.T. West en C.J. Boyd (2010). Victimization and substance use disorders in a national sample of heterosexual and sexual minority women and men. In: *Addiction*, jg. 105, nr. 12, p. 2130-2140.
- Hughes, T.L., S.C. Wilsnack en L.W. Kantor 2016. The influence of gender and sexual orientation on alcohol use and alcohol-related problems: Toward a global perspective. In: *Alcohol research: Current reviews*, jg. 38, nr. 1, p. 121-132.
- Huijnk, W. en J. Dagevos (2012). *Dichter bij elkaar? De sociaal-culturele positie van niet-westerse migranten in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Johns, M.M., M. Zimmerman en J.A. Bauermeister (2012). Sexual attraction, sexual identity, and psychosocial wellbeing in a national sample of young women during emerging adulthood. In: *Journal of Youth and Adolescence*, jg. 42, nr. 1, p. 82-95.

- Jonsson, S. (2012). Psychosocial work environment and prediction of job satisfaction among Swedish registered nurses and physicians - a follow-up study. In: *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, jg. 26, nr. 2, p. 236-244.
- Kabinet-Rutte III (2017). *Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017-2021*. VVD, CDA, D66 en ChristenUnie. Den Haag: Rijksoverheid.
- Kenagy, G.P. (2005). Transgender health. Findings from two needs assessment studies in Philadelphia. In: *Health & Social Work*, jg. 30, nr. 1, p. 19-26.
- Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S. en A. Oudejans (2011). *Gewoon aan de slag? De sociale veiligheid van de werkplek voor homoseksuele mannen en vrouwen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S. en R. Steenbeek (2012). *Vragen naar seksuele oriëntatie in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)*. Notitie voor het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/TNO.
- Kooiman, N. en S. Keuzenkamp (2012). Onderwijs en werk. In: S. Keuzenkamp, N. Kooiman en J. van Lisdonk (red.), *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland* (p. 42-57). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuoppala, J., A. Lamminpää, I. Vaananen-Tomppo en K. Hinkka (2011). Employee well-being and sick leave, occupational accident, and disability pension. A cohort study of civil servants. In: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, jg. 53, nr. 6, p. 633-640.
- Kuyper, L. (2011). *Sexual orientation and health. General and minority stress factors explaining health differences between lesbian, gay, bisexual, and heterosexual individuals* (proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Kuyper, L. (2013). *Seksuele oriëntatie en werk. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele werknemers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2015). *Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2016). *LHBT-monitor 2016. Opvatting over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2017). *Transgender personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2018). *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. en C. Wijzen (2014). Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 43, nr. 2, p. 377-385.
- Kuyper, L. en H.M.W. Bos (2016). Mostly heterosexual and lesbian/gay young adults: Differences in mental health and substance use and the role of minority stress. In: *Journal of Sex Research*, jg. 53, nr. 7, p. 731-741.
- Kuyper, L., D. Verbeek-Oudijk en C. van Campen (2018). *Jezelf zijn in het verpleeghuis. Intimiteit, seksualiteit en diversiteit onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L., H. Fernee en S. Keuzenkamp (2016). A comparative analysis of a community and general sample of lesbian, gay, and bisexual individuals. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 45, nr. 3, p. 683-693.
- Kuyper, L., M. Keijzer en S. Keuzenkamp (nog te verschijnen). *Where you recruit is what you find. Differences between a community and a general sample of transgender participants*.
- Lick, D.J., L.E. Durso en K.L. Johnson (2013). Minority stress and physical health among sexual minorities. In: *Perspectives on Psychological Science*, jg. 8, nr. 5, p. 521-548.
- Lisdonk, J. van (2014). *Leven met interseks/DSD. Een verkennend onderzoek naar de levenssituatie van personen met interseks/DSD*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lisdonk, J. van, en L. Kuyper (2015). *55-plussers en seksuele oriëntatie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Lisdonk, J. van, en N. Kooiman (2012). Biseksualiteit: vele gezichten en tegelijkertijd onzichtbaar. In: S. Keuzenkamp (red.), *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland* (p. 78-99). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Madera, J.M., E.B. King en M.R. Hebl (2012). Bringing social identity to work: The influence of manifestation and suppression on perceived discrimination, job satisfaction, and turn-over intentions. In: *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, jg. 18, nr. 2, p. 165-170.
- Marshal, M.P., M.S. Friedman, R. Stall, K.M. King, J. Miles, M.A. Gold, O.G. Bukstein en J.Q. Morse (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. In: *Addiction*, jg. 103, nr. 4, p. 546-556.
- Marshal, M.P., S.S. Dermody, J. Cheong, C.M. Burton, M.S. Friedman, F. Aranda en T.L. Hoghes (2013). Trajectories of depressive symptoms and suicidality among heterosexual and sexual minority youth. In: *Journal of Youth and Adolescence*, jg. 42, nr. 8, p. 1243-1256.
- Mason, T.B. en R.J. Lewis (2015). Minority stress, depression, relationship quality, and alcohol use: associations with overweight and obesity among partnered young adult lesbians. In: *LGBT Health*, jg. 2, nr. 4, p. 333-340.
- Matthews, D.D. en J.G.L. Lee (2014). A profile of North Carolina lesbian, gay, and bisexual health disparities, 2011. In: *American Journal of Public Health*, jg. 104, nr. 6, p. e98-e105.
- McCabe, S.E., T.L. Hughes, W.B. Bostwick, B.T. West en C.J. Boyd (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. In: *Addiction*, jg. 104, nr. 8, p. 1333-1345.
- Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. In: *Journal of Health and Social Behavior*, jg. 36, nr. 1, p. 38.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. In: *Psychological Bulletin*, jg. 129, nr. 5, p. 674-697.
- Meyer, I.H. en P.A. Wilson (2009). Sampling lesbian, gay, and bisexual populations. In: *Journal of Counseling Psychology*, jg. 56, nr. 1, p. 23-31.
- Moradi, B., E.A. Tebbe, M.E. Brewster, S.L. Budge, A. Lenzen en M.J. Flores (2016). A content analysis of literature on trans people and issues: 2002-2012. In: *The Counseling Psychologist*, jg. 44, nr. 7, p. 960-995.
- Motmans, J., K. Ponnet en G. de Cuypere (2015). Sociodemographic characteristics of trans persons in Belgium. A secondary data analysis of medical, state, and social data. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 44, nr. 5, p. 1289-1299.
- NEA 2017. *NEA Tabellen 2017*. Geraadpleegd op 5 april 2018 via http://www.monitorarbeid.tno.nl/dynamics/modules/SFIL0100/view.php?fil_id=231.
- Noije, L. van, en J. Iedema (2017). *Achtervolgd door angst. Een kwantitatieve vergelijking van angst voor slachtofferchap met een algemeen gevoel van onveiligheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- NPORADIO 1 (2017). *Homo-emancipatie gaat hard achteruit*. Geraadpleegd op 5 april 2018 via www.nporadio1.nl/achtergrond/5212-de-homo-acceptatie-gaat-hard-achteruit-2.
- NRC (2017). *Dame of heer, dat zeg je niet meer*. Geraadpleegd op 5 april 2018 via <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/07/28/dame-of-heer-dat-zeg-je-niet-meer-12286505-a1568267>.
- Pearlin, L.I., E.G. Menaghan, M.A. Lieberma en J.T. Mullen (1981). The stress process. In: *Journal of Health and Social Behavior*, jg. 22, nr. 4, p. 337-356.
- Plöderl, M. en P. Tremblay (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. In: *International Review of Psychiatry*, jg. 27, nr. 5, p. 367-385.
- Pompili, M., D. Lester, A. Forte, M.E. Seretti, D. Erbutto, D.A. Lamis, M. Amore en P. Girardi (2014). Bisexuality and suicide: a systematic review of the current literature. In: *The Journal of Sexual Medicine*, jg. 11, nr. 8, p. 1903-1913.
- Prestage, G., J. Grierson, J. Bradley, M. Hurley en J. Hudson (2009). The role of drugs during group sex among gay men in Australia. In: *Sexual Health*, jg. 6, nr. 4, p. 310-317.

- Pulles, I. en K. Visser (2017). *Beleidssignalement Ervaringen van LHBT-personen met sport*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ragins, B.R. en J.M. Cornwell (2007). Pink triangles: Antecedents and consequences of perceived workplace discrimination against gay and lesbian employees. In: *Journal of Applied Psychology*, jg. 86, nr. 6, p. 1244-1261.
- Reisner, S.L., E.A. Greytak, J.T. Parsson en M.L. Ybarra (2015). Gender minority social stress in adolescence. Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. In: *Journal of Sex Research*, jg. 52, nr. 3, p. 243-256.
- Reisner, S.L., S. Katz-Wise, A.R. Gordon, H.L. Corliss en S.B. Austin (2016). Social epidemiology of depression and anxiety by gender identity. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 59, nr. 2, p. 203-208.
- Riggs, D.W., G.Y. Ansara en G.J. Treharne (2015). An evidence-based model for understanding the mental health experiences of transgender Australians. In: *Australian Psychologist*, jg. 50, nr. 1, p. 32-39.
- Roberts, S.J., E.M. Stuart-Shor en R.A. Oppenheimer (2010). Lesbians' attitudes and beliefs regarding overweight and weight reduction. In: *Journal of Clinical Nursing*, jg. 19, nr. 13-14, p. 1986-1994.
- Roelen, C.A.M., P.C. Koopmans, A. Notenbomer en J.W. Groothoff (2011). Job satisfaction and short sickness absence due to the common cold. In: *Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*, jg. 39, nr. 3, p. 305-313.
- Roeters, A. (2017). *Een week in kaart (editie 1)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rosario, M., S.L. Reisner, H.L. Corliss, D. Wypij, J. Calzo en S.B. Austin (2014). Sexual-orientation disparities in substance use in emerging adults: A function of stress and attachment paradigms. In: *Psychology of Addictive Behaviors*, jg. 28, nr. 3, p. 790-804.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ross, M.W. (2017). Stigma and discrimination and health and risk behavior of gay/bisexual men in Tanzania. In: *The Journal of Sexual Medicine*, jg. 14, nr. 5, p. e234-e235.
- Roxburgh, A., T. Lea, J. de Wit en L. Degenhardt (2016). Sexual identity and prevalence of alcohol and other drug use among Australians in the general population. In: *International Journal of Drug Policy*, jg. 28, p. 76-82.
- Rutgers WPF (2013). *Wat maakt het verschil? Diversiteit in de seksuele gezondheid van LHBT's*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Sandfort, T.G.M., F. Bakker, F.G. Schellevis en I. Vanwesenbeeck (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: Findings from a Dutch population survey. In: *American Journal of Public Health*, jg. 96, nr. 6, p. 1119-1125.
- Sandfort, T.G.M., F. Bakker, F.G. Schellevis en I. Vanwesenbeeck (2007). Coping styles as mediator of sexual orientation-related health differences. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 38, nr. 2, p. 253-263.
- Sandfort, T.G.M., R. de Graaf, R. van Bijl, P. Schnabel (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders. In: *Archives of General Psychiatry*, jg. 58, nr. 1, p. 85-91.
- Savin-Williams, R.C. en Z. Vrangalova (2013). Mostly heterosexual as a distinct sexual orientation group: A systematic review of the empirical evidence. In: *Developmental Review*, jg. 33, nr. 1, p. 58-88.
- Scholte, R., W. Nelen, W. de Wit en G. Kroes (2016). *Sociale veiligheid in en rond scholen. Primair (speciaal) onderwijs 2010-2016. Voortgezet (speciaal) onderwijs 2006-2016*. Nijmegen: Praktikon B.V.
- Schwarzer, R. en M. Jerusalem (1995). Generalized self-efficacy scale. In: J. Weinman, S. Wright en M. Johnston (red.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (p. 35-37). Windsor: NFER-Nelson.
- Smith, B.W., J. Dalen, K. Wiggins, E. Tooley, P. Christopher en J. Bernard (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. In: *International journal of behavioral medicine*, jg. 15, nr. 3, p. 194-200.
- Star, A. van der, en R. Bränström (2015). Acceptance of sexual minorities, discrimination, social capital and health and well-being: a cross-European study among members of same-sex and opposite-sex couples. In: *BMC Public Health*, jg. 15, nr. 1, p. 815.

- Stotzer, R.L. (2009). Violence against transgender people: a review of United States data. In: *Aggression and Violent Behavior*, jg. 14, nr. 3, p. 170-179.
- Testa, R.J., J. Habarth, J. Peta, K. Balsam en W. Bockting (2015). Development of the Gender minority stress and resilience measure. In: *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, jg. 2, nr. 1, p. 65-77.
- Testa, R.J., M.S. Michaels, W. Bliss, M.L. Rogers, K.F. Balsam en T. Joiner (2016). Suicidal ideation in transgender people. Gender minority stress and interpersonal theory factors. In: *Journal of Abnormal Psychology*, jg. 126, nr. 1, p. 125-136.
- TK (2016/2017). *Politie*. Brief van de minister van Veiligheid en Justitie. Tweede Kamer, vergaderjaar 2016/2017, 29628, nr. 711.
- TK (2017/2018a). *Emancipatienota 2018-2021. Principes in praktijk*. Brief van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018, 30420, nr. 270.
- TK (2017/2018b). *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (vi) voor het jaar 2018*. Brief van de Algemene Rekenkamer. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018, 34775, nr. 1.
- TK (2017/2018c). *Preventief gezondheidsbeleid*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018, 32793, nr. 297.
- Vennix, P. (2010). *Transgenders en werk. Een onderzoek naar de arbeidssituatie van transgenders in Nederland en Vlaanderen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Verkuil, B., S. Atasayi en M.L. Molendijk (2015). Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. In: *PLoS One*, jg. 10, nr. 8, p. e0135225.
- Vrangalova, Z. en R.C. Savin-Williams (2012). Mostly heterosexual and mostly gay/lesbian: evidence for new sexual orientation identities. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 41, nr. 1, p. 85-101.
- Vrangalova, Z. en R.C. Savin-Williams (2014). Psychological and physical health of 'mostly heterosexuals': A systematic review. In: *Journal of Sex Research*, jg. 51, nr. 4, p. 410-445.
- Weber, P., D. Gredig (2018). Modeling discrimination against gay people: predictors of homophobic behavior against gay men among high school students in Switzerland. In: *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, jg. 30, nr. 2, p. 128-153.
- Wiepjes, C.M., N.M. Nota, C.J.M. de Blok M. Klaver, A.L.C. de Vries, S. Annelijn Wensing-Kruger, R.T. de Jongh, M. Bouman, T.D. Steensma, P. Cohen-Kettenis, L.J.G. Gooren, B.P.C. Kreukels en M. den Heijer (2018). The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015): Trends in prevalence, treatment, and regrets. In: *Journal of Sexual Medicine*, jg. 15, nr. 4, p. 1-9.
- Wood, H., S. Sasaki, S.J. Bradley, D. Singh, S. Fantus, A. Owen-Anderson, A. Di Giacomo, J. Bain en K.J. Zucker (2013). Patterns of referral to a gender identity service for children and adolescents (1976-2011): Age, sex ratio, and sexual orientation. In: *Journal of Sex & Marital Therapy*, jg. 39, nr. 1, p. 1-6.
- Zietsch, B.P., K.J. Verweij, J.M. Bailey, M. Wright en N.G. Martin (2011). Sexual orientation and psychiatric vulnerability: A twin study of neuroticism and psychoticism. In: *Archives of Sexual Behaviour*, jg. 40, nr. 1, p. 133-142.
- Zucker, K.J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. In: *International Journal of Sexual Health*, jg. 14, nr. 5, p. 404-411.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2018

- 2018-1 *Werken aan de start. Jonge vrouwen en mannen op de arbeidsmarkt* (2018). Ans Merens en Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0859 2
- 2018-2 *Lees:Tijd. Lezen in Nederland* (2018). Annemarie Wennekers, Frank Huysmans en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0858 5
- 2018-3 *De Wmo 2015 in praktijk. De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning* (2018). Lia van der Ham, Maaïke den Draak, Wouter Mensink, Peggy Schyns en Esther van den Berg. M.m.v. Pepijn van Houwelingen en Isabella van de Velde. ISBN 978 90 377 0856 1
- 2018-4 *Jezelf zijn in het verpleeghuis* (2018). Lisette Kuiper, Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0855 4 (pdf)
- 2018-5 *Maatschappelijke ondersteuning: keuzes van cliënten en beleid van gemeenten* (2018) (handelseditie proefschrift). Anna Maria Marangos. ISBN 978 90 377 0846 2 (pdf)
- 2018-6 *Een lokaal sociaal contract. Voorwaarden voor een inclusieve samenleving* (2018). Kim Putters. ISBN 978 90 377 0861 5
- 2018-7 *The social state of the Netherlands 2017* (2018). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer en Annemarie Wennekers (red.). ISBN 978 90 377 0862 2 (pdf)
- 2018-8 *Net als thuis. Wooninitiatieven opgezet door ouders voor hun kinderen met een beperking* (2018). Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0863 9
- 2018-9 *Bouwend aan een toekomst in Nederland. De leefsituatie van Poolse migranten die zich na 2004 in Nederland hebben ingeschreven* (2018). Mérove Gijsberts, Iris Andriessen, Han Nicolaas (CBS) en Willem Huijnk. ISBN 978 90 377 0864 6 (pdf)
- 2018-10 *Publieke voorkeuren. Een methodologische en inhoudelijke verkenning van voorkeuren voor publieke voorzieningen* (2018). Martin Olsthoorn en Ab van der Torre. ISBN 978 90 377 0867 7 (pdf)
- 2018-11 *De religieuze beleving van moslims in Nederland. Diversiteit en verandering in beeld* (2018). Willem Huijnk. ISBN 978 90 377 0868 4 (pdf)
- 2018-12 *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa* (2018). Lisette Kuiper. ISBN 978 90 377 0866 0 (pdf)
- 2018-13 *Verhalen blijven vertellen en elkaar willen begrijpen* (2018). Kim Putters, Andries van den Broek, Ab van der Torre, Martin Olsthoorn, Esther van den Berg, Wouter Mensink, Lotte Vermeij, Marcel Coenders en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0872 1
- 2018-14 *Syriërs in Nederland. Een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland* (2018). Jaco Dagevos, Willem Huijnk, Mieke Maliepaard (WODC) en Emily Miltenburg. ISBN 978 90 377 0869 1
- 2018-15 *Tijdelijk werk geven. Invloed van laagconjunctuur en langdurende ziektegevallen* (2018). Edith Josten en Jan Dirk Vlasblom. ISBN 978 90 377 0870 7 (pdf)

- 2018-16 *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking* (2018). Cretien van Campen, Frieke Vonk en Theo van Tilburg (VU AMSTERDAM). ISBN 978 90 377 0874 5
- 2018-17 *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg* (2018). Redactie: Mariska Kromhout, Nora Kornalijslijper en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0875 2
- 2018-18 *An international comparison of care for people with intellectual disabilities. An exploration* (2018). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman en Michiel Ras. ISBN 978 90 377 0871 4 (pdf)
- 2018-19 *Van sociale werkvoorziening naar Participatiewet. Hoe is het de mensen op de Wsw-wachlijst vergaan?* (2018). Klarita Sadiraj, Stella Hoff en Maroesjka Versantvoort. ISBN 978 90 377 0880 6 (pdf)
- 2018-20 *Lastige kwesties. Acht focusgroepen over vertegenwoordiging en stemmen* (2018). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0878 3 (pdf)
- 2018-21 *Kijk op kinderopvang. Hoe ouders denken over de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van kinderopvang* (2018). Anne Roeters en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0876 9 (pdf)
- 2018-22 *Verdeeldheid en verbinding. Terugblik op de rol van de civil society bij de komst van vluchtelingen* (2018). Wouter Mensink. ISBN 978 90 377 0882 0 (pdf)
- 2018-23 *Als werk weinig opbrengt. Werkende armen in vijf Europese landen en twintig Nederlandse gemeenten* (2018). Cok Vrooman, Edtih Josten, Stella Hoff, Lisa Putman en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0881 3
- 2018-24 *Het culturele leven. Hoe 10 culturele domeinen bezien vanuit 14 kernthema's* (2018). Andries van den Broek en Yvette Gieles. ISBN 978 90 377 0890 5 (pdf)
- 2018-25 *De sociale staat van Nederland 2018. Hoofdpijnen* (2018). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0886 8
- 2018-26 *Eritrese statushouders in Nederland. Een kwalitatief onderzoek over de vlucht en hun leven in Nederland* (2018). Leen Sterckx, Merhawi Fessehazion, m.m.v. Bet-El Teklemariam. ISBN 978 90 377 0888 2
- 2018-27 *LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland* (2018). Gabriël van Beusekom en Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0891 2 (pdf)

Digitale publicaties 2018

- Verhalen blijven vertellen en elkaar willen begrijpen* (infographic). Kim Putters, Andries van den Broek, Ab van der Torre, Martin Olsthoorn, Esther van den Berg, Wouter Mensink, Lotte Vermeij, Marcel Coenders en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0873 8, publicatiedatum 4-5-2018
- Een (on)gezonde leefstijl* (card stack). Stéfanie André (RU), Gerbert Kraaykamp (RU), Roza Meuleman (RU). ISBN 978 90 377 0879 0, publicatiedatum 10-7-2018
- De sociale staat van Nederland 2018* (card stack). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0885 1, publicatiedatum 11-9-2018
- (Un)healthy lifestyles. Education as a dividing line* (card stack). Stéfanie André (RU), Gerbert Kraaykamp (RU), Roza Meuleman (RU). ISBN 978 90 377 0897 4, publicatiedatum 22-10-2018
- Publiek voorzien. Ontwikkelingen in de uitgaven en dienstverlening van 27 publieke voorzieningen* (digitaal gelaagd rapport). Evelien Eggink, Ingrid Ooms, Lisa Putman, Michiel Ras, Ab van der Torre, Sytske Wierda. ISBN 978 90 377 0892 9, publicatiedatum 6-11-2018

Overige publicaties 2018

- Burgerperspectieven 2018 | 1* (2018). Paul Dekker, Lia van der Ham en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0865 3

Burgerperspectieven 2018 | 2 (2018). Josje den Ridder, Evelien Boonstoppel en Paul Dekker.

ISBN 978 90 377 0877 6

Burgerperspectieven 2018 | 3 (2018). Josje den Ridder, Paul Dekker, Evelien Boonstoppel. ISBN 978 90 377 0883 7

Verdringing op de arbeidsmarkt. Beschrijving en beleving. (2018). Wiljan van den Berge, Jan Dirk Vlasblom, Jos Ebregt, Lisa Putman, Jochem Zweerink en Marloes de Graaf-Zijl. ISBN 978 90 377 0887 5 (pdf)

SCP-publicaties 2017

- 2017-1 *Grenzen aan de eenheid. De beleving en waardering van diversiteit en inclusiviteit onder medewerkers van Defensie* (2017). Iris Andriessen, Wim Vanden Berghe en Leen Sterckx. M.m.v. Jantine van Lisdonk en Ans Merens. ISBN 978 90 377 0814 1
- 2017-2 *Wie maakt het verschil? Sociale ongelijkheid in condities en consequenties van informele hulp. Oratie.* (2017). Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0752 6
- 2017-3 *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg* (2017). Cretien van Campen en Jurjen Iedema (SCP), Marjolein Broese van Groenou (VU-LASA) en Dorly Deeg (VUMC-LASA). ISBN 978 90 377 0817 2
- 2017-4 *Beleidssignalement Ervaringen van LHBT-personen met sport* (2017). Ine Pulles en Kirsten Visser. ISBN 978 90 377 0820 2 (pdf)
- 2017-5 *Voorzieningen verdeeld. Profijt van de overheid* (2017). Martin Olsthoorn, Evert Pommer, Michiel Ras, Ab van der Torre en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0821 9
- 2017-6 *Van oost naar west. Poolse, Bulgaarse en Roemeense kinderen in Nederland: ouders over de leefsituatie van hun kinderen* (2017). Ria Vogels, Simone de Roos en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0819 6
- 2017-7 *First steps on the labour market* (2017). Ans Merens, Freek Bucx en Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0822 6
- 2017-8 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0818 9 (pdf)
- 2017-9 *Kwesties voor het kiezen. Analyses van enkele maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen 2017* (2017). ISBN 978 90 377 0770 0 (pdf)
- 2017-10 *Achtervolgd door angst. Een kwantitatieve vergelijking van angst voor slachtofferschap met een algemeen gevoel van onveiligheid* (2017). Lonneke van Noije en Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0825 7
- 2017-11 *Discriminatie herkennen, benoemen en melden (essay)* (2017). Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0826 4 (pdf)
- 2017-12 *Dorpsleven tussen stad en land. Slotpublicatie Sociale Staat van het Platteland* (2017). Anja Steenbekkers, Lotte Vermeij en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0830 1 (pdf)
- 2017-13 *Leren van verschillen. Opleidingsverschillen in de vrouwenemancipatie* (2017). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0829 5 (pdf)
- 2017-14 *Transgender personen in Nederland* (2017). Lisette Kuyper, m.m.v. Wim Vanden Berghe. ISBN 978 90 377 0831 8 (pdf)
- 2017-15 *Gelijk verdeeld. Een verkenning van de taakverdeling bij LHBT-stellen* (2017). Anne Roeters, Floor Veerman en Eva Jaspers. ISBN 978 90 377 0832 5 (pdf)
- 2017-16 *Nederlanders en nieuws. Gebruik van nieuwsmedia via oude en nieuwe kanalen* (2017). Annemarie Wennekers en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0833 2 (pdf)

- 2017-17 *Beroep op het mbo. Betrokkenen over de responsiviteit van het middelbaar beroepsonderwijs* (2017). Monique Turkenburg en Ria Vogels. M.m.v. Yvette Sol. ISBN 978 90 377 0836 3
- 2017-18 *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0838 7
- 2017-19 *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen* (2017). Cretien van Campen en Debbie Verbeek-Oudijk. ISBN 978 90 377 0837 0
- 2017-20 *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders* (2017). Peteke Feijten, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Frieke Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering. ISBN 978 90 377 0842 4
- 2017-21 *Gevlucht met weinig bagage. De leefsituatie van Somalische Nederlanders* (2017). Iris Andriessen, Mérove Gijsberts, Willem Huijnk en Han Nicolaas (CBS). ISBN 978 90 377 0839 4 (pdf)
- 2017-22 *Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal* (2017). Evert Pommer en Jeroen Boelhouwer (red.). ISBN 978 90 377 0843 1
- 2017-23 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal* (2017). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer (red.) ISBN 978 90 377 0844 8
- 2017-24 *Regionale verschillen in het sociaal domein: voorzieningengebruik nader verklaard* (2017). Ingrid Ooms, Klarita Sadiraj en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0852 3 (pdf)
- 2017-25 *De sociale staat van Nederland 2017* (2017). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Annemarie Wennekers (red.). ISBN 978 90 377 0847 9
- 2017-26 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016* (2017). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0850 9 (pdf)
- 2017-27 *Voor elkaar?* (2017). Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns. ISBN 978 90 377 0849 3

Digitale publicaties 2017

- Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015* (onepager). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0824 0, publicatiedatum 23-1-2017
- Eerste treden op de arbeidsmarkt* (digitaal magazine). Ans Merens, Freek Bucx, m.m.v. Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0823 3, publicatiedatum 31-1-2017
- Arbeidsmarkt in kaart. Werkgevers 2017* (card stack). Patricia van Echtelt en Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0840 0, publicatiedatum 24-10-2017
- Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016* (onepager). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0851 6, publicatiedatum 17-11-2017
- De sociale staat van Nederland 2017* (infographic). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Annemarie Wennekers (red.). ISBN 978 90 377 0853 0, publicatiedatum 12-12-2017
- Een week in kaart – editie 1* (card stack). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0857 8, publicatiedatum 21-12-2017

Overige publicaties 2017

- Burgerperspectieven 2017 | 1* (2017). Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0827 1
- Burgerperspectieven 2017 | 2* (2017). Josje den Ridder, Iris Andriessen en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0834 9
- Oud worden in Nederland* (2017). Redactie: Lotte Vermeij (SCP) en Radboud Engbersen (PLATFORM31). ISBN 978 90 377 0835 6

Burgerperspectieven 2017 | 3 (2017). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen.

ISBN 978 90 377 0841 7

Burgerperspectieven 2017 | 4 (2017). Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0854 7

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt jaarlijks zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het scp: www.scp.nl.