

**Biseksualiteit en Angst, Depressie en Drugs**

**Een Kwantitatief Onderzoek naar de Relatie tussen Drugsgebruik en Angst- en  
Depressiesymptomen bij Biseksuele, Jongvolwassen Vrouwen in Nederland.**

Indira Kootstra

S4451376

Orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen

PABA6002 Bachelorwerkstuk

Laura Baams

2 juni 2023

### **Abstract**

Young, bisexual women are at great risk of anxiety- and depression symptoms, but also of drug use. Earlier studies have proven there is a relationship between these two variables for young persons, but this has not been proven for young, bisexual women. To be able to carry out interventions properly, it is important to investigate whether there is a relationship between drug use and anxiety and depression symptoms. If there is no correlation, interventions will have to aim at the two variables as separate causes. This study aims to find the answer for the question: is there correlation between drug use and anxiety- and depression symptoms for young, bisexual women (16-25 years)? To find the answer, a survey distributed to the bi+ community in the Netherlands via social media was used. The variables ‘‘drug use’’ and ‘‘anxiety- and depression symptoms’’ were analyzed using binary logistic regression. The results were non-significant, meaning a relationship between the two is not supported by the data. The lack of correlation implies that interventions need to aim at drug use and anxiety- and depression symptoms as separate causes. The survey was distributed during the corona crisis, the lack of social interactions during this time has possibly affected the results of this study. As has the cross-sectional design and distribution via social media. This leads to suggestions for further research.

## Inleiding

Van alle seksuele oriëntaties is er één groep waarvan bekend is dat zij de meeste angst- en depressiesymptomen ervaren: biseksuele personen (Maliepaard, 2020; Nikkelen et al., 2019; Ross et al., 2018). Hoe jonger biseksuele personen zijn, hoe meer angst- en depressiesymptomen zij ervaren. Hier is nog een onderscheid in geslacht, jongvolwassen (16-25 jaar) biseksuele vrouwen ervaren, vergeleken met mannen, meer van deze symptomen (Baams et al., 2021; Maliepaard, 2020). Naast een groter risico op angst- en depressiesymptomen hebben biseksuele vrouwen ook een groter risico op drugsgebruik dan heteroseksuele en homoseksuele/lesbische personen (Huijnk et al., 2022; Krueger et al., 2020; Paschen-Wolff et al., 2019; Schuler et al., 2018). Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat er een verband is tussen het hebben van een angststoornis en/of depressie en drugsgebruik bij jongvolwassenen. (Goodwin et al., 2004; O'Neil et al., 2011), echter is dit nog niet onderzocht voor jongvolwassen, biseksuele vrouwen. Het doel van dit onderzoek is om ontdekken of er samenhang is tussen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik bij jongvolwassen, biseksuele vrouwen.

Er zijn verschillende verklaringen waarom biseksuele personen zoveel angst- en depressiesymptomen ervaren. Eén van deze verklaringen is te vinden in het *minority-stress model* (Meyer, 2003). Individuen binnen gestigmatiseerde sociale categorieën ervaren een overmaat aan stress. Naast universele stressoren ervaren zij ook een andere soort stress: *minority stress*. Deze stress wordt *minority-stress* genoemd, gezien deze individuen vaak tot een minderheid behoren. Hier wordt onderscheid gemaakt tussen distale stressoren en proximale stressoren. Distale stressoren zijn objectieve gebeurtenissen en voorwaarden die van invloed zijn op het individu, zoals vooroordelen. Proximale stressoren zijn subjectief en komen voort uit interpretaties en perspectief, bijvoorbeeld het verbergen van iemands geaardheid. De combinatie van deze stressoren verhoogt de kans op mentale

gezondheidsproblemen (Katz-Wise et al., 2017; Meyer, 2003). Naast *minority-stress* worden in het onderzoek van Ross et al. (2018) nog drie mogelijke verklaringen genoemd; *bi-invisibility*, discriminatie gebaseerd op seksuele oriëntatie, en gebrek aan ondersteuning.

De definitie van *bi-invisibility* is het gebrek aan erkenning en het negeren van bewijs dat biseksualiteit bestaat (Miller et al., 2007). De biseksuele oriëntatie wordt vaak weggezet als ongeldig of niet relevant. Ook worden ze vaak gediscrimineerd of genegeerd door zowel de heteroseksuele als de homoseksuele/lesbische gemeenschappen. Dit heeft grote gevolgen voor de gezondheid voor biseksuelen (Ulrich, 2011). Er is een gebrek aan positieve representatie van biseksuele personen in de media, dit kan leiden tot moeite bij het identificeren en accepteren van de biseksuele identiteit. *Bi-invisibility* is een maatschappelijk probleem (Ross et al., 2018). Mede door *Bi-invisibility* is er nog weinig onderzoek naar de samenhang tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen voor biseksuele vrouwen.

Biseksuelen ervaren discriminatie gebaseerd op hun geaardheid, omdat ze zich aangetrokken voelen tot meerdere geslachten (Ross et al., 2018). Discriminatie heeft schadelijke gevolgen voor de kwaliteit van leven van biseksuele personen (Mays & Cochran, 2001). De algemene bronnen van discriminatie zijn homoseksuele/lesbische personen of gemeenschappen, heteroseksuele personen en familie. De vormen van discriminatie zijn vooral invalidatie van de identiteit, onzichtbaarheid van de identiteit, verbaal geweld en stereotypering. De biseksuele populatie ervaart *dubbele discriminatie*, ze worden gediscrimineerd door zowel heteroseksuelen als homoseksuele/lesbische personen (Van et al., 2019). Discriminatie kan leiden tot paniekaanvallen, Posttraumatische stressstoornis, depressie en stress, ook kan het angst opwekken. Dat ze door beide gemeenschappen niet geaccepteerd worden en zelfs hun geaardheid geïnvaleerd wordt heeft grote gevolgen voor het emotionele welzijn van biseksuele personen, (Van et al., 2019).

Door een combinatie van onder andere *bi-invisibility* en discriminatie gebaseerd op hun geaardheid ervaren biseksuelen een gebrek aan ondersteuning voor hun seksuele oriëntatie (Ross et al., 2018). In het *minority-stress model* wordt sociale ondersteuning benoemd als buffer voor negatieve factoren, zoals discriminatie (Meyer, 2003). Ondersteuning vanuit de sociale omgeving wordt door biseksuelen beschreven als gunstig voor hun mentale gezondheid (Ross et al., 2010). Een gebrek aan ondersteuning is nadelig voor de mentale gezondheid van biseksuele personen (Ross et al., 2018). Een combinatie van deze factoren verklaart mogelijk het verhoogde risico op angst- en depressiesymptomen bij biseksuele vrouwen.

Opvallend is dat sommige van deze factoren ook genoemd worden als verklaring voor het grotere risico op middelenmisbruik bij biseksuele personen (Huijnk et al., 2022; Krueger et al., 2020; Paschen-Wolff et al., 2019; Schuler et al., 2018). Zo wordt in een onderzoek *minority-stress* benoemd als mogelijke verklaring voor de vergrote kans op middelenmisbruik bij seksuele minderheden vergeleken met heteroseksuelen (Paschen-Wolff et al., 2019). Biseksuele discriminatie vergroot ook de kans op middelenmisbruik bij biseksuele personen, net als stressvolle levensgebeurtenissen (Krueger et al., 2020). Dat de factoren *minority-stress* en biseksuele discriminatie het risico op zowel drugsgebruik als angst- en depressiesymptomen bij biseksuele vrouwen vergroot lijkt te wijzen naar een verband tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen.

Dit verband is onderzocht bij jongvolwassenen, het blijkt dat het hebben van een angststoornis of depressie het risico op drugsgebruik verhoogt (Goodwin et al., 2004; O'Neil et al., 2011). Voor jongvolwassen vrouwen volgt drugsgebruik vaak op een depressie of vindt het tegelijkertijd plaats (O'Neil et al., 2011). Dit is echter nog niet onderzocht voor de biseksuele populatie.

In het onderzoek van Goodwin et al. (2004) zijn drie mogelijke verklaringen genoemd voor het verband tussen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik; gemeenschappelijke risicofactoren, zelfmedicatie en een causaal verband. Deze gemeenschappelijke risicofactoren zijn; kindermishandeling, mentale stoornissen bij ouders, negatieve gebeurtenissen binnen de familie en *peer-affiliations*. Binnen de biseksuele gemeenschap is middelengebruik soms een sociale norm, waardoor daar meer sprake is van middelengebruik dan bij heteroseksuelen (Boyle et al., 2020). *Peer-affiliations* vormen voor biseksuele vrouwen mogelijk een grote risicofactor. Bij deze factoren is geen sprake van een causaal verband tussen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik, de risicofactoren vergroten de kans op beide variabelen. Bij zelfmedicatie is er wel sprake van een oorzakelijk verband. Het doel van het drugsgebruik is om de angst- en depressiesymptomen te verlichten. De laatste verklaring is dat er een causaal verband is tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen, waar drugsgebruik leidt tot een grotere kans op angst- en depressiesymptomen (Goodwin et al., 2004).

Jongvolwassen, biseksuele vrouwen blijken een risicogroep te zijn voor zowel drugsgebruik als angst- en depressiesymptomen. Om interventies goed te kunnen uitvoeren is het belangrijk om te onderzoeken of er samenhang is tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen. Het doel van dit onderzoek is dan ook om te ontdekken of er een samenhang is tussen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik bij biseksuele, jongvolwassen vrouwen. Wanneer er sprake is van samenhang wordt onderzocht of er ook verschil is in deze samenhang voor verschillende soorten drugs. Hieruit komt de volgende hoofdvraag en deelvraag voort:

- In hoeverre is er samenhang tussen drugsgebruik en depressie - en angstsymptomen onder biseksuele vrouwen (16-25 jaar)? En verschilt deze relatie

voor wiet of hasj, amfetamine, XTC, paddo's, cocaïne, Crystal Meth en ander drugsgebruik?

### **Methode**

Door middel van een kwantitatief onderzoek wordt onderzocht of er sprake is van een verband tussen drugsgebruik en depressie- en angstsymptomen. Wanneer dit het geval is wordt ook onderzocht of het verband verschilt voor wiet of hasj, amfetamine, XTC, paddo's, cocaïne, Crystal Meth en ander drugsgebruik. Voor dit onderzoek wordt secundaire data gebruikt, wat voortkomt uit een survey afgenomen onder bi+ personen (Baams et al., 2021).

### **Dataverzameling**

De data stammen uit een grootschalig onderzoek naar de ervaringen en het welzijn van bi+ personen in Nederland. De gebruikte data zijn verzameld door middel van een survey. De survey bevat 10 thema's en bestaat uit meerkeuzevragen en stellingen met een 5-punts Likertschaal. Deze survey is verstrekt aan bi+ personen van 16 t/m 55 jaar oud in Nederland via advertenties op sociale media. Bi+ personen zijn niet monoseksueel, ze ervaren aantrekking tot meer dan één gender, hieronder vallen bijvoorbeeld biseksuelen, panseksuelen, heteroflex mensen, etc. De advertenties waren gericht op personen die zich associëren met de bi+ gemeenschap (Baams et al., 2021).

### **Deelnemers**

Uiteindelijk is de survey door 2.934 bi+ personen ingevuld, waarvan 60,0% vrouw, 28,9% man en 11,1% non-binair of genderfluïde. De gemiddelde leeftijd was 26,2 ( $SD = 10,9$ ). De steekproef is relatief jong en ook grotendeels vrouw, dit kan komen doordat de advertenties grotendeels waren gericht op mensen die enigszins interesse hadden in LHBTIQ+ (*Lesbiennes, Homoseksuelen, Biseksuelen, Transgenders, Interseksueel, Queer, en alles dat niet valt onder heteroseksueel of cisgender*) onderwerpen. Ook zijn personen die geen gebruik maken van sociale media buitengesloten van de vragenlijst, doordat deze alleen via sociale

media verspreid is. Hierdoor is de steekproef niet representatief voor de Nederlandse bi+ gemeenschap. Voor dit onderzoek is alleen gebruikgemaakt van vragen over drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen ingevuld door biseksuele vrouwen van de leeftijd 16-25 jaar. De hieruit volgende steekproef betreft 725 biseksuele vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 19,5 ( $SD = 2,4$ ).

### **Meetinstrumenten**

De variabelen van de hoofdvraag zijn drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen. Er zijn vijf vragen gericht op ervaren angst- en depressiesymptomen in de afgelopen vier weken. De antwoorden hierop zijn gescoord met een 5-punts Likertschaal. Eén van deze vragen is ‘Hoe vaak voelde je je erg zenuwachtig?’, met als mogelijke antwoorden; 0. Nooit, 1. Zelden, 2. Soms, 3. Vaak, 4. Meestal en 5. Voortdurend. Het gemiddelde antwoord op deze 5 vragen is gebruikt om angst- en depressiesymptomen te weergeven. De Cronbach’s alfa van de vijf items is ,85, de schaal voor angst- en depressiesymptomen is betrouwbaar.

De variabele ‘‘drugsgebruik’’ beschrijft het drugsgebruik in de afgelopen 4 weken met als mogelijke antwoorden ‘‘ja’’ (=1) of ‘‘nee’’ (=0). Voor deze variabele is de vraag ‘‘Heb je de volgende middelen wel eens gebruikt? En wanneer voor het laatst?’’ gebruikt. Deze vraag is gesteld voor de drugs wiet of hasj, amfetamine, XTC, paddo’s, cocaïne, Crystal Meth en ander drugsgebruik. De antwoordmogelijkheden zijn ‘‘In de afgelopen vier weken.’’, ‘‘Tussen de afgelopen 4 weken en 12 maanden.’’, ‘‘Langer dan 12 maanden geleden’’ en ‘‘Nog nooit’’. Voor de variabele ‘‘drugsgebruik’’ is antwoordmogelijkheid ‘‘in de afgelopen vier weken’’ voor elke soort drug opgeteld. Elke case met een antwoord groter dan één betekent dat er drugs zijn gebruikt in de afgelopen vier weken. Om een dichotome variabele te maken zijn alle waarden groter dan één gecodeerd naar 1 (= ja), 0 blijft 0 (= nee). Dit is gecodeerd met alles groter dan één = 1 en 0 = 0.



Voor de verschillende soorten drugs is ook de vraag ‘‘Heb je de volgende middelen wel eens gebruikt? En wanneer voor het laatst?’’ gebruikt, samen met het antwoord ‘‘In de afgelopen vier weken.’’. In plaats van de antwoordmogelijkheden op te tellen is voor elke soort drug apart een dichotome variabele opgesteld, bijvoorbeeld ‘‘wiet of hasj’’. Wanneer dit gebruikt is in de afgelopen vier weken is het antwoord 1 (= ja), wanneer dit niet het geval is, is het antwoord 0 (= nee).

### **Assumpties**

Bij logistische regressie moet aan drie assumpties worden voldaan; lineariteit, onafhankelijkheid van cases en multicollineariteit (Field, 2009). De assumptie van lineariteit is getest met een interactieterm van de variabele angst- en depressiesymptomen door middel van binaire logistische regressie. Deze is niet significant en dus is voldaan aan de assumptie lineariteit. Aan de assumptie onafhankelijkheid van cases is voldaan, er is geen overlap sinds de vragenlijst eenmalig anoniem door respondenten is ingevuld. Aan de assumptie van multicollineariteit is ook voldaan, de VIF-waarde van de variabele angst- en depressiesymptomen is minder dan 5 (Field, 2009).

### **Data-analyse**

De data worden geanalyseerd door middel van statistische analyses. Deze worden uitgevoerd met het programma SPSS Statistics 27. De samenhang tussen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik wordt getoetst met binaire logistische regressie, met als uitkomstmaat drugsgebruik. Als er een significant verband blijkt te zijn komt er een tabel met Odds Ratio's (OR). Wanneer een OR kleiner is dan 1 wijst het naar een negatief verband, wanneer deze groter is dan 1 wijst het naar een positief verband. De Odds Ratio laat zien hoeveel groter of kleiner de kans is op een uitkomstmaat wanneer iemand op een schaal 1 punt omhooggaat. Wanneer er een significant verband blijkt te zijn tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen zal worden getest of er verschil is in de samenhang voor de

verschillende soorten drugs (wiet of hasj, amfetamine, XTC, paddo's, cocaïne, Crystal Meth en ander drugsgebruik) met angst- en depressiesymptomen. Dit wordt ook getest met binaire logistische regressie.

### Resultaten

Voordat de uitkomst van de logistische regressieanalyse beschreven wordt, zullen eerst de beschrijvende statistieken van de variabelen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen genoemd worden.

#### Tabel 1.

*Beschrijvende statistieken voor de variabelen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik.*

	N	%	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
Angst- en depressiesymptomen	724		0,0	5,0	2,50	0,92
Drugsgebruik						
Nee	475	65,5				
Ja	250	34,5				

Er is een gemiddelde gescoord van 2,5 op de variabele angst- en depressiesymptomen.

Dit betekent dat de respondenten gemiddeld soms tot vaak last hadden van angst- en depressiesymptomen (bijv. zenuwachtigheid) in de afgelopen vier weken.

#### Tabel 2.

*Verband tussen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik in de afgelopen vier weken.*

	B	SE	Sig.	95% BHI voor Odds ratio		
				Laagste	Odds Ratio	Bovenste
Constant	-,651	0,23	,004		0,52	

	B	SE	Sig.	95% BHI voor Odds ratio		
				Laagste	Odds Ratio	Bovenste
Depressie en - angstsymptomen vier weken	,005	0,09	,957	0,85	1,01	1,19

Met de waarde 1 binnen het betrouwbaarheidsinterval van de Odds Ratio is te stellen dat er geen correlatie is tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen. Ook is dit verband niet significant ( $p = ,919$ ). De deelvraag of er een verschil is in de samenhang voor de verschillende soorten drugs wordt niet onderzocht.

### Discussie

De onderzoeksvraag luidde: In hoeverre is er samenhang tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen onder biseksuele vrouwen (16-25 jaar)? En verschilt deze relatie voor wiet of hasj, amfetamine, XTC, paddo's, cocaïne, Crystal Meth en ander drugsgebruik? De resultaten van het onderzoek wijzen uit dat er geen verband is tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen bij biseksuele vrouwen tussen de 16-25 jaar. Dit resultaat spreekt eerder onderzoek tegen, waarin beschreven is dat er een verband is tussen drugsgebruik en internaliserende stoornissen (O'Neil et al., 2011). Omdat er geen verband blijkt te zijn tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen is er niet gekeken naar de samenhang van angst- en depressiesymptomen met de verschillende soorten drugs.

### Verklaringen

Met theoretische onderbouwing voor de aanwezigheid van een verband tussen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik is het opmerkelijk dat dit verband niet gevonden is (Goodwin et al., 2004), (O'Neil et al., 2011). Echter moet er rekening worden gehouden met de context van de vragenlijst. De vragenlijst is afgenomen in 2020, ten tijde van de coronacrisis. *Peer-affiliations* vormen een risicofactor voor drugsgebruik, maar tijdens de

coronacrisis was er beperkt sociaal contact tussen mensen en was er dus minder sprake van sociale gelegenheden waar drugs voorkomen (Goodwin et al., 2004). De kans op drugsgebruik onder respondenten is hierdoor kleiner. Biseksuele discriminatie is ook een risicofactor voor drugsgebruik (Krueger et al., 2020). Door de coronacrisis was er minder contact met medemensen, dit kan geleid hebben tot minder ervaringen met discriminatie, waardoor het risico op drugsgebruik ook kleiner was.

De data zijn verzameld door middel van een cross-sectioneel onderzoek. Hierbij is er sprake van een momentopname, namelijk of er sprake was van angst- en depressiesymptomen en/of drugsgebruik in de afgelopen vier weken. Het kan zijn dat er wel drugsgebruik heeft plaatsgevonden, maar niet in de afgelopen vier weken. Vier weken is erg kort om een causaal verband te kunnen vaststellen, mogelijk wordt er bij een longitudinaal onderzoek een causaal verband gevonden.

### **Beperkingen**

Doordat de vragenlijst alleen verspreid is via sociale media is de steekproef niet representatief voor de volledige biseksuele gemeenschap. Om de vragenlijst in te vullen moeten respondenten gemotiveerd zijn om te vertellen over hun seksuele oriëntatie en ervaringen en gevoelens hierover. Alleen de respondenten die zichzelf identificeren als biseksueel zijn meegenomen in dit onderzoek, echter kan het door *bi-invisibility* komen dat mensen moeite hebben hun biseksualiteit te identificeren en te accepteren. Dit leidt ook tot mentale klachten (Ross et al., 2018). De personen die hun biseksualiteit nog niet geaccepteerd of geïdentificeerd hebben zullen deze vragenlijst waarschijnlijk niet ingevuld hebben. Hierdoor mist een kwetsbare groep in dit onderzoek, die hoger risico hebben op angst- en depressiesymptomen. Dit leidt tot een vertekend beeld van de biseksuele populatie. Hierdoor zijn de resultaten niet te generaliseren naar de gehele biseksuele populatie. Ook kan het voorkomen dat vragen sociaal-wenselijk zijn ingevuld omdat het gevoelige onderwerpen

betreft (drugsgebruik, depressie). Wanneer er geen sprake zou zijn van sociale wenselijkheid zou kunnen blijken dat meer respondenten drugs hebben gebruikt of angst- en depressiesymptomen hebben ervaren. De vragenlijst bevatte meerdere onderwerpen en resulteerde in 65 variabelen. De vragen over angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik behoorden tot de laatste twee van de negen onderwerpen. De eerste vraag, ‘‘Hoe oud ben je?’’, is ingevuld door 902 jongvolwassen, biseksuele vrouwen. De uiteindelijke onderzochte groep bevat 725 respondenten. Dit betekent dat er 177 jongvolwassen, biseksuele vrouwen zijn gestopt voor de vragen over angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik. Wanneer deze respondenten de vragen wel ingevuld zouden hebben, zouden de resultaten anders kunnen zijn.

### **Vervolgonderzoek**

De coronacrisis kan veel invloed hebben gehad op de resultaten van dit onderzoek. Eenzelfde onderzoek buiten de context van de coronacrisis kan hele andere resultaten geven, met mogelijk meer drugsgebruik onder de respondenten, omdat er meer sprake is van *peer-affiliations* (Goodwin et al., 2004).

Een andere aanbeveling is om een longitudinaal onderzoek te doen naar het verband tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen. Bij eerder longitudinaal onderzoek is een verband gevonden tussen drugsgebruik en angst- en depressiesymptomen bij jongvolwassenen (Goodwin et al., 2004), mogelijk is dat hier ook het geval wanneer een longitudinaal onderzoek wordt gedaan. Door de verspreiding van de vragenlijst op sociale media is de steekproef niet representatief voor de gehele biseksuele populatie. Bij vervolgonderzoek kan het lonen om een aselechte steekproef te trekken uit de biseksuele populatie. Dit kan gedaan worden door gebruik te maken van een algemeen panel, waar de vragenlijst zich niet alleen richt op mensen die interesse hebben in LHBTIQ+ onderwerpen.

### **Conclusie**

Dit onderzoek had als doel de samenhang tussen angst- en depressiesymptomen en drugsgebruik bij jongvolwassen, biseksuele vrouwen te onderzoeken. In strijd met de literatuur blijkt deze samenhang er niet te zijn. Er zijn beperkingen in dit onderzoek die geleid kunnen hebben tot een vertekend beeld, zoals de coronacrisis en de onderzoeksopzet.

## Referentielijst

- Baams, L., De Graaf, H., Van Bergen, D., Cense, M., Maliepaard, E., Bos, H., De Wit, J., Jonas, K., Den Daas, C., & Joemmanbaks, F. (2021). *Niet in één hokje: Ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland*. Rijksuniversiteit Groningen/Rutgers.
- Boyle, S. A., LaBrie, J. W., & Omoto, A. M. (2020). Normative substance use antecedents among sexual minorities: A scoping review and synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(2), 117–131. <https://doi.org/10.1037/sgd0000373>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). SAGE.
- Goodwin, R. D., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2004). Association between anxiety disorders and substance use disorders among young persons: results of a 21-year longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 38(3), 295–304.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2003.09.002>
- Huijnk, W., Damen, R., & Van Kampen, L. (2022). *LHBT Monitor 2022: De leefsituatie van Lesbische, Homoseksuele, Biseksuele en Transgender personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Katz-Wise, S. L., Mereish, E. H., & Woulfe, J. (2017). Associations of bisexual-specific minority stress and health among cisgender and transgender adults with bisexual orientation. *Journal of Sex Research*, 54(7), 899–910.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1236181>
- Krueger, E. A., Fish, J. N., & Upchurch, D. M. (2020). Sexual orientation disparities in substance use: Investigating social stress mechanisms in a national sample. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(1), 59–68.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.08.034>
- Maliepaard, E. (2020). *Internationaal onderzoek naar ervaringen en realiteit van personen die op meerdere geslachten en/ of genders vallen*. Retrieved from <https://prod->

cdn.atria.nl/wp-content/uploads/2020/07/16154651/Maliepaard-2020-Internationale-Kennissynthese-bi.pdf

- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health, 91*(11), 1869–1876. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.11.1869>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Miller, M., André, A., Ebin, J., & Bessonova, L. (2007). *Bisexual Health: An introduction and model practices for HIV/STI prevention programming*. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute the Fenway Institute at Fenway Community Health BiNet USA. [https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/bisexual\\_health.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/bisexual_health.pdf)
- Nikkelen, S., Tjink, S., De Graaf, H., & Bakker, B. (2019). *Seksuele gezondheid van lesbische, homoseksuele en biseksuele personen in Nederland anno 2017*. Rutgers. <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/Seksuele-gezondheid-LHB-personen-in-Nederland-2017-incl.-samenvatting.pdf>
- O’Neil, K. A., Conner, B. T., & Kendall, P. C. (2011). Internalizing disorders and substance use disorders in youth: Comorbidity, risk, temporal order, and implications for intervention. *Clinical Psychology Review, 31*(1), 104–112. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.002>
- Paschen-Wolff, M. M., Kelvin, E. A., Wells, B. E., Campbell, A. N., Grosskopf, N. A., & Grov, C. (2019). Changing trends in substance use and sexual risk disparities among sexual minority women as a function of sexual identity, behavior, and attraction: Findings from the national survey of family growth, 2002–2015. *Archives of Sexual Behavior, 48*(4), 1137–1158. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1333-1>



- Ross, L. E., Dobinson, C., & Eady, A. (2010). Perceived determinants of mental health for bisexual people: A qualitative examination. *American Journal of Public Health, 100*(3), 496–502. <https://doi.org/10.2105/ajph.2008.156307>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J., Hawkins, B., & Fehr, C. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sex Research, 55*(4–5), 435–456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Schuler, M. S., Rice, C. E., Boyd, C. J., & Collins, R. L. (2018). Disparities in substance use behaviors and disorders among adult sexual minorities by age, gender, and sexual identity. *Drug and Alcohol Dependence, 189*, 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.008>
- Ulrich, L. (2011). *Bisexual invisibility: Impacts and recommendations*. San Francisco Human Rights Commission. <https://phimc.org/wp-content/uploads/2018/08/Bisexual-Invisibility-Impacts-and-Recommendations.pdf>
- Van, E. E. D., Mereish, E. H., Woulfe, J., & Katz-Wise, S. L. (2019). Perceived discrimination, coping mechanisms, and effects on health in bisexual and other non-monosexual adults. *Archives of Sexual Behavior, 48*(1), 159–174. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1254-z>