



**rijksuniversiteit
groningen**

**faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen**

A More Inclusive Society and Improved Mental Health of Bi+ Persons, or not?

A cross-sectional quantitative study of the relationship between prejudice about sexual orientation and internalized stigma on mental health of Dutch bi+ persons across generations

Student: Hiske Oosterhof (s4095677)

Master Orthopedagogiek, Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen,
Rijksuniversiteit Groningen

Eerste begeleider: dr. L. Baams

Tweede beoordelaar: dr. S. te Meerman

Datum: 07-07-2023

Aantal woorden: 7995

Abstract

Despite striving for inclusion in the Netherlands, the bi+ population remains mostly invisible. Bi+ persons face unique experiences, but due to limited bi+ research, relatively little is known about them. Research suggests an increased risk of mental health problems among bi+ persons, which seems to be related to prejudice about sexual orientation and internalized stigma. It is further suggested that internalized stigma explains the relationship between prejudice about sexual orientation and mental health. This cross-sectional quantitative study among Dutch bi+ persons examines these relationships, with attention to general differences. Data of 2.934 bi+ participants were collected through an online questionnaire, distributed through social media. The bi+ participants are divided into three generations, all related to historical events regarding the position of sexual and gender diversity. The research question was answered using descriptive statistics, two correlation analyses, one mediation analysis and three moderated mediation analyses. As expected, the results show that experiencing more prejudice about sexual orientation as well as experiencing more internalized stigma was associated with deteriorated mental health. The increased risk of mental health problems from experiencing prejudice about sexual orientation was explained by the extent to which bi+ persons experienced internalized stigma. The only generational difference concerned the stronger relationship between internalized stigma and mental health among the youngest generation compared to the middle generation. Possible explanations, strengths, limitations, recommendations for follow-up research and implications for practice, policy and research were discussed.

Keywords: bi+, inclusion, mental health, prejudice about sexual orientation, internalized stigma, generations

Samenvatting

Ondanks het streven naar inclusie in Nederland blijft de bi+ populatie veelal onzichtbaar. Bi+ personen krijgen te maken met unieke ervaringen, maar door schaars bi+ onderzoek is hierover relatief weinig bekend. Onderzoek suggereert een verhoogd risico op mentale gezondheidsproblemen bij bi+ personen, wat samen lijkt te hangen met vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma. Verder wordt gesuggereerd dat geïnternaliseerd stigma de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid verklaart. Dit cross-sectioneel kwantitatieve onderzoek onder Nederlandse bi+ personen onderzoekt deze relaties, met daarbij aandacht voor generatieverschillen. De data van 2.934

bi+ participanten zijn verzameld middels een online vragenlijst, verspreid via sociale mediakanalen. De bi+ participanten zijn onderverdeeld in drie generaties, welke allen betrekking hadden op historische gebeurtenissen betreffende de positie van seksuele- en genderdiversiteit. De onderzoeksvraag is beantwoord middels beschrijvende statistieken, twee correlatieanalyses, een mediatieanalyse en drie gemodereerde mediatieanalyses. Zoals verwacht toonden de resultaten dat het ervaren van meer vooroordelen over de seksuele oriëntatie evenals het ervaren van meer geïnternaliseerd stigma gepaard ging met een verslechterde mentale gezondheid. Het verhoogde risico op mentale gezondheidsproblemen door het ervaren van vooroordelen over de seksuele oriëntatie werd verklaard door de mate waarin bi+ personen geïnternaliseerd stigma ervaren. Het enige generatieverschil betrof de sterkere relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentale gezondheid bij de jongste generatie vergeleken met de middelste generatie. Mogelijke verklaringen, sterkten, beperkingen, aanbevelingen voor vervolgonderzoek en implicaties voor praktijk, beleid en onderzoek zijn besproken.

Sleutelwoorden: bi+, inclusie, mentale gezondheid, vooroordelen over de seksuele oriëntatie, geïnternaliseerd stigma, generaties

Inhoudsopgave

Abstract	2
Samenvatting	2
Inleiding	6
Methoden	11
Participanten	11
Procedure	12
Meetinstrumenten	12
Mentale Gezondheid	12
Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie	13
Geïnternaliseerd Stigma	13
Data-analyse	13
Resultaten	14
Beschrijvende Statistieken	14
Modelassumpties	14
Onafhankelijke Observaties	14
Lineariteit	14
Homoscedasticiteit	15
Normaliteit	15
Relatie tussen Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie en Mentale Gezondheid	15
Relatie tussen Geïnternaliseerd Stigma en Mentale Gezondheid	15
Mediatieanalyse bij de Relatie tussen Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie en Mentale Gezondheid	16
Stap 1	16
Stap 2	16
Stap 3	16
Gemodereerde Mediatieanalyse met Generaties als Moderator	17
Discussie	18
Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie in Relatie tot Mentale Gezondheid	18
Geïnternaliseerd Stigma in Relatie tot Mentale Gezondheid	19
Geïnternaliseerd Stigma Verklaart de Relatie tussen Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie en Mentale Gezondheid	19
De Invloed van Generatie op de Gevonden Relaties	20

Sterkten, Bepkeringen en Aanbevelingen voor Vervolgonderzoek	21
Implicaties voor Praktijk en Beleid	24
Conclusie	25
Referenties	27
Tabellen en Figuren	33

Inleiding

In de afgelopen decennia worden in de Verenigde Staten en Europa sociale veranderingen gezien in de betekenis van seksuele- en genderdiversiteit. Tevens zijn deze sociale veranderingen te zien in de rechten die worden toegekend aan personen die zich identificeren als seksuele of gender minderheid (Frost et al., 2020; Kuypers, 2018). Bovendien zijn veranderingen te zien in de wetenschappelijke, culturele en publieke zichtbaarheid van seksuele- en genderdiversiteit (Bishop et al., 2020). Zo ligt tegenwoordig de focus binnen wetenschappelijk onderzoek steeds meer op de seksuele fluiditeit en de diversiteit die mensen aan identiteiten gebruiken (Maliapaard, 2020).

In het bijzonder is de afgelopen decennia de zichtbaarheid van de bi+ populatie gegroeid. Onder bi+ wordt binnen dit onderzoek verstaan:

Personen die seksuele en/of romantische aantrekking tot meerdere geslachten/genders ervaren en/of personen die (recentelijk) seksuele en/of romantische ervaringen hebben (gehad) met personen van meerdere geslachten/genders. Ook personen die zichzelf als biseksueel, bi+, panseksueel, heteroflex, of queer identificeren vallen in de bi+ groep. (Baams et al., 2021, p. 5)

Ondanks deze groei bestaat er nog steeds veel onzichtbaarheid voor de bi+ populatie, wanneer bijvoorbeeld gekeken wordt naar het onderwijsmateriaal, de wetgeving en beleidsstukken (Baams et al., 2021). De institutionalisering van de monoseksuele norm draagt ook bij aan deze onzichtbaarheid (Maliapaard, 2020). De monoseksuele norm is: “de overtuiging dat seksuele oriëntatie binair is (gericht op mannen óf vrouwen) en dat ervaringen, relaties en gedragingen die daarbuiten vallen niet volwaardig zouden zijn” (Baams et al., 2021, p. 3). Bi+ personen worden daarnaast ook geconfronteerd met unieke ervaringen, zoals moeilijkheden om bij de gemeenschap te horen en bifobie (Taylor et al., 2020). Uit internationaal en nationaal bi+ onderzoek blijkt dat bi+ personen verhoogde risico hebben op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen, zoals angstgevoelens en depressiviteit (Feinstein et al., 2022; Flanders et al., 2022; James et al., 2016; Ross et al., 2018). Dit onderzoek heeft als doel meer zicht te krijgen op de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma op de mentale gezondheid van Nederlandse bi+ personen over de generaties heen.

Meyer (2003) verklaart mentale gezondheidsproblemen bij seksuele minderheden middels het minderheidsstressmodel. Meyer (2003) stelt dat externe stressoren, zoals vooroordelen over de seksuele oriëntatie en interne stressoren, zoals geïnternaliseerd stigma,

invloed uitoefenen op de mentale gezondheid van seksuele minderheden. Seksuele minderheden worden namelijk, in vergelijking met heteroseksuele personen, wegens hun minderheidsstatus geconfronteerd met chronische en unieke stressoren. De confrontatie met deze stressoren resulteert in het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen (Meyer, 2003; McCarthy et al., 2014).

Onderzoek toont een relatie aan tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie van bi+ personen en hun mentale gezondheid (Dyar & London, 2018; McCabe et al., 2010; Meyer, 2003). Negatieve vooroordelen over de seksuele oriëntatie gaan gepaard met een verslechterde mentale gezondheid. Daarnaast toont onderzoek een relatie aan tussen het geïnternaliseerde stigma van bi+ personen en hun mentale gezondheid (Dyar et al., 2021; Feinstein et al., 2022; Lambe et al., 2017; Reyes et al., 2015). Het hebben van geïnternaliseerd stigma gaat gepaard met een verslechterde mentale gezondheid. Met geïnternaliseerd stigma worden “negatieve gevoelens en overtuigingen over de eigen bi+ identiteit en/of aantrekkingskracht” bedoeld (Feinstein et al., 2022, p. 846). Daarbij blijkt uit onderzoek dat geïnternaliseerd stigma de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid verklaart (Brewster et al., 2013; Lambe et al., 2017; Polihronakis et al., 2020). Wanneer bi+ personen vooroordelen over hun seksuele oriëntatie ervaren, kan dit resulteren in het internaliseren van negatieve gevoelens en overtuigingen over de eigen seksuele oriëntatie, wat vervolgens een verslechterde mentale gezondheid kan veroorzaken.

Wanneer kritisch naar het gedane onderzoek gekeken wordt, zijn de uitkomsten vaak niet te generaliseren naar alle bi+ personen. Het onderzoek naar mentale gezondheid van bi+ personen maakt beperkt gebruik van diverse bi+ steekproeven. Vaak worden meerdere seksuele of gender minderheidsgroepen samengevoegd, waardoor niet specifiek onderzoek wordt gedaan naar stressoren die bi+ personen ervaren (Mereish et al., 2017). Verder is het vaak onduidelijk of de onderzoeksbevindingen gelden voor de gehele bi+ populatie en wie tot de bi+ populatie behoren. In de afgelopen jaren heeft namelijk een verandering en nuancering plaatsgevonden in de termen ter beschrijving van bi+ personen (Baams et al., 2021). Bi+ is een relatief nieuw begrip in Nederland (Bi+ Nederland, 2020).

Onderzoek richtte zich oorspronkelijk voornamelijk op de ervaringen van homoseksuelen en lesbiennes. In de loop der jaren verplaatste de focus naar de ervaringen van personen die zich tot mannen én vrouwen aangetrokken voelen, namelijk biseksuelen (Baams et al., 2021). Tegenwoordig omvat de definitie van biseksualiteit ook: de aantrekking tot meerdere genders. Binnen de groep personen die op meerdere genders vallen, is grote variatie in hoe biseksuelen hun seksualiteit ervaren en betekenis geven. Sommige personen

identificeren zich niet als biseksueel, maar vertonen op basis van hun gedrag, relaties en aantrekking wel een pluriseksuele oriëntatie (Baams et al., 2021). Voor het aangeven van die variatie, wordt in dit onderzoek de term bi+ gehanteerd. Door het hanteren van de term bi+ wordt beoogd personen te includeren die onvoldoende aandacht hebben gekregen in het gedane onderzoek (Pollitt et al., 2018). De term bi+ wordt beschouwd als een paraplueterm die een bredere betekenis heeft dan de term biseksualiteit (Bi+ Nederland, 2020).

Wanneer gekeken wordt naar de veranderingen in zichtbaarheid en houding ten aanzien van seksuele minderheden, wordt gezien dat deze gepaard gaan met historische gebeurtenissen en onderverdeeld kunnen worden in drie generaties (Bishop et al., 2020). Desondanks is binnen het gedane onderzoek weinig aandacht besteed aan generatieverschillen in ervaringen van bi+ personen (Barsigian et al., 2020). Toch heersen er nog belangrijke, onbeantwoorde vragen over de impact die sociale veranderingen op seksuele minderheden hebben. Is de huidige generatie, waarbij gestreefd wordt naar meer acceptatie en inclusie, bijvoorbeeld mentaal gezonder dan oudere generaties, waarbij acceptatie en inclusie minder aanwezig waren? En in hoeverre ervaart de huidige generatie vooroordelen over de seksuele oriëntatie in een meer progressieve samenleving (Frost et al., 2020)? Binnen dit onderzoek wordt gefocust op de ervaringen van drie generaties, gebaseerd op het onderzoek van Bishop en collega's (2020), namelijk *identiteitsvorming*, *institutionele vooruitgang* en *culturele inclusie*.

De oudste generatie, *identiteitsvorming*, behoort tot de periode 1966-1981 (Bishop et al., 2020). In 1968 werd homoseksualiteit als classificatie opgenomen in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 1968), waardoor homoseksualiteit tot beginjaren '70 gezien werd als mentale stoornis (Meyer, 2003). Deze opname is een weerspiegeling van de voortdurende maatschappelijke stigmatisering die heerste van niet-heteroseksualiteit. Toen in 1969 in New York een homobar ontruimd werd door de politie, vonden de Stonewall-rellen plaats. Met deze gebeurtenis werd aandacht gevraagd voor de homorechten en wordt daarmee gezien als één van de oprichters van de beweging voor homorechten (Bishop et al., 2021). In 1977 vond de eerste grote Nederlandse homoprotestmars plaats als reactie op de anti-homo standpunten van de Amerikaanse zangeres Anita Bryant. Sinds 1979 wordt dit protest in Nederland Roze Zaterdag genoemd. Vanwege de historische connectie met de Stonewall-rellen wordt het jaarlijks aan het einde van juni gehouden (Roze Zaterdagen, z.d.).

De middelste generatie, *institutionele vooruitgang*, behoort tot de periode 1984-1999 (Bishop et al., 2020). In deze periode vond wereldwijd de hiv/aids epidemie plaats, wat leidde

tot veranderingen in seksuele voorlichting en de zichtbaarheid van seksuele minderheden (Bishop et al., 2021). Vanwege de vrees voor het stimuleren van homoseksualiteit, was de overheid in de Verenigde Staten terughoudend in het aanbieden van federale fondsen voor onderzoek en educatie naar hiv en aids (McGarry & Wasserman, 1998). In 1984 kondigde de Amerikaanse minister van volksgezondheid aan dat de hiv/aids epidemie zou eindigen voordat het de ‘algemene populatie’, namelijk heteroseksuele personen, zou bereiken. Organisaties zoals de Gay Men’s Health organiseerden als reactie hierop protesten ter bewustwording van de groeiende epidemie. Dit leidde in 1986 tot landelijke voorlichtingscampagnes in de Verenigde Staten (Bishop et al., 2021), waarbij gezien werd dat hiv/aids vaker opgenomen werden in seksuele voorlichtingscurricula (Lindberg et al., 2000). In Nederland heerste ook grote onzekerheid en angst wegens de hiv/aids epidemie. Tijdens deze periode vonden in Nederland meerdere ontwikkelingen plaats, waaronder de oprichting van het Aidsfonds, de ontwikkeling van de hiv-test en de Aids Memorial Day. Vanaf 1987 werden in Nederland de eerste landelijke voorlichtingscampagnes geïntroduceerd, waarbij duidelijke adviezen gegeven werden over condoomgebruik. In 1988 vond de eerste Wereld Aids Dag plaats (Aidsfonds, z.d.).

De jongste generatie, *culturele inclusie*, is de periode vanaf 2000 (Bishop et al., 2020). In deze periode wordt gestreefd naar een inclusieve samenleving. De houding tegenover seksuele minderheden is positief verbeterd. Zowel in de Verenigde Staten (Frost et al., 2020) als in Nederland (Wet openstelling huwelijk, 2001) is het tegenwoordig wettelijk toegestaan met hetzelfde geslacht te trouwen. Verder worden de unieke gezondheidsbehoeften van seksuele minderheden steeds meer erkend door opvoeders en onderzoekers, wat leidt tot inclusievere seksuele voorlichting (Bishop et al., 2021). Sinds 2010 wordt Paarse Vrijdag gevierd in de Verenigde Staten en Nederland. Iedere tweede vrijdag van december wordt op Nederlandse scholen de kleur paars gedragen om aandacht te vragen voor seksuele- en genderdiversiteit en steun te betuigen aan medeleerlingen die zich identificeren als seksuele minderheid, zoals homo, lesbisch, trans of bi+ (GSA, z.d.). Daarnaast besteedt Pride Amsterdam aandacht aan seksuele minderheden, waarbij de afgelopen jaren meer aandacht is gekomen voor de bi+ populatie (Pride Amsterdam, z.d.).

Momenteel wordt in Nederland een groei gezien in de wetenschappelijke kennis over de bi+ populatie en het streven naar inclusie. De overheid zet zich in voor een mentaal gezond Nederland, waarbij specifiek aandacht is voor personen in een kwetsbare positie (van Ooijen et al., 2022) en in de Emancipatienota 2022-2025 is meer aandacht voor de bi+ populatie (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2022). Ondanks deze ontwikkelingen

heerst in Nederland, mede door de institutionalisering van de monoseksuele norm, nog steeds veel onzichtbaarheid voor de bi+ populatie. Voor het creëren van een inclusievere samenleving is baat bij meer kennis over de bi+ populatie. Er is nog relatief weinig bekend over de bi+ populatie en de unieke ervaringen per generatie. Voor de wetenschap en maatschappij is het daarom belangrijk goed onderzoek te doen naar de gevonden relaties tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma op de mentale gezondheid van Nederlandse bi+ personen over de generaties heen. Door het doen van onderzoek krijgt de bi+ populatie meer erkenning en zichtbaarheid. Daarnaast zal er meer inzicht komen in eventuele generatieverschillen in de unieke ervaringen van bi+ personen, mogelijk voortkomend uit sociale veranderingen.

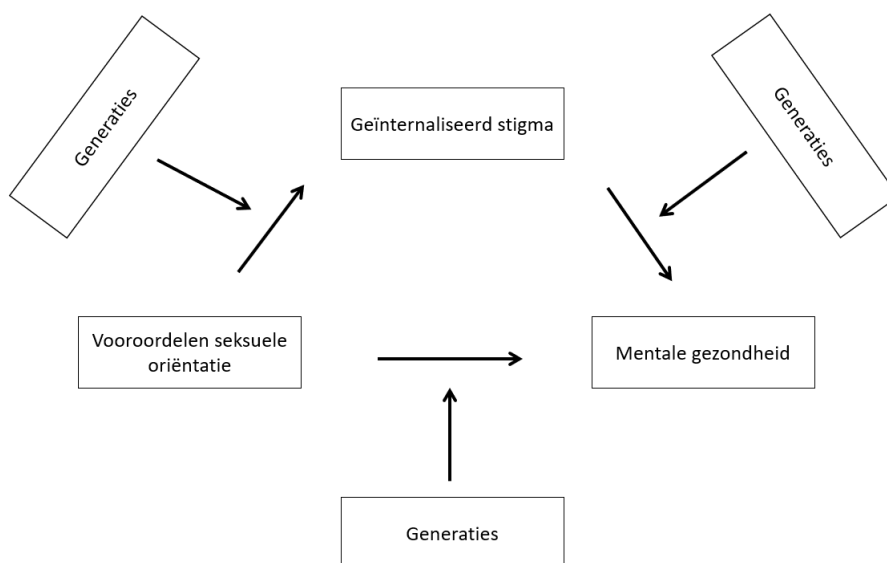
De onderzoeksvraag van deze masterthesis luidt: ‘In hoeverre krijgen Nederlandse bi+ personen over de generaties heen te maken met vooroordelen over hun seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma en in hoeverre staat dit in relatie met hun mentale gezondheid?’

Figuur 1 weergeeft het conceptueel model.

Op basis van de literatuur (Dyar & London, 2018; Dyar et al., 2021; Feinstein et al., 2022; Lambe et al., 2017; McCabe et al., 2010; Meyer, 2003; Reyes et al., 2015) wordt verwacht dat een relatie gevonden wordt tussen de vooroordelen die Nederlandse bi+ personen over hun seksuele oriëntatie ontvangen en hun mentale gezondheid evenals tussen het geïnternaliseerde stigma die Nederlandse bi+ personen ervaren en hun mentale gezondheid. Verder wordt op basis van de literatuur (Brewster et al., 2013; Lambe et al., 2017; Polihronakis et al., 2020) verwacht dat geïnternaliseerd stigma de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid verklaart. Tenslotte wordt op basis van de literatuur (Barsigian et al., 2020; Bishop et al., 2020; Frost et al., 2020) verwacht dat de generatie waarin de bi+ personen zijn opgegroeid invloed uitoefent op de relaties die onderzocht worden binnen dit onderzoek. Dit impliceert dat de gevonden relaties zullen variëren per generatie.

Figuur 1

Conceptueel model huidige onderzoek



Methode

Participanten

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is een cross-sectioneel kwantitatieve dataset gebruikt, opgesteld door het Bi+ Onderzoek consortium. Deze dataset bevatte gegevens van Nederlandse bi+ participanten met daarin de demografische kenmerken, ervaringen met de monoseksuele norm, vaste relaties, steun in gemeenschappen, negatieve ervaringen, middelengebruik en de mentale gezondheid. De data zijn in november 2020 verzameld middels een online vragenlijst, verspreid via advertenties op de sociale mediakanalen Facebook, Instagram en Snapchat.

Participanten die aangaven dat hun gevoelens en ervaringen overeenkomen met de definitie van bi+, zoals beschreven in de inleiding, en een leeftijd hadden van 16 tot en met 55, werden geïncludeerd. Op basis van de leeftijd tijdens de vragenlijstafname werden de participanten ingedeeld in generaties, welke historische gebeurtenissen representeerden die betrekking hadden op seksuele minderheden (Bishop et al., 2020). De oudste generatie, *identiteitsvorming*, bevatte participanten van 39-55 jaar. De middelste generatie, *institutionele vooruitgang*, bevatte participanten van 21-38 jaar. De jongste generatie, *culturele inclusie*, bevatte participanten van 16-20 jaar.

De steekproef omvatte in totaal 2.934 participanten. In Tabel 1 worden relevante demografische kenmerken weergegeven. Van alle participanten behoorden 481 tot de

generatie *identiteitsvorming*, 1.134 tot *institutionele vooruitgang* en 1.319 tot *culturele inclusie*. Van de deelnemende participanten gaf de meerderheid (60.0%) aan vrouw te zijn, 28.9% gaf aan man te zijn en de overige 11.1% gebruikten genderfluïde of non-binaire labels voor hun gender. De vragenlijst is niet door alle participanten volledig ingevuld.

Voornamelijk lager opgeleide en mannelijke, oudere bi+ personen (34-55 jaar) rondde de vragenlijst niet af.

Procedure

De advertenties van de online vragenlijst richtten zich op de definitie van bi+ en waren afgestemd op personen die enigermate geïnteresseerd waren in LHBTIQ+ onderwerpen. Voor het bereiken van diverse groepen varieerden de advertenties in beeld en beschrijving. De gender- en leeftijdsverdeling van de participanten is tijdens het werven bijgehouden, zodat niet alleen jongere en vrouwelijke participanten deel zouden nemen. Hierdoor zijn enkele wekenlang de advertenties uitsluitend getoond aan mannen en personen van 35 jaar en ouder. Participanten vulden de vragenlijst eenmalig in en konden alle vragen, behalve de leeftijdsvraag, overslaan. Bij het invullen van de vragenlijst werd de anonimiteit van de participanten gewaarborgd. Het invullen van een e-mailadres was optioneel en bood de mogelijkheid deel te nemen aan een loting, een anoniem interview of om informatie te ontvangen over het onderzoek. Ingevulde e-mailadressen zijn afzonderlijk van de overige data verzameld. De analyses zijn uitgevoerd op de data zonder persoonsgegevens. De dataset werd opgeslagen op de beveiligde schijf van de Rijksuniversiteit Groningen en was alleen toegankelijk voor de onderzoekers. De onderzoekers zijn vertrouwelijk met de datagegevens omgegaan. De studie heeft goedkeuring gekregen van de Ethische Commissie van de afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Meetinstrumenten

Binnen dit onderzoek werd gefocust op mentale gezondheid, vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma. Ze bevatten allen meerdere items die gezamenlijk een schaal vormen. Elk item representeerde een stelling, waarbij de participanten aan konden geven in hoeverre zij het eens waren met de stelling.

Mentale Gezondheid

De schaal voor het meten van mentale gezondheid werd gevormd door vijf items, zoals ‘Voelde je je erg zenuwachtig?’ en ‘Voelde je je gelukkig?’. De schaal werd beoordeeld op een 6-punts Likertschaal en bevatte antwoordmogelijkheden uiteenlopend van ‘Nooit’ tot ‘Voortdurend’. Voor iedere participant werd een gemiddelde score berekend van de ingevulde items behorend bij deze schaal. Hoe lager de gemiddelde score, hoe beter de mentale

gezondheid. Deze schaal, gebaseerd op de Mental Health Inventory-5 (Hoeymans et al., 2004), vertoonde een goede betrouwbaarheid met een Cronbach's Alfa van .88 (George & Mallery, 2003).

Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie

De schaal voor het meten van vooroordelen over de seksuele oriëntatie werd gevormd door zeven items, zoals 'Mensen denken dat ik in de war ben over mijn seksuele oriëntatie' en 'Mensen denken dat ik zomaar met iedereen seks heb'. De schaal werd beoordeeld op een 5-punts Likertschaal en bevatte antwoordmogelijkheden uiteenlopend van 'Helemaal mee oneens' tot 'Helemaal mee eens'. Voor iedere participant werd een gemiddelde score berekend van de ingevulde items behorend bij deze schaal. Hoe hoger de gemiddelde score, des te meer participanten vooroordelen over de seksuele oriëntatie ervaarden. Deze schaal, gebaseerd op items afkomstig van het onderzoek National Survey of Sexual Health and Behavior, vertoonde een goede betrouwbaarheid met een Cronbach's Alfa van .86 (George & Mallery, 2003).

Geïnternaliseerd Stigma

De schaal voor het meten van geïnternaliseerd stigma werd gevormd door vijf items, zoals 'Ik vind mijn seksuele oriëntatie heel normaal' en 'Ik zou liever een andere seksuele oriëntatie hebben'. De schaal werd beoordeeld op een 5-punts Likertschaal en bevatte antwoordmogelijkheden uiteenlopend van 'Helemaal mee oneens' tot 'Helemaal mee eens'. Voor iedere participant werd een gemiddelde score berekend van de ingevulde items behorend bij deze schaal. Hoe hoger de gemiddelde score, hoe meer participanten geïnternaliseerd stigma ervaarden. Deze schaal vertoonde een acceptabele betrouwbaarheid met een Cronbach's Alfa van .71 (George & Mallery, 2003).

Data-analyse

De data zijn verwerkt en geanalyseerd in IBM SPSS Statistics 26. Voordat de statistische analyses werden uitgevoerd, is gekeken welke data gehercodeerd moesten worden. Beschrijvende statistieken zijn gebruikt om de mentale gezondheid, de vooroordelen over de seksuele oriëntatie en het geïnternaliseerde stigma samen te vatten voor de gehele steekproef en per generatie. Er is gekeken naar verdelingen, standaarddeviaties en gemiddelden. Daarnaast zijn de modelassumpties onafhankelijke observaties, lineariteit, homoscedasticiteit en normaliteit gecontroleerd. De resultaten werden met meer voorzichtigheid geïnterpreteerd wanneer één of meer modelassumpties geschonden waren. Hierna zijn bij de gehele steekproef en per generatie correlatieanalyses uitgevoerd tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid en tussen geïnternaliseerd stigma en mentale

gezondheid. Met deze correlatieanalyses is onderzocht of er sprake is van een relatie tussen de betreffende variabelen. Om te controleren of geïnternaliseerd stigma de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid verklaart, is een mediatieanalyse uitgevoerd middels PROCESS macro, gecreëerd door Hayes (2022). Deze analyse is net als het werk van Baron en Kenny (1986) beschreven in drie stappen. In de eerste stap is gekeken of vooroordelen over de seksuele oriëntatie mentale gezondheid voorspelde (pad c). In de tweede stap is gekeken of vooroordelen over de seksuele oriëntatie geïnternaliseerd stigma voorspelde (pad a). In de derde stap zijn vooroordelen over de seksuele oriëntatie, geïnternaliseerd stigma en mentale gezondheid in één model samengevoegd. Eerst is gekeken of geïnternaliseerd stigma mentale gezondheid voorspelde (pad b) en daarna is gekeken in welke mate vooroordelen over de seksuele oriëntatie mentale gezondheid voorspelde (pad c'). Er was sprake van een mediatie-effect wanneer de regressiecoëfficiënt van pad c' significant kleiner waren dan de regressiecoëfficiënt van pad c en wanneer het indirecte effect van vooroordelen over de seksuele oriëntatie op mentale gezondheid significant was. Bovendien is gecontroleerd voor leeftijd als voorspeller. Om te controleren of de sterkte van de gevonden relaties van de mediatieanalyse varieerden per generatie, is bij iedere relatie een gemodereerde mediatieanalyse uitgevoerd. Hierbij is gebruikgemaakt van dezelfde analysetechniek als die van de mediatieanalyse. Bij elke gemodereerde mediatieanalyse is tweemaal een interactie-effect toegevoegd tussen generatie en voorspeller. De jongste generatie, namelijk *culturele inclusie*, fungeerde als controlegroep. Er is wederom gecontroleerd voor leeftijd. Wanneer het interactie-effect significant bleek, varieerde de gevonden relatie per generatie. Voor alle toetsen is een significantieniveau gehanteerd van 5%. Een p-waarde kleiner dan .05 duidde het verband als significant aan.

Resultaten

Beschrijvende Statistieken

Tabel 2 toont de beschrijvende statistieken voor de gehele steekproef ($N = 2.934$) en iedere generatie. De beschrijvende statistieken hebben betrekking op de mentale gezondheid, de vooroordelen over de seksuele oriëntatie en het geïnternaliseerde stigma. Hierbij is gebruikgemaakt van gemiddelde scores. Voor het uitvoeren van de correlatieanalyses, de mediatieanalyse en de gemodereerde mediatieanalyses zijn deze variabelen gebruikt.

Modelassumpties

De modelassumpties onafhankelijke observaties, lineariteit, homoscedasticiteit en normaliteit zijn gecontroleerd.

Onafhankelijke Observaties

De participanten vulden de online vragenlijst individueel in, zonder enige interactie met elkaar. Aangezien de vragenlijst anoniem was en slechts eenmaal werd ingevuld, werd er aangenomen dat er geen onderlinge invloed was tussen de participanten. De observaties waren onafhankelijk, de assumptie onafhankelijke observaties werd niet geschonden.

Lineariteit

Er was een lineair verband tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid, evenals tussen geïnternaliseerd stigma en mentale gezondheid. De scatterplots toonden rechte lijnen. De gestandaardiseerde residuen van vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma afgezet tegen mentale gezondheid lieten willekeurige verspreiding zien rond het gemiddelde 0. De assumptie lineariteit werd niet geschonden.

Homoscedasticiteit

De gestandaardiseerde residuen toonden verder een rechthoekige puntenwolk. De afstand tussen de residuen was niet overal gelijk, wat wees op lichte heteroscedasticiteit. Voor iedere voorspelde waarde was de spreiding van de residuen niet gelijk. De assumptie homoscedasticiteit werd licht geschonden.

Normaliteit

De gestandaardiseerde residuen werden ook in een histogram afgezet tegen mentale gezondheid. Aan beide zijden van het midden van het histogram was een dal te zien. Verder waren de residuen redelijk normaal verdeeld. Er leek sprake te zijn van normaliteit, de assumptie normaliteit werd niet geschonden.

Relatie tussen Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie en Mentale Gezondheid

Middels een correlatieanalyse werd onderzocht of er sprake was van een relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid (zie Tabel 2). Voor zowel de gehele steekproef als per generatie werd een positief significant verband gevonden ($p < .001$). Vooroordelen over de seksuele oriëntatie gingen gepaard met een verslechterde mentale gezondheid. De sterkte van het gevonden verband was echter zwak ($r = .25$). De sterkte van het verband bleef per generatie zwak, de Pearson Correlatie varieerde van .20 tot .28.

Relatie tussen Geïnternaliseerd Stigma en Mentale Gezondheid

Om te onderzoeken of er sprake was van een relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentale gezondheid werd wederom gebruikgemaakt van een correlatieanalyse (zie Tabel 2). Voor zowel de gehele steekproef als per generatie werd een positief significant verband gevonden ($p < .001$). Geïnternaliseerd stigma ging gepaard met een verslechterde mentale gezondheid. Het gevonden verband was echter zwak ($r = .13$). De sterkte van het verband

bleef per generatie zwak, de Pearson Correlatie varieerde van .10 tot .23.

Mediatieanalyse bij de Relatie tussen Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie en Mentale Gezondheid

Middels de mediatieanalyse PROCESS macro werd onderzocht of geïnternaliseerd stigma de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid verklaarde. Leeftijd werd hierbij opgenomen als covariaat. De mediatieanalyse is beschreven in drie stappen, waarbij Figuur 2 een schematische weergave van deze stappen geeft en Tabel 3 de bijbehorende coëfficiënten weergeeft.

Stap 1

Bij stap 1 werd onderzocht of vooroordelen over de seksuele oriëntatie als voorspeller diende van mentale gezondheid (zie Figuur 2; pad c). Er was sprake van een significant verband ($F(2, 2221) = 145.40, p < .001$). De R^2 maakte een schatting van hoe goed het model bij de populatie paste en corrigeerde voor toevalligheden en ruis. Deze analyse maakte een zwakke schatting van de modelfit ($R^2 = .18$). Verder was er sprake van een zwakke significante samenhang tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid ($B = .24, t(2221) = 11.55, 95\text{-BI} [.20; .29]$). De 0 bevond zich niet in het 95%-betrouwbaarheidsinterval, waardoor bevestigd werd dat er sprake was van een significant verband. Het ervaren van meer vooroordelen over de seksuele oriëntatie ging gepaard met een verslechterde mentale gezondheid.

Stap 2

Bij stap 2 werd onderzocht of vooroordelen over de seksuele oriëntatie als voorspeller diende van geïnternaliseerd stigma (zie Figuur 2; pad a). Er was sprake van een significant verband ($F(2, 2221) = 29.97, p < .001$). Deze analyse maakte een zwakke schatting van de modelfit ($R^2 = .02$). Verder was er sprake van een zwakke significante samenhang tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma ($B = .09, t(2221) = 5.77, 95\text{-BI} [.06; .12]$). Het ervaren van meer vooroordelen over de seksuele oriëntatie ging gepaard met het ervaren van meer geïnternaliseerd stigma.

Stap 3

Bij stap 3 werden vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma samengevoegd in een model. Uit de analyse bleek dit totale model significant ($F(3, 2220) = 185.08, p < .001$). Deze analyse maakte een zwakke schatting van de modelfit ($R^2 = .20$). Verder werd gekeken of geïnternaliseerd stigma de mentale gezondheid voorspelde (zie Figuur 2; pad b). Er werd een significant verband gevonden tussen geïnternaliseerd stigma en mentale gezondheid ($t(2220) = 7.64, p < .001, 95\text{-BI} [.15; .26]$). Het ervaren van meer

geïnternaliseerd stigma ging gepaard met een verslechterde mentale gezondheid, maar de samenhang was zwak ($B = .21$). Daarnaast werd gekeken in hoeverre vooroordelen over de seksuele oriëntatie de mentale gezondheid voorspelde (zie Figuur 2; pad c'). Er werd wederom een significant verband gevonden tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid ($t(2220) = 10.69, p < .001, 95\%-BI [.18; .27]$). De regressiecoëfficiënt was iets kleiner geworden dan in stap 1, deze was verlaagd van .24 naar .22. Dit betekent dat een deel van de relatie verklaard werd door geïnternaliseerd stigma, welke toegevoegd werd aan het model. De samenhang bleef echter zwak.

Het indirecte effect van vooroordelen over de seksuele oriëntatie op mentale gezondheid was significant ($B = .02, SE = .005, 95\%-BI = [.01; .03]$). Tenslotte werd leeftijd als covariaat toegevoegd en bleek in iedere stap significant te zijn ($p < .001$; zie Tabel 3). Hoe ouder de bi+ participanten waren, des te meer geïnternaliseerd stigma en een betere mentale gezondheid zij rapporteerden. Alhoewel alle gevonden samenhangen zwak waren, kan geconcludeerd worden dat er sprake was van een klein mediatie-effect.

Gemodereerde Mediatieanalyse met Generaties als Moderator

Aan de hand van drie gemodereerde mediatieanalyses werd onderzocht of generatie invloed had op de gevonden relaties van de mediatieanalyse. Bij elke gemodereerde mediatieanalyse werd tweemaal een interactie-effect toegevoegd tussen generatie en voorspeller (Zie Figuur 3). Hierbij fungeerde de generatie *culturele inclusie* als controlegroep en werd er gecontroleerd voor leeftijd. Figuur 3 toont een schematische weergave van de gemodereerde mediatieanalyses en Tabel 4 weergeeft de bijbehorende coëfficiënten.

De interactievariabelen van vooroordelen over de seksuele oriëntatie en generatie toonden een niet-significant verband aan met geïnternaliseerd stigma (zie Tabel 4; pad a). De interactievariabelen van vooroordelen over de seksuele oriëntatie en generatie toonden een niet-significant verband aan met mentale gezondheid (zie Tabel 4; pad c'). Generatie diende niet als moderator, deze gevonden relaties varieerden niet per generatie. De relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentale gezondheid hing sterker samen voor de generatie *culturele inclusie* dan voor de generatie *institutionele vooruitgang* ($B = -.13; t(2216) = -2.27; p = .02; 95\%-BI = [-.25; -.02]$). Hierbij was sprake van een modererend effect van generatie. Er werden echter geen generatieverschillen gevonden bij deze relatie tussen de generaties *culturele inclusie* en *identiteitsvorming* (zie Tabel 4; pad b).

Discussie

Dit onderzoek beoogde de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma op de mentale gezondheid van Nederlandse bi+ personen over de generaties heen te onderzoeken. Tevens werd onderzocht of geïnternaliseerd stigma de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid verklaarde. De resultaten lieten zien dat bi+ personen die te maken kregen met vooroordelen over hun seksuele oriëntatie een hoger risico hadden op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen. Daarnaast toonden de resultaten aan dat als bi+ personen geïnternaliseerd stigma ervaarden, zij ook een verhoogd risico hadden op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen. Deze relatie hing sterker samen voor de jongste generatie *culturele inclusie* dan voor de middelste generatie *institutionele vooruitgang*. Dit was echter het enige gevonden generatieverschil binnen dit onderzoek. Tenslotte bleek het verhoogde risico van bi+ personen op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen door het ontvangen van vooroordelen over hun seksuele oriëntatie, te worden verklaard door de mate waarin zij geïnternaliseerd stigma ervaarden.

Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie in Relatie tot Mentale Gezondheid

De resultaten toonden aan dat wanneer Nederlandse bi+ personen negatieve vooroordelen over de seksuele oriëntatie ontvingen, dit gepaard ging met een verslechterde mentale gezondheid. Deze uitkomst kwam overeen met de hypothese en was in lijn met bevindingen van cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek (Brewster et al., 2013; Dyar & Londen, 2018; McCabe, 2010; Meyer, 2003).

Deze uitkomst kan worden verklaard met het minderheidsstressmodel van Meyer (2003), welke gebaseerd is op bestaand empirisch onderzoek naar stigmatisering, sociale stress en de mentale gezondheid van seksuele minderheden. Volgens dit model ervaren seksuele minderheden, inclusief de bi+ populatie, externe stressfactoren zoals vooroordelen over hun seksuele oriëntatie. In veel samenlevingen heersen namelijk heteronormatieve normen, waarbij heteroseksualiteit gezien wordt als de enige geaccepteerde en normale seksuele oriëntatie (Herz & Johansson, 2015). Bi+ personen voldoen niet aan deze normen, maar worden er wel dagelijks aan blootgesteld. Zo heeft de samenleving heteroseksuele verwachtingen met betrekking tot hoe een relatie en/of huwelijk eruit hoort te zien en over genderrollen (Robinson, 2012). Doordat bi+ personen niet voldoen aan deze verwachtingen kunnen zij vanuit de sociale omgeving te maken krijgen met vooroordelen over hun seksuele oriëntatie. Bi+ personen kunnen door de vooroordelen die zij ontvangen sociale afwijzing

ervaren en het gevoel krijgen niet goed genoeg te zijn (Roberts et al., 2015). De vooroordelen leiden bij bi+ personen tot verhoogde sociale stress, wat negatieve gevolgen heeft voor hun mentale gezondheid (Meyer, 2003). Zij hebben verhoogde kans op het ontwikkelen van angststoornissen en depressie.

Geïnternaliseerd Stigma in Relatie tot Mentale Gezondheid

De resultaten toonden aan dat wanneer Nederlandse bi+ personen geïnternaliseerd stigma ervaren, dit gepaard ging met een verslechterde mentale gezondheid. Deze uitkomst kwam overeen met de hypothese en was in lijn met bevindingen van cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek (Dyar et al., 2021; Feinstein et al., 2022; Lambe et al., 2017; Meyer, 2003; Reyes et al., 2015).

Volgens het minderheidsstressmodel van Meyer (2003) ervaren seksuele minderheden naast externe stressoren ook interne stressoren ervaren, zoals geïnternaliseerd stigma. De dagelijkse blootstelling van bi+ personen aan de heersende heteronormatieve normen kunnen gevoelens van afwijzing, onzekerheid en schaamte over de eigen seksuele oriëntatie met zich meebrengen (Roberts et al., 2015). Het ervaren van deze negatieve gevoelens kan erin resulteren dat bi+ personen de negatieve attitudes vanuit de samenleving overnemen en deze op zichzelf projecteren (Callis, 2013). Zij kunnen hierdoor onzekerheden ontwikkelen ten aanzien van hun seksuele geaardheid (Hoang et al., 2011). Bi+ personen kunnen het gevoel krijgen niet goed genoeg te zijn, doordat zij niet voldoen aan de heteronormatieve normen. Door het projecteren van de negatieve attitudes op zichzelf, kunnen bi+ personen te maken krijgen met een innerlijk conflict tussen hun authentieke identiteit en de geïnternaliseerde negatieve attitudes (Ross et al., 2010). Dit innerlijke conflict en de onzekerheden over de seksuele geaardheid kunnen negatieve gevolgen hebben voor de mentale gezondheid, zoals het ontwikkelen van angststoornissen en depressie (Roberts et al., 2015).

Geïnternaliseerd Stigma Verklaart de Relatie tussen Vooroordelen over de Seksuele Oriëntatie en Mentale Gezondheid

De resultaten toonden aan dat het verhoogde risico van Nederlandse bi+ personen op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen door het ontvangen van vooroordelen over hun seksuele oriëntatie, verklaard werd door de mate waarin zij geïnternaliseerd stigma ervaren. Deze uitkomst kwam overeen met de hypothese en was in lijn met eerdere bevindingen (Brewster et al., 2013; Lambe et al., 2017; Polihronakis et al., 2020).

Aan de hand van het minderheidsstressmodel van Meyer (2003) kan deze uitkomst verklaard worden. Volgens dit model ervaren seksuele minderheden verschillende stressoren die specifiek zijn voor hun seksuele oriëntatie, met als gevolg chronische stress. Vooroordelen

over de seksuele oriëntatie is een voorbeeld van zo'n stressor. Het ervaren van vooroordelen over de seksuele oriëntatie kan ertoe leiden dat bi+ personen deze vooroordelen op zichzelf projecteren, wat resulteert in geïnternaliseerd stigma (Brewster et al., 2013). Het ervaren van geïnternaliseerd stigma versterkt negatieve gedachten en gevoelens over de eigen seksuele oriëntatie (Feinstein et al., 2022). Dit kan vervolgens resulteren in een verslechterde mentale gezondheid bij bi+ personen, zoals het ontwikkelen van angststoornissen en depressie (Meyer, 2003). Het geïnternaliseerde stigma fungeert daarmee als een verklarende variabele, waarbij het verklaart hoe vooroordelen over de seksuele oriëntatie de mentale gezondheid van bi+ personen beïnvloeden.

De Invloed van Generatie op de Gevonden Relaties

Binnen dit onderzoek werden drie generaties met elkaar vergeleken, namelijk *identiteitsvorming* (39-55 jaar), *institutionele vooruitgang* (21-38 jaar) en *culturele inclusie* (16-20 jaar). Iedere generatie representeerde bi+ personen die opgroeiden tijdens een historische gebeurtenis die betrekking had op seksuele minderheden (Bishop et al., 2020). De resultaten toonden aan dat geïnternaliseerd stigma sterker samenhang met mentale gezondheid voor de generatie *culturele inclusie* dan voor de generatie *institutionele vooruitgang*. Binnen dit onderzoek zijn geen andere generatieverschillen gevonden. De hypothese die veronderstelde dat de gevonden relaties binnen dit onderzoek variëren per generatie wordt daarmee grotendeels verworpen.

De bi+ personen van de generatie *culturele inclusie* bevonden zich ten tijde van het onderzoek in de adolescentiefase. De emotieregulatie van adolescenten is nog in ontwikkeling. In vergelijking met volwassenen ervaren adolescenten intensere emoties en hebben zij een verhoogd risico op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen (McLaughlin et al., 2015). Met name adolescente meisjes zijn vatbaar voor deze kwetsbaarheid (Weinstein et al., 2007), welke oververtegenwoordigd waren binnen de generatie *culturele inclusie*. Mogelijk heeft ook sociale media invloed op deze kwetsbaarheid. Bi+ personen van de generatie *culturele inclusie* groeiden op in een tijd waarin sociale media een grote rol speelde. Sociale media heeft een negatieve invloed op hoe 42% van de Nederlandse 16- en 17-jarige jongeren, met name meisjes, over zichzelf denkt (van der Wal et al., 2023). De kwetsbaarheid van de adolescentiefase kan mogelijk wijzen op een verhoogd risico op het ervaren van geïnternaliseerd stigma en het daarmee gepaarde risico op mentale gezondheidsproblemen.

Tegen de verwachtingen in zijn binnen dit onderzoek geen andere generatieverschillen gevonden. Meyer (2003) wijst op het ontbreken van generatie- en cohorteffecten als

beperking in zijn onderzoek. Cohler en Galatzer-Levy (2000) vonden generatieverschillen bij homoseksuelen en lesbiennes, waarbij de oudere generatie, die volwassen werd vóór de homobevrijdingsbeweging, het meest met stigma en vooroordelen werd geconfronteerd. Mogelijk verschillen de bevindingen van generatieonderzoek tussen bi+ personen en lesbiennes/homoseksuelen. Een mogelijke verklaring hiervoor is de institutionalisering van de monoseksuele norm in Nederland. In Nederland heerst veelal de gedachte dat de seksuele oriëntatie gericht is op mannen óf vrouwen. Relaties, ervaringen en gedragingen daarbuiten zouden niet volwaardig zijn (Baams et al., 2021; Maliepaard, 2020). Onderzoek heeft aangetoond dat, ondanks het streven naar inclusie, heteroseksuelen meer vooroordelen hebben over biseksuelen dan over homoseksuelen en lesbiennes (Mereish et al., 2017). Vooroordelen over homoseksuelen en lesbiennes zijn in positieve zin veranderd, maar vooroordelen over biseksuelen zijn consistent gebleven (Dodge et al., 2016). Mogelijk kan hiermee gesteld worden dat de monoseksuele norm nog een prominente rol heeft in Nederland. De bi+ populatie blijft hiermee een kwetsbare groep, waarbij elke generatie, ondanks een progressievere samenleving, veelal nog in dezelfde mate belast wordt met vooroordelen over de seksuele oriëntatie, geïnternaliseerd stigma en een verslechterde mentale gezondheid.

Sterkten, Beperkingen en Aanbevelingen voor Vervolgonderzoek

Een belangrijke sterkte van dit eerste grote Nederlandse bi+ onderzoek was de steekproefgrootte van bijna 3.000 bi+ participanten. Het hebben van een grote steekproef had meerdere voordelen. Zo vergrootte de kans dat de steekproef representatief was voor de gehele bi+ populatie (Field, 2009). Bovendien verhoogde het de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van de resultaten, doordat de kans op toevallige variatie afnam. De steekproefgrootte kan ervoor gezorgd hebben dat de resultaten minder beïnvloed werden door willekeurige factoren en dat de gevonden scores dicht bij de werkelijke scores lagen. De kans om werkelijke relaties te vinden werd vergroot, wat de betrouwbaarheid van de resultaten en conclusie versterkte. De bevindingen van dit onderzoek zijn daardoor van toegevoegde waarde.

Naast sterkten kende dit onderzoek ook enkele beperkingen. De belangrijkste worden toegelicht. Ondanks een grote steekproef, was er geen sprake van een representatieve steekproef. Zo waren alleen bi+ personen geworven die online actief waren, wat mogelijk resulteerde in een selectieve steekproef. Op generatieniveau was ook geen sprake van representativiteit. Tussen de generaties varieerde namelijk de verhouding man-vrouw-non-binair/genderfluïde. De generatie *identiteitsvorming* werd oververtegenwoordigd door mannelijke bi+ personen, terwijl de generaties *institutionele vooruitgang* en *culturele inclusie*

oververtegenwoordigd werden door vrouwelijke bi+ personen. Hierdoor was er minder zicht op de ervaringen van bi+ personen die niet online actief waren, jongere mannelijke bi+ personen en oudere vrouwelijke bi+ personen. Mogelijk waren de resultaten vertekend, omdat de gehele Nederlandse bi+ populatie onvoldoende vertegenwoordigd was vanwege de selectieve steekproef en de ongelijke verdeling van gender per generatie. De resultaten moeten daarom met meer voorzichtigheid geïnterpreteerd worden en geeft ons mogelijk vooral meer inzicht in de ervaringen van jongere vrouwelijke en oudere mannelijke Nederlandse bi+ personen die online actief zijn. Het is daarbij belangrijk te erkennen dat de ervaringen van Nederlandse bi+ personen mogelijk afwijken van de gevonden resultaten binnen dit onderzoek.

Ten tweede kon een kritische kanttekening geplaatst worden bij de interpretatie van de antwoordmogelijkheden bij de items behorend bij mentale gezondheid. De bi+ participanten konden bij ieder item van mentale gezondheid aangeven in hoeverre zij zichzelf de afgelopen vier weken herkenden in de stelling. Dit zou kunnen betekenen dat er sprake was van subjectiviteit bij het interpreteren van de antwoordmogelijkheden. De antwoordmogelijkheden ('nooit', 'zelden', 'soms', 'vaak', 'meestal' en 'voortdurend') gaven namelijk geen duidelijke richtlijnen over wanneer een bepaalde optie gekozen moest worden. Dit gebrek aan eenduidigheid zou kunnen tot verschillende interpretaties van de antwoordmogelijkheden kunnen leiden. Mogelijk interpreteerden enkele bi+ participanten 'vaak' als: 'ik ervaar dit drie keer per week zo', terwijl andere bi+ participanten dit als 'soms' zouden beschouwen. Dit gebrek aan consistentie maakte het moeilijker de exacte mate van mentale gezondheid bij de bi+ participanten vast te stellen. Mogelijk was er sprake van variatie in hoe de bi+ participanten hun eigen ervaringen beoordeelden en wellicht hanteerden de onderzoekers een andere definitie dan enkele bi+ participanten. Het was hierdoor lastiger om een nauwkeurig beeld te krijgen van de mentale gezondheid van de Nederlandse bi+ personen. Mogelijk werd de mentale gezondheid van bi+ personen onder- of overschat. Voor de interpretatie van de resultaten had dit als gevolg dat het niet eenduidig was wat de exacte staat was van de mentale gezondheid van de bi+ participanten, waardoor voorzichtigheid geboden moest worden bij het doen van harde uitspraken hierover. Een vragenlijst met eenduidige definities van de antwoordmogelijkheden is de Patient Health Questionnaire (Kroenke et al., 2001). Deze vragenlijst meet depressiviteit en is zowel betrouwbaar als valide gebleken bij bi+ personen. In de vragenlijst worden bi+ personen gevraagd naar hun ervaringen van afgelopen twee weken, waarbij de antwoordmogelijkheden opeenvolgend zijn: 'helemaal niet', 'meerdere dagen', 'meer dan de helft van de dagen' en 'bijna elke dag' (Flanders et al., 2022).

Dit onderzoek kende een cross-sectioneel design, want er was slechts één meetmoment (Agresti, 2018). Aangezien de meting een momentopname was, ontbrak het zicht op eventuele veranderingen over de tijd. Daarnaast konden geen causale conclusies getrokken worden, wat erin resulteerde dat over de richting van de gevonden verbanden geen uitspraken gedaan konden worden. Er moest daarom voorzichtigheid geboden worden in het trekken van conclusies en het geven van aanbevelingen op basis van dit onderzoek. Dit onderzoek suggereerde weliswaar meerdere verbanden, maar op basis van enkel dit onderzoek was het niet mogelijk om te bepalen of vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma oorzaken of gevolgen waren van mentale gezondheid. Uit eerder longitudinaal onderzoek is gebleken dat een verslechterde mentale gezondheid bij bi+ personen een gevolg was van zowel vooroordelen over de seksuele oriëntatie als geïnternaliseerd stigma (Dyar & Londen, 2018; Dyar et al., 2021). Voor het aantonen van causaliteit is experimenteel onderzoek gewenst, echter dit is binnen het bi+ onderzoek niet ethisch. Longitudinaal onderzoek is een goed alternatief, omdat het belangrijke inzichten kan bieden in de sterkte en richting van de gevonden relaties.

Voor vervolgonderzoek wordt daarom een longitudinaal onderzoeksdesign aanbevolen, bijvoorbeeld door bi+ personen gedurende vier weken dagelijks een dagboek te laten bijhouden (Feinstein et al., 2022). Een andere mogelijkheid is bi+ personen de gehanteerde vragenlijst op vier momenten te laten invullen gedurende een periode van vier weken of bij voorkeur gedurende een langere periode van meerdere maanden (Dyar & Londen, 2018). Doordat de metingen op meerdere momenten plaatsvinden is er geen sprake van een momentopname. Om diepgaander inzicht te verkrijgen van de ervaringen van bi+ personen, kan er ook voor gekozen worden interviews af te nemen. Dit geeft bi+ personen de gelegenheid om hun ervaringen met betrekking tot mentale gezondheid, ontvangen vooroordelen en geïnternaliseerd stigma toe te lichten. Zij kunnen subjectieve termen, zoals 'zelden', 'soms' en 'vaak', verduidelijken, waardoor de onderzoekers een beter begrip krijgen van hoe bi+ personen deze termen interpreteren. Het kan leiden tot een nauwkeuriger beeld van bijvoorbeeld de mentale gezondheid. Wat betreft de steekproef wordt aanbevolen per generatie een gelijke verdeling van gender te hanteren, om oververtegenwoordiging van een gender te voorkomen. De bi+ populatie is erg divers en niet altijd evengoed zichtbaar binnen de samenleving. Het verkrijgen van een volledig representatieve steekproef wordt daardoor bemoeilijkt. Desalniettemin kan gestreefd worden naar representativiteit door te werven via verschillende kanalen. Het wordt aangeraden niet alleen bi+ personen te werven die online actief zijn, maar ook bi+ personen die niet online actief zijn. Tijdens het werven is het

belangrijk zicht te houden op de genderverhouding per leeftijdsgroep. Verder wordt aanbevolen diverse wervingsmethoden en -locaties te gebruiken. Dit omvat het gebruikmaken van onlinekanalen zoals sociale media, specifieke bi+ websites en forums. Daarnaast is het waardevol om samen te werken met bi+ gerelateerde organisaties en deel te nemen aan fysieke evenementen, zoals Pride Amsterdam. Het toepassen van de sneeuwbalmethode is ook effectief, waarbij bi+ participanten andere bi+ personen kunnen verwijzen naar het onderzoek. Door deze diverse aanpak wordt een breder scala aan bi+ personen bereikt, wat bijdraagt aan een meer representatieve steekproef.

Wegens het schaarse bi+ onderzoek is het essentieel bi+ onderzoek te blijven uitvoeren en de ervaringen van bi+ personen nauwlettend te monitoren. Verder wordt aangeraden onderzoek te doen naar de overige stressoren van het minderheidsstressmodel van Meyer (2003). Meyer (2003) stelt namelijk dat er nog meer stressoren zijn die invloed uitoefenen op de mentale gezondheid, zoals de mate waarin seksuele minderheden sociale steun ervaren en welke copingstrategieën zij hanteren. Het wordt aanbevolen deze stressoren, welke ook opgenomen waren in de vragenlijst, mee te nemen binnen het onderzoek. Door alle mogelijke stressoren mee te nemen binnen het onderzoek kunnen onderlinge relaties onderzocht worden en samengevoegd worden in een model. Door het doen van meer onderzoek kan de toepasbaarheid van het minderheidsstressmodel in de praktijk worden onderzocht betreffende de bi+ populatie (McCarthy et al., 2014).

Implicaties voor Praktijk en Beleid

Momenteel wordt in Nederland meer gestreefd naar inclusie. Ontwikkelingen hiervan zijn bijvoorbeeld de inzet van de overheid voor een mentaal gezond Nederland, waarbij specifiek aandacht is voor personen in een kwetsbare positie, zoals bi+ personen (van Ooijen et al., 2022) en dat in de Emancipatienota 2022-2025 meer aandacht is gekomen voor bi+ personen (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2022). Echter, ondanks deze ontwikkelingen, werd uit de bevindingen duidelijk dat de verschillende generaties Nederlandse bi+ personen nog veel te maken krijgen met vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma, wat hun mentale gezondheid niet ten goede komt. Deze bevindingen impliceren dat er nog veel vooruitgang geboekt moet worden binnen de samenleving ten aanzien van inclusie en een mentaal gezond Nederland. Het is daarmee duidelijk dat er een aantal belangrijke implicaties zijn voor praktijk en beleid.

In Nederland heerst nog steeds veel onzichtbaarheid voor de bi+ populatie. Bi+ personen uiten hun seksuele oriëntatie het minst in omgevingen waar deze niet begrepen of geaccepteerd wordt (Dyar et al., 2022). Zichtbaarheidsprogingen zijn voornamelijk gericht op

contexten met andere seksuele minderheden (Davila et al., 2021). Voor het creëren van meer zichtbaarheid en verbondenheid, is het belangrijk aandacht te besteden aan intersectionaliteit en de behoeften van bi+ personen. Dit vereist veranderingen in de negatieve vooroordelen en de monoseksuele norm (Gonzalez et al., 2021). Het zichtbaar maken van de bi+ populatie kan het welzijn negatief beïnvloeden wanneer er veel negatieve vooroordelen heersen (McGorray et al., 2023). Positieve interacties met anderen zijn cruciaal voor het ontwikkelen van welzijn en het gevoel van eigenwaarde (Meyer, 2003). Daarom is het essentieel meer begrip en bewustzijn te creëren voor de bi+ gemeenschap, wat een positieve impact heeft op de mentale gezondheid (Johnson, 2016). Het onderwijs speelt een belangrijke rol bij het vergroten van kennis over bi+ zodat bi+ personen zich meer verbonden voelen in de samenleving (Gonzalez et al., 2021). Om een breder publiek te bereiken, kunnen workshops en landelijke voorlichtingscampagnes worden georganiseerd. Naarmate de bi+ bekendheid groeit, kan positieve media-aandacht bijdragen aan het verminderen van geïnternaliseerd stigma (Chikerella, 2021). Dit kan bijvoorbeeld worden bereikt door het toevoegen van bi+ personages aan boeken, films en series, waardoor de zichtbaarheid en normalisatie van de bi+ oriëntatie worden bevorderd en de verbondenheid wordt vergroot.

Wat betreft beleid moet worden gecontroleerd waar deze inclusiever kan. Beleid beïnvloedt namelijk de heersende vooroordelen en sociale normen. Verder is aangetoond dat beleid dat gericht is op het tegengaan van discriminatie, het waarborgen van gelijke rechten en kansen en het bevorderen van welzijn en acceptatie van seksuele minderheden, positieve effecten heeft op de gezondheid (Jackson et al., 2023). Dit suggereert dat in Nederland meer aandacht moet komen voor de bescherming van de rechten van bi+ personen. Een voorbeeld hiervan is het hanteren van beleid waarbij discrimineren op basis van seksuele oriëntatie, zoals bi+, verboden is. Bi+ personen worden hierdoor beschermd tegen discriminatie op bijvoorbeeld de werkvloer en binnen het onderwijs.

Conclusie

Concluderend suggereert dit onderzoek dat bij Nederlandse bi+ personen een relatie bestaat tussen zowel vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid als tussen geïnternaliseerd stigma en mentale gezondheid. Bovendien is gebleken dat de relatie tussen vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid verklaard wordt door geïnternaliseerd stigma. Het enige gevonden generatieverschil gevonden is de sterkere relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentale gezondheid bij de jongste generatie vergeleken met de middelste generatie. De bevindingen impliceren dat in Nederland nog genoeg winst te behalen valt wat betreft inclusie. Voor bi+ personen heerst nog veel onzichtbaarheid en

onbegrip door onder andere de monoseksuele norm. Het wordt aanbevolen meer begrip en bewustzijn te creëren voor de bi+ oriëntatie binnen de samenleving, bijvoorbeeld door het verspreiden van informatie middels onderwijs en positieve media-aandacht. Daarbij wordt aanbevolen te streven naar inclusievere beleidswetgeving.

Referenties

- Agresti, A. (2018). *Statistical methods for the social sciences, Global Edition* (5th ed.). Pearson Education.
- Aidsfonds. (z.d.). *Tijdslijn: De geschiedenis van hiv en aids*. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://aidsfonds.nl/over-hiv-aids/wat-zijn-hiv-en-aids/geschiedenis-van-hiv-en-aids/>
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- 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*. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://biplus.nl/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-%E2%80%93Niet-in-een-hokje-maart-2021.pdf>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barsigian, L. L., Hammack, P. L., Morrow, Q. J., Wilson, B. D. M., & Russell, S. T. (2020). Narratives of gender, sexuality, and community in three generations of genderqueer sexual minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *7*(3), 276–292. <https://doi.org/10.1037/sgd0000384>
- Bi+ Nederland (2020). *Kennisthese Nederlandse onderzoeken over bi+ mensen en thema's*. Geraadpleegd op 10 april 2023, van <https://biplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Kennisynthese-Nederlandse-onderzoeken-over-bi.pdf>
- Bishop, M. D., Fish, J. N., Hammack, P. L., & Russell, S. T. (2020). Sexual identity development milestones in three generations of sexual minority people: a national probability sample. *Developmental Psychology*, *56*(11), 2177–2193. <https://doi.org/10.1037/dev0001105>
- Bishop, M. D., Mallory, A. B., Gessner, M. K., Frost, D. M., & Russell, S. T. (2021). School-based sexuality education experiences across three generations of sexual minority people. *Journal of Sex Research*, *58*(5), 648–658. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1767024>
- Brewster, M. E., Moradi, B., DeBlaere, C., & Velez, B. L. (2013). Navigating the

- borderlands: the roles of minority stressors, bicultural self-efficacy, and cognitive flexibility in the mental health of bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 543–556. <https://doi.org/10.1037/a0033224>
- Callis, A. S. (2013). The black sheep of the pink flock: labels, stigma, and bisexual identity. *Journal of Bisexuality*, 13(1), 82–105. <https://doi.org/10.1080/15299716.2013.755730>
- Chickerella, R., McGinley, M., Schuyler, S., Horne, S. G., Yel, N., & Whitehouse, A. (2021). Janelle mon e vs. katy perry: depiction of bi+ identities and relationship to depression and stigma. *Journal of Bisexuality*, 21(1), 71–93. <https://doi.org/10.1080/15299716.2021.1874586>
- Cohler, B. J., & Galatzer-Levy, R. M. (2000). The course of gay and lesbian lives: social and psychoanalytic perspectives. *Choice Reviews Online*, 38(04), 38–2427. <https://doi.org/10.5860/CHOICE.38-2427>
- Davila, J., Feinstein, B. A., Dyar, C., & Jabbour, J. (2021). How, when, and why do bisexual+ individuals attempt to make their identity visible? *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(1), 94–105. <https://doi.org/10.1037/sgd0000411>
- Dodge, B., Herbenick, D., Friedman, M. R., Schick, V., Fu, T.-C. (J.), Bostwick, W., Bartelt, E., Muñoz-Laboy, M., Pletta, D., Reece, M., Sandfort, T. G. M., & Hoffmann, H. (2016). Attitudes toward bisexual men and women among a nationally representative probability sample of adults in the united states. *Plos One*, 11(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164430>
- Dyar, C., & London, B. (2018). Longitudinal examination of a bisexual-specific minority stress process among bisexual cisgender women. *Psychology of Women Quarterly*, 42(3), 342–360. <https://doi.org/10.1177/0361684318768233>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Sarno, E. L., Pirog, S., Newcomb, M. E., & Whitton, S. W. (2021). Prospective associations between bi minority stressors and internalizing symptoms: the mediating roles of general and group-specific processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(10), 845–855. <https://doi.org/10.1037/ccp0000689>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Bettin, E., & Davila, J. (2022). Bisexual visibility attempts: associations with minority stress, affect, and substance use in a daily diary study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(2), 201–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000469>
- Feinstein, B. A., Dyar, C., Poon, J. A., Goodman, F. R., & Davila, J. (2022). The affective consequences of minority stress among bisexual, pansexual, and queer (bi+) adults: a

- daily diary study. *Behavior Therapy*, 53(4), 571–584. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.013>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using ibm spss: and sex and drugs and rock 'n' roll* (3th edition). Sage Publications Ltd.
- Flanders, C. E., Tarasoff, L. A., & VanKim, N. (2022). Sexual violence and mental health among young bi+ and lesbian women and gender minoritized people. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. <https://doi-org.proxyub.rug.nl/10.1080/19359705.2022.2072036>
- Frost, D. M., Hammack, P. L., Wilson, B. D. M., Russell, S. T., Lightfoot, M., & Meyer, I. H. (2020). The qualitative interview in psychology and the study of social change: sexual identity development, minority stress, and health in the generations study. *Qualitative Psychology (Washington, D.c.)*, 7(3), 245–266. <https://doi.org/10.1037/qup0000148>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *Spss for windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gonzalez, K. A., Flanders, C. E., Pulice-Farrow, L., & Bartnik, A. (2021). "it's almost like bis, pans kind of stick together:" bi+ belonging and community connection. *Journal of Bisexuality*, 21(2), 194–224.
- GSA. (z.d.). *Paarse vrijdag*. GSA Netwerk. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van <https://www.gsanetwerk.nl/paarsevrijdag/>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A Regression-Based Approach (Methodology in the Social Sciences)* (3th ed.) [E-book]. The Guilford Press.
- Herz, M., & Johansson, T. (2015). The normativity of the concept of heteronormativity. *Journal of Homosexuality*, 62(8), 1009–1020. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1021631>
- Hoang, M., Holloway, J., & Mendoza, R. H. (2011). An empirical study into the relationship between bisexual identity congruence, internalized biphobia and infidelity among bisexual women. *Journal of Bisexuality*, 11(1), 23–38. <https://doi.org/10.1080/15299716.2011.545285>
- Hoeymans, N., Garssen, A. A., Westert, G. P., & Verhaak, P. F. M. (2004). Measuring mental health of the dutch population: a comparison of the ghq-12 and the mhi-5. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-23>

- Jackson, J., Brett-Fleegler, L. M., Stewart, A. M., & Fleegler, E. W. (2023). Down but not defeated: Clinicians can harness the power of policy for LGBTQ+ rights. *Preventive Medicine, 167*, 107423. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2023.107423>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. transgender survey*. Washington DC: National Center for Transgender Equality. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- Johnson, H. J. (2016). Bisexuality, mental health, and media representation. *Journal of Bisexuality, 16*(3), 378–396. <https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1168335>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The phq-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606–13.
- Kuyper, L. (2018). *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://repository.scp.nl/bitstream/handle/publications/400/Opvattingen%20over%20seksuele%20en%20genderdiversiteit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lambe, J., Cerezo, A., & O'Shaughnessy, T. (2017). Minority stress, community involvement, and mental health among bisexual women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 4*(2), 218–226. <https://doi.org/10.1037/sgd0000222>
- Lindberg, L., Ku, L., & Sonenstein, F. (2000). Adolescents' reports of reproductive health education, 1988 and 1995. *Family Planning Perspectives, 32*(5), 220–226. <https://doi.org/10.2307/2648175>
- Maliepaard, E. (2020). *Internationaal onderzoek naar ervaringen en realiteit van personen die op meerdere geslachten en/of genders vallen*. Atria, kennisinstituut voor emancipatie en vrouwengeschiedenis. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van <https://biplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Maliepaard-2020-Internationale-Kennissynthese-bi.pdf>
- McCabe, S. E., Bostwick, W. B., Hughes, T. L., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the united states. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1946–52. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163147>
- McCarthy, M. A., Fisher, C. M., Irwin, J. A., Coleman, J. D., & Pelster, A. D. K. (2014). Using the minority stress model to understand depression in lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals in nebraska. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 18*(4), 346–360. <https://doi.org/10.1080/19359705.2014.908445>

- McGarry, M., & Wasserman, F. (1998). *Becoming visible: an illustrated history of lesbian and gay life in twentieth-century america*. Studio.
- McGorray, E. L., Finkel, E. J., & Feinstein, B. A. (2023). Bi+ identity visibility and well-being in the context of romantic relationships. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, (20230413). <https://doi.org/10.1037/sgd0000628>
- McLaughlin, K. A., Garrad, M. C., & Somerville, L. H. (2015). What develops during emotional development? a component process approach to identifying sources of psychopathology risk in adolescence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(4), 403–10.
- Mereish, E. H., Katz-Wise, S. L., Woulfe, J., & Sci, P. (2017). Bisexual-specific minority stressors, psychological distress, and suicidality in bisexual individuals: The mediating role of loneliness. *Prevention Science*, 18(6), 716–725. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0804-2>
- 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>
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2022, 18 november). *Emancipatie: een opdracht voor ons allen*. Geraadpleegd op 13 april 2023, van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-9442234d31a1e83aaed7b1a7dece2205bb92e2fe/pdf>
- Polihronakis, C. J., Velez, B. L., & Brewster, M. E. (2020). Bisexual men's sexual health: A test of minority stress theory. *Psychology of Men and Masculinity*, 22(1), 201- 215. <http://dx.doi.org/10.1037/men0000304>
- Pollitt, A. M., Brimhall, A. L., Brewster, M. E., & Ross, L. E. (2018). Improving the field of LGBTQ psychology: Strategies for amplifying bisexuality research. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 129–131. <https://doi.org/10.1037/sgd0000273>
- Pride Amsterdam (z.d.), *Bi Plus Pride*. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van <https://pride.amsterdam/commissions/bi-plus-pride/>
- Reyes, M. E. S., Lanic, P. J. P., Lavadia, E. N. T., Tactay, E. F. J. L., Tiongson, E. R., Tuazon, P. J. G., & McCutcheon, L. E. (2015). Self-stigma, self-concept clarity, and mental health status of filipino lgbt individuals. *North American Journal of Psychology*, 17(2), 343–350.
- Roberts, T. S., Horne, S. G., & Hoyt, W. T. (2015). Between a gay and a straight place: bisexual individuals' experiences with monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(4),

- 554–569. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183>
- Robinson, B. A. (2012). Is this what equality looks like?: how assimilation marginalizes the dutch lgbt community. *Sexuality Research and Social Policy*, 9(4), 327–336. <https://doi.org/10.1007/s13178-012-0084-3>
- 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. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (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>
- Roze Zaterdag. (z.d.). *Geschiedenis*. Roze Zaterdag Nederland. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van <https://rozezaterdag.nl/>
- Taylor, J., Power, J., & Smith, E. (2020). Experiences of bisexual identity, attraction, and behavior and their relationship with mental health findings from the who I am study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(3), 28–37. <https://doi.org/10.3928/02793695-20191211-01>
- Van der Wal, A., Janssen, L. H. C., Bij de Vaate, A. J. D., Beyens, I., & Valkenburg, P. M. (2023). *De plussen en minnen van social media*. *Jongeren aan het woord*. Center for Research on Children, Adolescents, and the Media (CcaM), Universiteit van Amsterdam.
- Van Ooijen, M., Helder, C., Dijkgraaf, R., Wiersma, D., Uslu, G., Gennip, K., & Schouten, C. (2022, 10 juni). *Aanbieding aanpak “Mentale gezondheid: van ons allemaal”*. [Kamerstuk]. Geraadpleegd op 10 april 2023, van <https://open.overheid.nl/document/en/ronl-c76955217da7f435debd992ff1b1430491af4e83/pdf>
- Weinstein, S. M., Mermelstein, R. J., Hankin, B. L., Hedeker, D., & Flay, B. R. (2007). Longitudinal patterns of daily affect and global mood during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 17(3), 587–600.
- Wet openstelling huwelijk (2001, 1 april). Geraadpleegd op 7 maart 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012099/2001-04-01>

Tabellen en Figuren

Tabel 1

Demografische kenmerken participanten

	Frequentie	Percentage
Generatie		
<i>Identiteitsvorming^a</i>	481	16.4
<i>Institutionele vooruitgang^b</i>	1.134	38.7
<i>Culturele inclusie^c</i>	1.319	45.0
Gender		
Man	761	28.9
Vrouw	1.579	60.0
Non-binair/genderfluïde	291	11.1
Generatie en gender		
<i>Identiteitsvorming^a</i>		
Man	298	69.0
Vrouw	101	23.4
Non-binair/genderfluïde	33	7.6
<i>Institutionele vooruitgang^b</i>		
Man	307	29.7
Vrouw	623	60.2
Non-binair/genderfluïde	105	10.1
<i>Culturele inclusie^c</i>		
Man	156	13.4
Vrouw	855	73.5
Non-binair/genderfluïde	153	13.1
Hoogst afgeronde opleiding^d		
Laag	572	20.3
Middelbaar	1.439	51.0
Hoog	813	28.8

Noot. Het aantal participanten per vraag varieert, omdat niet iedere vraag beantwoord is door alle participanten. ^aleeftijd 39-55 jaar. ^bleeftijd 21-38 jaar. ^cleeftijd 16-20 jaar. ^dLaag = basisonderwijs, vmbo, onderbouw van havo/vwo of mbo-1; Middelbaar = bovenbouw van havo/vwo, mbo-2, mbo-3 of mbo-4; Hoog = hbo of wo.

Tabel 2

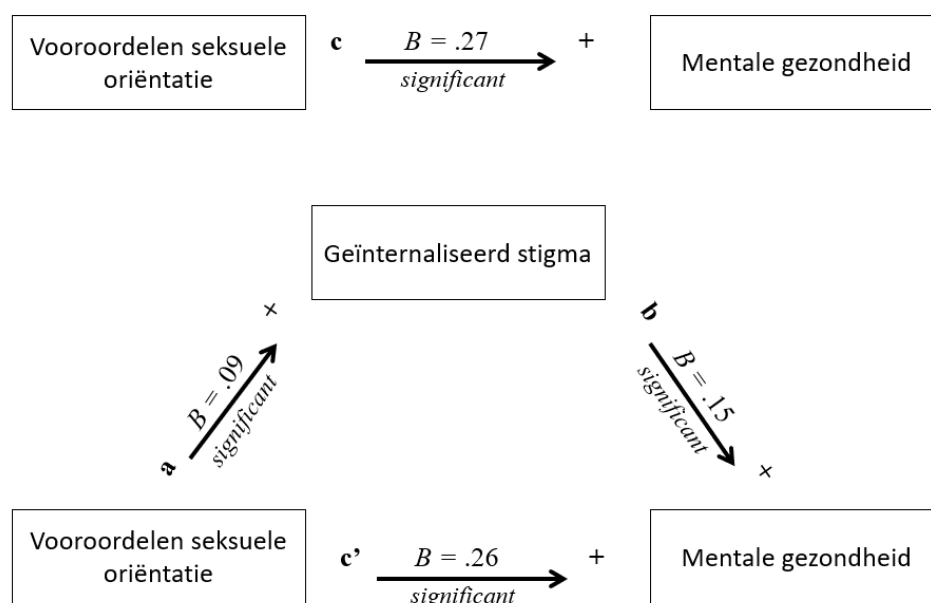
Beschrijvende Statistieken en Pearson Correlaties van mentale gezondheid, vooroordelen over de seksuele oriëntatie en geïnternaliseerd stigma voor de gehele steekproef en per generatie

	M	SD	Minimum	Maximum	1	2	3
Gehele steekproef ^a							
1.Mentale gezondheid	3.32	.99	1.00	6.00	-		
2.Vooroordelen seksuele oriëntatie	2.78	.91	1.00	5.00	.25*	-	
3.Geïnternaliseerd stigma	2.08	.71	1.00	5.00	.13*	.11*	-
Identiteitsvorming ^b							
1.Mentale gezondheid	2.65	.93	1.00	5.60	-		
2.Vooroordelen seksuele oriëntatie	2.61	.91	1.00	5.00	.24*	-	
3.Geïnternaliseerd stigma	2.28	.76	1.00	5.00	.23*	.13*	-
Institutionele vooruitgang ^c							
1.Mentale gezondheid	3.21	.94	1.00	5.80	-		
2.Vooroordelen seksuele oriëntatie	2.80	.93	1.00	5.00	.20*	-	
3.Geïnternaliseerd stigma	2.06	.69	1.00	4.60	.10*	.12*	-
Culturele inclusie ^d							
1.Mentale gezondheid	3.62	.93	1.00	6.00	-		
2.Vooroordelen seksuele oriëntatie	2.81	.88	1.00	5.00	.28*	-	
3.Geïnternaliseerd stigma	2.03	.69	1.00	5.00	.22*	.11*	-

Noot. ^a $N = 2.934$. ^b $N = 481$, leeftijd 39-55 jaar. ^c $N = 1.134$, leeftijd 21-38 jaar. ^d $N = 1.319$, leeftijd 16-20 jaar. * $p < .01$, two-tailed.

Figuur 2

Gestandaardiseerde effecten (*B*) van de variabelen van de mediatieanalyse

**Tabel 3**

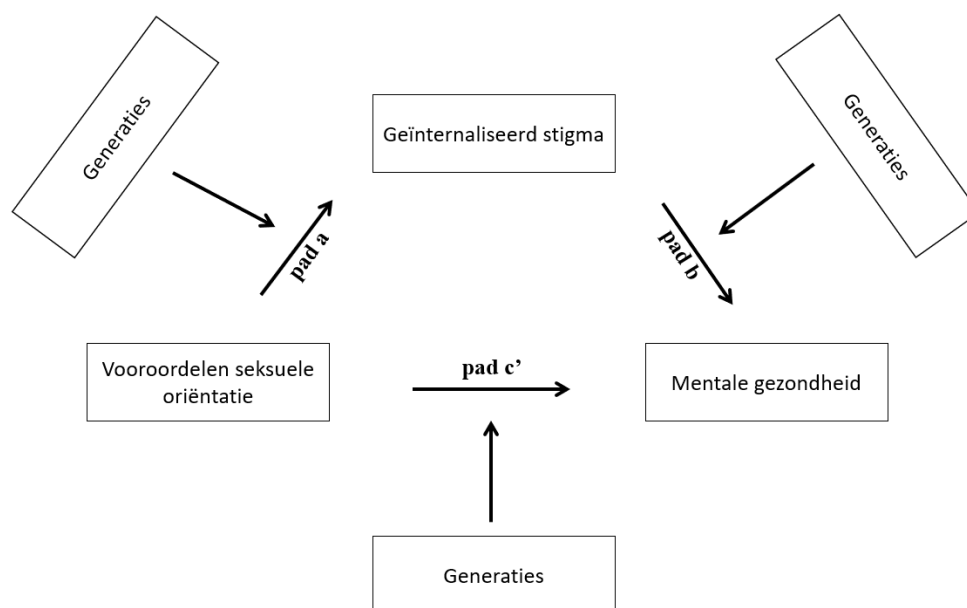
Coëfficiënten mediatieanalyse met geïnternaliseerd stigma als mediator en leeftijd als covariaat bij de relatie vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid

Stap(pad)		B	SE	t	p	95%-BI	
						OG	BG
1(c)	(Constant)	3.48	.08	43.46	< .001	3.32	3.63
	Vooroordelen seksuele oriëntatie	.24	.02	11.55	< .001	.20	.29
	Leeftijd	-.03	.01	-17.84	<.001	-.04	-.03
2(a)	(Constant)	1.61	.06	26.08	< .001	1.72	1.91
	Vooroordelen seksuele oriëntatie	.09	.02	5.77	< .001	.06	.12
	Leeftijd	.01	.01	5.17	<.001	.00	.01
3(b&c')	(Constant)	3.14	.09	34.82	< .001	2.13	2.45
	Vooroordelen seksuele oriëntatie	.22	.02	10.69	< .001	.18	.27
	Geïnternaliseerd stigma	.21	.03	7.64	< .001	.15	.26
	Leeftijd	-.03	.01	-18.79	<.001	-.04	-.03

Noot. OG = ondergrens, BG = bovengrens

Figuur 3

Conceptueel model gemodereerde mediatieanalyse

**Tabel 4**

Interactie-effecten gemodereerde mediatieanalyses met geïnternaliseerd stigma als mediator en leeftijd als covariaat bij de relatie vooroordelen over de seksuele oriëntatie en mentale gezondheid

Pad	B	SE	t	Sig.	95%-BI		
					OG	BG	
a	Interactie 1: Vooroordelen x <i>Institutionele vooruitgang</i>	.01	.04	.02	.98	-.07	.07
	Interactie 2: Vooroordelen x <i>Identiteitsvorming</i>	.02	.05	.37	.71	-.08	.11
b	Interactie 1: Geïnternaliseerd stigma x <i>Institutionele vooruitgang</i>	-.13	.06	-2.27	.02	-.25	-.02
	Interactie 2: Geïnternaliseerd stigma x <i>Identiteitsvorming</i>	.01	.08	.01	1.00	-.15	.15
c'	Interactie 1: Vooroordelen x <i>Institutionele vooruitgang</i>	-.08	.05	-1.86	.06	-.17	.00
	Interactie 2: Vooroordelen x <i>Identiteitsvorming</i>	-.06	.06	-1.02	.31	-.19	.06

Noot. Culturele inclusie fungeert als controlegroep. OG = ondergrens, BG = bovengrens