

Scriptie

Onder de regenboog; het verband tussen sociale veiligheid en mentaal welzijn van LHBT-personen in Groningen.

Under the rainbow; the relationship between social safety and mental well-being in the lives of LGBT persons in Groningen.

Rijksuniversiteit Groningen

MSc Sociologie

Naam: Rixt Andriesse

Studentnummer: S5358698

Oktober 2024

Afstudeerbegeleider: Wouter Kiekens

Referent: Marieke van Gerner-Haan

Voorwoord

Ter afronding van de master Sociologie heb ik deze scriptie geschreven over de sociale veiligheid en het mentale welzijn van LHBT-personen. Ik ben dankbaar dat ik onderzoek heb mogen doen naar dit onderwerp, waarmee ik me zowel persoonlijk als professioneel sterk verbonden voel.

Ontzettend dankbaar ben ik voor mijn geweldige scriptiebegeleider Wouter Kiekens, wiens expertise op het gebied van LHBT-gerelateerd onderzoek ontzettend waardevol was bij het schrijven van dit stuk. Wouter was altijd bereikbaar en was altijd bereid mee te denken. Ook wil ik Marieke Haan bedanken voor haar bijdrage als referent.

Daarnaast wil ik mijn lieve collega's van team diversiteit van de gemeente Groningen bedanken voor de fijne en leerzame tijd die ik daar heb gehad tijdens mijn stage. In het bijzonder wil ik Lieuwe Rozema, mijn stagebegeleider, bedanken voor het vertrouwen, zijn geduld en steun.

Ten slotte wil ik mijn lieve vriendin Ilse bedanken voor het geduld waarmee ze mijn zorgen en twijfels heeft aangehoord en haar onvoorwaardelijke steun gedurende het schrijfproces van deze scriptie.

Veel leesplezier,

Rixt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Abstract	4
Samenvatting.....	5
1. Inleiding.....	6
Onderzoeksvragen	9
Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 Mentaal welzijn	11
2.2 Stigma & minderheidsstress	13
2.3 Sociale veiligheid	14
2.3.1 Bisexualiteit & sociale veiligheid	16
2.3.2 Transgenderidentiteit & sociale veiligheid.....	17
2.3.3 Gender (non-)conformiteit & sociale veiligheid	18
2.3.4 Stedelijkheid & sociale veiligheid.....	19
2.4 Controlevariabelen	20
2.5 Hypothesen & conceptueel model.....	20
3. Methode.....	22
3.1 Methode van dataverzameling.....	22
3.1.1 Operationalisatie.....	23
3.2 Methode van dataverwerking en -analyse	26
3.3 Ethische paragraaf	28
4. Resultaten	30
4.1 Beschrijvende statistieken	30
4.2 Bivariate analyse	31
4.3 Modelschattingen	34
5. Conclusie & discussie	40
5.1 Conclusie	40
5.2 Discussie.....	42
Referenties.....	46
Bijlagen	58
Bijlage 1) Vragenlijst	58
Bijlage 2) Informatieformulier vragenlijst	67
Bijlage 3) Werving	70
Bijlage 4) Verantwoording analyse	73
Bijlage 5) Assumpties lineaire regressie	122

Abstract

Previous research has found that, on average, LGBT individuals experience lower mental well-being than the rest of the population. Within the LGBT community, bisexual, transgender, gender non-conforming people and LGBT people living in rural areas in particular have worse mental well-being. This thesis investigated whether the recently introduced social safety theory can explain these differences in mental well-being (Diamond & Alley, 2022). The research question is: *‘What is the social safety status of LGBT individuals in the municipality of Groningen and what is the effect of social safety on their mental well-being?’*.

A questionnaire was developed and distributed to the LGBT community in the municipality of Groningen, this yielded a response of 438 people. After cleaning the data, 274 respondents remained.

Using hierarchical regression analyses, nine hypotheses were tested. The analysis showed that social safety is a significant predictor of the mental well-being of the LGBT community in Groningen. In other words, LGBT individuals who experience higher levels of social safety also experience higher levels of mental well-being.

No evidence was found that bisexual persons, gender non-conforming and LGBT persons from rural areas have worse mental well-being than mono-sexual, gender-conforming or LGBT persons from urban areas. The study does show that transgender individuals have significantly worse mental well-being than cisgender LGBT individuals. Moreover, it was found that this could be partly explained by social safety.

A striking finding is that age appears to be a more important explanation for differences in mental well-being and social safety than bisexuality, gender non-conformity and rurality of place of residence. Finally, this research has highlighted the importance of social safety for the mental well-being of LGBT people, especially transgender people.

Samenvatting

Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat LHBT-personen gemiddeld een lager mentaal welzijn ervaren dan de rest van de bevolking. Binnen de LHBT-gemeenschap hebben met name biseksuele personen, transgender personen, gender non-conforme personen en LHBT-personen die wonen in meer rurale gebieden een slechter mentaal welzijn. In deze scriptie is onderzocht of de recent geïntroduceerde sociale veiligheidstheorie deze verschillen in mentaal welzijn kan verklaren (Diamond & Alley, 2022). De onderzoeksvraag is: *“Hoe is het gesteld met de sociale veiligheid van LHBT-personen in de gemeente Groningen en wat is het effect van de sociale veiligheid op hun mentale welzijn?”*.

Om dit te onderzoeken is een vragenlijst ontwikkeld en verspreid onder de LHBT-gemeenschap in de gemeente Groningen, dit leverde een respons van 438 personen op. Na opschoning van de data bleven er 274 respondenten over.

Aan de hand van hiërarchische regressieanalyses werden negen hypothesen getoetst. Uit de analyse blijkt dat sociale veiligheid een belangrijke voorspeller is van het mentaal welzijn van de LHBT-gemeenschap in Groningen. Oftewel, LHBT-personen die een hogere mate van sociale veiligheid ervaren, ervaren ook een hogere mate van mentaal welzijn.

Er is in de resultaten van het onderzoek geen bewijs gevonden dat biseksuele personen, gender non-conform presenterende personen en LHBT-personen uit rurale woonplekken een slechter mentaal welzijn hebben dan mono-seksuele, genderconforme of in stedelijk woonachtige LHBT-personen. Uit het onderzoek blijkt wel dat transgender personen significant minder mentaal welzijn hebben dan cisgender LHB-personen. Bovendien is er gevonden dat dit deels verklaard kan worden door sociale veiligheid.

Een opvallende bevinding is dat leeftijd een belangrijker verklaring blijkt te zijn voor verschillen in mentaal welzijn en sociale veiligheid dan biseksualiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit van de woonplek. Ten slotte heeft dit onderzoek het belang van sociale veiligheid voor het mentaal welzijn van LHBT-personen, in het bijzonder transgender personen onderstreept.

1. Inleiding

Na jaren van positieve ontwikkeling lijkt de acceptatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender (LHBT) personen in Nederland te stagneren, wat tot zorgen leidt over hun veiligheid en mentaal welzijn (Huijnk, 2022; Kuiper, 2018). Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) signaleerde in 2022 dat de acceptatie van LHBT-personen niet verder toeneemt, terwijl er eerder wel sprake was van een stijgende acceptatie. Lesbische, biseksuele en homoseksuele (LHB) personen worden nog steeds vaker dan heteroseksuele personen slachtoffer van geweld en discriminatie en ze voelen zich vaker onveilig (Huijnk et al., 2022). Zo voelt 40% van de LHB-personen zich wel eens onveilig, ten opzichte van 33% van de heteroseksuele personen. Ook transgender personen krijgen vaker te maken met geweld en gevoelens van onveiligheid dan cisgender personen. Zij worden zeven keer zo vaak mishandeld of bedreigd als cisgender personen en voelen zich twee keer zo vaak onveilig (Van Oosterhout, 2019).

De stagnatie van de veiligheid en acceptatie van LHBT-personen leidt tot zorgen over het mentaal welzijn van LHBT-personen. Uit verschillende studies blijkt dat LHBT-personen een groter risico hebben op mentale problemen dan heteroseksuele en cisgender personen (Fergusson et al., 1999; Burton et al., 2013; Sandfort et al., 2014; Van Beusekom et al., 2015; La Roi et al., 2016; Wittgens et al., 2022). Bovendien blijkt dat er belangrijke verschillen in mentaal welzijn zijn tussen subgroepen binnen de LHBT-gemeenschap.

Ten eerste is het mentaal welzijn van biseksuele personen slechter dan van lesbische en homoseksuele (mono-seksuele) personen (Maliapaard, 2020; Bromberg et al., 2020; Baams et al., 2021; Salim et al., 2022; Wittgens et al., 2022; Huijnk et al., 2022). Lesbische en homoseksuele personen zijn mono-seksueel, omdat zij zich enkel aangetrokken tot personen met hetzelfde gender als zichzelf (Baams et al., 2021). Biseksuele personen kunnen zich aangetrokken voelen tot meerdere genderidentiteiten.

Ten tweede is het mentaal welzijn van transgender personen slechter dan van cisgender LHB-personen (Hendricks & Testa, 2012; Su et al., 2016; Kattari et al., 2020; Pattison et al., 2021). Transgender personen zijn personen wiens geslacht zoals bepaald bij de geboorte niet overeenkomt met diens genderidentiteit, bijvoorbeeld iemand die geboren is als vrouw en zich identificeert als man (Sares-Jáske et al., 2023). Er zijn transgender personen die zich binnen de binaire genderverdeling van man of vrouw identificeren, maar er zijn ook transgender personen die zich niet comfortabel voelen bij dit binaire onderscheid en zichzelf bijvoorbeeld als non-binair identificeren (Hendricks & Testa, 2012). Cisgender personen zijn personen waarvan het geslacht bij geboorte wél overeenkomt met de genderidentiteit, bijvoorbeeld iemand die geboren is als vrouw en zich identificeert als vrouw (Sares-Jáske et al., 2023).

Ten derde blijkt uit eerder onderzoek dat LHBT-personen die zich anders presenteren dan van hun gender verwacht wordt vaker slachtoffer zijn van geweld, intimidatie en pesten en vaker mentale klachten hebben dan LHBT-personen die zich meer conformeren aan gendernormen (Van Beusekom et al., 2015; Van Lisdonk et al., 2015; Van Beusekom, 2018; Thoma et al., 2021). Dit betekent dat gender non-conforme LHBT-personen gemiddeld minder mentaal welzijn hebben dan gender conforme LHBT-personen.

Ten vierde is er bewijs dat de stedelijkheid van de woonplek van LHBT-personen van invloed is op hun mentaal welzijn. Ondanks het beperkte onderzoek naar het effect van stedelijkheid of ruraliteit op het welzijn van LHBT-personen, suggereren enkele bestaande onderzoeken dat LHBT-personen die wonen in rurale gebieden, meer mentale klachten ervaren dan LHBT-personen die wonen in stedelijke gebieden (Horvath et al., 2014; Henning-Smith et al., 2022).

Een veelgebruikte verklaring voor verschillen in mentale gezondheid is de minderheidsstresstheorie van Meyer (2003) (Burton et al., 2013; Van Beusekom et al., 2014; Van Beusekom et al., 2015; La Roi et al., 2016; Diamond & Alley, 2022; Wittgens et al., 2022). De minderheidsstresstheorie stelt dat LHBT-personen bovenop algemene stressoren, specifieke stressoren ervaren vanwege hun minderheidspositie (Meyer, 2003; Huebner et al., 2004; Kaufman et al., 2015; Nadal et al., 2016; Wittgens et al., 2022). Voorbeelden van minderheidsstressoren zijn; de angst voor het meemaken van discriminatie, het daadwerkelijk meemaken van geweld en/of discriminatie en het internaliseren van negatieve meningen die in de samenleving over LHBT-personen bestaan. Hatzenbuehler (2009) heeft de theorie van Meyer (2003) aangevuld door via het psychologische mediatie raamwerk uit te leggen op welke wijze stigma gerelateerde stressoren de mentale gezondheid van LHBT-personen beïnvloeden.

In de bestaande literatuur is veel bewijs gevonden dat minderheidsstress samenhangt met een minder mentaal welzijn bij LHBT-personen (Plöderl & Tremblay, 2015; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016; . Zo is er bewijs gevonden voor de relatie tussen depressie, piekeren en minderheidsstress (Sarno et al., 2020). Mahon et al. (2021) heeft aangetoond dat er een verband bestaat tussen minderheidsstress en sociale angst bij LHBT-personen. Daarnaast hebben Newcomb & Mustanski (2010) een verband gevonden tussen interne homofobie (een minderheidsstressor) en verschillende mentale problemen. Hendricks & Testa (2012) hebben aan de hand van bestaande literatuur de (specifieke) mechanismen uitgelegd waarop minderheidsstress bij transgender personen tot mentale problemen leidt.

Hoewel er bewijs is voor de minderheidsstresstheorie van Meyer, heeft de theorie ook beperkingen (Krueger & Upchurch, 2019; Hoy-Ellis, 2021). Ten eerste heeft onderzoek naar minderheidsstress als verklaring voor de slechtere gezondheidsuitkomsten van LHBT-personen (ten opzichte van heteroseksuele en cisgender personen) inconsistente resultaten opgeleverd, waarbij sommige studies wel bewijs vonden voor de theorie en andere studies niet (Diamond & Alley, 2022). Deze wisselende

resultaten kunnen betekenen dat er een factor is die van invloed is op het mentaal welzijn van LHBT-personen die niet ondervangen is in het minderheidsstressmodel.

Een tweede beperking van de minderheidsstresstheorie is dat de theorie weinig aandacht heeft voor het effect van beschermende factoren zoals sociale acceptatie, verbinding en gemeenschap op de mate waarin stressoren kunnen leiden tot mentale klachten bij LHBT-personen (Hoy-Ellis, 2021; Frost & Meyer, 2023). De nadruk van de minderheidsstresstheorie ligt op de oorzaken van stress en de invloed daarvan op mentaal welzijn en minder op hoe het effect van stress op de mentale gezondheid verminderd kan worden door beschermende factoren. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat het ervaren van een gevoel van gemeenschap en verbinding met de LHBT-gemeenschap een groot effect heeft op de mate waarin de blootstelling aan stress daadwerkelijk het mentaal welzijn van een persoon beïnvloed (McLaren & Castillo, 2020; Hoy-Ellis, 2021; Diamond & Alley, 2022; Frost & Meyer, 2023).

Ten derde wordt er in het minderheidsstressmodel weinig aandacht besteed aan de diversiteit van de LHBT-gemeenschap, terwijl er grote verschillen zijn in mentaal welzijn tussen verschillende subgroepen binnen de gemeenschap (Krueger & Upchurch, 2019; Hoy-Ellis, 2021). De verschillen in het mentaal welzijn tussen biseksuele personen en mono-seksuele personen, transgender personen en cisgender personen, gender conforme personen en gender non-conforme personen en LHBT-personen die wonen in rurale gebieden en personen die wonen in stedelijke gebieden benadrukken dat de LHBT-gemeenschap geen homogene groep is en dat de ervaringen van verschillende subgroepen binnen de gemeenschap uniek zijn. Toch worden lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in veel bestaand onderzoek als één groep behandeld, namelijk de LHBT-gemeenschap. Dit levert beperkte resultaten op, omdat de verschillen in mentaal welzijn binnen de LHBT-gemeenschap mogelijk wijzen op het bestaan van specifieke factoren die zouden kunnen verklaren dat bepaalde subgroepen binnen de gemeenschap een slechter mentaal welzijn ervaren. Onderzoek naar deze specifieke factoren biedt kansen voor het ontwikkelen van gerichte interventies die aansluiten bij de unieke behoeften van de verschillende subgroepen binnen de LHBT-gemeenschap.

De sociale veiligheidstheorie van Diamond & Alley (2022) biedt mogelijk een betere verklaring voor de verschillen in mentaal welzijn tussen subgroepen binnen de LHBT-gemeenschap. De sociale veiligheidstheorie heeft namelijk meer aandacht voor de diversiteit van de LHBT-gemeenschap dan de minderheidsstresstheorie, zo beschrijft de sociale veiligheidstheorie unieke signalen van sociale veiligheid voor transgender en non-binaire personen binnen de LHBT-gemeenschap. Daarnaast is een belangrijke bijdrage van de sociale veiligheidstheorie aan de minderheidsstresstheorie dat de focus niet ligt op de aanwezigheid van stress, maar op de afwezigheid van voldoende sociale veiligheid. Sociale veiligheid wordt door Diamond & Alley (2022) gedefinieerd als: “betrouwbare sociale verbinding, sociale verbondenheid, sociale inclusie, sociale erkenning en sociale bescherming”.

De verandering van het perspectief naar de afwezigheid van sociale veiligheid in plaats van de aanwezigheid van stress sluit beter aan bij principes uit de evolutietheorie en de neurologie over het menselijk stress-reactiesysteem. Zo blijkt namelijk dat het menselijk brein van nature verkeert in een staat van waakzaamheid, ook zonder de aanwezigheid van stressoren. De invloed van deze staat van waakzaamheid op de fysieke en mentale gezondheid kan worden verminderd door de aanwezigheid van signalen van sociale veiligheid, waaronder sociale acceptatie, erkenning en steun. LHBT-personen hebben vaak minder toegang tot sociale acceptatie, erkenning en steun dan heteroseksuele cisgender personen (Diamond & Alley, 2022; Slavich et al., 2023). Daardoor bevinden LHBT-personen zich vaker in een verhoogde staat van waakzaamheid (Diamond & Alley, 2022). Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat LHBT-personen veel aandacht besteden aan het aan het monitoren van hun eigen gedrag en dat van anderen om zichzelf te beschermen tegen potentieel gevaar (Hatzenbuehler, 2009; Pachankis et al., 2020). Deze staat van waakzaamheid en verhoogde stress is slecht voor de mentale gezondheid en kan bijdragen aan het ontstaan van angst, vermoeidheid, eenzaamheid en depressieve klachten.

Hoewel sociale veiligheidstheorie door Diamond & Alley vooral wordt beschreven als een nieuw perspectief wat de fysieke gezondheid van LHBT-personen kan verklaren is de verwachting dat de sociale veiligheidstheorie ook het mentaal welzijn van LHBT-personen kan verklaren. Daarom wordt onderzocht of sociale veiligheidstheorie verschillen in mentaal welzijn binnen de LHBT-gemeenschap kan verklaren tussen biseksuele personen en mono-seksuele personen, transgender en cisgender personen, genderconforme en gender-non-conforme personen en personen die wonen in rurale gebieden en stedelijke gebieden.

Onderzoeksvragen

In de paragraaf hierboven is de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie en aanleiding voor het uitvoeren van dit onderzoek beschreven. De directe aanleiding voor dit onderzoek is de opdracht van de gemeente Groningen om onderzoek te doen naar de veiligheidsbeleving van LHBT-personen in Groningen. Deze opdracht heeft te maken met een motie die de gemeenteraad van Groningen heeft ingediend als reactie op de bevindingen in de LHBT-monitor van het SCP. In deze motie verzoeken ze het College van Burgemeester en Wethouders om een onderzoek uit te (laten) voeren naar de veiligheid van LHBTQIA+ personen in de gemeente Groningen (Gemeenteraad Groningen, 2022). Vandaar dat de centrale onderzoeksvraag als volgt luidt: *“Hoe is het gesteld met de sociale veiligheid van LHBT-personen in de gemeente Groningen en wat is het effect van de sociale veiligheid op hun mentale welzijn?”*. De onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van een aantal deelvragen, namelijk:

1. In hoeverre kan het mentaal welzijn van LHBT-personen worden verklaard door sociale veiligheid?

2. Kan de mate van sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen transgender personen en cisgender LHB-personen verklaren?
3. Kan de mate van sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen biseksuele personen en mono-seksuele personen verklaren?
4. Kan de mate van sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen gender non-conform presenterende en gender-conforme personen presenterende verklaren?
5. Kan de mate van sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen personen die wonen in rurale gebieden en personen die wonen in stedelijke gebieden verklaren?

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk is deze scriptie ingeleid en zijn de onderzoeksvragen beschreven. In het tweede hoofdstuk worden theorieën over stigma, mentaal welzijn van LHBT-personen en sociale veiligheid uiteengezet. In het theoretisch kader zijn ook de hypothesen die centraal staan in het onderzoek opgesteld en is het conceptueel model weergegeven. In het derde hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek behandeld, waaronder de manier van dataverzameling, de operationalisatie van de variabelen en de wijze van data-analyse. In het vierde hoofdstuk worden de resultaten van de regressieanalyses en de ANOVA-analyse beschreven en worden de in hoofdstuk 2 opgestelde hypothesen getoetst. In het vijfde hoofdstuk wordt vervolgens in de conclusie en discussie een antwoord gegeven op de onderzoeksvragen.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van wetenschappelijke theorieën toegewerkt naar hypothesen over het mentaal welzijn en de sociale veiligheid van LHBT-personen. Allereerst wordt bestaand onderzoek naar het mentaal welzijn van LHBT-personen beschreven en wordt ingegaan op de verschillen in mentaal welzijn tussen subgroepen binnen de LHBT-gemeenschap. Vervolgens wordt het concept van stigma en de minderheidsstresstheorie beschreven als verklaring voor het lagere mentaal welzijn van LHBT-personen ten opzichte van heteroseksuele en cisgender personen. Nadat beperkingen van de minderheidsstresstheorie worden benoemd, wordt de nieuwe theorie van sociale veiligheid geïntroduceerd. De sociale veiligheidstheorie wordt vervolgens gebruikt om verschillen tussen biseksuele en mono-seksuele personen in de LHBT-gemeenschap te verklaren, evenals tussen transgender personen en cisgender personen. Verder wordt de invloed van leeftijd, etniciteit, gender non-conforme expressie en stedelijkheid van de woonplek van LHBT-personen op de mate van sociale veiligheid en mentaal welzijn beschreven. Ten slotte volgen de hypothesen die zijn opgesteld op basis van het theoretisch kader, evenals het conceptueel model.

2.1 Mentaal welzijn

Veel onderzoek heeft aangetoond dat LHBT-personen gemiddeld een slechter mentaal welzijn hebben dan heteroseksuele en cisgender personen (Fergusson et al., 1999; Meyer, 2003; Burton et al., 2013; Sandfort et al., 2014; Plöderl & Tremblay, 2015; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016; La Roi et al., 2016; Semlyen et al., 2016; McCabe et al., 2020; Wittgens et al., 2022). Zo hebben lesbische, homoseksuele en biseksuele personen een groter risico op een zware depressie, angst- en stemmingsstoornissen, middelenverslaving en zelfmoordgedachten dan heteroseksuele personen. Bovendien is het risico op zelfmoord en zelfmoordpogingen groter voor LHB-personen (Fergusson et al., 1999; Meyer, 2003; Raifman et al., 2020). In Nederland is het percentage zelfmoordpogingen onder lesbische, homoseksuele en biseksuele volwassenen bijvoorbeeld viermaal zo hoog als voor heteroseksuele volwassenen (Movisie, 2023). Ook transgender personen hebben vaker mentale problemen dan gemiddeld (Hendricks & Testa, 2012; Kattari et al., 2020; Pattison et al., 2021; Wittlin et al., 2023). Het risico op zelfdoding is voor transgender persoon bijvoorbeeld veel groter dan voor cisgender personen (Hendricks & Testa, 2012; Kattari et al., 2020; Hendricks & Testa, 2012; Kattari et al., 2020). Zo doen in Nederland transgender personen vijf tot tien keer zo vaak een zelfmoordpoging als cisgender personen (Kuyper, 2017).

Hoewel LHBT-personen te maken hebben met vergelijkbare problemen, omdat ze behoren tot een minderheidsgroep en allemaal buiten de dominante heteroseksuele en cisgender norm vallen, zijn er ook belangrijke verschillen in hun ervaringen (Krueger & Upchurch, 2019; Hoy-Ellis, 2021; Diamond & Alley, 2022). Deze verschillen uiten zich bijvoorbeeld in de mate van mentaal welzijn. Er zijn

namelijk grote verschillen in mentaal welzijn tussen biseksuele en lesbische en homoseksuele (mono-seksuele) personen en tussen cisgender LHB-personen en transgender personen.

Biseksuele personen hebben een slechter mentaal welzijn dan mono-seksuele personen. Biseksuele personen hebben vaker mentale problemen zoals depressie en stress en verslavingsproblematiek dan mono-seksuele personen (Maliapaard, 2020; Bromberg et al., 2020; McCabe et al., 2020; Baams et al., 2021; Salim et al., 2022; Wittgens et al., 2022; Movisie, 2023). Zo was in Nederland in 2022 33% van de biseksuele personen psychisch ongezond, tegenover 13% van de lesbische en homoseksuele personen en 11% heteroseksuele personen (Bi+ Nederland, 2023). Naast biseksuele personen, zijn transgender personen een kwetsbare groep binnen de LHBT-gemeenschap. Transgender personen hebben binnen de LHBT-gemeenschap namelijk een groter risico op mentale gezondheidsproblemen dan cisgender LHBT-personen (Hendricks & Testa, 2012; Thoma et al., 2019; Wittlin et al., 2023). Zo blijkt dat transgender personen een veel hoger risico hebben op zelfdoding of zelfmoordpogingen dan cisgender LHB-personen; 70% van de transgender volwassenen heeft ooit aan zelfdoding gedacht, ten opzichte van 50% van de LHB-personen (Thoma et al., 2019). Voor transgender personen die naast transgender ook lesbisch, biseksueel of homoseksueel zijn is de kans op depressieve klachten en zelfmoordpogingen groter dan transgender personen die heteroseksueel zijn (Su et al., 2016; Thoma et al., 2019; Wittlin et al., 2023).

Transgender personen en biseksuele personen ervaren dus over het algemeen lager mentaal welzijn dan cisgender en mono-seksuele personen binnen de LHBT-gemeenschap. Een andere belangrijke factor die invloed heeft op het mentaal welzijn van LHBT-personen is de mate waarin LHBT-personen zich genderconform presenteren. Genderconforme expressie is de mate waarin iemands gedrag en uiterlijk voldoet aan de binaire gendernormen, die bepalen hoe mannen en vrouwen zich behoren te gedragen en eruit te zien (Miller & Grollman, 2015; Worthen, 2021). Gender non-conformiteit daarentegen, is de mate waarin iemand kenmerken en/of gedragingen heeft die niet voldoen aan de traditionele verwachtingen die de maatschappij heeft bij iemands geslacht (Van Beusekom et al., 2015). Gender non-conforme expressie is niet hetzelfde als transgender identiteit, een vrouw die geboren is met het mannelijke geslacht (een transgender vrouw) kan namelijk in gedrag en uiterlijk voldoen aan de verwachtingen die er in de samenleving bestaan over hoe een vrouw zich zou moeten gedragen en eruit moet zien en zich dus genderconform presenteren. Zowel heteroseksuele personen als LHBT-personen die zich gender non-conform presenteren en/of gedragen hebben een slechtere mentale gezondheid in vergelijking tot personen die zich meer genderconform presenteren (Van Beusekom et al., 2018; Van Beusekom et al., 2019). Ook hebben gender non-conform presenterende personen vaker last van sociale angst en stress. Hoe meer mensen afwijken van de gendernorm, hoe meer zij te maken krijgen met afkeurende reacties (Van Lisdonk et al., 2015; Martin-Storey, 2016; Van Beusekom, 2018; Van Beusekom et al., 2019; Thoma et al., 2021).

Ten slotte blijkt dat LHBT-personen die wonen in rurale gebieden een slechter mentaal welzijn hebben dan LHBT-personen die wonen in stedelijke gebieden, onder andere doordat in rurale gebieden traditionele normen en waarden dominant zijn, waardoor LHBT-personen in rurale gebieden meer stigma en sociale isolatie ervaren dan in de stad (Little, 2002; Van Den Broeck, 2012; Horvath et al., 2014; Rosenkrantz et al., 2017; Henning-Smith et al., 2022).

Concluderend bestaan er binnen de LHBT-gemeenschap verschillen tussen subgroepen in de mate van mentaal welzijn, met name tussen biseksuele en mono-seksuele personen, cisgender en transgenderpersonen, genderconforme en gender non-conforme personen en tussen personen die wonen in rurale gebieden en stedelijke gebieden.

2.2 Stigma & minderheidsstress

Het lagere mentale welzijn van personen die behoren tot de LHBT-gemeenschap kan worden begrepen binnen het kader van stigma. Een stigma is een eigenschap of kenmerk dat zeer belasterend is (DeFleur & Goffman, 1964). Wanneer iemand wordt afgewezen vanwege een eigenschap die als ongewenst of beschamend wordt gezien door de samenleving, is er sprake van sociaal stigma. Welke eigenschappen als ongewenst worden beschouwd in de samenleving wordt bepaald door sociale normen. Sociale normen beschrijven de regels of verwachtingen over hoe mensen in de samenleving zich behoren te gedragen (Hechter & Opp, 2005).

LHBT-personen wijken af van de sociale normen van heteronormativiteit en cisnormativiteit. Heteronormativiteit veronderstelt dat alle mensen hetero zijn en dat heteroseksualiteit superieur is aan alle andere vormen van seksualiteit (Bell, 2009; Barker, 2014; Pollitt et al., 2019). Cisnormativiteit staat voor de aanname dat voor iedereen het geboortegeslacht overeenkomt met diens genderidentiteit (Stewart et al., 2022). Daarnaast ervaren gender non-conform presenterende personen stigma, omdat zij niet voldoen aan de binaire gendernormen die stellen dat bepaalde uiterlijke kenmerken en gedragingen horen bij een bepaald geslacht, bijvoorbeeld het idee dat meisjes make-up dragen en jongens niet (Miller & Grollman, 2015; Worthen, 2021).

Een veelgebruikte theorie om te verklaren hoe stigma bij LHBT-personen tot mentale problemen leidt is de minderheidsstresstheorie van Meyer (2003). Meyer (2003) stelt dat LHBT-personen vanwege hun gestigmatiseerde positie een structureel hogere blootstelling aan stress ervaren dan heteroseksuele en cisgender personen, wat verklaart dat zij een slechter mentaal welzijn hebben. Volgens Meyer (2003) ervaren LHBT-personen bovenop algemene stressoren namelijk specifieke minderheidsstressoren (Meyer, 2003; Kaufman et al., 2015). De blootstelling van LHBT-personen aan stress verloopt volgens Meyer (2003) via vier processen. Allereerst via externe objectieve stressvolle gebeurtenissen, bijvoorbeeld het meemaken van anti-LHBT gemotiveerd geweld. Ten tweede via de angst voor of verwachting van toekomstige stressvolle gebeurtenissen, bijvoorbeeld de angst om

veroordeeld te worden wanneer je vertelt dat je transgender bent (Hendricks & Testa, 2012). Ten derde via de internalisatie van de negatieve houdingen in de samenleving ten opzichte van seksuele minderheden en transgender personen, waardoor iemand negatief gaat denken over diens eigen seksuele of genderidentiteit. En ten vierde door het verstoppertje en verbergen van de identiteit. Deze vier processen van minderheidsstress hebben een negatieve invloed op het mentaal welzijn van LHBT-personen (Meyer, 2003; Hatzenbuehler, 2009).

In de bestaande empirie is veel bewijs gevonden voor de relatie tussen minderheidsstress en de mentale gezondheid van LHBT-personen (Hatzenbuehler, 2009; Hendricks & Testa, 2012; Plöderl & Tremblay, 2015; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016; Semlyen et al., 2016; Diamond & Alley, 2022; Wittgens et al., 2022). Hoewel er bewijs is voor de minderheidsstress Theorie van Meyer, heeft de theorie ook beperkingen. Zo wordt er in het minderheidsstressmodel weinig aandacht besteed aan de diversiteit van de LHBT-gemeenschap, terwijl er grote verschillen zijn in mentaal welzijn tussen verschillende subgroepen binnen de gemeenschap (Krueger & Upchurch, 2019; Hoy-Ellis, 2021). Bovendien is er weinig aandacht voor het directe effect van beschermende factoren zoals sociale acceptatie, verbinding en gemeenschap op de mate van het effect dat stressoren hebben op het mentaal welzijn van LHBT-personen (Hoy-Ellis, 2021; Frost & Meyer, 2023). Vanwege deze beperkingen is de minderheidsstress Theorie niet toereikend in het verklaren van mentale gezondheidsverschillen binnen de LHBT-gemeenschap. De recent geïntroduceerde theorie van sociale veiligheid kan deze verschillen mogelijk beter verklaren.

2.3 Sociale veiligheid

De sociale veiligheidstheorie is een recent geïntroduceerde theorie die mogelijk een betere verklaring biedt voor het mentaal welzijn van LHBT-personen en verschillen binnen de LHBT-gemeenschap dan de minderheidsstress Theorie. Waar het minderheidsstressmodel het lagere mentaal welzijn van LHBT-personen toeschrijft aan een structurele blootstelling aan een hoge mate van stress, stelt de sociale veiligheidstheorie dat het ontbreken van sociale veiligheid in de sociale omgeving een grotere negatieve invloed heeft op mentaal welzijn (Diamond & Alley, 2022; Slavich et al, 2023). Sociale veiligheid wordt gedefinieerd als “betrouwbare sociale verbinding, sociale verbondenheid, sociale inclusie, sociale erkenning en sociale bescherming” (Diamond & Alley, 2022). Sociale veiligheidstheorie baseert zich op evolutionaire en neurologische principes die aantonen dat sociale inclusie en integratie cruciaal waren voor de overleving van mensen. Voorheen werd gedacht dat mensen zich van nature in een staat van kalmte bevinden en dat stressreacties optreden bij een signaal van gevaar. Echter, recente onderzoeken hebben aangetoond dat ons brein zich van nature in een staat van waakzaamheid bevindt en dat het remmen van stressreacties door signalen van (sociale) veiligheid meer invloed heeft op ons (mentaal) welzijn dan de uitlokking van stress door gevaar. Dit komt voort uit onze evolutionaire geschiedenis, waar mensen van elkaar afhankelijk waren voor overleving

(Gilbert et al., 2008; Slavich et al., 2023). Omdat sociale integratie en inclusie zo essentieel waren voor het waarborgen van onze veiligheid en dus onze overleving, zijn onze hersens geëvolueerd om continu in de gaten te houden of er voldoende sociale veiligheid beschikbaar is. Volgens Diamond & Alley (2022) zijn er voor LHBT-personen vaak minder signalen voor sociale veiligheid beschikbaar dan voor niet-gemarginaliseerde groepen, het gebrek aan sociale veiligheid heeft een direct effect op hun mentale gezondheid.

Er zijn verschillende soorten signalen van sociale veiligheid en sociale onveiligheid, of dreiging. Signalen van sociale veiligheid zijn gebeurtenissen of tekenen in de omgeving waardoor iemand zich sociaal veilig voelt, een gevoel van sociale verbinding, ondersteuning en begrip (Diamond & Alley, 2022; Slavich et al., 2023). Signalen van sociale dreiging zijn tekenen waardoor iemand zich afgekeurd, afgewezen, geïsoleerd of gediscrimineerd voelt door anderen. Allereerst zijn er feitelijke, objectieve signalen van sociale veiligheid, zoals toegang hebben tot genderneutrale toiletten (Van Den Herrewegen, 2011; Diamond & Alley, 2022). Een voorbeeld van een objectief signaal van sociale dreiging is wanneer iemand te maken krijgt met anti-LHBT gemotiveerd geweld. Ten tweede zijn er subjectieve signalen van sociale veiligheid, dit verwijst naar veiligheidsgevoelens of hoe mensen hun eigen veiligheid ervaren. Een voorbeeld van een subjectief veiligheidssignaal is het gevoel beschermd en geaccepteerd te worden door anderen. Subjectieve en objectieve signalen van gevaar en dreiging overlappen met minderheidsstressoren zoals gedefinieerd door Meyer (2003).

Wanneer LHBT-personen zich bewust worden dat ze buiten de sociale normen vallen en dat hun identiteit door een deel van de samenleving als afwijkend of minderwaardig wordt beschouwd, kan dit hun gevoel van sociale veiligheid beschadigen. Dit kan ertoe leiden dat LHBT-personen zich voortdurend onveilig voelen in nieuwe situaties, omdat er een kans is dat ze worden afgekeurd en niet zeker zijn van bescherming door anderen (Barker, 2014; Stewart et al., 2022). Deze constante waakzaamheid en het gebrek aan gevoelens van veiligheid kan het mentaal welzijn van LHBT-personen via vier mechanismen beïnvloeden (Diamond & Alley, 2022). Allereerst kan de constante waakzaamheid leiden tot een hoge bloeddruk en depressieve klachten (Hatzenbuehler & Pachankis, 2016). Ten tweede kan regelmatige blootstelling aan sociale afkeuring leiden tot piekeren, waarbij individuen gedachten over de gebeurtenissen herhaaldelijk blijven afspelen in hun hoofd. Ten derde kan minderheidsstress leiden tot eenzaamheid, doordat LHBT-personen bang worden voor afwijzing en sociale verbinding vermijden. Op deze manier kan de sociale veiligheidstheorie verklaren dat LHBT-personen, ondanks de afwezigheid van minderheidsstressoren, door een gebrek aan sociale veiligheid een lager mentaal welzijn kunnen ervaren.

Hierboven is beschreven hoe de afwezigheid van sociale veiligheid een negatieve invloed heeft op mentaal welzijn, maar de aanwezigheid van sociale veiligheid kan een positief effect hebben op mentaal welzijn (Diamond & Alley, 2022). Een (vertaald) citaat van Diamond & Alley (2022)

beschrijft dit proces als volgt: *“Wanneer individuen voldoende toegang hebben tot sociale veiligheid (...), onderdrukt de prefrontale cortex neurale systemen die verantwoordelijk zijn voor waakzaamheid ten aanzien van bedreigingen (waardoor ze minder op hun hoede zijn). Wanneer individuen niet voldoende toegang hebben tot sociale veiligheid, blijft hun waakzaamheid voor bedreigingen ingeschakeld, wat hun aandacht en energie opslokt, zelfs als er geen directe dreiging is”* (Diamond & Alley, 2022, p.6). Een gebrek aan sociale veiligheid zou kunnen verklaren waarom biseksuele personen, transgender personen, gender non-conforme personen een slechtere mentale gezondheid hebben dan andere LHBT-personen. Daarnaast zou de mate van sociale veiligheid kunnen verklaren dat LHBT-personen die in meer rurale gebieden wonen een slechter mentaal welzijn hebben.

2.3.1 Biseksualiteit & sociale veiligheid

Biseksuele personen ervaren vaker mentale klachten dan mono-seksuele personen (Maliepaard, 2020; McCabe et al., 2020; Baams et al., 2021; Wittgens et al., 2022; Movisie, 2023). Dit kan worden verklaard doordat zij met meer subjectieve en objectieve vormen van sociale dreiging te maken krijgen dan lesbische en homoseksuele personen, zoals vooroordelen en discriminatie. Voorbeelden van veelvoorkomende vooroordelen zijn dat biseksuele personen hyperseksueel of besluiteloos zijn, of dat biseksualiteit niet bestaat en dat biseksuele personen in werkelijkheid heteroseksueel, lesbisch of homoseksueel zijn (Katz-Wise et al., 2016; Chan et al., 2020; Maliepaard, 2020; Cipollina et al., 2023). Door deze vooroordelen voelen biseksuele personen zich minder geaccepteerd door hun sociale omgeving, wat een gevoel van sociale onveiligheid kan veroorzaken (Maliepaard, 2020).

Daarnaast worden biseksuele personen vaker blootgesteld aan objectieve vormen van sociale dreiging, zoals intimidatie, pesten en seksueel grensoverschrijdend gedrag (Chan et al., 2020; Maliepaard, 2020; Baams, 2021; Salim et al., 2022; Movisie, 2023; Cipollina et al., 2023). Met name biseksuele vrouwen zijn opvallend vaker slachtoffer van seksueel geweld dan mannen en lesbische en heteroseksuele vrouwen; 44% van de biseksuele vrouwen zegt wel eens te maken hebben gehad met seksuele intimidatie en/of geweld ten opzichte van 25% van de biseksuele en homoseksuele mannen, 6% van de heteroseksuele mannen, 24% lesbische vrouwen en 14% heteroseksuele vrouwen (Huijnk et al., 2022; Akkermans et al., 2024).

Naast de blootstelling aan sociale dreiging, ervaren biseksuele personen minder toegang tot sociale veiligheid, zoals een gevoel van gemeenschap en verbondenheid. Doordat biseksuele personen minder vaak open zijn over hun seksualiteit dan lesbische en homoseksuele personen, komen zij vaak minder aanraking met de LHBT-gemeenschap (Maliepaard, 2020). Terwijl het ontmoeten van mensen waarin je jezelf kan herkennen en het ervaren van een gevoel van verbondenheid kunnen helpen tegen mentale problemen (Meyer, 2015; McLaren & Castillo, 2020; Diamond & Alley, 2022). Daarnaast richten veel ontmoetingsplekken binnen de LHBT-gemeenschap zich voornamelijk op homo- en lesbische personen, waardoor biseksuele personen zich hier niet thuis voelen (Baams et al., 2021; Bi+

Nederland, 2023). Bovendien komen vooroordelen over biseksualiteit ook binnen de LHBT-gemeenschap voor, waardoor veel biseksuele personen zich niet verbonden voelen met de gemeenschap (Katz-Wise et al., 2016; Matsick & Rubin, 2018; Maliepaard, 2020; Baams et al., 2021; Bi+ Nederland, 2023).

De combinatie van de hoge mate van sociale dreiging en de beperkte toegang tot sociale veiligheid, dragen bij aan de verminderde sociale veiligheid en mentaal welzijn van biseksuele personen ten opzichte van mono-seksuele personen (Chan et al., 2020; Baams et al., 2021; Lee et al., 2022; Pistella et al., 2022; Cipollina et al., 2023).

2.3.2 Transgenderidentiteit & sociale veiligheid

Binnen de LHBT-gemeenschap hebben transgender personen vaker dan cisgender personen last van angst, depressie en mentale klachten, dit zou kunnen worden verklaard door een gebrek aan sociale veiligheid (Wittlin et al., 2023; Diamond & Alley, 2022). Het gebrek aan sociale veiligheid kan deels worden toegeschreven aan de lagere maatschappelijke acceptatie van transgender personen in vergelijking tot de acceptatie van LHB-personen (Lewis et al., 2017; Huijnk et al., 2022). De wetenschap dat een groot deel van de samenleving hen niet accepteert kan op zichzelf een subjectief gevoel van sociale onveiligheid versterken. Daarnaast worden transgender personen ook vaker dan cisgender LHB-personen slachtoffer van objectieve sociale afkeuring zoals geweld, intimidatie en pestgedrag (Hendricks & Testa, 2012; Van Oosterhout, 2019; Wittlin et al., 2023; Sares-Jáske et al., 2023). Vooral extra schadelijke vormen van sociale afkeuring zoals openlijke walging, wat vaak gepaard gaat met agressief gedrag, komt bij transgender personen vaker voor (Bondü & Richter, 2016; Elwood & Olatunji, 2009; Diamond & Alley, 2022). In Nederland ervaart 1 op de 5 transgender personen bijvoorbeeld fysiek of seksueel geweld, wat dubbel zo is vaak als bij lesbische, biseksuele en homoseksuele personen (Van Oosterhout, 2019; Movisie, 2023). Naast geweld krijgen transgender personen vaak te maken met de ontkenning of invalidatie van hun transgenderidentiteit (Hendricks & Testa, 2012; Vanaman & Chapman, 2020; Diamond & Alley, 2022; Wittlin, 2023). Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de afwezigheid van genderneutrale toiletten in openbare ruimtes. De sociale afwijzing heeft als gevolg dat transgender personen zich gedwongen voelen om te conformeren aan de cis-gendernorm en hun identiteit te verhullen om op deze manier geaccepteerd te worden (Doan et al., 2019; Diamond & Alley, 2022).

In medische contexten ondervinden transgender personen sociale onveiligheid door lange wachtlijsten, financiële beperkingen en gebrekkige kennis bij hulpverleners (Hendricks & Testa, 2012; Chen et al., 2018; Holt et al., 2023; Wittlin et al., 2023). Dit belemmert hun toegang tot genderbevestigende of transitie-gerelateerde zorg, wat hun mentale welzijn verder onder druk zet (Hendricks & Testa, 2012; Safer et al., 2016; Diamond & Alley, 2022; Wittlin et al., 2023).

Naast sociale afwijzing, hebben transgender personen minder toegang tot sociale veiligheid, zoals sociale steun en gemeenschap, wat juist belangrijk is voor hun mentaal welzijn (Hendricks & Testa, 2012; Meyer, 2015; Scandurra et al., 2017; Diamond & Alley, 2022; Wittlin, 2023). Transgender personen hebben beperkt toegang tot de gemeenschap, bijvoorbeeld omdat ze (nog) niet bereid zijn om hun transgender identiteit bekend te maken of omdat ze in rurale gebieden wonen waar minder faciliteiten voor gemeenschapsvorming zijn (Pflum et al., 2015). Bovendien zijn ze vaker dan cisgender personen eenzaam en/of sociaal geïsoleerd, omdat ze vaker werkeloos zijn (Hajek et al., 2023).

Sociale steun en gemeenschap zijn belangrijk voor deze groep, omdat het de transgenderidentiteit normaliseert en transgender personen in hun kracht zet (Johnson & Rogers, 2019). Een gebrek aan een gevoel van sociale verbonden en de blootstelling aan sociale afwijzing leidt bij transgender personen tot mentale stress en onveilige gevoelens.

2.3.3 Gender (non-)conformiteit & sociale veiligheid

Binnen de LHBT-gemeenschap hebben personen die zich gender non-conform presenteren over het algemeen een slechter mentaal welzijn dan LHBT-personen die zich gender conform presenteren. Personen waarvan de gender expressie niet overeenkomt met het geslacht krijgen over het algemeen vaker te maken met sociale afkeuring. Zo worden gender non-conform presenterende personen vaker slachtoffer van objectieve sociaal onveilige situaties zoals scheldpartijen en pesterijen door leeftijdsgenoten (Van Beusekom et al., 2019; Worthen, 2021). Personen die lesbisch, homoseksueel of biseksueel zijn krijgen vaker te maken met intimidatie op basis van hun genderexpressie dan heteroseksuele personen (Van Lisdonk et al., 2015; Van Beusekom, 2018). Dit heeft te maken met dat mensen gender non-conform uiterlijk en gedrag vaak associëren met homoseksualiteit, wat de kans op afkeuring op basis van seksuele oriëntatie vergroot (Van Lisdonk et al., 2015; Martin-Storey, 2016; Van Beusekom, 2018; Van Beusekom et al., 2019; Thoma et al., 2021). Daarnaast worden transgender personen waarvan de genderexpressie overeenkomt met het gender waarmee ze zich identificeren, doorgaans meer sociaal geaccepteerd en krijgen transgender personen die zich gender non-conform presenteren meer te maken met discriminatie dan transgender personen die zich meer genderconform presenteren (Miller & Grollman, 2015; Doan et al., 2019; Diamond & Alley, 2022). Doordat gender non-conform presenterende LHBT-personen vaker te maken krijgen met sociale afkeuring, voelen ze zich vaker onveilig in nieuwe situaties, omdat ze negatieve reacties verwachten (Thoma et al., 2021). Dit gebrek aan sociale veiligheid kan mogelijk verklaren waarom LHBT-personen die zich gender non-conform presenteren meer kans hebben op mentale klachten zoals sociale angst en depressie (Miller & Grollman, 2015; Van Beusekom et al., 2018; Van Beusekom et al., 2019).

2.3.4 Stedelijkheid & sociale veiligheid

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat LHB-personen minder mentaal welzijn ervaren in rurale gebieden dan in stedelijke gebieden (Henning-Smith et al., 2022). Uit een ander onderzoek blijkt dat ook transgender personen in rurale gebieden en minder goede mentale gezondheid hebben dan transgender personen die wonen in de stad (Horvath et al., 2014). Het verschil in mate van mentaal welzijn van LHBT-personen in rurale en stedelijke gebieden zou kunnen worden verklaard doordat LHBT-personen die wonen in rurale gebieden minder sociale veiligheid ervaren.

Een indicatie voor een gebrek aan sociale veiligheid voor LHBT-personen in rurale gebieden is dat de acceptatie van LHBT-personen vaak minder groot is in rurale gebieden dan in stedelijke gebieden (Henriquez & Ahmad, 2021; Thompson, 2023). Het gebrek aan acceptatie komt mogelijk doordat sociale normen over heteroseksualiteit, traditionele genderrollen en cis-gendernormen dominant zijn in rurale gebieden en minder in stedelijke gebieden (Little, 2002; Van Den Broeck, 2012). Ook in Nederland is de acceptatie van LHBT-personen lager in rurale gebieden ten opzichte van stedelijke gebieden, al is dit verschil niet significant (Huijnk, 2022). Wel domineren conservatieve opvattingen vaker in rurale gebieden, wat bijvoorbeeld blijkt uit de recente verkiezingsuitslagen in Nederland waarbij rurale gebieden vooral stemmen op conservatieve partijen (RTV Noord, 2023; Pruisen, 2023). Daarnaast is er vaak minder diversiteit en een lagere bevolkingsdichtheid in rurale gebieden, waardoor LHBT-personen vaak de enige personen zijn die afwijken van de heteroseksuele en/of cispender-norm en daardoor meer zichtbaar zijn.

Vanwege de beperkte acceptatie van LHBT-personen in rurale gebieden en de zichtbaarheid van LHBT-personen, hebben LHBT-personen een grotere kans om in aanraking te komen met objectieve ervaringen met sociale onveiligheid (Henriquez & Ahmad, 2021). LHB-personen die wonen in rurale gebieden worden dan ook vaker slachtoffer van intimidatie en discriminatie en voelen zich minder veilig om open te zijn over hun identiteit dan LHB-personen die wonen in stedelijke gebieden (Rickard & Yancey, 2018). Een ander gevolg van een gebrek aan acceptatie en sociale steun voor LHBT-personen in rurale gebieden is dat dit kan leiden tot sociale isolatie en eenzaamheid, omdat er in rurale gebieden vaker een gebrek aan sociale voorzieningen is (Rickard & Yancey, 2018; Hoy-Ellis, 2021; Henriquez & Ahmad, 2021; Hoy-Ellis, 2021). Stedelijke gebieden bieden daarentegen plekken waar LHBT-gemeenschappen elkaar kunnen ontmoeten zoals uitgaansgelegenheden of belangengroepen (Van Den Broeck, 2012). Het ontmoeten van mensen uit de LHBT-gemeenschap is heel belangrijk voor een gevoel van sociale veiligheid en als bescherming tegen mentale klachten (Hendricks & Testa, 2012; Meyer, 2015; Scandurra et al., 2017; Diamond & Alley, 2022; Wittlin, 2023).

Concluderend duiden de lagere acceptatie, verhoogde zichtbaarheid, hogere mate van stigmatisering en het gebrek aan sociale gemeenschap van LHBT-personen in rurale gebieden op een gebrek aan sociale veiligheid, wat hun slechtere mentaal welzijn kan verklaren.

2.4 Controlevariabelen

Biseksuele personen, transgender personen, gender non-conforme personen en personen die in rurale gebieden wonen hebben dus een slechter mentaal welzijn dan andere LHBT-personen. Naast deze factoren hebben leeftijd en etniciteit een belangrijke invloed op mentaal welzijn. Zo blijkt dat etnische minderheden vaker mentale problemen hebben dan de etnische meerderheid (Vega & Rumbaut, 1991; Nielsen & Krasnik, 2010; Devillé et al., 2018). Wanneer LHBT-personen naast hun seksuele en/of genderminderheidsstatus ook tot een etnische minderheidsgroep behoren kan dit tot dubbele stigmatisering leiden (Meyer, 2003; Robertson et al., 2021; Diamond & Alley, 2022). Dit heeft effect op hun mate van sociale veiligheid en op hun mentale welzijn. Zo blijken LHBT-personen van een etnische minderheid hogere mate van depressie te hebben (Robertson et al., 2021).

Daarnaast heeft leeftijd een grote invloed op mentaal welzijn (Castagna, 2022; Na et al., 2022). Naarmate mensen ouder worden, nemen mentale klachten vaak af en neemt mentale weerbaarheid toe. Met name jongvolwassenen (tussen 18 en 34) hebben een slecht mentaal welzijn in vergelijking tot jongere personen en oudere volwassenen (Castagna, 2022; Na et al., 2022; CBS, 2023). Mentale gezondheidsklachten komen het minst voor bij personen die ouder zijn dan 65 jaar. Het effect van leeftijd is ook duidelijk te zien bij LHBT-personen. Zo blijkt uit onderzoek dat verschillen in mentale gezondheidseffecten tussen LHBT-personen en heteroseksuele en/of cisgender personen groter zijn voor jonge LHBT-personen dan voor oudere LHBT-personen (Zullo et al., 2022). Dit heeft onder andere te maken doordat oudere LHBT-personen vaker een stabiel en steunend sociaal netwerk hebben opgebouwd en mentale weerbaarheid hebben ontwikkeld. Om deze reden is te verwachten dat LHBT-personen die ouder zijn waarschijnlijk meer sociale veiligheid ervaren en dus een betere mentaal welzijn hebben dan jongere LHBT-personen.

Door in dit onderzoek te controleren voor leeftijd en etniciteit wordt rekening gehouden met de effecten van leeftijd en etniciteit op mentaal welzijn. Op deze manier kunnen de effecten van ruraliteit, gender non-conformiteit, biseksualiteit en transgenderidentiteit zuiver worden bekeken.

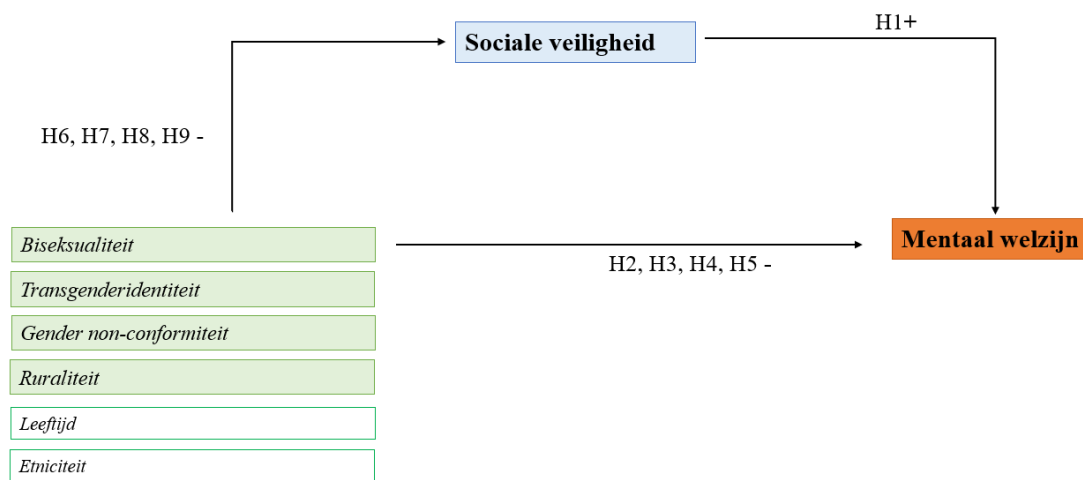
2.5 Hypothesen & conceptueel model

Op basis van de theorie zijn de volgende hypothesen opgesteld:

1. Een hogere mate van sociale veiligheid kan een hogere mate van mentaal welzijn onder LHBT-personen verklaren.
2. Biseksuele personen hebben een lager mentaal welzijn dan mono-seksuele personen.

3. Transgender personen hebben een lager mentaal welzijn dan cisgender LHB-personen.
4. LHBT-personen die zich gender non-conform presenteren hebben een lager mentaal welzijn dan LHBT-personen die zich gender conform presenteren.
5. LHBT-personen die wonen in rurale gebieden hebben een lager mentaal welzijn dan LHBT-personen die wonen in stedelijke gebieden
6. Het lagere mentaal welzijn van transgender personen kan worden verklaard doordat zij een lagere mate van sociale veiligheid ervaren.
7. Het lagere mentaal welzijn van biseksuele personen kan worden verklaard doordat zij een lagere mate van sociale veiligheid ervaren.
8. Het lagere mentaal welzijn van LHBT-personen die wonen in rurale gebieden kan worden verklaard doordat zij een lagere mate van sociale veiligheid ervaren.
9. Het lagere mentaal welzijn van gender non-conform presenterende LHBT-personen kan worden verklaard doordat zij een lagere mate van sociale veiligheid ervaren.

Hieronder is het conceptueel model weergegeven dat is opgesteld op basis van het theoretisch kader.



Figuur 1: Conceptueel model met mentaal welzijn als afhankelijke variabelen, biseksualiteit, transgenderidentiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit als onafhankelijke variabelen, sociale veiligheid als mediator en leeftijd en etniciteit als controlevariabelen.

Er wordt dus verwacht dat sociale veiligheid kan verklaren dat biseksuele personen, transgender personen, gender non-conforme personen en LHBT-personen die wonen in rurale gebieden een slechter mentaal welzijn hebben dan andere personen binnen de LHBT-gemeenschap.

3. Methode

3.1 Methode van dataverzameling

Dit onderzoek betreft een kwantitatief onderzoek, waarbij de data zijn verzameld middels een zelfontwikkelde vragenlijst (zie bijlage 1). De doelgroep van de studie betrof LHBT-personen (personen die niet heteroseksueel zijn en/of niet cisgender zijn) die woonachtig zijn in de gemeente Groningen. De vragenlijst is geprogrammeerd en uitgezet via het enquête-programma Qualtrics en was beschikbaar in het Nederlands en Engels en kon op zowel mobiele telefoons als computers worden ingevuld. De vragenlijst kon worden ingevuld van 29 mei tot 29 juli 2024. Om mensen enthousiast te maken om de vragenlijst in te vullen, zijn er drie podium cadeaukaarten verloot onder de deelnemers ter waarde van 30 euro per stuk.

De vragenlijst is breed uitgezet onder de LHBT-gemeenschap in de gemeente Groningen. Respondenten zijn op verschillende manieren benaderd om mee te doen aan het onderzoek. Allereerst is een mail gestuurd naar de gemeenteraadsleden en de raadsgriffie van de gemeente Groningen om hen op de hoogte te stellen van het onderzoek en hun te vragen de vragenlijst verder te verspreiden.

Ten tweede is er een mail gestuurd naar alle belangrijke organisaties en personen die te maken hebben met de LHBT-gemeenschap in Groningen met de vraag om de vragenlijst in te vullen en verder te verspreiden. Voorbeelden van organisaties die via de mail benaderd zijn over het onderzoek zijn: Stichting Roze Zaterdag Groningen, COC Groningen & Drenthe, Transgendernetwerk, Discriminatiemeldpunt Groningen en Jimmy's. Er zijn ook mails verstuurd naar verenigingen zoals Ganymedes, De Kringen, Dutsj theatergroep, sportvereniging Goud Groningen en Mannenkoor Zangzaad en plekken waar veel LHBT-personen komen, zoals Café de Prins, Dorothy's dragbar, Café uit de kast en galerie Mooiman.

Ten derde is de sneeuwbalmethode gebruikt om respondenten te werven, onder andere door de hierboven beschreven personen en organisaties te vragen de vragenlijst verder te verspreiden onder hun netwerk, evenals respondenten aan het einde van de vragenlijst te vragen om hetzelfde te doen. Ook heb ik via sociale media (LinkedIn, Instagram en Facebook) en met berichten via WhatsApp de vragenlijst gedeeld met mijn eigen netwerk en door berichten te sturen in groep chats, met de vraag om de vragenlijst verder te verspreiden. De vragenlijst is onder andere gedeeld op de sociale media van Pride Groningen, Roze Zaterdag Groningen, Bi+ Nederland en COC Groningen en Drenthe. Ook heeft COC Groningen en Drenthe de vragenlijst intern gedeeld en in hun wekelijkse nieuwsbrief.

Ten vierde zijn er posters en flyers met een QR-code die naar de vragenlijst leidde verspreid in Groningen, onder andere bij het kantoor van COC Groningen, tijdens een Queer Science event van de Universiteit Groningen, bij poppodium VERA, in Dorothy's drag bar, bij sociale jongerenorganisatie

Jimmy's en in de wachtkamer bij de afdeling seksuele gezondheid van de GGD Groningen. Ten slotte zijn er op 22 juni 2024 tijdens Roze zaterdag in Groningen flyers met de QR-code uitgedeeld aan mensen op straat en zijn er posters opgehangen op plakzuilen op de route van de Pridewalk. Ook zijn er posters neergelegd bij de kraampjes van Transvisie, GroenlinksPvda en COC Groningen op de informatiemarkt.

Respondenten werden aan het begin van de vragenlijst verwezen naar een document met daarin alle informatie over het onderzoek, zoals de achtergrond, het doel en de gegevensverwerking- en bescherming (zie bijlage 2). Om te kunnen starten met de vragenlijst moest de respondent aangeven akkoord te gaan met de voorwaarden en de verwerking van de (persoonlijke) gegevens. Vervolgens konden de respondenten de vragenlijst van in totaal 17 vragen invullen.

Met de vragenlijst zijn in totaal 548 personen bereikt. Daarvan hebben 530 personen toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Vervolgens hebben 438 personen een begin gemaakt met de vragenlijst door vraag 1 in te vullen. 387 personen hebben vraag 6 over genderidentiteit ingevuld. 333 personen hebben de vraag over mentaal welzijn (vraag 12) ingevuld. Respondenten die niet op alle items die benodigd waren voor de analyse hebben geantwoord, zijn verwijderd uit de dataset (dit waren er 274). Van de personen die zijn begonnen met de vragenlijst betekent dit dat er een responsiegraad van 62,6% is bereikt met het onderzoek. Voorafgaand aan het onderzoek is de benodigde steekproef voor een statistische Power van 80% berekend. De Power is de kans om een juist effect als significant te identificeren wanneer het effect daadwerkelijk aanwezig is in de populatie. Om een power van 80% te bereiken zou een respons van 262 respondenten nodig zijn. Het aantal respondenten dat na opschoning van de data overbleef is 274, waardoor de analyse dus een Power van 80% of hoger heeft.

3.1.1 Operationalisatie

In deze paragraaf wordt de operationalisatie van de centrale concepten in het onderzoek beschreven. Voor een statistische verantwoording van de constructie van de variabelen zie Bijlage 4.

Sociale veiligheid

Sociale veiligheid is gemeten aan de hand van de 'Social Safeness and Pleasure Scale' van Gilbert et al. (2009). Deze schaal bestaat uit 11 stellingen: (1) *'Ik heb het gevoel erbij te horen'*, (2) *'Ik voel me veilig en gewenst'*, (3) *'Ik voel me geaccepteerd door mensen'*, (4) *'Ik heb een gevoel van warmte in mijn relaties met anderen'*, (5) *'Ik heb het gevoel dat er in de wereld om me wordt gegeven'*, (6) *'Ik voel me begrepen door anderen'*, (7) *'Ik voel me verbonden met anderen'*, (8) *'Ik vind het makkelijk om gekalmeerd te worden door mensen die dicht bij me staan'*, (9) *'Ik voel me gerustgesteld door de mensen om me heen'*, (10) *'Ik voel me deel van iets groters dan ikzelf'*, (11) *'Ik voel me tevreden over*

mijn relaties'. Respondenten konden per stelling antwoorden op een schaal van (1) bijna nooit tot en met (5) bijna altijd. De variabele sociale veiligheid is vervolgens gemaakt door de 11 items bij elkaar op te tellen en een gemiddelde te berekenen (Cronbachs alpha=0,94). Een hogere score op sociale veiligheid betekent op deze manier een hogere mate van sociale veiligheid.

Mentaal welzijn

Mentaal welzijn is gemeten met behulp van de 'Mental health inventory 5' (Veit & Ware, 1983; Rivera-Riquelme et al., 2019). Er is respondenten gevraagd hoe zij zich afgelopen 4 weken hebben gevoeld aan de hand van de volgende items: (1) *Hoe vaak voelde je je erg zenuwachtig?* (2) *Hoe vaak voelde je je kalm en rustig?* (3) *Hoe vaak voelde je je neerslachtig en somber?* (4) *Hoe vaak voelde je je gelukkig?* (5) *Hoe vaak zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?* Respondenten konden antwoorden op een schaal van 1 (nooit) tot en met 6 (voortdurend). Om te zorgen dat een hogere score een hogere mate van mentaal welzijn betekent zijn de items 2 en 4 gespiegeld gecodeerd. De itemsscores zijn opgeteld en gemiddeld tot de variabele mentaal welzijn (Cronbachs alpha=0,85).

Biseksualiteit

De vraag seksuele en romantische aantrekking is gebaseerd op het onderzoek van Baams et al (2021). Om te achterhalen of iemand biseksueel is, is er gevraagd naar de mate waarin iemand zich romantisch en/of seksueel aangetrokken voelt tot meerdere genderidentiteiten: *'Tot wie voel jij je seksueel en/of romantisch aangetrokken?'* Respondenten konden antwoorden met behulp van de volgende opties: (1) Alleen tot mannen (2) Vooral tot mannen, maar ook tot vrouwen (3) Net zoveel tot mannen als tot vrouwen (4) Vooral tot vrouwen, maar ook tot mannen (5) Alleen tot vrouwen (6) Ik voel mij aangetrokken tot non-binaire of genderfluïde mensen en tot mannen (7) Ik voel mij aangetrokken tot non-binaire of genderfluïde mensen en tot vrouwen (8) Ik voel me aangetrokken tot mensen ongeacht hun gender (9) Ik voel helemaal geen seksuele aantrekking (10) Dat weet ik (nog) niet en (11) Anders, namelijk...De variabele is gehercodeerd en een dummy-variabele gemaakt met 0 = mono-seksueel (items 1 en 5) 1 = biseksueel (items 2,3,4,6,7 en 8). Items 9 (acht responses) en 10 (vijf responses) zijn gecodeerd als system missing. Antwoorden op item 11 zijn handmatig gecodeerd als biseksueel, mono seksueel of system missing, dit waren er acht.

Transgenderidentiteit

Transgenderidentiteit is gemeten middels twee vragen (Baams et al, 2021), namelijk: *'welk geslacht is u bij uw geboorte toegewezen'* met antwoordopties (1) jongen/man (2) meisje/vrouw en (3) intersekse en *'hoe beschrijft u uw genderidentiteit'* met antwoordopties (1) Vrouw (2) Man (3) Zowel man als vrouw (4) Soms man, soms vrouw (5) Geen man en ook geen vrouw (6) Soms man, soms vrouw, soms non-binair (7) Transgender man (8) Transgender vrouw (9) Dat weet ik (nog) niet (10) Genderqueer* (11) Non-binair (12) Anders, namelijk... Er is een dummyvariabele gemaakt van transgenderidentiteit waarbij 0 = cisgender en 1 = transgender. Personen zijn als cisgender gecodeerd wanneer hun geslacht

overeenkomt met hun genderidentiteit (bijvoorbeeld geslacht is jongen/man; genderidentiteit is man). Personen zijn als transgender gecodeerd wanneer hun geslacht niet overeenkomt met hun genderidentiteit of wanneer zij non-binair zijn (bijvoorbeeld geslacht is jongen/man; genderidentiteit is soms man, soms vrouw). Item 9 (dat weet ik (nog) niet) is gecodeerd als system missing (drie responses). Tekstuele toelichtingen bij item 12 zijn beoordeeld en handmatig gecodeerd als cisgender, transgender of system missing (dit waren acht responses).

Ruraliteit

Ruraliteit is gemeten door respondenten te vragen in welke wijk of dorp binnen de gemeente de respondent woont: *In welke wijk/gebied/dorp van de gemeente Groningen woont u?* met antwoordopties: (1) Centrum, Oud-Zuid, Oud-West, Oud-Noord, Oosterparkwijk, Helpman of Noordwest (2) Zuidoost, Zuidwest, Nieuw-west of Noordoost (3) Noorddijk of Haren-West (4) Hoogkerk of Haren-Oost (5) Meerdorpen, Meerstad, Ten Boer, Ten Post of Glimmen-Onnen-Noordlaren. Het CBS heeft een verdeling gemaakt van deze wijken op basis van de concentratie menselijke activiteiten op een bepaalde plek. Wanneer er veel menselijke activiteiten plaatsvinden is een wijk zeer stedelijk (1), wanneer er weinig tot geen menselijke activiteiten plaatsvinden is een gebied niet stedelijk (5) (CBS Statline, z.d.; CBS, z.d.). De wijken in antwoordoptie 1 (Centrum, Oud-Zuid et cetera.) worden door het CBS als zeer stedelijk geclassificeerd. De wijken in antwoordoptie 5 (Meerdorpen, Meerstad et cetera.) worden als niet stedelijk geclassificeerd. Voor het onderzoek is het item omgekeerd gecodeerd zodat respondenten die aangeven in gebied 1 te wonen (zeer stedelijk) in de analyse als ‘niet ruraal’ (1) worden beschouwd en zodat respondenten die in gebied 5 wonen (niet stedelijk) als ‘zeer ruraal’ worden geschouwd (5).

Gender non-conformiteit

Gender non-conformiteit is gemeten middels twee vragen over genderexpressie, namelijk) ‘*Iemands uiterlijk, stijl of kleding kan invloed hebben op hoe mensen over hen denken. Hoe denk je dat mensen jouw uiterlijk, stijl of kleding zouden omschrijven?*’ en ‘*Iemands manier van doen (zoals de manier waarop hen loopt of praat) kunnen invloed hebben op hoe mensen over hen denken. Hoe denk je dat mensen jouw gedrag zouden omschrijven?*’ Respondenten konden de volgende antwoordopties geven: (1) Zeer vrouwelijk, (2) Grotendeels vrouwelijk, (3) Enigszins vrouwelijk, (4) Even vrouwelijk als mannelijk, (5) Enigszins mannelijk, (6) Grotendeels mannelijk, (7) Zeer mannelijk. De vragen over gender conformiteit komen uit onderzoek van Wylie et al. (2010). Gender non-conformiteit is gecodeerd tot een continue schaal waarbij 1= genderconform en 7= gender non-conform. Voor transgender personen is gender non-conformiteit bepaald op basis van hun genderidentiteit (dus wanneer een transgender man zich mannelijk presenteert is diegene gender conform). Voor deelnemers die zich expliciet als non-binair identificeren is gender non-conformiteit bepaald op basis van geslacht, zoals in Kiekens et al., 2023. Dit betekent dat een non-binaire respondent die als vrouw is geboren en die zich vrouwelijk presenteert als gender conform beschouwd wordt. De scores voor

cis-mannen en transgender mannen zijn omgekeerd gecodeerd, zodat een hogere score op deze vraag een hogere mate van gender non-conformiteit betekent. Dit houdt in dat wanneer een cis-man zich ‘zeer vrouwelijk’ presenteert, hij een hoge mate van gender non-conformiteit heeft (1 wordt dan 7).

Etniciteit

Etniciteit is gemeten door respondenten te vragen naar hun eigen geboorteland en naar het geboorteland van hun ouders. De vragen die werden gesteld zijn als volgt: ‘*In welk land bent u geboren?*’ met antwoordopties (1) Nederland, (2) Europa (excl. NL), (3) Turkije, (4) Marokko, (5) Suriname, (6) Nederlandse Cariben, (7) Indonesië en (8) Overig... En ‘*In welk land zijn uw ouders geboren?*’ met antwoordopties: (1) Mijn beide ouders zijn geboren in Nederland, (2) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Europa (excl. Nederland), (3) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Turkije, (4) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Marokko, (5) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Suriname, (6) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in de Nederlandse Cariben, (7) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Indonesië en (8) Overig... Op basis van de vraag waar de respondent diens ouders geboren zijn is een indeling gemaakt waarbij respondenten die (1) geselecteerden als 0 = geen migratieachtergrond werden beschouwd en respondenten die 2, 3, 4, 5,6 of 7 selecteerden als 1 = wel migratieachtergrond werden beschouwd. Antwoorden op item 8 (overig...) zijn handmatig gecodeerd (dit waren 26). Vervolgens zijn respondenten die op de vraag waar zij zelf zijn geboren een andere optie dan 1 hadden ingevuld handmatig gecodeerd (dit waren er 18).

Leeftijd

Leeftijd is gemeten door respondenten te vragen in welke leeftijdscategorie zij vallen, de categorieën waren als volgt: (1) jonger dan 17 jaar (2) 18-20 jaar (3) 21-29 jaar (4) 30-39 jaar (5) 40-49 (6) 50-59 jaar (7) 60 jaar of ouder. Leeftijd is gecodeerd als continue schaal van 1 (jonger dan 17) tot en met 7 (60 jaar of ouder).

3.2 Methode van dataverwerking en -analyse

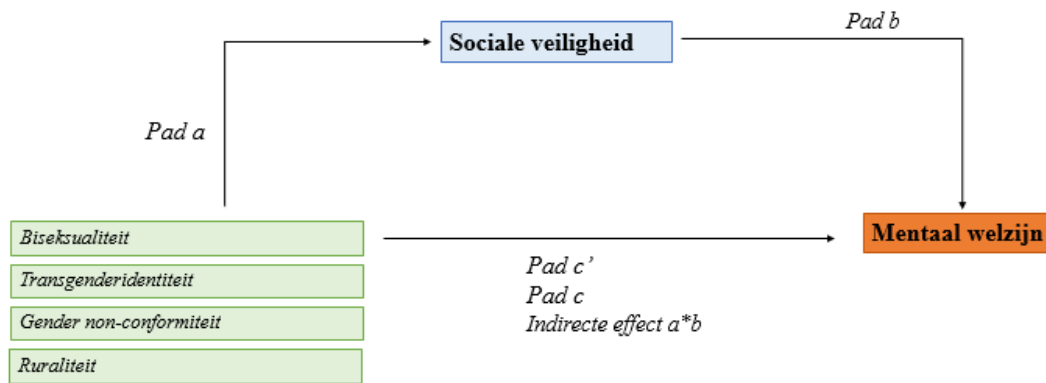
De analyse van de data is gedaan met behulp van het softwareprogramma IBM SPSS Statistics 28. Allereerst zijn de beschrijvende statistieken van de respondenten in beeld gebracht. Vervolgens zijn de bivariate correlaties berekend om de relaties tussen de variabelen te bestuderen en de richting van de verbanden te onderzoeken. Voor de relaties tussen sociale veiligheid, mentaal welzijn, gender non-conformiteit, ruraliteit en leeftijd is Pearsons correlatiecoëfficiënt berekend. Voor het berekenen van de correlaties tussen dummy-variabelen is Cramers V gebruikt.

Vervolgens is getoetst of er wordt voldaan aan de assumpties van lineaire regressie en of er uitbijters zijn in data. In bijlage 5 is de verantwoording van de assumpties van lineaire regressie en uitbijters te

vinden. Daarna zijn een aantal statische toetsen uitgevoerd om de, in het theoretisch kader opgestelde, hypothesen te toetsen.

Om te toetsen of de mate van sociale veiligheid het verband tussen biseksualiteit, gender non-conformiteit, transgenderidentiteit en ruraliteit van de woonplek van LHBT-personen en mentaal welzijn medieert, zijn twee multipale regressieanalyses uitgevoerd. Een voorwaarde voor mediatie is dat de effecten van de onafhankelijke variabelen op de mediator, sociale veiligheid, significant moeten zijn. Daarom toetst het eerste regressiemodel het verband tussen de mediator (sociale veiligheid) en de onafhankelijke variabelen biseksualiteit, transgenderidentiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit (pad a van de mediatie). Het model is stapsgewijs opgebouwd met sociale veiligheid als afhankelijke variabele en in het eerste model alleen de controlevariabelen etniciteit en leeftijd. Vervolgens zijn vier modellen geschat waarbij de onafhankelijke variabelen elkaar afwisselen. Dit houdt in dat model 2 het verband tussen biseksualiteit en mentaal welzijn, gecontroleerd voor etniciteit en leeftijd toetst. Vervolgens toetst model 3 het verband tussen transgenderidentiteit en mentaal welzijn, gecontroleerd voor etniciteit en leeftijd. In het laatste model (model) 6 zijn alle onafhankelijke variabelen tegelijkertijd in het model gestopt.

Het tweede regressiemodel toetst of er wordt voldaan aan de tweede en derde voorwaarde van mediatie. De tweede voorwaarde voor mediatie is namelijk dat het effect van de mediator (sociale veiligheid) op de afhankelijke variabele (mentaal welzijn) significant moet zijn (pad b van de mediatie). De derde voorwaarde voor mediatie is dat er een significant verband moet zijn tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele (mentaal welzijn) (pad c van de mediatie). Het tweede regressiemodel is opgebouwd uit 6 modellen. In model 1 zijn alleen leeftijd en etniciteit opgenomen. Vervolgens zijn er vier modellen geschat waarbij de onafhankelijke variabelen elkaar afwisselen. Door te kijken naar de totale effecten van biseksualiteit, transgenderidentiteit, ruraliteit en gender non-conformiteit op mentaal welzijn worden hypothesen 2 tot en met 5 (pad c van de mediatie) getoetst. In model 6 zijn alle onafhankelijke variabelen tegelijkertijd inclusief de mediator (sociale veiligheid) aan het model toegevoegd. Dit model toetst het verband tussen mentaal welzijn en sociale veiligheid (pad b van de mediatie en hypothese 1) en de directe effecten van de onafhankelijke variabelen op mentaal welzijn, gecontroleerd voor sociale veiligheid (pad c' van de mediatie).



Figuur 2: de paden van mediatie weergegeven in het conceptueel model

Om te bepalen over er sprake is van een mediatie-effect van sociale veiligheid en om hypothese 6,7 en 8 te toetsen wordt het totale effect van de afhankelijke variabelen op mentaal welzijn, pad c, vergeleken met het directe effect van de afhankelijke variabelen op mentaal welzijn, gecontroleerd voor sociale veiligheid (pad c'). Als het directe effect van de onafhankelijke variabelen op mentaal welzijn, gecontroleerd voor sociale veiligheid gedaald of niet significant is, wijst dat op gedeeltelijke of volledige mediatie. Vervolgens kunnen de indirecte effecten van sociale veiligheid op de relatie tussen de afhankelijke variabelen en mentaal welzijn door middel van een Sobel-test worden beoordeeld op significantie. Wanneer de indirecte effecten significant zijn, verloopt een significant deel van het effect van de afhankelijke variabelen op mentaal welzijn via sociale veiligheid en is er dus sprake van mediatie.

3.3 Ethische paragraaf

Omdat in de vragenlijst om gevoelige persoonsgegevens is gevraagd, zoals seksuele oriëntatie, zijn respondenten voorafgaand aan hun deelname aan de vragenlijst verwezen naar een document met daarin informatie over het onderzoek. In dit document is de achtergrond en het doel van het onderzoek beschreven. Daarnaast is toegelicht hoe de gegevens van de respondenten zouden worden verwerkt en beschermd (zie bijlage 2). Om te kunnen starten met de vragenlijst moesten de respondenten aangeven akkoord te gaan met de voorwaarden en de verwerking van hun (persoonlijke) gegevens.

Na het sluiten van de vragenlijst zijn de data opgeslagen op de beveiligde H-schijf van de gemeente Groningen, waar alleen de hoofdonderzoeker toegang tot heeft. Vervolgens zijn de geanonimiseerde data via Unishare overgezet op de persoonlijke, beveiligde X-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. De analyses in SPSS zijn vervolgens uitgevoerd binnen de beveiligde werkplek van de universiteit. Na afronding van de analyses zijn de data geanonimiseerd overgedragen aan beleidsmedewerker diversiteit Lieuwe Rozema, die het bestand op zijn beveiligde omgeving van de gemeente Groningen bewaard voor eventueel vervolgonderzoek. Mailadressen van respondenten die hebben aangegeven open te staan voor deelname aan vervolgonderzoek zijn ook gedeeld met Lieuwe

Rozema. Na afronding van het onderzoek zijn de data verwijderd van de schijf van de gemeente Groningen en de schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. De data die onder eigenaarschap van Lieuwe Rozema valt, wordt na 10 jaar vernietigd. Omdat de data wordt opgeslagen en onder eigenaarschap van de gemeente Groningen valt, heeft er geen ethische toetsing door de ethische commissie van de Rijksuniversiteit Groningen plaatsgevonden.

4. Resultaten

4.1 Beschrijvende statistieken

In tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken van de variabelen weergegeven. Het valt op dat meer dan de helft van de respondenten (54,5%) biseksueel (bi+) is en dus in meer of mindere mate aangetrokken is tot meer dan één gender. Dit is relatief een goede afspiegeling van de populatie, aangezien het grootste deel van de niet heteroseksuele bevolking tot de biseksuele groep behoort (ongeveer 11%), waar een kleiner gedeelte homoseksueel (3%) of lesbisch (1%) is (Rutgers, 2024). Ook valt op dat de meeste respondenten in stedelijke gebieden in de gemeente Groningen wonen, aangezien de gemiddelde score op ruraliteit zeer laag is ($\mu = 1,50$, $SE = 1,01$). Hoewel in de populatie ook het grootste gedeelte van de bevolking van Groningen in stedelijke gebieden woont, is er mogelijk sprake van een lichte ondervertegenwoordiging van personen uit rurale gebieden van de gemeente Groningen (*Gronometer | Gemeente Groningen, z.d.*).

Daarnaast is het grootste deel van de respondenten tussen de 21 en 29 jaar oud (43,1%), de populatie van personen in Groningen is ook relatief jong (Gemeente Groningen, 2024). Ook valt op dat de gemiddelde score op mentaal welzijn relatief hoog is ($\mu = 4,08$; $SE = 0,69$). Hetzelfde geldt voor de gemiddelde score op sociale veiligheid, die is ook relatief hoog ($\mu = 3,65$; $SE = 0,90$). Dit betekent dat LHBT-personeel gemiddeld relatief veel sociale veiligheid en hoge mate van mentaal welzijn ervaren. Op basis van theorie was de verwachting dat LHBT-personeel relatief laag zouden scoren op sociale veiligheid en mentaal welzijn. Overigens duiden de relatief grote standaardfouten erop dat er veel variatie bestaat tussen de scores van de respondenten.

Tabel 1: Beschrijving van de in de analyse opgenomen variabelen: gemiddelde (standaarddeviatie), minimum- en maximumwaarde en het aantal respondenten.

Variabele	Gemiddelde (standaarddeviatie)*	Minimum	Maximum	N totaal
Mentaal welzijn	4,08 (0,69)	2,20	5,60	274
Sociale veiligheid	3,65 (0,90)	1,00	5,00	274
Transgenderidentiteit (cisgender=0; Transgender=1)	76,6% Cisgender 23,4% Transgender	0,00	1,00	274
Biseksualiteit (mono-seksueel=0; biseksueel=1)	45,6% Mono-seksueel 54,4% Biseksueel	0,00	1,00	274
Ruraliteit	1,50 (1,01)	1,00	5,00	274
Gender non-conformiteit	3,13 (1,30)	1,00	7,00	274
Etniciteit (niet-Nederlands=0; Nederlands =1)	16,8% niet-Nederlandse etnische achtergrond; 83,2% Nederlandse etnische achtergrond	0,00	1,00	274
Leeftijd	1,1% <17 jaar 4,4% 18-20 jaar 43,1% 21-29 jaar 20,1% 30-39 jaar 8,0% 40-49 jaar 10,2% 50-59 jaar 13,1% >60 jaar	1,00	7,00	274

*Bij nominale variabelen is de verdeling vermeld in percentages.

4.2 Bivariate analyse

In tabel 2 zijn de correlaties tussen de variabelen weergegeven. Er is af te lezen dat er een positieve significante correlatie bestaat tussen mentaal welzijn en sociale veiligheid, wat betekent dat een hogere score op sociale veiligheid samengaat met een hogere score op mentaal welzijn ($r = 0,45$; $p = <0,01$). Oftewel, hoe meer sociale veiligheid LHBT-persoon ervaren, hoe beter hun mentaal welzijn is. Er is een significant negatieve correlatie tussen transgenderidentiteit en sociale veiligheid ($r = -0,19$; $p = <0,01$) én tussen transgenderidentiteit en mentaal welzijn ($r = -0,20$; $p = <0,01$). Er is ook een negatieve correlatie tussen biseksualiteit en mentaal welzijn ($r = -0,18$; $p = <0,01$) en biseksualiteit en sociale veiligheid ($r = -0,16$; $p = 0,01$). Dit betekent dat de mate van mentaal welzijn en sociale veiligheid gemiddeld lager is voor biseksuele personen en transgender (en non-binaire) personen ten opzichte van mono-seksuele en cisgender personen. Dit sluit aan bij de verwachtingen vanuit de theorie.

Er is een positief significant verband tussen transgenderidentiteit en gender non-conformiteit ($r = 0,54$, $p = <0,01$). Dit betekent dat transgender personen gemiddeld hoger score op gender non-conforme expressie. Daarnaast valt op dat alle variabelen significant correleren met leeftijd. Zo neemt de mate van mentaal welzijn ($r = 0,37$; $p = <0,01$) gemiddeld toe naarmate respondenten in een oudere leeftijdscategorie vallen, ditzelfde geldt voor de mate van sociale veiligheid ($r = 0,28$; $p = <0,01$). Dit wijst erop dat oudere LHBT-personen gemiddeld een betere mentale gezondheid hebben en meer sociale veiligheid ervaren dan jongere LHBT-personen. Ook wonen oudere LHBT-personen vaker in meer rurale gebieden ($r = 0,20$; $p = <0,01$). Ten slotte zijn jongere LHBT-personen vaker biseksueel ($r = -0,35$; $p = <0,01$), transgender ($r = -0,20$; $p = <0,01$) of gender non-conform ($r = -0,14$; $p = 0,02$) dan oudere LHBT-personen.

Tabel 2: correlaties van alle in de analyse opgenomen variabelen ^a

	Mentaal welzijn	Sociale veiligheid	Transgender identiteit	Biseksualiteit	Ruraliteit	Gender non- conformiteit	Etniciteit	Leeftijd
Mentaal welzijn	-	0,45**	-0,20**	-0,18**	0,03	-0,16*	-0,08	0,37**
Sociale veiligheid	-	-	-0,19**	-0,16*	0,02	-0,13*	-0,33**	0,28**
Transgenderidentiteit	-	-	-	0,33**	-0,05	0,54**	0,05	-0,20**
Biseksualiteit	-	-	-	-	- 0,07	0,16**	0,06	-0,35**
Ruraliteit	-	-	-	-	-	0,03	-0,10	0,20**
Gendernon- conformiteit	-	-	-	-	-	-	-0,01	-0,14*
Etniciteit	-	-	-	-	-	-	-	-0,15*
Leeftijd	-	-	-	-	-	-	-	-

^a Correlaties tussen dummy-variabelen Biseksualiteit, Transgenderidentiteit en Etniciteit zijn berekend aan de hand van Cramers V.

*significant bij $p < 0,05$, ** significant bij $p < 0,01$; tweezijdige Pearsons correlatietoets; $N=274$.

4.3 Modelschattingen

Er is aan de hand van multi-pele regressieanalyses onderzocht of sociale veiligheid (M) het effect van transgenderidentiteit, biseksualiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit (X) op mentaal welzijn (Y) medieert en om op deze manier de in het theoretisch kader op gestelde hypothesen te toetsen. De resultaten zijn weergegeven in tabel 3 (hiërarchisch regressiemodel met sociale veiligheid, de mediator, als afhankelijke variabele), tabel 4 (hiërarchisch regressiemodel met mentaal welzijn afhankelijke variabele) en tabel 5 (uitkomsten van de mediatie-analyse aan de hand van de Sobel-test).

Een voorwaarde voor mediatie is dat er een significant verband moet zijn tussen de onafhankelijke variabelen en de mediator, sociale veiligheid (pad a in de mediatie). Dit is getoetst met behulp van het regressiemodel in tabel 3. Daaruit blijkt dat er geen significante verbanden zijn tussen biseksualiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit en sociale veiligheid, gecontroleerd voor etniciteit en leeftijd. Er is wel een significant verband gevonden tussen transgenderidentiteit en sociale veiligheid ($B = -0,28$; $SE = 0,12$; $p = 0,02$) (tabel 3, model 5). In model 6, met alle onafhankelijke variabelen, valt het significante effect weg. Dit wijst erop dat een deel van het effect van transgenderidentiteit op sociale veiligheid via gender non-conformiteit verloopt. Dit komt mogelijk door de sterke correlatie tussen transgenderidentiteit en gender non-conformiteit.

Een tweede voorwaarde voor mediatie is dat er een significant verband moet zijn tussen de mediator en de afhankelijke variabele (mentaal welzijn) (pad b). Hypothese 1 toetst deze voorwaarde.

Hypothese 1: Een hogere mate van sociale veiligheid kan een hogere mate van mentaal welzijn van LHBT-personen verklaren.

In tabel 4 is bij de resultaten voor model 6 af te lezen dat er een significant positief verband is tussen sociale veiligheid en mentaal welzijn ($B = 0,30$; $SE = 0,04$; $p = <0,01$). Dit betekent dat de mate van mentaal welzijn stijgt wanneer de mate van sociale veiligheid stijgt, gecontroleerd voor biseksualiteit, transgenderidentiteit, gender non-conformiteit, ruraliteit, etniciteit en leeftijd. Bovendien neemt de verklaarde variantie in mentaal welzijn aanzienlijk toe wanneer sociale veiligheid wordt opgenomen in model (van 14% naar 26% met $F\text{-change} = 14,99$; $p = <0,01$). Op basis van deze uitkomst kan hypothese 1 worden aangenomen. Er is bewijs dat de mate van sociale veiligheid het mentaal welzijn van LHBT-personen kan verklaren.

Een derde voorwaarde voor mediatie is dat er een significant verband moet zijn tussen de onafhankelijke variabelen (biseksualiteit, transgenderidentiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit) en mentaal welzijn (de afhankelijke variabele). Hypothese 2 tot en met 5 toetsen deze voorwaarde.

Hypothese 2: Biseksuele personen hebben een lager mentaal welzijn dan mono-seksuele personen

Er is geen significant effect gevonden van biseksualiteit op mentaal welzijn (gecontroleerd voor leeftijd en etniciteit), het effect is ook erg klein ($B = -0,09$; $SE = 0,08$; $p = 0,30$) (zie model 2 van tabel 4). Er is in deze steekproef dus geen bewijs gevonden dat biseksualiteit een voorspeller is voor een lager mentaal welzijn. Op basis van deze resultaten moet hypothese 2 worden verworpen.

Hypothese 3: Transgender personen hebben een lager mentaal welzijn dan cisgender LHB-personen.

Er is een significant negatief verband gevonden tussen transgenderidentiteit en mentaal welzijn, gecontroleerd voor leeftijd en etniciteit ($B = -0,22$; $SE = 0,09$; $p = 0,02$) (zie model 3 van tabel 4). Gemiddeld hebben transgender personen dus significant lagere scores op mentaal welzijn. Het model verbeterd ook significant wanneer transgenderidentiteit wordt toegevoegd in model 3 ($R^2 \text{ adjusted} = 0,14$; $F\text{-change} = 5,64$; $p = 0,02$). Hypothese 3 kan dus worden aangenomen.

Hypothese 4: LHBT-personen die wonen in rurale gebieden hebben een lager mentaal welzijn dan LHBT-personen die wonen in stedelijke gebieden.

Er is geen significant effect gevonden van ruraliteit op mentaal welzijn ($B = -0,04$; $SE = 0,04$; $p = 0,38$) (zie model 5 van tabel 4). Bovendien neemt de verklaarde variantie in model 5, wanneer ruraliteit wordt toegevoegd bijna niet toe ($R^2 \text{ adjusted} = 0,14$; $F\text{-change} = 0,78$; $p = 0,38$). Hypothese 4 moet dus worden verworpen. Er is dus geen bewijs dat personen die wonen in de rurale gebieden van de gemeente Groningen een slechter mentaal welzijn hebben dan LHBT-personen in stedelijke gebieden. Het is daarbij goed om rekening te houden met het feit dat er slechts weinig respondenten in rurale gebieden wonen, waardoor de resultaten mogelijk niet representatief zijn voor de populatie.

Hypothese 5: LHBT-personen die zich gender non-conform presenteren hebben een lager mentaal welzijn dan LHBT-personen die zich gender conform presenteren.

Er is geen significant effect gevonden van gender non-conformiteit op mentaal welzijn ($B = -0,06$; $SE = 0,03$; $p = 0,06$). Hypothese 5 moet dus worden verworpen. Er is geen bewijs dat gender non-conforme expressie een significante voorspeller is voor het mentaal welzijn van LHBT-personen

Hierboven is getoets of er een significant verband is tussen de onafhankelijke variabelen en mentaal welzijn en tussen de mediator (sociale veiligheid) en mentaal welzijn. Hypothese 6 tot en met 9 toetsen of sociale veiligheid (M) het effect van transgenderidentiteit, biseksualiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit (X) op mentaal welzijn (Y) medieert. Om te testen of er sprake is van een significant mediatie-effect zijn de indirecte effecten onderworpen aan de Sobel test.

Hypothese 6: Het lagere mentaal welzijn van transgender personen kan worden verklaard doordat zij een lagere mate van sociale veiligheid ervaren.

Uit de toetsing van hypothese 2 blijkt dat er een significant verband bestaat tussen transgenderidentiteit en mentaal welzijn. Er blijkt ook sprake te zijn van een significant verband tussen

transgender identiteit en sociale veiligheid ($B = -0,28$; $SE = 0,12$; $p = 0,02$). Het significante effect van transgenderidentiteit op mentaal welzijn valt weg en wordt kleiner wanneer sociale veiligheid wordt toegevoegd aan het model in model 6 van Tabel 4 ($B = -0,11$; $SE = 0,11$; $p = 0,32$). Het effect van transgenderidentiteit op mentaal welzijn dat via sociale veiligheid verloopt is $-0,084$ ($p = 0,03$), dit effect is significant (zie tabel 5). Er lijkt dus sprake te zijn van een significant mediatie-effect van sociale veiligheid op mentaal welzijn. Hypothese 6 kan dus worden aangenomen.

Hypothese 7: Het lagere mentaal welzijn van biseksuele personen kan worden verklaard doordat zij een lagere mate van sociale veiligheid ervaren.

Er is geen significant verband gevonden tussen biseksualiteit en mentaal welzijn. Ook het verband tussen biseksualiteit en sociale veiligheid is niet significant ($B = -0,12$; $SE = 0,11$; $p = 0,27$) (Tabel 3). Het indirecte effect van biseksualiteit op mentaal welzijn is dan ook niet significant ($B = -0,036$; $Z = 1,08$; $p = 0,28$) (zie tabel 5). Dit betekent dat er geen bewijs is dat sociale veiligheid het effect tussen mentaal welzijn en biseksualiteit kan verklaren. Hypothese 7 moet dus worden verworpen.

Hypothese 8: Het lagere mentaal welzijn van LHBT-personen die wonen in rurale gebieden kan worden verklaard doordat zij een lagere mate van sociale veiligheid ervaren.

Ruraliteit hangt niet significant samen met mentaal welzijn (zie tabel 4). Ruraliteit hangt ook niet significant samen met de mediator, sociale veiligheid ($B = -0,06$; $SE = 0,05$; $p = 0,28$) (zie tabel 3). Het indirecte effect van ruraliteit is $-0,018$ en is niet significant ($B = -0,018$; $Z = -1,18$; $p = 0,23$) (Tabel 5). Hypothese 8 moet dus worden verworpen.

Hypothese 9: Het lagere mentaal welzijn van gender non-conform presenterende LHBT-personen kan worden verklaard doordat zij een lagere mate van sociale veiligheid ervaren.

Uit de toetsing van hypothese 9 is gebleken dat gender non-conformiteit niet significant samenhangt met mentaal welzijn. Uit tabel 3 is af te lezen dat gender non-conformiteit ook niet significant samenhangt met sociale veiligheid ($B = -0,07$; $SE = 0,04$; $p = 0,08$). Het effect van gender non-conformiteit op mentaal welzijn dat via sociale veiligheid loopt is $-0,021$ ($B = -0,021$; $Z = -1,70$; $p = 0,09$) (Tabel 5). Het indirecte effect is niet significant waardoor hypothese 9 moet worden verworpen.

Concluderend is er in dit onderzoek bewijs gevonden dat sociale veiligheid een sterke voorspeller is voor het mentaal welzijn van LHBT-personen, gecontroleerd voor leeftijd en etniciteit. Daarnaast is er bewijs gevonden dat sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen transgender personen en cisgender LHB-personen significant kan verklaren. Tot slotte is een opvallende bevinding dat leeftijd significant samenhangt met zowel sociale veiligheid ($B = 0,14$; $SE = 0,03$; $p = <0,01$) als mentaal welzijn ($B = 0,16$; $SE = 0,03$; $p = <0,01$).

Tabel 3: Resultaten van een regressieanalyse met sociale veiligheid als afhankelijke variabele, biseksualiteit, transgender identiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit als onafhankelijke variabelen en leeftijd en etniciteit als controlevariabelen.

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5		Model 6	
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>
Intercept	3,21**	0,15	3,33**	0,18	3,33**	0,16	3,46**	0,21	3,27**	0,16	3,51**	0,23
Etniciteit	-0,71**	0,14	-0,71**	0,14	-0,71**	0,14	-0,72**	0,14	-0,73**	0,14	-0,72**	0,14
Leeftijd	0,14**	0,03	0,12**	0,04	0,12**	0,03	0,13**	0,03	0,14**	0,03	0,12**	0,04
Biseksualiteit			-0,12	0,11							-0,05	0,11
Transgenderidentiteit					-0,28*	0,12					-0,22	0,15
Gendernon-conformiteit							-0,07	0,04			-0,03	0,05
Ruraliteit									-0,06	0,05	-0,06	0,05
R ² <i>adjusted</i>	0,16		0,16		0,18		0,16		0,16		0,17	
F <i>change</i>	26,05**		1,21		5,30*		3,03		1,19		9,96**	
N	274		274		274		274		274		274	

*Significant bij $p < 0,05$, ** significant bij $p < 0,01$

Tabel 4: Resultaten van een regressieanalyse met mentaal welzijn als afhankelijke variabele, bisexualiteit, transgender identiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit als onafhankelijke variabelen, leeftijd en etniciteit als controlevariabelen en sociale veiligheid als mediërende variabele.

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5		Model 6	
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>
Intercept	3,41**	0,12	3,50**	0,14	3,51**	0,12	3,62**	0,16	3,45**	0,12	2,59**	0,23
Etniciteit	-0,04	0,11	-0,04	0,11	-0,04	0,10	-0,05	0,11	-0,05	0,11	0,17	0,10
Leeftijd	0,16**	0,03	0,15**	0,03	0,15**	0,03	0,16**	0,03	0,17**	0,03	0,12**	0,03
Bisexualiteit			-0,09	0,08							-0,02	0,08
Transgenderidentiteit					-0,22*	0,09					-0,11	0,11
Gendernon-conformiteit							-0,06	0,03			-0,02	0,03
Ruraliteit									-0,04	0,04	-0,02	0,04
Sociale veiligheid											0,30**	0,04
<i>R² adjusted</i>	0,13		0,13		0,14		0,14		0,14		0,26	
<i>F change</i>	21,05**		1,06		5,64*		3,49		0,78		14,99**	
<i>N</i>	274		274		274		274		274		274	

*Significant bij $p < 0,05$, ** significant bij $p < 0,01$

Tabel 5: Resultaten van een mediatie-analyse met mentaal welzijn als afhankelijke variabele, sociale veiligheid als mediator, bisexualiteit, transgenderidentiteit, gender non-conformiteit en ruraliteit als onafhankelijke variabelen

Onafhankelijke variabele			Pad b (SE b)	Indirect effect (a x b)	Sobel statistiek (Z-waarde)	p-waarde
Bisexualiteit	a	-0,12	0,30**	-0,036	-1,08	0,28
	SE a	0,11	(0,04)			
Transgenderidentiteit	a	-0,28	0,30**	-0,084	-2,23	0,03*
	SE a	0,12	(0,04)			
Gender non-conformiteit	a	0,07	0,30**	-0,021	-1,70	0,09
	SE a	0,04	(0,04)			
Ruraliteit	a	-0,06	0,30**	-0,018	-1,18	0,23
	SE a	0,05	(0,04)			

*Significant bij $p < 0,05$, ** significant bij $p < 0,01$

Noot: a staat voor de grootte van het effect van de onafhankelijke variabele(n) op de mediator sociaal welzijn.

b staat voor de grootte van het effect van de mediator (sociale veiligheid) op de afhankelijke variabele mentaal welzijn, gecontroleerd voor de onafhankelijke variabele(n).

5. Conclusie & discussie

5.1 Conclusie

Voor deze scriptie is onderzoek gedaan naar de sociale veiligheid en het mentaal welzijn van LHBT-personen in de gemeente Groningen. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *“Hoe is het gesteld met de sociale veiligheid van LHBT-personen in de gemeente Groningen en wat is het effect van de sociale veiligheid op hun mentale welzijn?”*. Aanvullend zijn vijf deelvragen opgesteld. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een vragenlijst ontwikkeld en verspreid onder LHBT-personen in de gemeente Groningen. Aan de hand van de data die is verzameld, is antwoord gegeven op de vijf deelvragen.

Deelvraag 1: In hoeverre kan het mentaal welzijn van LHBT-personen worden verklaard door sociale veiligheid?

Uit de bevindingen van dit onderzoek blijkt dat sociale veiligheid een sterk positief effect heeft op het mentaal welzijn van LHBT-personen in Groningen. LHBT-personen die meer sociale veiligheid ervaren, hebben over het algemeen een beter mentaal welzijn. Deze bevindingen bevestigen de recent ontwikkelde sociale veiligheidstheorie van Diamond & Alley (2022), die stelt dat een gebrek aan sociale veiligheid een cruciale factor is in het mentaal welzijn van LHBT-personen. Volgens deze theorie heeft een gebrek aan signalen van sociale veiligheid, zowel objectief (zoals de afwezigheid van genderneutrale toiletten) als subjectief (zoals het gevoel van acceptatie), een grotere invloed op het mentaal welzijn van LHBT-personen dan stress door directe discriminatie. Dit is een belangrijke aanvulling op de minderheidsstressstheorie van Meyer (2003), die vooral focust op blootstelling aan discriminatie en minderheidsstressoren. Doordat dit onderzoek bewijs heeft gevonden voor de belangrijke rol van sociale veiligheid in het bevorderen van mentaal welzijn bij LHBT-personen, draagt het bij aan de wetenschappelijke literatuur.

Deelvraag 2: Kan de mate van sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen biseksuele personen en mono-seksuele personen verklaren?

Dit onderzoek heeft geen significant verschil gevonden in mentaal welzijn tussen biseksuele personen en mono-seksuele personen, terwijl dit wel verwacht werd op basis van de theorie (Maliepaard, 2020; Bromberg et al., 2020; McCabe et al., 2020; Baams et al., 2021; Salim et al., 2022; Wittgens et al., 2022). Er werd ook geen significant verschil gevonden in de mate van sociale veiligheid. Er werd wel verwacht dat biseksuele personen minder sociale veiligheid zouden ervaren dan mono-seksuele personen, omdat biseksuele personen vaker te maken krijgen met sociale dreiging zoals vooroordelen (Katz-Wise et al., 2016; Chan et al., 2020; Maliepaard, 2020; Cipollina et al., 2023). Daarnaast hebben

biseksuele personen minder toegang sociale veiligheid, omdat zij zich vaak niet thuis voelen binnen de LHBT-gemeenschap (Katz-Wise et al., 2016; Matsick & Rubin, 2018; Maliepaard, 2020; Baams et al., 2021). Mogelijk is de minderheidsstresstheorie toch een betere verklaring voor de verschillen in mentaal welzijn tussen biseksuele en mono-seksuele personen dan sociale veiligheid. Het zou kunnen dat minderheidsstressoren, zoals interne bifobie en het excessief meemaken van (met name seksueel) geweld meer invloed heeft op het mentaal welzijn van biseksuele personen dan het gebrek aan signalen van sociale veiligheid.

Deelvraag 3: Kan de mate van sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen transgender personen en cisgender LHB-personen verklaren?

Uit het onderzoek blijkt dat transgender personen een significant lager mentaal welzijn hebben dan cisgender LHB-personen. Dit bevestigt de verwachting vanuit de theorie (Wittlin et al, 2023; Hendricks & Testa, 2012). Toch is het zorgwekkend dat transgender personen, in een steekproef van LHB-personen, die ook een verhoogd risico hebben op een laag mentaal welzijn, alsnog slechter scoren.

Het onderzoek toont aan dat sociale veiligheid (deels) kan verklaren waarom transgender personen lager scoren op mentaal welzijn dan cisgender LHB-personen. Dit past bij de verwachting dat transgender personen vanwege de lagere maatschappelijke acceptatie van transgenderidentiteit minder sociale veiligheid ervaren (Lewis et al., 2017; Huijnk et al., 2022). Zij krijgen dan ook vaker te maken met sociale afkeuring, ontkenning en invalidatie van hun identiteit en zijn vaker eenzaam en sociaal geïsoleerd waardoor ze minder toegang hebben tot sociale veiligheid (Hendricks & Testa, 2012; Van Oosterhout, 2019; Diamond & Alley, 2022; Vanaman & Chapman, 2020; Wittlin et al., 2023; Hajek et al., 2023; Sares-Jäske et al., 2023).

Deelvraag 4: Kan de mate van sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen gender non-conform presenterende en gender-conforme personen presenterende verklaren?

Er is geen bewijs gevonden dat gender non-conformiteit samenhangt met een lager mentaal welzijn en/of lagere sociale veiligheid. Dit is niet in lijn met de verwachtingen op basis van de literatuur. Eerder onderzoek heeft namelijk aangetoond dat LHBT-personen die zich gender non-conform presenteren vaker mentale problemen hebben (Miller & Grollman, 2015; Worthen, 2021). Er is wel een mogelijk mediatie-effect van gender non-conformiteit op de relatie tussen transgenderidentiteit en sociale veiligheid gevonden. Het effect van transgenderidentiteit op sociale veiligheid gaat deels via gender non-conformiteit. Respondenten die transgender zijn beschrijven hun expressie ook vaker als gender non-conform.

Deelvraag 5: Kan de mate van sociale veiligheid verschillen in mentaal welzijn tussen personen die wonen in rurale gebieden en personen die wonen in stedelijke gebieden verklaren?

Hoewel in de literatuur bewijs bestaat dat LHBT-personen in rurale gebieden een slechter mentaal welzijn hebben dan LHBT-personen in stedelijke gebieden, is in dit onderzoek geen significant verschil gevonden (Little, 2002; Van Den Broeck, 2012; Horvath et al., 2014; Rosenkrantz et al., 2017; Henning-Smith et al., 2022). De mate van ruraliteit van de woonplek gaat daarnaast niet samen met een lagere sociale veiligheid. Er werd verwacht dat LHBT-personen minder sociale veiligheid zouden ervaren dan LHBT-personen die wonen in stedelijke gebieden vanwege een lagere acceptatiegraad van LHBT-personen in rurale gebieden en de dominante aanwezigheid van conservatieve sociale normen (Little, 2002; Henriquez & Ahmad, 2021; Thompson, 2023). Daarnaast zijn er in rurale gebieden vaak minder faciliteiten voor LHBT-personen om elkaar te ontmoeten (Rickard & Yancey, 2018; Hoy-Ellis, 2021; Henriquez & Ahmad, 2021; Hoy-Ellis, 2021).

Bestaand onderzoek naar verschillen tussen stedelijkheid en ruraliteit op mentaal welzijn van LHBT-personen geeft wisselende uitkomsten, zo vinden sommige studies meer mentale klachten bij LHBT-personen in stedelijke gebieden in plaats van rurale gebieden (Waldo et al., 1998; Wienke & Hill, 2013; Stackhouse, 2024). Het Amerikaanse onderzoek van Rickard & Yancey (2018) vond dat LHBT-personen uit rurale gebieden vaker slachtoffer werden van discriminatie, minder vaak uit de kast waren en minder sociale steun vonden dan LHBT-personen uit de stad. Echter, wat zij ook vonden was dat LHBT-personen uit rurale gebieden zich meer identificeren met religieuze overtuigingen. Mogelijk speelt religie een belangrijkere rol dan ruraliteit. Dit zou kunnen verklaren waarom er geen significant effect is gevonden in dit onderzoek. In de provincie Groningen woont namelijk het laagste percentage religieuze personen in Nederland (Houben, 2023).

5.2 Discussie

Steekproef en representativiteit

De vragenlijst die is gebruikt om de data voor dit onderzoek te verzamelen is verspreid onder LHBT-personen in de gemeente Groningen. Er hebben 438 personen een begin gemaakt met de vragenlijst. Na opschoning zijn er uiteindelijk 274 respondenten meegenomen in de analyse van de data. Dit is een relatief grote steekproef die een goede afspiegeling van de populatie geeft. Echter, een beperking van de steekproef is dat LHBT-personen uit rurale gebieden ondervertegenwoordigd zijn in de steekproef. 63,7% van de steekproef kwam uit de zeer stedelijke gebieden van Groningen, terwijl in werkelijkheid ongeveer 54% van de bevolking in de zeer stedelijke wijken van de gemeente Groningen woont (*Gronometer* | *Gemeente Groningen*, z.d.). Omdat slechts 23 personen uit sterk rurale gebieden in de gemeente Groningen komen, bestaat de kans dat deze kleine groep mensen niet een juiste afspiegeling vormt van het mentaal welzijn en de sociale veiligheid van LHBT-personen uit rurale gebieden.

Toekomstig onderzoek zou meer aandacht moeten hebben voor het vergroten van de participatie van respondenten uit rurale gebieden. Manieren waarop participatie zou kunnen worden gestimuleerd zijn bijvoorbeeld door de vragenlijst te verspreiden tijdens lokale evenementen of door ambassadeurs uit de rurale gebieden aan te stellen, die de vragenlijst onder hun lokale gemeenschap kunnen verspreiden (Hughes et al., 2020).

Definiëring van biseksualiteit

Een andere beperking van het onderzoek betreft de definiëring van biseksualiteit. In dit onderzoek is seksuele en romantische aantrekkingskracht namelijk gebruikt als bepaler van de seksualiteit van de respondenten. In veel ander onderzoek wordt uitgegaan van seksuele identiteit en worden biseksuele personen dus alleen als biseksueel geïdentificeerd wanneer zij zichzelf expliciet als zodanig identificeren. Mogelijk heeft de bredere definiëring van biseksualiteit in dit onderzoek ertoe geleid dat er geen significant verband is gevonden tussen mentaal welzijn en biseksualiteit. Bijvoorbeeld omdat personen die zichzelf expliciet als biseksueel identificeren minder sociale veiligheid en mentale problemen ervaren dan personen die zich wel in enige mate aangetrokken zijn tot meerdere genders, maar zichzelf niet als biseksueel identificeren. Voor deze groep staat de biseksualiteit wellicht meer op de achtergrond, waardoor deze personen mogelijk minder te maken hebben met intern stigma, vooroordelen en andere vormen van sociale onveiligheid waar biseksuele personen volgens de literatuur tegenaan lopen. In vervolgonderzoek is het interessant om biseksualiteit te identificeren op basis van identiteit en op basis van romantische en seksuele aantrekkingskracht. Op deze manier kan er vergeleken worden of er inderdaad een verschil in resultaten is wanneer er wordt gekeken naar identiteit in plaats van aantrekkingskracht.

Definiëring van transgenderidentiteit

Een ander aandachtspunt van het onderzoek is de definiëring van transgender identiteit in dit onderzoek. In dit onderzoek zijn personen die zichzelf als genderqueer of non-binair identificeren namelijk ook onder de groep transgenderpersonen geschaard. Daardoor komt een mogelijk onderscheid in mate van mentaal welzijn en/of sociale veiligheid van transgender personen en non-binaire personen niet tot uiting in de resultaten. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat non-binaire personen gemiddeld een beter mentaal welzijn hebben dan transgender personen, wat mogelijk te maken heeft met een lagere mate van lichamelijke dysforie bij non-binaire personen (Jones et al., 2019). Als transgender personen afzonderlijk van non-binaire personen zouden worden bestudeerd, zouden de relaties tussen sociale veiligheid en mentaal welzijn waarschijnlijk anders zijn. Mogelijk zijn de effecten die in dit onderzoek zijn gevonden een onderschatting van de effecten die zouden worden gevonden onder transgender personen en een overschatting van de effecten die zouden worden gevonden voor non-binaire personen.

Complexiteit van gender non-conformiteit

Verder is de complexiteit van het meten van gender non-conformiteit een beperking van dit onderzoek. Zo is in dit onderzoek de mate van gender non-conformiteit voor transgender respondenten bepaald op basis van hun genderidentiteit in plaats van hun geslacht. Echter, uit onderzoek blijkt dat gender non-conformiteit voor transgender personen twee verschillende dingen kan betekenen (Kiekens et al., 2023). Voor cisgender personen betekent gender non-conforme expressie dat hun gedrag en/of uiterlijk afwijkt van de verwachtingen die er in de maatschappij bestaan op basis van hun geslacht.

Transgender personen kunnen op twee manieren als gender non-conform worden beschouwd. Namelijk, wanneer zij afwijken van het geslacht dat hun is toegewezen bij de geboorte en/of wanneer zij afwijken van hun genderidentiteit. Mogelijk heeft de complexiteit van het meten van gender non-conformiteit in een vragenlijst geleid tot een onderschatting van het effect van gender non-conformiteit op sociale veiligheid en/of mentaal welzijn.

Metten van sociale veiligheid

Ten slotte is het belangrijk dat het meetinstrument voor sociale veiligheid verder wordt ontwikkeld. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de ‘Social Safeness and Pleasure Scale’ van Gilbert et al. (2009), die positieve emoties meet. Deze schaal meet waarschijnlijk niet het volledige concept van sociale veiligheid zoals gedefinieerd door Diamond & Alley (2022). Diamond & Alley beschrijven dat een meetinstrument voor sociale veiligheid niet alleen de ervaring van personen moet meten, maar ook de praktische aspecten (dus wat er gebeurt, welke signalen er zijn). Om dit goed te kunnen meten is het nodig om naast subjectieve ervaringen en emoties ook objectieve indicatoren te onderzoeken. Op deze manier ontstaat er een beter begrip van de wisselwerking tussen de ervaringen van een persoon en de signalen in de omgeving. Om hier inzicht in te krijgen is volgens Diamond & Alley (2022) multi-method onderzoek nodig in de vorm van het meten van lichamelijke signalen van veiligheid of dreiging, zelfrapportage en diepte-interviews.

Implicaties

De bevindingen van dit onderzoek benadrukken dat maatregelen om het mentaal welzijn van LHBT-personen te verbeteren zich niet alleen moeten richten op het bestrijden van stigma en slachtofferschap, maar ook op het stimuleren van sociale veiligheid (Diamond & Alley, 2022). Dit kan bijvoorbeeld door het financieel ondersteunen van LHBT-organisaties en netwerken die LHBT-personen een (veilige) ontmoetingsplek aanbieden. Daarnaast is het belangrijk om instituties zoals overheidsinstanties, scholen, werkgevers en zorginstellingen te faciliteren in het ontwikkelen van anti-discriminatie beleid ter inclusie en bescherming van LHBT-personen. Dat het mentaal welzijn van transgender personen voor een belangrijk deel wordt beïnvloed door sociale veiligheid, betekent dat het belangrijk is om in beleid ter bevordering van het welzijn van LHBT-personen specifiek aandacht

te hebben voor de bevordering van de sociale veiligheid van transgender personen. Dit kan bijvoorbeeld door de wettelijke erkenning van genderidentiteit te vergemakkelijken, inclusief taalgebruik in organisaties te bevorderen en genderneutrale toiletten in openbare ruimten te stimuleren. Ten slotte kan het voor de LHBT-gemeenschap veel betekenen als instituties zoals de overheid expliciet uitdragen zich in te zetten voor de acceptatie en veiligheid van LHBT-personen, bijvoorbeeld door de regenboogvlag uit te hangen (Wolowic et al., 2016).

Referenties

- Akkermans, M., Derksen, E., Kennis, M., Kloosterman, R., & Moons, E. (2024, 1 maart). *Veiligheidsbeleving*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2024/veiligheidsmonitor-2023/3-veiligheidsbeleving>
- Baams, L., De Graaf, H., Van Bergen, D., Cense, M., Maliepaard, E., Bos, H., De Wit, J., Jonas, K. J., Daas, C. D., & Joemmanbaks, F. (2021). Niet in één hokje: Ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland. *Rijksuniversiteit Groningen*.
<https://research.rug.nl/en/publications/niet-in-%C3%A9%C3%A9n-hokje-ervaringen-en-welzijn-van-bi-personen-in-nederl>
- Barker, M. (2014). Heteronormativity. In *Springer eBooks* (pp. 858–860). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_134
- Bell, D. P. (2009). Heteronormativity. In *Elsevier eBooks* (pp. 115–119). <https://doi.org/10.1016/b978-008044910-4.00956-1>
- Bi+ Nederland. (2023). *Kennisynthese Nederlandse onderzoeken over bi+ mensen en thema's*.
<https://biplus.nl/wp-content/uploads/2023/08/Kennisynthese-2023-Nederlandse-onderzoeken-over-biplus.pdf>
- Bondü, R., & Richter, P. (2016). Interrelations of justice, rejection, provocation, and moral disgust sensitivity and their links with the hostile attribution bias, trait anger, and aggression. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00795>
- Bromberg, D. J., Paltiel, A. D., Busch, S. H., & Pachankis, J. E. (2020). Has depression surpassed HIV as a burden to gay and bisexual men's health in the United States? A comparative modeling study. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 56(2), 273–282.
<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01938-1>
- Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., & Friedman, M. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal Of Youth And Adolescence*, 42(3), 394–402.
<https://doi.org/10.1007/s10964-012-9901-5>
- Castagna, G. (2022, 1 december). *Cijfers psychische gezondheid*. Trimbos-instituut.
<https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz/>
- CBS. (z.d.). *Stedelijkheid (van een gebied)*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/stedelijkheid--van-een-gebied-->

- CBS Statline. (z.d.). <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85318NED/table>
- Chan, R. C. H., Operario, D., & Mak, W. W. S. (2020). Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *Journal Of Affective Disorders*, *260*, 292–301. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.020>
- Chen, D., Edwards-Leeper, L., Stancin, T., & Tishelman, A. (2018). Advancing the practice of pediatric psychology with transgender youth: State of the science, ongoing controversies, and future directions. *Clinical Practice Inpediatric Psychology/Clinical Practice in Pediatric Psychology*, *6*(1), 73–83. <https://doi.org/10.1037/cpp0000229>
- Cipollina, R., Eddy, Z., & Sanchez, D. T. (2023). Contested sexual identities and bi + identity disclosure experiences. *Journal Of Bisexuality*, *24*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1080/15299716.2023.2285065>
- COC Groningen en Drenthe. (2016). *Peiling van veiligheid van LHBT'ers in Groningen en Drenthe*. Website van de Gemeenteraad Groningen. <https://gemeenteraad.groningen.nl/Documenten/Uitkomsten-onderzoeken-naar-geweld-en-discriminatie-tegen-Groningse-LHBTIs-1.pdf>
- DeFleur, M. L., & Goffman, E. (1964). Stigma: notes on the management of spoiled identity. *Social Forces*, *43*(1), 127. <https://doi.org/10.2307/2575995>
- Devillé, W., Uiters, E., Westert, G., & Groenewegen, P. (2018). Perceived health and consultation of GPs among ethnic minorities compared to the general population in the Netherlands. In *CRC Press eBooks* (pp. 85–96). <https://doi.org/10.1201/9781315383248-12>
- Diamond, L. M., & Alley, J. (2022). Rethinking minority stress: A social safety perspective on the health effects of stigma in sexually-diverse and gender-diverse populations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *138*, 104720. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104720>
- Doan, L., Quadlin, N., & Powell, B. (2019). Americans' perceptions of transgender people's sex: evidence from a national survey experiment. *Socius*, *5*, 237802311985201. <https://doi.org/10.1177/2378023119852015>
- Elwood, L. S., & Olatunji, B. O. (2009). A cross-cultural perspective on disgust. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 99–122). <https://doi.org/10.1037/11856-005>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Beautrais, A. L. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives Of General Psychiatry*, *56*(10), 876. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.876>

- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 101579.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Gemeente Groningen. (2024, 6 oktober). *Demografische ontwikkeling gemeente Groningen | Dataportaal van de gemeente Groningen*. <https://data.groningen.nl/dataset/demografische-ontwikkeling-gemeente-groningen>
- Gemeenteraad Groningen. (2022, 9 november). *Motie (M 24): Een Groningse LHBTQIA+ monitor*. <https://gemeenteraad.groningen.nl/Vergaderingen/Politieke-woensdag-Dag-agenda/2023/11-januari/10:00/LHTBQIA-monitor/M-24-D66-PvdD-S-S-LHBTQIA-monitor-1.pdf>
- Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Franks, L., Richter, A., & Rockliff, H. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal Of Positive Psychology*, 3(3), 182–191.
<https://doi.org/10.1080/17439760801999461>
- Gronometer | Gemeente Groningen*. (z.d.). <https://groningen.buurtmonitor.nl/>
- Hajek, A., König, H., Blessmann, M., & Grupp, K. (2023). Loneliness and social isolation among transgender and gender diverse people. *Healthcare*, 11(10), 1517.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11101517>
- Hall, W. J. (2019). Sexual orientation. *Encyclopedia Of Social Work*.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1271>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730.
<https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatric Clinics Of North America/The Pediatric Clinics Of North America*, 63(6), 985–997.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.003>
- Hechter, M., & Opp, K. (2005). *Social norms*. Russell Sage Foundation.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology, Research And Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Henning-Smith, C., Gonzales, G., Lahr, M., MacDougall, H., & Ott, A. (2022). Prevalence of chronic conditions by sexual orientation and rural-urban location: UMN Rural Health Research Center

- Policy Brief. In *The University Of Minnesota Rural Health Research Center*. The University of Minnesota Rural Health Research Center. <https://rhrc.umn.edu/publication/prevalence-of-chronic-conditions-by-sexual-orientation-and-rural-urban-location/>
- Henriquez, N., & Ahmad, N. (2021). “The message is you don’t exist”: Exploring lived experiences of rural lesbian, gay, bisexual, transgender, queer/questioning (LGBTQ) people utilizing health care services. *SAGE Open Nursing*, 7, 237796082110511. <https://doi.org/10.1177/23779608211051174>
- Holt, N. R., Hope, D. A., Mocarski, R., & Woodruff, N. (2023). The often-circuitous path to affirming mental health care for transgender and gender-diverse adults. *Current Psychiatry Reports/Current Psychiatry Reports*, 25(3), 105–111. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01410-2>
- Horvath, K. J., Iantaffi, A., Swinburne-Romine, R., & Bockting, W. (2014). A comparison of mental health, substance use, and sexual risk behaviors between rural and non-rural transgender persons. *Journal Of Homosexuality*, 61(8), 1117–1130. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.872502>
- Houben, H. S. M. (2023, 6 april). 5. *De religieuze kaart*. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2023/religieuze-betrokkenheid-in-nederland/5-de-religieuze-kaart>
- Hoy-Ellis, C. P. (2021). Minority stress and mental health: A review of the literature. *Journal Of Homosexuality*, 70(5), 806–830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>
- Huebner, D. M., Rebchook, G. M., & Kegeles, S. M. (2004). Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal Of Public Health*, 94(7), 1200–1203. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.7.1200>
- Hughes, P., Harless, C., & Leach, K. (2020). Methods and strategies for effectively surveying the LGBTQ+ population. *Research in Social And Administrative Pharmacy*, 17(5), 997–1003. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.06.024>
- Huijnk, W. (2022). Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa 2022. In *Website van het SCP*. Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2022/05/17/opvattingen-over-seksuele-en-genderdiversiteit-in-nederland-en-europa-2022/Opvattingen+over+seksuele+en+genderdiversiteit+in+Nederland+en+Europa+2022.pdf>

- Huijnk, W., Damen, R., & Van Kampen, L. (2022). LHBT Monitor 2022. In *Sociaal en Cultureel Planbureau*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/07/05/lhbt-monitor-2022>
- Johnson, A. H., & Rogers, B. A. (2019). “We’re the normal ones here”: Community involvement, peer support, and transgender mental health. *Sociological Inquiry*, *90*(2), 271–292.
<https://doi.org/10.1111/soin.12347>
- Jones, B. A., Bouman, W. P., Haycraft, E., & Arcelus, J. (2019). Mental health and quality of life in non-binary transgender adults: a case control study. *International Journal Of Transgenderism*, *20*(2–3), 251–262. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1630346>
- Kattari, S. K., Kattari, L., Johnson, I., Lacombe-Duncan, A., & Misiolek, B. A. (2020). Differential experiences of mental health among trans/gender diverse adults in Michigan. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, *17*(18), 6805.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186805>
- Katz-Wise, S. L., Mereish, E. H., & Woulfe, J. (2016). Associations of bisexual-specific minority stress and health among cisgender and transgender adults with bisexual orientation. *The Journal Of Sex Research*, *54*(7), 899–910. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1236181>
- Kaufman, T. M. L., Baams, L., & Bos, H. (2015). Communicatie met ouders en vrienden als buffer tegen symptomen van angst en depressie voor same-sex attracted jongeren. *Pedagogiek*, *35*(2), 128–145. <https://doi.org/10.5117/ped2015.2.kauf>
- Kiekens, W. J., Baams, L., & Feinstein, B. A. (2023). Gender nonconformity and rejection sensitivity among sexual minority youth: Examining rejection as an underlying mechanism and differences by sex and age. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000682>
- Krueger, E. A., & Upchurch, D. M. (2019). Are sociodemographic, lifestyle, and psychosocial characteristics associated with sexual orientation group differences in mental health disparities? Results from a national population-based study. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, *54*(6), 755–770. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1649-0>
- Kuyper, L. (2018). *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa* (ISBN 978 90 377 0866 0). Sociaal en Cultureel Planbureau.
<https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2018/05/17/opvattingen-over-seksuele-en-genderdiversiteit-in-nederland-en-europa/Opvattingen+over+seksuele+en+genderdiversiteit.pdf>

- Kuyper, L., & Van Den Berghe, W. (2017). Transgender personen in Nederland. In *Website van het SCP*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
<https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2017/05/09/transgender-personen-in-nederland/Transgender+personen+in+Nederland.pdf>
- La Roi, C., Kretschmer, T., Dijkstra, J. K., Veenstra, R., & Oldehinkel, A. J. (2016). Disparities in depressive symptoms between heterosexual and lesbian, gay, and bisexual youth in a Dutch cohort: the TRAILS study. *Journal Of Youth And Adolescence*, 45(3), 440–456.
<https://doi.org/10.1007/s10964-015-0403-0>
- Lee, J., Chang, Y., Tsai, C., & Yen, C. (2022). Internalized sexual stigma among lesbian, gay, and bisexual individuals in Taiwan: Its related factors and association with mental health problems. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(4), 2427.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19042427>
- Lewis, D. C., Flores, A. R., Haider-Markel, D. P., Miller, P., Tadlock, B. L., & Taylor, J. K. (2017). Degrees of acceptance: Variation in public attitudes toward segments of the LGBT community. *Political Research Quarterly*, 70(4), 861–875.
<https://doi.org/10.1177/1065912917717352>
- Little, J. (2002). Rural geography: rural gender identity and the performance of masculinity and femininity in the countryside. *Progress in Human Geography*, 26(5), 665–670.
<https://doi.org/10.1191/0309132502ph394pr>
- Mahon, C. P., Pachankis, J. E., Kiernan, G., & Gallagher, P. (2021). Risk and Protective Factors for Social Anxiety Among Sexual Minority Individuals. *Archives Of Sexual Behavior*, 50(3), 1015–1032. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01845-1>
- 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. <https://biplus.nl/kennissynthese-internationale-onderzoeken/>
- Martin-Storey, A. (2016). Gender, sexuality, and gender nonconformity: Understanding variation in functioning. *Child Development Perspectives*, 10(4), 257–262.
<https://doi.org/10.1111/cdep.12194>
- Matsick, J. L., & Rubin, J. D. (2018). Bisexual prejudice among lesbian and gay people: Examining the roles of gender and perceived sexual orientation. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, 5(2), 143–155. <https://doi.org/10.1037/sgd0000283>

- McCabe, S. E., Hughes, T. L., West, B. T., Evans-Polce, R. J., Veliz, P. T., Dickinson, K., McCabe, V. V., & Boyd, C. J. (2020). Sexual orientation, adverse childhood experiences, and comorbid DSM-5 substance use and mental health disorders. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, *81*(6). <https://doi.org/10.4088/jcp.20m13291>
- McLaren, S., & Castillo, P. (2020). What about me? Sense of belonging and depressive symptoms among Bisexual Women. *Journal Of Bisexuality*, *20*(2), 166–182. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1759174>
- Meyer, I. (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>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, *2*(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Miller, L. R., & Grollman, E. A. (2015). The social costs of gender nonconformity for transgender adults: Implications for discrimination and health. *Sociological Forum*, *30*(3), 809–831. <https://doi.org/10.1111/socf.12193>
- Movisie. (2020). FEITEN EN CIJFERS LHBTI OP EEN RIJ. In *Movisie*. <https://www.movisie.nl/publicatie/feiten-cijfers-rij>
- Movisie. (2023). Handreiking LHBTI+ feiten en cijfers 2024. In *Website van Movisie*. Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken. <https://www.movisie.nl/publicatie/feiten-cijfers-rij>
- Na, L., Yang, L., Mezo, P. G., & Liu, R. (2022). Age disparities in mental health during the COVID19 pandemic: The roles of resilience and coping. *Social Science & Medicine*, *305*, 115031. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115031>
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people: A review of the literature. *Journal Of Sex Research*, *53*(4–5), 488–508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(8), 1019–1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>

- Nielsen, S. S., & Krasnik, A. (2010). Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: a systematic review. *International Journal Of Public Health, 55*(5), 357–371. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0145-4>
- Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K., & Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 146*(10), 831–871. <https://doi.org/10.1037/bul0000271>
- Pattison, R., Puyat, J. H., Giesbrecht, A., Zenone, M., Mathias, S., & Barbic, S. (2021). Examining mental health differences between transgender, gender nonconforming, and cisgender young people in British Columbia. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.720681>
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity, 2*(3), 281–286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000122>
- Pistella, J., Rosati, F., & Baiocco, R. (2022). Feeling safe and content: Relationship to internalized sexual stigma, self-awareness, and identity uncertainty in Italian lesbian and bisexual women. *Journal Of Lesbian Studies, 27*(1), 41–59. <https://doi.org/10.1080/10894160.2022.2087344>
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review Of Psychiatry, 27*(5), 367–385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Pollitt, A. M., Mernitz, S. E., Russell, S. T., Curran, M. A., & Toomey, R. B. (2019). Heteronormativity in the lives of lesbian, gay, bisexual, and queer young people. *Journal Of Homosexuality, 68*(3), 522–544. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1656032>
- Pruissen, B. (2023, 23 november). *Uiterst zorgelijke verkiezingsuitslag voor regenbooggemeenschap en andere minderheidsgroepen*. COC. <https://coc.nl/nieuws-en-publicaties/uiterst-zorgelijke-verkiezingsuitslag-voor-regenbooggemeenschap-en-andere-minderheidsgroepen/>
- Raifman, J., Charlton, B. M., Arrington-Sanders, R., Chan, P. A., Rusley, J., Mayer, K. H., Stein, M. D., Austin, S. B., & McConnell, M. (2020). Sexual orientation and suicide attempt disparities among US adolescents: 2009–2017. *Pediatrics, 145*(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1658>
- Rickard, A. M., & Yancey, C. T. (2018). Rural/non-rural differences in psychosocial risk factors among sexual minorities. *Journal Of Gay & Lesbian Social Services, 30*(2), 154–171. <https://doi.org/10.1080/10538720.2018.1444525>

- Rivera-Riquelme, M., Rodríguez, J. A. P., & Cuijpers, P. (2019). The revised mental health Inventory-5 (MHI-5) as an ultra-brief screening measure of bidimensional mental health in children and adolescents. *Psychiatry Research*, *274*, 247–253. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.045>
- Roselli, C. E. (2018). Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *Journal Of Neuroendocrinology*, *30*(7). <https://doi.org/10.1111/jne.12562>
- Rosenkrantz, D. E., Black, W. W., Abreu, R. L., Aleshire, M. E., & Fallin-Bennett, K. (2017). Health and health care of rural sexual and gender minorities: A systematic review. *Stigma And Health*, *2*(3), 229–243. <https://doi.org/10.1037/sah0000055>
- RTV Noord. (2023, 24 november). Zo stemt onze provincie: PVV verslaat GL-PvdA met neuslengte, ommeland verschilt van stad. *RTV Noord*. <https://www.rtvnoord.nl/nieuws/1088263/zo-stemt-onze-provincie-pvv-verslaat-gl-pvda-met-neuslengte-ommeland-verschilt-van-stad>
- Rutgers. (2024). *Monitor Seksuele Gezondheid 2023*. <https://rutgers.nl/onderzoeken/onderzoek-van-rutgers-onder-een-representatieve-groep-volwassenen-van-18-tot-80-jaar-in-nederland-over-seksuele-gezondheid/>
- Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W. C., Radix, A., & Sevelius, J. (2016). Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes And Obesity./Current Opinion in Endocrinology, Diabetes And Obesity*, *23*(2), 168–171. <https://doi.org/10.1097/med.0000000000000227>
- Salim, S. R., McConnell, A. A., & Messman, T. (2022). Sexual victimization outcomes and adjustment among bisexual women: A review of the quantitative literature. *Trauma, Violence & Abuse*, *24*(3), 1503–1521. <https://doi.org/10.1177/15248380211073837>
- Sandfort, T., De Graaf, R., Have, M. T., Ransome, Y., & Schnabel, P. (2014). Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS-2). *LGBT Health*, *1*(4), 292–301. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0031>
- Sares-Jäske, L., Czimbalmos, M., Majlander, S., Siukola, R., Klemetti, R., Luopa, P., & Lehtonen, J. (2023). Gendered differences in experiences of bullying and mental health among transgender and cisgender youth. *Journal Of Youth And Adolescence*, *52*(8), 1531–1548. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01786-7>
- Sarno, E. L., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2020). Rumination longitudinally mediates the association of minority stress and depression in sexual and gender minority individuals. *Journal Of Abnormal Psychology*, *129*(4), 355–363. <https://doi.org/10.1037/abn0000508>

- Scandurra, C., Amodeo, A. L., Valerio, P., Bochicchio, V., & Frost, D. M. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal Of Social Issues*, 73(3), 563–585. <https://doi.org/10.1111/josi.12232>
- Semlyen, J., King, M., Varney, J., & Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z>
- Slavich, G. M., Roos, L. G., Mengelkoch, S., Webb, C. A., Shattuck, E. C., Moriarity, D. P., & Alley, J. (2023). Social safety theory: Conceptual foundation, underlying mechanisms, and future directions. *Health Psychology Review*, 17(1), 5–59. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2171900>
- Stackhouse, M. (2024). The rural side of the rainbow: Mental health and the intersections of geography, sexuality, and partnership. *Canadian Review Of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 61(2), 131–152. <https://doi.org/10.1111/cars.12470>
- Stewart, M., Ryu, H., Blaque, E., Abdi, H., Anand, P., Gómez-Ramírez, O., MacKinnon, K. R., Worthington, C., Gilbert, M., & Grace, D. (2022). Cisnormativity as a structural barrier to STI testing for trans masculine, two-spirit, and non-binary people who are gay, bisexual, or have sex with men. *PLOS ONE*, 17(11), e0277315. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277315>
- Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Mendoza, D. A. R., & Coleman, J. D. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender Health*, 1(1), 12–20. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>
- Thoma, B. C., Eckstrand, K., Montano, G. T., Rezeppa, T. L., & Marshal, M. P. (2021). Gender nonconformity and minority stress among lesbian, gay, and bisexual individual: A meta-analytic review. *Perspectives On Psychological Science*, 16(6), 1165–1183. <https://doi.org/10.1177/1745691620968766>
- Thoma, B. C., Salk, R. H., Choukas-Bradley, S., Goldstein, T. R., Levine, M. D., & Marshal, M. P. (2019). Suicidality disparities between transgender and cisgender adolescents. *Pediatrics*, 144(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1183>
- Thompson, J. (2023). Rural identity and LGBT public opinion in the United States. *Public Opinion Quarterly*, 87(4), 956–977. <https://doi.org/10.1093/poq/nfad045>
- Van Beusekom, G. (2018). *Gender nonconformity, same-sex attraction, and mental health* [PHD-proefschrift, Universiteit van Amsterdam]. https://pure.uva.nl/ws/files/27086569/Front_matter.pdf

- Van Beusekom, G., Baams, L., Bos, H., Overbeek, G., & Sandfort, T. (2015). Gender nonconformity, homophobic peer victimization, and mental health: How same-sex attraction and biological sex matter. *The Journal Of Sex Research*, 53(1), 98–108.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2014.993462>
- Van Beusekom, G., Collier, K., Bos, H., & Sandfort, T. (2014). Een literatuurstudie naar de psychosociale uitkomsten van negatieve bejegening door leeftijdgenoten gerelateerd aan de seksuele oriëntatie of genderidentiteit/expressie van jongeren. *Tijdschrift Voor Seksuologie*, 38(2), 49–57.
<https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai%3Adare.uva.nl%3Apublications%2Fb2752442-4915-4075-a55a-14293aa74521>
- Van Beusekom, G., Collier, K. L., Bos, H., Sandfort, T., & Overbeek, G. (2019). Gender nonconformity and peer victimization: Sex and sexual attraction differences by age. *The Journal Of Sex Research*, 57(2), 234–246. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1591334>
- Van Den Broeck, B. (2012). Homoseksuelen trekken naar de stad. *Agora*, 28(3), 36–39.
<https://doi.org/10.21825/agora.v28i3.2390>
- Van Den Herrewegen, E. (2011). *Constructies en bronnen van veiligheidsbeleving bij burgers: naar een andere benadering van een relatief fenomeen* [Doctoraal proefschrift, Universiteit Gent].
<http://hdl.handle.net/1854/LU-3055470>
- Van Lisdonk, J., Van Bergen, D., Hospers, H. J., & Keuzenkamp, S. (2015). The importance of gender and gender nonconformity for same-sex-attracted Dutch youth's perceived experiences of victimization across social contexts. *Journal Of LGBT Youth*, 12(3), 233–253.
<https://doi.org/10.1080/19361653.2015.1040188>
- Van Oosterhout, E. (2019). Overal op je hoede. Geweld tegen transgender personen in Nederland. In *Transgender Netwerk Nederland*. Transgender Netwerk Nederland.
<https://www.transgendernetwerk.nl/kennis/onderzoek/onderzoek-veiligheid-overal-op-je-hoede/>
- Vanaman, M. E., & Chapman, H. A. (2020). Disgust and disgust-driven moral concerns predict support for restrictions on transgender bathroom access. *Politics And The Life Sciences*, 39(2), 200–214. <https://doi.org/10.1017/pls.2020.20>
- Vega, W. A., & Rumbaut, R. G. (1991). Ethnic minorities and mental health. *Annual Review Of Sociology*, 17(1), 351–383. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.17.080191.002031>

- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 51*(5), 730–742.
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.51.5.730>
- Waldo, C. R., Hesson-McInnis, M. S., & D’Augelli, A. R. (1998). Antecedents and consequences of victimization of lesbian, gay, and bisexual young people: A structural model comparing rural university and urban samples. *American Journal Of Community Psychology, 26*(2), 307–334. <https://doi.org/10.1023/a:1022184704174>
- WHO. (2022, 17 juni). *Mental health*. Website van de World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wienke, C., & Hill, G. J. (2013). Does place of residence matter? Rural-urban differences and the wellbeing of gay men and lesbians. *Journal Of Homosexuality, 60*(9), 1256–1279.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2013.806166>
- Wittgens, C., Fischer, M. M., Buspavanich, P., Theobald, S., Schweizer, K., & Trautmann, S. (2022). Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 145*(4), 357–372.
<https://doi.org/10.1111/acps.13405>
- Wittlin, N. M., Kuper, L. E., & Olson, K. R. (2023). Mental health of transgender and gender diverse youth. *Annual Review Of Clinical Psychology, 19*(1), 207–232.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326>
- Wolowic, J. M., Heston, L. V., Saewyc, E. M., Porta, C., & Eisenberg, M. E. (2016). Chasing the rainbow: lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth and pride semiotics. *Culture Health & Sexuality, 19*(5), 557–571. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1251613>
- Worthen, M. G. F. (2021). Why can’t you just pick one? The stigmatization of non-binary/genderqueer people by cis and trans men and women: An empirical test of norm-centered stigma theory. *Sex Roles, 85*(5–6), 343–356. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01216-z>
- Wylie, S., Corliss, H. L., Boulanger, V., Prokop, L. A., & Austin, S. B. (2010). Socially assigned gender nonconformity: A brief measure for use in surveillance and investigation of health disparities. *Sex Roles, 63*(3–4), 264–276. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9798-y>
- Zullo, L., Grzenda, A., Vargas, S. M., & Miranda, J. (2022). Age-associated differences in mental distress among sexual and gender minority adults. *Psychiatric Services, 73*(12), 1352–1358.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100059>

Bijlagen

Bijlage 1) Vragenlijst

Inleiding

Welkom bij deze vragenlijst over sociale veiligheid en mentaal welzijn van LHBT+ personen in de gemeente Groningen. Door deel te nemen aan deze vragenlijst draagt u bij aan het vergroten van de kennis over de veiligheid en het welzijn van de LHBT + gemeenschap. Bovendien kan u door deel te nemen aan deze vragenlijst kans maken op 1 van de 3 podium cadeau kaarten (t.w.v. 20 euro per stuk) die worden verloot. Alvast bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

Welcome to our questionnaire about social safety and mental well-being of LGBT people in the municipality of Groningen. By participating in this questionnaire, you contribute to increasing knowledge about the safety and well-being of the LGBT community. Moreover, by participating in this questionnaire you can have a chance to win 1 of the 3 podium gift cards (worth 20 euros each) that will be raffled. Thank you in advance for completing the questionnaire.

Toestemming

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en uw mag elk moment uw deelname stoppen. Lees eerst goed de [Informatie deelnemers vragenlijst](#) door, hierin staat onder andere hoe uw gegevens worden beschermd. Daarna kunt u hieronder toestemming geven en beginnen met de vragenlijst.

Ja, ik geef wel toestemming om deel te nemen aan het onderzoek en ik geef toestemming voor het gebruik van mijn onderzoeksgegevens zoals vermeld in de uitleg over het onderzoek.

Nee, ik geef geen toestemming om deel te nemen aan het onderzoek.

Q1) Leeftijd (kan worden overgeslagen)

Wat is uw leeftijd?

Q1_1) 17 of jonger

Q1_2) 18-20

Q1_3) 21-29

Q1_4) 30-39

Q1_5) 40-49

Q1_6) 50-59

Q1_7) 60 of ouder

Q2) Etniciteit (1) (kan worden overgeslagen)

In welk land bent u geboren?

Q2_1) Nederland

Q2_2) Europa (excl. NL)

Q2_3) Turkije

Q2_4) Marokko

Q2_5) Suriname

Q2_6) Nederlandse Cariben

Q2_7) Indonesië

Q2_8) Overig) ...

Q3 Etniciteit (2) (kan worden overgeslagen)

In welk land zijn uw ouders geboren?

Q3_1) Mijn beide ouders zijn geboren in Nederland

Q3_2) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Europa (excl. Nederland)

Q3_3) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Turkije

Q3_4) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Marokko

Q3_5) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Suriname

Q3_6) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in de Nederlandse Cariben

Q3_7) Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Indonesië

Q3_8) Overig) ...

Operationalisatie

1. Geen migratieachtergrond, 2. Wel migratieachtergrond

Q4) Stedelijkheid (kan worden overgeslagen) (link naar kaart)

In welke wijk van de gemeente Groningen woont u? (Voor een tabel met de wijken en bijbehorende buurten zie) Wijken en buurten Groningen, voor de kaart zie) Kaart Gemeente Groningen)

Q4_1) Centrum, Oud-zuid, Oud-west, Oud-noord, Oosterparkwijk, Helpman of Noordwest

Q4_2) Zuidoost, Zuidwest, Nieuw-west of Noordoost

Q4_3) Noorddijk of Haren-West

Q4_4) Hoogkerk of Haren-Oost

Q4_5) Meerdorpen, Meerstad, Ten Boer, Ten Post of Glimmen-Onnen-Noordlaren

Q4_6) Anders, namelijk...

Q5) Geslacht (sekse)

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen?

Q5_1) Meisje/vrouw

Q5_2) Jongen/man

Q5_3) Intersekse

Q6) Gender(identiteit)

Hoe identificeert u zich (wat is uw genderidentiteit)?

Q6_1) Vrouw

Q6_2) Man

Q6_3) Zowel man als vrouw

Q6_4) Soms man, soms vrouw

Q6_5) Geen man en ook geen vrouw

Q6_6) Soms man, soms vrouw, soms non-binair

Q6_7) Transgender man

Q6_8) Transgender vrouw

Q6_9) Dat weet ik (nog) niet

Q6_10) Genderqueer*

Q6_11) Non-binair

Q6_12) Anders, namelijk...

Q7) Seksuele oriëntatie

Hoe beschrijft u uw seksuele oriëntatie?

Q7_1) Heteroseksueel

Q7_2) Homoseksueel

Q7_3) Lesbisch

Q7_4) Biseksueel

Q7_5) Panseksueel

Q7_6) Aseksueel

Q7_7) Queer

Q7_8) Ik label mijzelf niet

Q7_9) Anders, namelijk...

Q8) Seksuele en romantische aantrekking *Tot wie voel jij je seksueel en/of romantisch aangetrokken?*

Q8_1) Alleen tot mannen

Q8_2) Vooral tot mannen, maar ook tot vrouwen

Q8_3) Net zoveel tot mannen als tot vrouwen

Q8_4) Vooral tot vrouwen, maar ook tot mannen

Q8_5) Alleen tot vrouwen

Q8_6) Ik voel mij aangetrokken tot non-binaire of genderfluïde mensen en tot mannen

Q8_7) Ik voel mij aangetrokken tot non-binaire of genderfluïde mensen en tot vrouwen

Q8_8) Ik voel me aangetrokken tot mensen ongeacht hun gender

Q8_9) Ik voel helemaal geen seksuele aantrekking

Q8_10) Dat weet ik (nog) niet

Q8_11) Anders, namelijk...

Q9) Genderconformiteit (1) (kan worden overgeslagen)

Iemands uiterlijk, stijl of kleding kan invloed hebben op hoe mensen over hen denken. Hoe denk je dat mensen jouw uiterlijk, stijl of kleding zouden omschrijven?

1. Zeer vrouwelijk, 2. Grotendeels vrouwelijk, 3. Enigszins vrouwelijk, 4. Even vrouwelijk als mannelijk, 5. Enigszins mannelijk, 6. Grotendeels mannelijk, 7. Zeer mannelijk

Q10) Genderconformiteit (2) (kan worden overgeslagen)

Iemands manier van doen (zoals de manier waarop hen loopt of praat) kunnen invloed hebben op hoe mensen over hen denken. Hoe denk je dat mensen jouw gedrag zouden omschrijven?

1. Zeer vrouwelijk, 2. Grotendeels vrouwelijk, 3. Enigszins vrouwelijk, 4. Even vrouwelijk als mannelijk, 5. Enigszins mannelijk, 6. Grotendeels mannelijk, 7. Zeer mannelijk

Q11) Sociale veiligheid

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft.

0 (bijna nooit) tot en met 4 (bijna altijd)

Q11_1) Ik heb het gevoel erbij te horen

Q11_2) Ik voel me veilig en gewenst

Q11_3) Ik voel me geaccepteerd door mensen

Q11_4) Ik heb een gevoel van warmte in mijn relaties met anderen

Q11_5) Ik heb het gevoel dat er in de wereld om me wordt gegeven

Q11_6) Ik voel me begrepen door anderen

Q11_7) Ik voel me verbonden met anderen

Q11_8) Ik vind het makkelijk om gekalmeerd te worden door mensen die dicht bij me staan

Q11_9) Ik voel me gerustgesteld door de mensen om me heen

Q11_10) Ik voel me deel van iets groters dan ikzelf

Q11_11) Ik voel me tevreden over mijn relaties

Q12) Mentaal welzijn

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken...

1. Nooit 2. Zelden 3. Soms 4. Vaak 5. Meestal 6. Voortdurend

Q12_1) Voelde je je erg zenuwachtig?

Q12_2) Voelde je je kalm en rustig?

Q12_3) Voelde je je neerslachtig en somber?

Q12_4) Voelde je je gelukkig?

Q12_5) Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?

Hoe hoger de score, hoe beter mentaal welzijn, wanneer Q12_1, Q12_3 en Q_12_5 omgescoord zijn.

Q13) Gevoelens van onveiligheid in sociale contexten

Hoe vaak en op welke plekken heb je onveilige gevoelens in Groningen?

1. Nooit 2. Zelden 3. Soms 4. Vaak 5. N.V.T

Q13_1) ...in jouw leefomgeving in het algemeen

Q13_2) ...in jouw eigen huis?

Q13_3) ...in jouw eigen straat?

Q13_4) ... in jouw eigen wijk/ buurt?

Q13_5) ... in jouw eigen stad/ dorp?

Q13_6) ...op jouw werk/school/opleiding?

Q13_7) ...waar je sport?

Q13_8) ...op en rond bus- en treinstations?

Q13_9) ...waar je de dagelijkse boodschappen doet?

Q13_10) ...in horeca- en uitgaansgelegenheden (algemeen)?

Q13_11) ...in LHBT horeca- en uitgaansgelegenheden?

Q13_12) ...rondom LHBT horeca- en uitgaansgelegenheden?

Q13_13) ...in het centrum van Groningen tijdens het uitgaan?

Q13_14) ...bij grote evenementen in Groningen?

Hoe hoger de score (5. N.V.T., niet meegenomen) hoe vaker onveilige gevoelens

Q14) Slachtofferschap *In de afgelopen 12 maanden ben ik...*

1. Nooit 2. Zelden 3. Soms 4. Vaak 5. N.V.T

Q14_1) ...uitgescholden vanwege mijn seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit

- Q14_2) ...geduwd/ aangeraakt vanwege mijn seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit
- Q14_3) ...terechtgekomen in een vijandige sfeer vanwege mijn seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit
- Q14_4) ...persoonlijk bedreigd om mijn seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit
- Q14_5) ...geslagen of geschopt vanwege mijn seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit
- Q14_6) ...bespuugd vanwege mijn seksuele gerichtheid en/of genderidentiteit
- Q14_7) ...anders, namelijk...

Hoe hoger de score (5.N.V.T. niet meegenomen), hoe vaker slachtofferschap

Als) In de afgelopen 12 maanden ben ik... = Niet van toepassing → naar vraag 17

Als) In de afgelopen 12 maanden ben ik... = Nooit → naar vraag 17

Q15) Locatie slachtofferschap *Waar vond deze gebeurtenis(sen) plaats? (Meerdere opties mogelijk)*

- Q15_1) In horeca- en uitgaansgelegenheden
- Q15_2) Bij het naar huis gaan na het uitgaan
- Q15_3) Tijdens een groot evenement
- Q15_4) In de eigen straat of wijk
- Q15_5) In de stad, in het centrum
- Q15_6) Op of rondom een bus- of treinstation/ in het openbaar vervoer
- Q15_7) Op het werk/school/studie
- Q15_8) Anders, namelijk...

Q16) Handelingsreactie

Wat was uw reactie op het meemaken van ongewenst/ respectloos gedrag?

- Q16_1) Ik heb er niks mee gedaan
- Q16_2) Ik heb hulp gezocht bij (gepraat met) familie en/of vrienden of een collega/vertrouwenspersoon
- Q16_3) Ik heb het incident gemeld bij het discriminatiemeldpunt
- Q16_4) Ik heb aangifte gedaan bij de politie
- Q16_5) Ik heb het gemeld bij een LHBTI-belangenorganisatie (zoals het COC)
- Q16_6) Ik heb het gemeld aan een onafhankelijk instantie
- Q16_7) Anders, namelijk...

Q17) Veiligheidsgevoelens rapportcijfers

Hoe beoordeelt u met behulp van een rapportcijfer uw gevoel van veiligheid...

Rapportcijfer invullen met behulp van schuifbalk of N.V.T.

- Q17_1) ...in jouw leefomgeving in het algemeen
- Q17_2) ...in jouw eigen huis?
- Q17_3) ...in jouw eigen straat?
- Q17_4) ... in jouw eigen wijk/ buurt?
- Q17_5) ... in jouw eigen stad/ dorp?
- Q17_6) ...op jouw werk/school/opleiding?
- Q17_7) ...waar je sport?
- Q17_8) ...op en rond bus- en treinstations?
- Q17_9) ...waar je de dagelijkse boodschappen doet?
- Q17_10) ...in horeca- en uitgaansgelegenheden (algemeen)?
- Q17_11) ...in LHBT horeca- en uitgaansgelegenheden?
- Q17_12) ...rondom LHBT horeca- en uitgaansgelegenheden?
- Q17_13) ...in het centrum van Groningen tijdens het uitgaan?
- Q17_14) ...bij grote evenementen in Groningen?

Q18) Hieronder kan u uw mailadres achterlaten als u kans wil maken op 1 van de 3 podium cadeau kaarten (t.w.v. 30 euro per stuk) die worden verloot. U kunt ook aangeven of u updates wil ontvangen over de voortgang van het onderzoek en/of u benaderd zou willen worden voor vervolgonderzoek.

- Ik wil graag kans maken op een cadeaukaart.
- Ik wil graag op de hoogte gehouden worden over de voortgang van het onderzoek
- Ik sta open om benaderd te worden voor eventueel vervolgonderzoek.

Mailadres invullen) ...

Routing vragenlijst

1. Inleiding

Toestemming (1 vraag)

2. Demografische vragen

Stedelijkheid (1 Vraag)

Geslacht/gender (2 Vragen)

Seksualiteit (2 Vragen)

Nieuwe vertakking → Einde vragenlijst

ALS Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Dat weet ik (nog) niet Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Ik voel helemaal geen seksuele aantrekking Is geselecteerd

Of Anders indien

Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Dat weet ik (nog) niet Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Dat weet ik (nog) niet Is geselecteerd

Of Anders indien

Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Dat weet ik (nog) niet Is geselecteerd

En Hoe beschrijft u uw seksuele oriëntatie? Heteroseksueel Is geselecteerd

Nieuwe vertakking → Einde vragenlijst

ALS Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Intersekse Is geselecteerd

En Hoe beschrijft u uw seksuele oriëntatie? Heteroseksueel Is geselecteerd

Of Anders indien

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Intersekse Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Ik voel helemaal geen seksuele aantrekking Is geselecteerd

Of Anders indien

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Intersekse Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Dat weet ik (nog) niet Is geselecteerd

Of Anders indien

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Jongen/man Is geselecteerd

En Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Man Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Alleen tot vrouwen Is geselecteerd

Of Anders indien

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Jongen/man Is geselecteerd

En Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Man Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Ik voel helemaal geen seksuele aantrekking Is geselecteerd

Of Anders indien

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Jongen/man Is geselecteerd

En Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Man Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Dat weet ik (nog) niet Is geselecteerd

New Branch → End survey

ALS Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Meisje/vrouw Is geselecteerd

En Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Vrouw Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Alleen tot mannen Is geselecteerd

Of Anders indien

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Meisje/vrouw Is geselecteerd

En Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Vrouw Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Ik voel helemaal geen seksuele aantrekking Is geselecteerd

Of Anders indien

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen? Meisje/vrouw Is geselecteerd

En Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? Vrouw Is geselecteerd

En Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? Dat weet ik (nog) niet Is geselecteerd

3. Gender non-conformiteit (2 Vragen)

4. Sociale veiligheid en mentaal welzijn (2 Vragen)

5. Onveiligheidsgevoelens (1 Vraag)

6. Slachtofferschap (3 Vragen)

Als) In de afgelopen 12 maanden ben ik... = Niet van toepassing → naar vraag 17 (rapportcijfer)

Als) In de afgelopen 12 maanden ben ik... = Nooit → naar vraag 17 (rapportcijfer)

7. Rapportcijfer (1 Vraag)

8. Einde (2 Vragen)

Invulvak voor mailadres alleen tonen als: Hieronder kan u uw mailadres achterlaten als u kans wil maken op 1 van de 3 podium cadeau kaarten... = Ik wil graag kans maken op een cadeaubon

Or Hieronder kan u uw mailadres achterlaten als u kans wil maken op 1 van de 3 podium cadeau kaarten... = Ik wil graag op de hoogte gehouden worden over de voortgang van het onderzoek

Or Hieronder kan u uw mailadres achterlaten als u kans wil maken op 1 van de 3 podium cadeau kaarten... = Ik sta open om benaderd te worden voor eventueel vervolgonderzoek.

Bijlage 2) Informatieformulier vragenlijst

Informatie vragenlijst sociale veiligheid & mentaal welzijn LHBTQ+ - personen

Inleiding

In het kader van mijn scriptie voor de masteropleiding sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen doe ik een onderzoek in opdracht van de gemeente Groningen. De gemeente Groningen is namelijk benieuwd naar hoe veilig LHBTQ+-personen zich voelen in de gemeente en of dit van invloed is op hun mentale gezondheid. Daarom doe ik een vragenlijstonderzoek uit en ben ik op zoek naar LHBTQ+-personen (of personen die zich niet identificeren als cisgender en/of heteroseksueel) die wonen in Groningen om deel te nemen aan het onderzoek.

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. U geeft aan het begin van de vragenlijst toestemming. Dit is vereist om te kunnen beginnen met de vragenlijst. Mocht u tijdens de vragenlijst willen stoppen, dan kunt u uw toestemming intrekken door contact op te nemen met de onderzoeker. Lees eerst goed onderstaande informatie door en geef toestemming als u mee wil doen.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoe het gesteld is met de sociale veiligheid van LHBTQ+-personen en of hun gevoel van veiligheid van invloed is op hun mentale welzijn. Daarnaast willen we graag in kaart brengen hoe vaak en op welke locaties LHBTQ+-personen slachtoffer worden van intimidatie of geweld vanwege hun genderidentiteit of seksuele oriëntatie.

Deelname en vergoeding

Meedoen aan het onderzoek houdt in dat u een digitale vragenlijst invult die ongeveer 10 minuten in beslag neemt. Als u deelneemt aan het onderzoek, maakt u kans op het winnen van een podiumcadeaukaart ter waarde van 20 euro.

Voor- en nadelen van deelname

Wanneer u meedoet aan dit onderzoek is een groot voordeel dat u bijdraagt aan het vergroten van de kennis over de sociale veiligheid LHBTQ+-personen. Met behulp van deze kennis kan de gemeente Groningen haar beleid om LHBTQ+-personen te beschermen en te ondersteunen verbeteren.

Een nadeel van meedoen aan het onderzoek is dat het invullen van de vragenlijst tijd in beslag neemt. Daarnaast kunnen bepaalde vragen in de vragenlijst emoties en/of gedachten oproepen die confronterend kunnen zijn.

Gebruik en bewaren gegevens

In verband met het verloten van drie podiumcadeaukaarten (ter waarde van 30 euro per stuk) vragen we in het onderzoek naar uw e-mailadres. Het invullen van een emailadres is natuurlijk niet vereist. De e-mailadressen worden gescheiden van de ingevulde vragenlijsten, waardoor er geen directe koppeling

is tussen de antwoorden en uw e-mailadres. U kunt ook zelf een nieuw (anoniem) e-mailadres aanmaken om te gebruiken of geen adres opgeven.

Alle antwoorden die u in de vragenlijst geeft worden vertrouwelijk behandeld. Dit betekent dat het bestand met de door uw ingevulde vragenlijst wordt opgeslagen op een beveiligde omgeving van de gemeente Groningen. Daarnaast kunnen alleen de onderzoeker en de verantwoordelijke medewerker voor het LHBTQ+ beleid van de gemeente Groningen bij dit bestand. Ook worden alle gegevens anoniem verwerkt, bijvoorbeeld door een deelnamenummer te koppelen aan de door de door u ingevulde vragenlijst. Daardoor zijn de onderzoeksresultaten niet naar u te herleiden en zal in de rapportage of andere communicatie omtrent het onderzoek nooit naar de deelnemer worden verwezen.

Alleen onder strikte voorwaarden kunnen andere onderzoekers of medewerkers van de gemeente de geanonimiseerde gegevens verwerken, bijvoorbeeld voor vervolgonderzoek. Deze onderzoekers hebben nooit toegang tot uw persoonlijke gegevens, zoals uw emailadres.

Jouw rechten

U heeft op grond van de privacywetgeving diverse rechten, deze staan beschreven in de Privacyverklaring van de gemeente Groningen (zie <https://oisgroningen.nl/privacyverklaring/> en <https://gemeente.groningen.nl/privacyverklaring/>). Een aantal belangrijke bepalingen zijn als volgt:

- De gemeente zorgt ervoor dat persoonsgegevens alleen worden gebruikt voor het doel waarvoor ze zijn verzameld.
- Persoonsgegevens worden niet langer bewaard dan nodig is. Hierbij volgt de gemeente de diverse wetten waarin dit is geregeld, zoals de Archiefwet.
- De gemeente gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk. Zo worden persoonsgegevens goed beveiligd. Deze beveiliging is vastgelegd in het informatiebeveiligingsbeleid.
- Als betrokkene hebt u het recht op inzage in uw persoonsgegevens, het recht deze te laten wijzigen of verwijderen en het recht om data op te vragen om die zelf door te kunnen geven (dataportabiliteit). Mochten er wijzigingen plaatsvinden in het privacy beleid van de gemeente wordt dit gecommuniceerd op deze pagina) <https://gemeente.groningen.nl/privacyverklaring>
- Heeft u vragen of opmerkingen over het privacy beleid van de gemeente Groningen? Neem dan contact met de Functionaris Gegevensbescherming van de gemeente Groningen (fg@groningen.nl). Daarnaast heeft u het recht om een klacht in te dienen bij de nationale toezichthouder, de Autoriteit Persoonsgegevens.

Heb jij nog verdere vragen over dit onderzoek? Dan kan u contact op nemen met de onderzoeker) Rixt Andriessse rixt.andriessse@groningen.nl 06-27540994

En/ of de verantwoordelijke ambtenaar voor LHBTQ+ beleid van de gemeente Groningen)

Lieuwe Rozema

Lieuwe.rozema@ Groningen.nl

06-52098098

Door in de vragenlijst de optie *'Ja, ik geef wel toestemming voor deelname aan het onderzoek en ik geef toestemming voor de verwerking van mijn onderzoeksgegevens zoals beschreven in de uitleg van het onderzoek'* geeft u toestemming voor deelname aan het onderzoek en gebruik van uw gegevens. Tijdens de vragenlijst kan u elk moment stoppen. Uw toestemming kunt u dan intrekken door contact op te nemen met de onderzoeker.

Bijlage 3) Werving

Wervingsmail

Beste lezer(s),

Mijn naam is Rixt Andriessse en ik ben student Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Momenteel ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek in opdracht van de gemeente Groningen. Het betreft een onderzoek naar hoe veilig LHBTQ+-personen zich voelen in de gemeente Groningen en of dit van invloed is op hun mentaal welzijn. In het kader van dit onderzoek heb ik een vragenlijst ontwikkeld. Daarvoor ben ik op zoek naar LHBTQ+-personen die wonen in Groningen.

Willen jullie deze vragenlijst verspreiden onder jullie netwerk van LHBTQ+ personen?

Bijvoorbeeld via sociale media, op de website van uw organisatie en/of door middel van een nieuwsbrief of mail? Vergeet ook niet om hem zelf in te vullen!

Hier is de link naar de vragenlijst) https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_2blOVHdM7FbKrFI

Ik waardeer jullie bijdrage enorm, het draagt bij aan het vergroten van de kennis en het verbeteren van het beleid ter bevordering van de veiligheid en het welzijn van LHBTQ+-personen.

Mocht u nog vragen hebben of meer informatie willen over mijn onderzoek dan kunt u contact met me opnemen via rixt.andriessse@groningen.nl of 0627540994

Bij voorbaat dank,

Met vriendelijke groet,

Rixt Andriessse

Stagiair Diversiteit Gemeente Groningen

Poster



rijksuniversiteit
 groningen

Attention: Study on LGBT safety and wellbeing

Are you Queer and do you live in the municipality of Groningen? Then participate in this thesis research on the social safety and mental well-being of LGBT people in Groningen. Complete the questionnaire by scanning the QR code or via this link:
https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_2blOVHdM7FbKrFI





Attentie: Onderzoek LHBT veiligheid & welzijn

Ben je Queer en woon je in de gemeente Groningen? Doe dan mee aan dit scriptieonderzoek naar de sociale veiligheid en het mentaal welzijn van LHBT personen in Groningen. Vul de vragenlijst in door de QR-code te scannen of via de link:
https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_2blOVHdM7FbKrFI



Bijlage 4) Verantwoording analyse

In deze bijlage wordt de constructie van de in het onderzoek gebruikte variabelen verantwoord.

Mentaal welzijn

De items die zijn gebruikt om de variabele ‘mentaal welzijn’ te meten zijn afgeleid van de Mental health Inventory 5. Dit is een instrument dat mentale gezondheid meet door te vragen naar hoe vaak per maand iemand zich (on)gelukkig, somber of nerveus voelt (Rivera-Riquelme et al., 2019).

Oorspronkelijke items

Items: Q12_1 (*Hoe vaak in de afgelopen vier weken voelde je je erg zenuwachtig?*), Q12_2 (*Hoe vaak in de afgelopen vier weken voelde je je kalm en rustig?*), Q12_3 (*Hoe vaak in de afgelopen vier weken voelde je je zich neerslachtig en somber?*), Q12_4 (*Hoe vaak in de afgelopen vier weken voelde je je gelukkig?*), Q12_5 (*Hoe vaak in de afgelopen vier weken zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?*).

Frequentietabellen oorspronkelijke items

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken... - ...voelde u zich zenuwachtig?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Nooit	18	3,3	5,4	5,4
Zelden	61	11,1	18,3	23,7
Soms	137	25,0	41,1	64,9
Vaak	98	17,9	29,4	94,3
Voortdurend	19	3,5	5,7	100,0
Totaal	333	60,8	100,0	
Missing	215	39,2		
Totaal	548	100,0		

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken... - ...voelde u zich kalm en rustig?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
--	--------	------------	-------------------	------------------------

Nooit	3	,5	,9	,9
Zelden	40	7,3	12,0	12,9
Soms	115	21,0	34,5	47,4
Vaak	160	29,2	48,0	95,5
Voortdurend	15	2,7	4,5	100,0
Totaal	333	60,8	100,0	
Missing	215	39,2		
Totaal	548	100,0		

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken... - ...voelde u zich neerslachtig en somber?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Nooit	34	6,2	10,2	10,2
Zelden	98	17,9	29,4	39,6
Soms	124	22,6	37,2	76,9
Vaak	66	12,0	19,8	96,7
Voortdurend	11	2,0	3,3	100,0
Totaal	333	60,8	100,0	
Missing	215	39,2		
Totaal	548	100,0		

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken... - ...voelde u zich gelukkig?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Nooit	2	,4	,6	,6
Zelden	30	5,5	9,0	9,6

Soms	120	21,9	36,0	45,6
Vaak	160	29,2	48,0	93,7
Voortdurend	21	3,8	6,3	100,0
Totaal	333	60,8	100,0	
Missing	215	39,2		
Totaal	548	100,0		

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken... - ...zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Nooit	140	25,5	42,0	42,0
Zelden	98	17,9	29,4	71,5
Soms	69	12,6	20,7	92,2
Vaak	26	4,7	7,8	100,0
Totaal	333	60,8	100,0	
Missing	215	39,2		
Totaal	548	100,0		

Bewerkingen

Items Q12_1, Q12_3 en Q12_5 zijn gespiegeld gecodeerd, zodat een hogere score op mentaal welzijn een betere mentale gezondheid betekent. Daarbij is de volgende syntax gebruikt:

De items zijn vervolgens samengevoegd door het gemiddelde van de items bij elkaar op te tellen.

Syntax: COMPUTE MentaalWelzijn=MEAN(Q12_1_2,Q12_2,Q12_3_2,Q12_4,Q12_5_2).

EXECUTE.

Missende waarden zijn uit de dataset verwijderd.

Betrouwbaarheidsanalyse

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,853	5

Syntax: RELIABILITY

/VARIABLES=Q12_1_2 Q12_2 Q12_3_2 Q12_4 Q12_5_2

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE

/SUMMARY=TOTAAL.

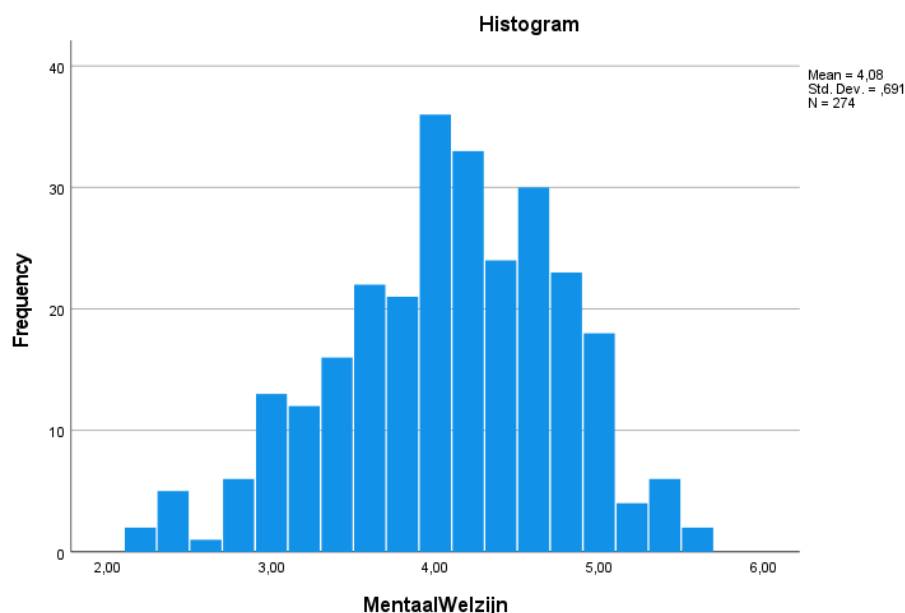
Frequentietabel mentaal welzijn

Mentaal Welzijn

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
2,20	2	,7	,7	,7
2,40	5	1,8	1,8	2,6
2,60	1	,4	,4	2,9
2,80	6	2,2	2,2	5,1
3,00	13	4,7	4,7	9,9
3,20	12	4,4	4,4	14,2
3,40	16	5,8	5,8	20,1
3,60	22	8,0	8,0	28,1
3,80	21	7,7	7,7	35,8
4,00	36	13,1	13,1	48,9
4,20	33	12,0	12,0	60,9
4,40	24	8,8	8,8	69,7

4,60	30	10,9	10,9	80,7
4,80	23	8,4	8,4	89,1
5,00	18	6,6	6,6	95,6
5,20	4	1,5	1,5	97,1
5,40	6	2,2	2,2	99,3
5,60	2	,7	,7	100,0
Totaal	274	100,0	100,0	

Verdeling mentaal welzijn



Sociale veiligheid

Oorspronkelijke items

Items: Q11_1 (*Ik heb het gevoel erbij te horen*), Q11_2 (*Ik voel me veilig en gewenst*), Q11_3 (*Ik voel me geaccepteerd door mensen*), Q11_4 (*Ik heb een gevoel van warmte in mijn relaties met anderen*), Q11_5 (*Ik heb het gevoel dat er in de wereld om me wordt gegeven*), Q11_6 (*Ik voel me begrepen door anderen*), Q11_7 (*Ik voel me verbonden met anderen*), Q11_8 (*Ik vind het makkelijk om gekalmeerd te worden door mensen die dicht bij me staan*), Q11_9 (*Ik voel me gerustgesteld door de mensen om me heen*), Q11_10 (*Ik voel me deel van iets groters dan ikzelf*), Q11_11 (*Ik voel me tevreden over mijn relaties*).

Frequentietabellen oorspronkelijke items

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik heb het gevoel erbij te horen

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	18	3,3	5,3	5,3
2	54	9,9	16,0	21,3
3	84	15,3	24,9	46,2
4	108	19,7	32,0	78,1
Bijna altijd (5)	74	13,5	21,9	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik voel me veilig en gewenst

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	11	2,0	3,3	3,3
2	43	7,8	12,7	16,0
3	98	17,9	29,0	45,0
4	117	21,4	34,6	79,6
Bijna altijd (5)	69	12,6	20,4	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik voel me geaccepteerd door mensen

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	20	3,6	5,9	5,9
2	47	8,6	13,9	19,8
3	74	13,5	21,9	41,7
4	119	21,7	35,2	76,9
Bijna altijd (5)	78	14,2	23,1	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik heb het gevoel dat er in de wereld om me wordt gegeven

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	12	2,2	3,6	3,6
2	60	10,9	17,8	21,3
3	90	16,4	26,6	47,9
4	100	18,2	29,6	77,5
Bijna altijd (5)	76	13,9	22,5	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik heb een gevoel van warmte in mijn relaties met anderen

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	19	3,5	5,6	5,6
2	33	6,0	9,8	15,4
3	54	9,9	16,0	31,4
4	110	20,1	32,5	63,9
Bijna altijd (5)	122	22,3	36,1	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik voel me begrepen door anderen

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	16	2,9	4,7	4,7
2	62	11,3	18,3	23,1
3	100	18,2	29,6	52,7
4	110	20,1	32,5	85,2
Bijna altijd (5)	50	9,1	14,8	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik voel me verbonden met anderen

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	12	2,2	3,6	3,6
2	39	7,1	11,5	15,1
3	95	17,3	28,1	43,2
4	119	21,7	35,2	78,4
Bijna altijd (5)	73	13,3	21,6	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik vind het makkelijk om gekalmeerd te worden door mensen die dichtbij me staan

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	24	4,4	7,1	7,1
2	44	8,0	13,0	20,1
3	65	11,9	19,2	39,3
4	108	19,7	32,0	71,3
Bijna altijd (5)	97	17,7	28,7	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik voel me gerustgesteld door de mensen om me heen

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	17	3,1	5,0	5,0
2	45	8,2	13,3	18,3
3	65	11,9	19,2	37,6
4	124	22,6	36,7	74,3
Bijna altijd (5)	87	15,9	25,7	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik voel me deel van iets groters dan ikzelf

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	42	7,7	12,4	12,4
2	47	8,6	13,9	26,3
3	62	11,3	18,3	44,7
4	107	19,5	31,7	76,3
Bijna altijd (5)	80	14,6	23,7	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

De volgende stellingen gaan over het ervaren van positieve emoties en gevoelens in sociale situaties. Elk stelling beschrijft een gevoel dat u in meer of mindere mate kan ervaren. Omcirkel het cijfer dat het best uw gevoel beschrijft. - Ik voel me tevreden over mijn relaties

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Bijna nooit (1)	15	2,7	4,4	4,4
2	50	9,1	14,8	19,2
3	78	14,2	23,1	42,3
4	98	17,9	29,0	71,3
Bijna altijd (5)	97	17,7	28,7	100,0
Totaal	338	61,7	100,0	
Missing	210	38,3		
Totaal	548	100,0		

Bewerkingen

De items zijn samengevoegd aan de hand van: COMPUTE

Socialeveiligheid=MEAN.5(Q11_1,Q11_2,Q11_3,Q11_4,Q11_5,Q11_6,Q11_7,Q11_8,Q11_9,Q11_10, Q11_11). EXECUTE.

Missende waarden op de nieuwe variabelen zijn uit de dataset verwijderd.

Betrouwbaarheidsanalyse

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,940	,942	11

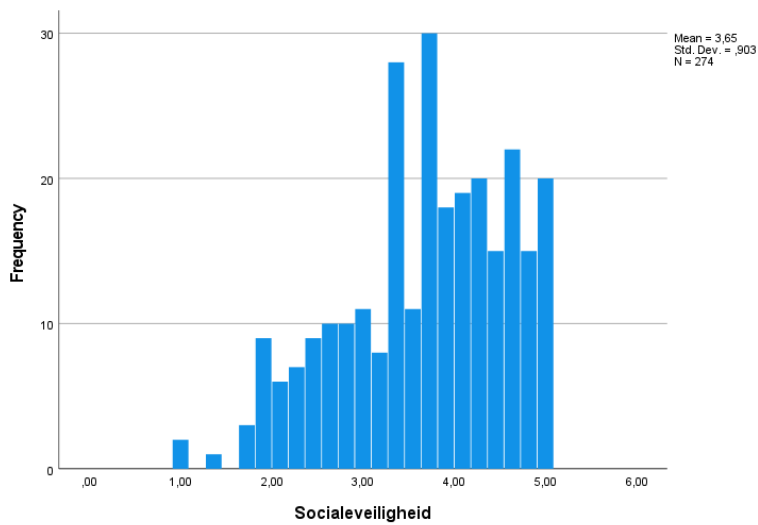
Frequentietabel sociale veiligheid

Sociale veiligheid

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
1,00	2	,7	,7	,7
1,27	1	,4	,4	1,1
1,64	1	,4	,4	1,5
1,73	2	,7	,7	2,2
1,82	6	2,2	2,2	4,4
1,91	3	1,1	1,1	5,5
2,00	3	1,1	1,1	6,6
2,09	3	1,1	1,1	7,7
2,18	3	1,1	1,1	8,8
2,27	4	1,5	1,5	10,2
2,36	4	1,5	1,5	11,7
2,45	3	1,1	1,1	12,8
2,55	2	,7	,7	13,5
2,64	10	3,6	3,6	17,2
2,73	7	2,6	2,6	19,7
2,82	3	1,1	1,1	20,8
2,91	3	1,1	1,1	21,9
3,00	8	2,9	2,9	24,8
3,09	4	1,5	1,5	26,3
3,18	4	1,5	1,5	27,7
3,27	5	1,8	1,8	29,6

3,36	10	3,6	3,6	33,2
3,45	13	4,7	4,7	38,0
3,55	11	4,0	4,0	42,0
3,64	18	6,6	6,6	48,5
3,73	12	4,4	4,4	52,9
3,82	9	3,3	3,3	56,2
3,91	9	3,3	3,3	59,5
4,00	9	3,3	3,3	62,8
4,09	10	3,6	3,6	66,4
4,18	11	4,0	4,0	70,4
4,27	9	3,3	3,3	73,7
4,36	9	3,3	3,3	77,0
4,45	6	2,2	2,2	79,2
4,55	15	5,5	5,5	84,7
4,64	7	2,6	2,6	87,2
4,73	9	3,3	3,3	90,5
4,82	6	2,2	2,2	92,7
4,91	6	2,2	2,2	94,9
5,00	14	5,1	5,1	100,0
Totaal	274	100,0	100,0	

Verdeling sociale veiligheid



Transgenderidentiteit

Oorspronkelijke items

Items: Q5 (*Welk geslacht kreeg je bij je geboorte toegewezen?*), Q6 (*Hoe identificeer je jezelf, wat is je genderidentiteit?*)

Welk geslacht kreeg u bij uw geboorte toegewezen?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Meisje/vrouw	231	42,2	59,7	59,7
Jongen/man	156	28,5	40,3	100,0
Totaal	387	70,6	100,0	
Missing	161	29,4		
Totaal	548	100,0		

Hoe identificeert u zichzelf (wat is uw genderidentiteit)? - Selected Choice

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Vrouw	177	32,3	45,7	45,7
Man	126	23,0	32,6	78,3

Zowel man als vrouw	2	,4	,5	78,8
Soms man, soms vrouw	1	,2	,3	79,1
Geen man en ook geen vrouw	5	,9	1,3	80,4
Soms man, soms vrouw, soms non-binair	9	1,6	2,3	82,7
Transgender man	10	1,8	2,6	85,3
Transgender vrouw	12	2,2	3,1	88,4
Non-binair	21	3,8	5,4	93,8
Genderqueer*	19	3,5	4,9	98,7
Dat weet ik (nog) niet	4	,7	1,0	99,7
Anders, namelijk...	1	,2	,3	100,0
Totaal	387	70,6	100,0	
Missing	161	29,4		
Totaal	548	100,0		

Bewerkingen

IF (Q5 = 2 & Q6 = 2) OR (Q5 = 1 & Q6 = 1) TRANS=0.
EXECUTE.

IF (Q5 = 1 & Q6 = 2) OR (Q6 = 7) OR (Q5 = 2 & Q6 = 1) OR (Q6 = 8) OR (Q6 = 3) OR (Q6 = 4) OR (Q6 = 5) OR (Q6 = 6) OR (Q6 = 10) OR (Q6 = 11) TRANS=1.
EXECUTE.

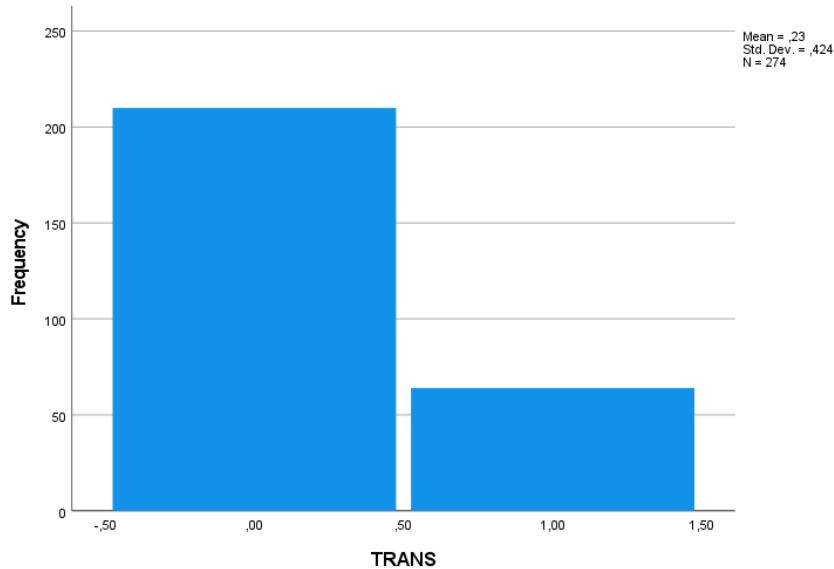
Frequentietabel transgenderidentiteit

TRANSGENDERIDENTITEIT

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
,00	210	76,6	76,6	76,6
1,00	64	23,4	23,4	100,0

Totaal	274	100,0	100,0
--------	-----	-------	-------

Verdeling transgenderidentiteit



Biseksualiteit

Oorspronkelijke item

Q8 (Tot wie voel jij je seksueel en/of romantisch aangetrokken?)

Frequentietabel oorspronkelijke item

Tot wie voelt u zich seksueel en/of romantisch aangetrokken? - Selected Choice

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Alleen tot mannen	103	18,8	26,8	26,8
Vooraf tot mannen, maar ook tot vrouwen	31	5,7	8,1	34,8
Net zoveel tot mannen als tot vrouwen	15	2,7	3,9	38,7
Vooraf tot vrouwen, maar ook tot mannen	45	8,2	11,7	50,4

Alleen tot vrouwen	77	14,1	20,0	70,4
Ik voel mij aangetrokken tot non-6 binaire of genderfluïde mensen en tot mannen		1,1	1,6	71,9
Ik voel mij aangetrokken tot non-23 binaire of genderfluïde mensen en tot vrouwen		4,2	6,0	77,9
Ik voel me aangetrokken tot mensen ongeacht hun gender	72	13,1	18,7	96,6
Ik voel helemaal geen seksuele aantrekking	8	1,5	2,1	98,7
Dat weet ik (nog) niet	5	,9	1,3	100,0
Totaal	385	70,3	100,0	
Missing	163	29,7		
Totaal	548	100,0		

Bewerkingen

Dummy variabele van gemaakt door:

RECODE Q8 (1=0) (2=1) (3=1) (4=1) (5=0) (6=1) (7=1) (8=1) (9=SYSMIS) (10=SYSMIS)
(11=SYSMIS) INTO Bisexualiteit.

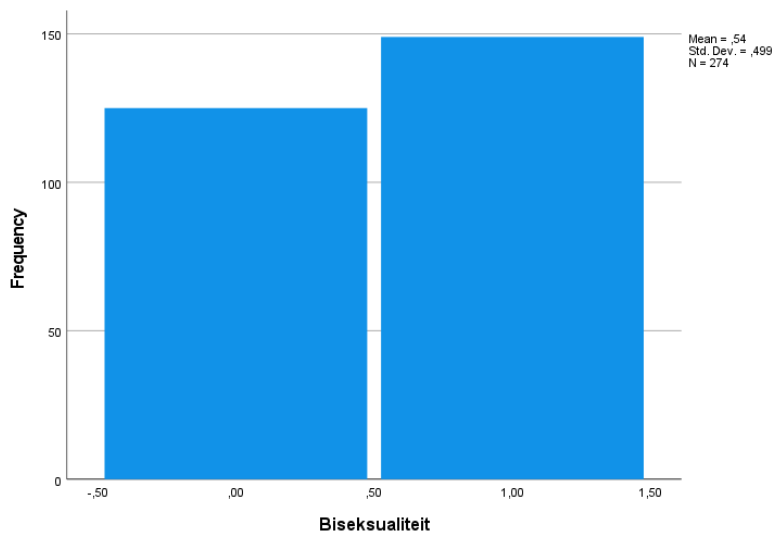
VARIABLE LABELS Bisexualiteit 'Bisexualiteit'. EXECUTE.

Frequentietabel bisexualiteit

Bisexualiteit

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
,00	125	45,6	45,6	45,6
1,00	149	54,4	54,4	100,0
Totaal	274	100,0	100,0	

Verdeling biseksualiteit



Ruraliteit

Oorspronkelijke item Q4 (*In welke wijk van de gemeente Groningen woont u?*)

Frequentietabel oorspronkelijke item

In welke wijk van de gemeente Groningen woont u? - Selected Choice

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Centrum, Oud-zuid, Oud-west, Oud-noord, Oosterparkwijk, Helpman of Noordwest	249	45,4	63,7	63,7
Zuidoost, Zuidwest, Nieuw-west of Noordoost	61	11,1	15,6	79,3
Noorddijk of Haren-West	12	2,2	3,1	82,4
Hoogkerk of Haren-Oost	21	3,8	5,4	87,7
Meerdorpen, Meerstad, Ten Boer, Ten Post of Glimmen-Onnen-Noordlaren	14	2,6	3,6	91,3
Anders, namelijk...	34	6,2	8,7	100,0

Totaal	391	71,4	100,0
Missing	157	28,6	
Totaal	548	100,0	

Bewerkingen

Items gehercodeerd door; RECODE Q4 (3=3) (6=SYSMIS) (5=5) (4=4) (1=1) (2=2) INTO Ruraliteit.

VARIABLE LABELS Ruraliteit 'Ruraliteit'.

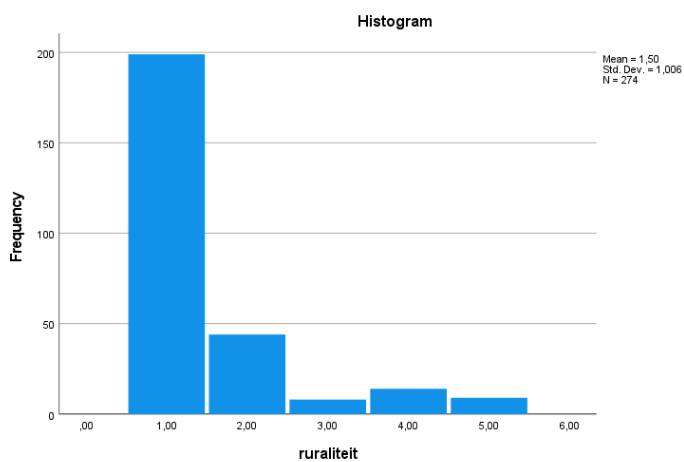
EXECUTE.

Frequentietabel ruraliteit

Ruraliteit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	199	72,6	72,6	72,6
	2,00	44	16,1	16,1	88,7
	3,00	8	2,9	2,9	91,6
	4,00	14	5,1	5,1	96,7
	5,00	9	3,3	3,3	100,0
	Total	274	100,0	100,0	

Verdeling ruraliteit



Gender non-conformiteit

Oorspronkelijke items

Items: Q9 (*Iemands uiterlijk, stijl of kleding kan invloed hebben op hoe mensen over hen denken. Hoe denk je dat mensen jouw uiterlijk, stijl of kleding zouden omschrijven*), Q10 (*Iemands manier van doen (zoals de manier waarop hen loopt of praat) kunnen invloed hebben op hoe mensen over hen denken. Hoe denk je dat mensen jouw gedrag zouden omschrijven?*)

Frequentietabel oorspronkelijke items

Iemands uiterlijk, stijl of kleding kan invloed hebben op hoe mensen over hen denken. Hoe denkt u dat mensen uw uiterlijk, stijl of kleding zouden omschrijven?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Zeer vrouwelijk	15	2,7	4,2	4,2
Grotendeels vrouwelijk	74	13,5	20,8	25,1
Enigszins vrouwelijk	74	13,5	20,8	45,9
Even vrouwelijk als mannelijk	34	6,2	9,6	55,5
Enigszins mannelijk	46	8,4	13,0	68,5
Grotendeels mannelijk	95	17,3	26,8	95,2
Zeer mannelijk	17	3,1	4,8	100,0
Totaal	355	64,8	100,0	
Missing	193	35,2		
Totaal	548	100,0		

Iemands manier van doen (zoals de manier waarop hen loopt of praat) kunnen invloed hebben op hoe mensen over hen denken. Hoe denkt u dat mensen uw gedrag zouden omschrijven?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Zeer vrouwelijk	10	1,8	2,8	2,8
Grotendeels vrouwelijk	82	15,0	23,1	25,9

Enigszins vrouwelijk	79	14,4	22,3	48,2
Even vrouwelijk als mannelijk	59	10,8	16,6	64,8
Enigszins mannelijk	54	9,9	15,2	80,0
Grotendeels mannelijk	68	12,4	19,2	99,2
Zeer mannelijk	3	,5	,8	100,0
Totaal	355	64,8	100,0	
Missing	193	35,2		
Totaal	548	100,0		

Bewerkingen

```
DO IF (Q5 = 2). RECODE Q9 (1=7) (2=6) (3=5) (4=4) (5=3) (6=2) (7=1) INTO GFN1.
END IF.
VARIABLE LABELS GFN1 'GFN1'.
EXECUTE.
```

```
DO IF (Q5 = 2). RECODE Q10 (1=7) (2=6) (3=5) (4=4) (5=3) (6=2) (7=1) INTO GFN2.
END IF.
VARIABLE LABELS GFN2 'GFN2'.
EXECUTE.
```

```
DO IF (Q6 = 7). RECODE Q9 (1=7) (2=6) (3=5) (4=4) (5=3) (6=2) (7=1) INTO GFN1.
END IF.
VARIABLE LABELS GFN1 'GFN1'.
EXECUTE.
```

```
DO IF (Q6 = 7). RECODE Q10 (1=7) (2=6) (3=5) (4=4) (5=3) (6=2) (7=1) INTO GFN2.
END IF.
VARIABLE LABELS GFN2 'GFN2'.
EXECUTE.
```

```
DO IF (Q5 = 1). RECODE Q9 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (6=6) (7=7) INTO GFN1.
END IF.
VARIABLE LABELS GFN1 'GFN1'.
EXECUTE.
```

```
DO IF (Q5 = 1). RECODE Q10 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (6=6) (7=7) INTO GFN2.
END IF. VARIABLE LABELS GFN2 'GFN2'. EXECUTE.
```

DO IF (Q6 = 8). RECODE Q9 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (6=6) (7=7) INTO GFN1.
 END IF. VARIABLE LABELS GFN1 'GFN1'.
 EXECUTE.

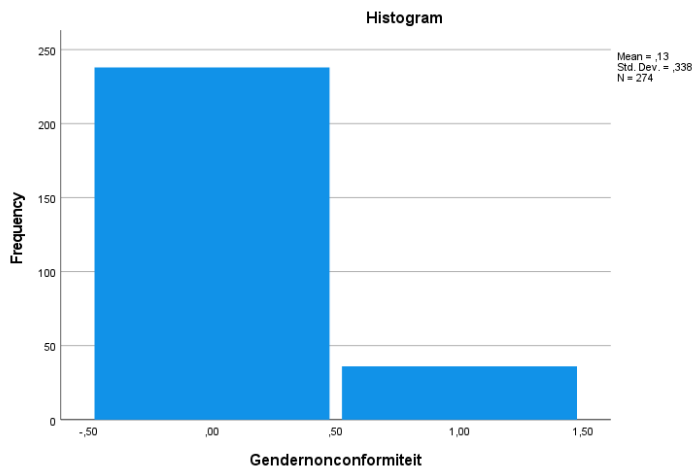
DO IF (Q6 = 8). RECODE Q10 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (6=6) (7=7) INTO GFN2.
 END IF. VARIABLE LABELS GFN2 'GFN2'.
 EXECUTE.

COMPUTE GFNfinal=MEAN(GFN1,GFN2).
 EXECUTE.

Frequentietabel gender non-conformiteit

Gendernonconformiteit				
	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percent
,00	238	86,9	86,9	86,9
1,00	36	13,1	13,1	100,0
Total	274	100,0	100,0	

Verdeling gender non-conformiteit



Etniciteit

Oorspronkelijke item

Om etniciteit te meten is de nationaliteit van de ouders van de respondenten als uitgangspunt genomen. Item Q3 (*In welk land zijn uw ouders geboren?*).

Frequentietabel oorspronkelijke item

Waar zijn uw ouders geboren? - Selected Choice

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
Mijn beide ouders zijn geboren in Nederland	362	66,1	82,5	82,5
Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Europa (behalve Nederland)	45	8,2	10,3	92,7
Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Turkije	1	,2	,2	92,9
Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Suriname	2	,4	,5	93,4
Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in de Nederlandse Cariben	1	,2	,2	93,6
Een of meerdere van mijn ouders zijn geboren in Indonesië	6	1,1	1,4	95,0
Overig, namelijk...	22	4,0	5,0	100,0
Totaal	439	80,1	100,0	
Missing	109	19,9		
Totaal	548	100,0		

Bewerkingen

Het oorspronkelijke item is gehercodeerd zodat respondenten met een niet-Nederlandse etnische achtergrond (=0) en mensen met een Nederlandse etnische achtergrond (=1).

RECODE Q3 (1=0) (2=1) (3=1) (4=1) (5=1) (6=1) (7=1) (8=1) INTO Etniciteit.

VARIABLE LABELS Etniciteit 'Etniciteit'.

EXECUTE.

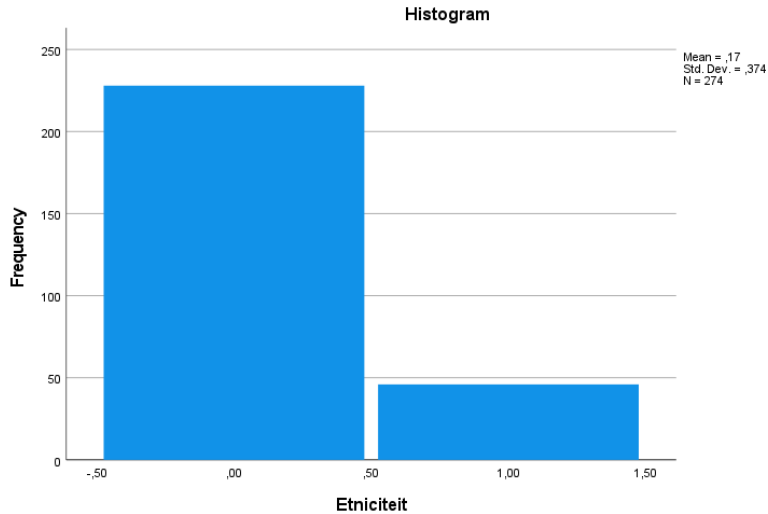
De missende waarden zijn verwijderd.

Personen wiens ouders in Nederland zijn geboren, maar zichzelf in een ander land dan Nederland zijn handmatig gecodeerd op basis van Q2 'In welk land bent u geboren'

Frequentietabel etniciteit

Etniciteit				
	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
,00	228	83,2	83,2	83,2
1,00	46	16,8	16,8	100,0
Totaal	274	100,0	100,0	

Verdeling etniciteit



Leeftijd

Oorspronkelijk item

Q1 (Wat is uw leeftijd?)

Wat is uw leeftijd?

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
17 jaar of jonger	7	1,3	1,6	1,6
18-20	22	4,0	5,0	6,6
21-29	182	33,2	41,6	48,2
30-39	79	14,4	18,0	66,2
40-49	41	7,5	9,4	75,6
50-59	53	9,7	12,1	87,7
60 jaar of ouder	54	9,9	12,3	100,0
Totaal	438	79,9	100,0	
Missing	110	20,1		
Totaal	548	100,0		

Bewerkingen: RECODE Q1 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (6=6) (7=7) INTO Leeftijd.

VARIABLE LABELS Leeftijd 'Leeftijd'.

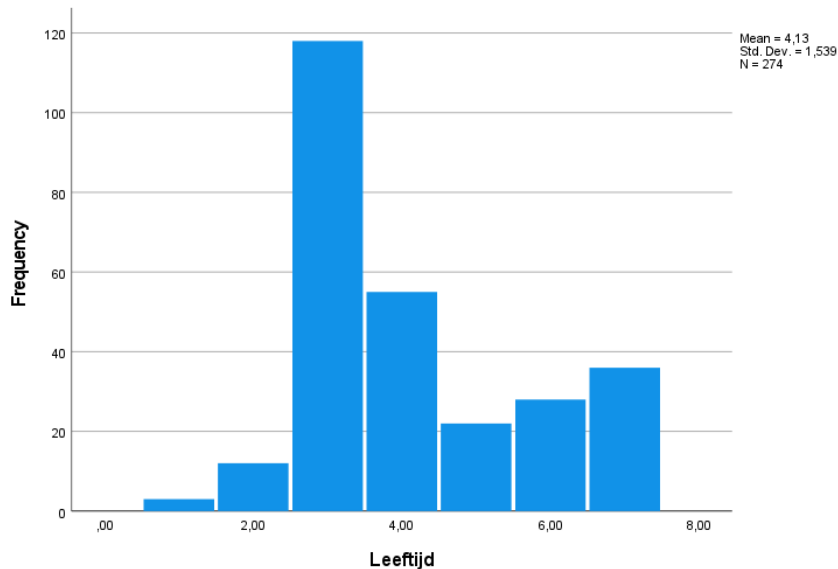
EXECUTE.

Frequentietabel leeftijd

	Aantal	Percentage	Geldig Percentage	Cumulatieve Percentage
1,00	3	1,1	1,1	1,1
2,00	12	4,4	4,4	5,5
3,00	118	43,1	43,1	48,5
4,00	55	20,1	20,1	68,6
5,00	22	8,0	8,0	76,6
6,00	28	10,2	10,2	86,9

7,00	36	13,1	13,1	100,0
Totaal	274	100,0	100,0	

Verdeling leeftijd



Beschrijvende statistieken

De beschrijvende statistieken van de variabelen zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

Syntax:

DATASET ACTIVATE DataSet1.

FREQUENCIES VARIABLES= Transgenderidentiteit Biseksualiteit Leeftijd Etniciteit Ruraliteit MentaalWelzijn Socialeveiligheid GFNFinal

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

Output:

Statistics

	Transgenderidentiteit	Biseksualiteit	Leeftijd	Etniciteit	Ruraliteit	Mentaalwelzijn	Socialeveiligheid	GFNfinal
N Valid	274	274	274	274	274	274	274	274
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	,2336	,5438	4,1277	,1679	1,5036	4,0788	3,6463	3,1277
Median	,0000	1,0000	4,0000	,0000	1,0000	4,2000	3,7273	3,0000
Std. Deviation	,42388	,49899	1,5389	,37445	1,00638	,69085	,90255	1,30444

Minimum ,00	,00	1,00	,00	1,00	2,20	1,00	1,00
Maximum 1,00	1,00	7,00	1,00	5,00	5,60	5,00	7,00

Correlaties

- **Pearson correlatietoets**

Syntax:

CORRELATIONS

/VARIABLES= MentaalWelzijn Socialeveiligheid Biseksualiteit Transgenderidentiteit Ruraliteit

GFNfinal Etniciteit Leeftijd

/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL

/CI CILEVEL(95)

/MISSING=PAIRWISE.

Output:

Correlations

	Mentaalwe lzijn	Socialeveili gheid	Biseksual iteit	Transgenderide ntiteit	Ruralit eit	GFNfi nal	Etnicit eit	Leeft ijd
Mentaalwelzijn	Pearson 1	,450**	-,182**	-,203**	,025	-,155*	-,077	,366*
	Correlat ion							*
	Sig. (2- tailed)	<,001	,002	<,001	,682	,010	,205	<,001
	N	274	274	274	274	274	274	274
Socialeveilighe id	Pearson ,450**	1	-,155*	-,185**	,015	-,125*	-,331**	,275*
	Correlat ion							*
	Sig. (2- tailed)	<,001	,010	,002	,800	,039	<,001	<,001
	N	274	274	274	274	274	274	274
Biseksualiteit	Pearson -,182**	-,155*	1	,332**	-,073	,163**	,059	-,348*
	Correlat ion							*
	Sig. (2- tailed)	,002	,010	<,001	,227	,007	,334	<,001
	N	274	274	274	274	274	274	274
Transgenderide ntiteit	Pearson -,203**	-,185**	,332**	1	-,054	,535**	,052	-,198*
	Correlat ion							*
	Sig. (2- tailed)	<,001	,002	<,001	,377	<,001	,391	,001

	N	274	274	274	274	274	274	274	274
Ruraliteit	Pearson Correlation	,025	,015	-,073	-,054	1	,032	-,099	,197*
	Sig. (2-tailed)	,682	,800	,227	,377		,601	,103	,001
	N	274	274	274	274	274	274	274	274
GFNfinal	Pearson Correlation	-,155*	-,125*	,163**	,535**	,032	1	-,010	-,141*
	Sig. (2-tailed)	,010	,039	,007	<,001	,601		,865	,019
	N	274	274	274	274	274	274	274	274
Etniciteit	Pearson Correlation	-,077	-,331**	,059	,052	-,099	-,010	1	-,152*
	Sig. (2-tailed)	,205	<,001	,334	,391	,103	,865		,012
	N	274	274	274	274	274	274	274	274
Leeftijd	Pearson Correlation	,366**	,275**	-,348**	-,198**	,197**	-,141*	-,152*	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	,001	,001	,019	,012	
	N	274	274	274	274	274	274	274	274

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Cramers V

Syntax:

CROSSTABS

/TABLES= Transgenderidentiteit BY Etniciteit Biseksualiteit

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=PHI CORR

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

CROSSTABS

/TABLES= Biseksualiteit BY Etniciteit

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=PHI CORR

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Output

Biseksualiteit * Etniciteit Crosstabulation

Count

		Etniciteit		Total
		,00	1,00	
Biseksualiteit	,00	107	18	125
	1,00	121	28	149
Total		228	46	274

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,059			,333
	Cramer's V	,059			,333
Interval by Interval	Pearson's R	,059	,060	,967	,334 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,059	,060	,967	,334 ^c
N of Valid Cases		274			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Transgenderidentiteit * Etniciteit

Crosstab

Count

	Etniciteit		Total
	,00	1,00	
Transgenderidentiteit	,00	177	33
	1,00	51	13
Total		228	46
			274

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,052			,389
	Cramer's V	,052			,389
Interval by Interval	Pearson's R	,052	,063	,860	,391 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,052	,063	,860	,391 ^c
N of Valid Cases		274			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Transgenderidentiteit * Biseksualiteit

Crosstab

Count

		Biseksualiteit		Total
		,00	1,00	
Transgenderidentiteit	,00	115	95	210
	1,00	10	54	64
Total		125	149	274

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by	Phi	,332			<,001
Nominal	Cramer's V	,332			<,001
Interval by Interval	Pearson's R	,332	,050	5,814	<,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,332	,050	5,814	<,001 ^c
N of Valid Cases		274			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Regressieanalyse

Model Sociale veiligheid

Syntax:

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

```
/NOORIGIN
/DEPENDENT Socialeveiligheid
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd
/METHOD=ENTER Bisexualiteit
/PARTIALPLOT ALL
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.
```

REGRESSION

```
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Socialeveiligheid
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd
/METHOD=ENTER Transgenderidentiteit
/PARTIALPLOT ALL
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.
```

REGRESSION

```
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Socialeveiligheid
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd
/METHOD=ENTER GFNfinal
/PARTIALPLOT ALL
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.
```

REGRESSION

```
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Socialeveiligheid
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd
/METHOD=ENTER Ruraliteit
/PARTIALPLOT ALL
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.
```


REGRESSION

/MISSING LISTWISE
 /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
 /NOORIGIN
 /DEPENDENT Socialeveiligheid
 /METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd Biseksualiteit Transgenderidentiteit Ruraliteit GFNfinal
 /PARTIALPLOT ALL
 /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
 /RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)
 /SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.

Output:

Model 1 & 2

Model Summary^c

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	Durbin-Watson	
1	,402 ^a	,161	,155	,82964	,161	26,048	2	271	<,001	
2	,406 ^b	,165	,156	,82931	,004	1,211	1	270	,272	2,199

a. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Biseksualiteit

c. Dependent Variable: Socialeveiligheid

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	35,857	2	17,929	26,048	<,001 ^b
	Residual	186,529	271	,688		
	Total	222,386	273			
2	Regression	36,690	3	12,230	17,782	<,001 ^c
	Residual	185,696	270	,688		
	Total	222,386	273			

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

c. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Biseksualiteit

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,210	,150		21,380	<,001					
	Etniciteit	-,714	,136	-,296	-5,263	<,001	-,331	-,305	-,293	,977	1,024
	Leeftijd	,135	,033	,230	4,083	<,001	,275	,241	,227	,977	1,024
2	(Constant)	3,329	,185		17,996	<,001					
	Etniciteit	-,713	,136	-,296	-5,258	<,001	-,331	-,305	-,292	,977	1,024
	Leeftijd	,121	,035	,207	3,457	<,001	,275	,206	,192	,861	1,161
	Biseksualiteit	-,118	,107	-,065	-1,100	,272	-,155	-,067	-,061	,879	1,138

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid
Model 3

Model Summary^c

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change	Durbin-Watson
				R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,402 ^a	,161	,82964	,161	26,048	2	271	<,001	
2	,421 ^b	,177	,82313	,016	5,304	1	270	,022	2,210

a. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Transgenderidentiteit

c. Dependent Variable: Socialeveiligheid

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	35,857	2	17,929	26,048	<,001 ^b
	Residual	186,529	271	,688		
	Total	222,386	273			
2	Regression	39,451	3	13,150	19,409	<,001 ^c
	Residual	182,935	270	,678		
	Total	222,386	273			

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

c. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Transgenderidentiteit

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,210	,150		21,380	<,001					
	Etniciteit	-,714	,136	-,296	-5,263	<,001	-,331	-,305	-,293	,977	1,024
	Leeftijd	,135	,033	,230	4,083	<,001	,275	,241	,227	,977	1,024
2	(Constant)	3,334	,158		21,045	<,001					
	Etniciteit	-,707	,135	-,293	-5,251	<,001	-,331	-,304	-,290	,976	1,024
	Leeftijd	,120	,033	,205	3,597	<,001	,275	,214	,199	,941	1,063
	Transgenderidentiteit	-,276	,120	-,130	-2,303	,022	-,185	-,139	-,127	,960	1,041

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

Model 4

Model Summary^c

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change	Durbin-Watson
				R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,402 ^a	,161	,82964	,161	26,048	2	271	<,001	
2	,413 ^b	,171	,82655	,009	3,026	1	270	,083	2,205

a. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, GFNfinal

c. Dependent Variable: Socialeveiligheid

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	35,857	2	17,929	26,048	<,001 ^b
	Residual	186,529	271	,688		
	Total	222,386	273			
2	Regression	37,925	3	12,642	18,504	<,001 ^c
	Residual	184,461	270	,683		
	Total	222,386	273			

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

c. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, GFNfinal

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error				Beta	Zero-order	Partial	Part	Tolerance
1	(Constant)	3,210	,150		21,380	<,001					
	Etniciteit	-,714	,136	-,296	-5,263	<,001	-,331	-,305	-,293	,977	1,024
	Leeftijd	,135	,033	,230	4,083	<,001	,275	,241	,227	,977	1,024
2	(Constant)	3,456	,206		16,770	<,001					
	Etniciteit	-,722	,135	-,299	-5,336	<,001	-,331	-,309	-,296	,976	1,025
	Leeftijd	,126	,033	,216	3,804	<,001	,275	,226	,211	,957	1,045
	GFNfinal	-,067	,039	-,097	-1,739	,083	-,125	-,105	-,096	,979	1,021

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

Model 5

Model Summary^c

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics	F	df1	df2	Sig. F Change	Durbin-Watson
1	,402 ^a	,161	,82964	,161	26,048	2	271	<,001	
2	,406 ^b	,165	,82935	,004	1,187	1	270	,277	2,203

a. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Ruraliteit

c. Dependent Variable: Socialeveiligheid

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	35,857	2	17,929	26,048	<,001 ^b
	Residual	186,529	271	,688		
	Total	222,386	273			
2	Regression	36,674	3	12,225	17,773	<,001 ^c
	Residual	185,712	270	,688		
	Total	222,386	273			

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

c. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Ruraliteit

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,210	,150		21,380	<,001					
	Etniciteit	-,714	,136	-,296	-5,263	<,001	-,331	-,305	-,293	,977	1,024
	Leeftijd	,135	,033	,230	4,083	<,001	,275	,241	,227	,977	1,024
2	(Constant)	3,267	,159		20,542	<,001					
	Etniciteit	-,725	,136	-,301	-5,329	<,001	-,331	-,308	-,296	,972	1,029
	Leeftijd	,142	,034	,241	4,216	<,001	,275	,249	,234	,943	1,060
	Ruraliteit	-,056	,051	-,062	-1,089	,277	,015	-,066	-,061	,956	1,046

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

Model 6

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics			Sig. F Change	Durbin-Watson	
				R Square	F Change	df1			df2
1	,428 ^a	,183	,82496	,183	9,962	6	267	<,001	2,241

a. Predictors: (Constant), GFNfinal, Etniciteit, Ruraliteit, Biseksualiteit, Leeftijd, Transgenderidentiteit

b. Dependent Variable: Socialeveiligheid

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	40,679	6	6,780	9,962	<,001 ^b
	Residual	181,707	267	,681		
	Total	222,386	273			

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

b. Predictors: (Constant), GFNfinal, Etniciteit, Ruraliteit, Biseksualiteit, Leeftijd, Transgenderidentiteit

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,513	,234		15,005	<,001					
	Etniciteit	-,721	,135	-,299	-5,326	<,001	-,331	-,310	-,295	,969	1,032
	Leeftijd	,121	,036	,205	3,375	<,001	,275	,202	,187	,825	1,211
	Biseksualiteit	-,054	,111	-,030	-,486	,627	-,155	-,030	-,027	,805	1,242
	Transgenderidentiteit	-,219	,146	-,103	-1,493	,137	-,185	-,091	-,083	,647	1,546
	Ruraliteit	-,055	,051	-,061	-1,079	,281	,015	-,066	-,060	,950	1,052
	GFNfinal	-,026	,046	-,037	-,562	,575	-,125	-,034	-,031	,705	1,419

a. Dependent Variable: Socialeveiligheid

Model mentaal welzijn

Syntax:

```
REGRESSION  
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT Mentaalwelzijn  
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd  
/METHOD=ENTER Bisexualiteit  
/PARTIALPLOT ALL  
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)  
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)  
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.
```

```
REGRESSION  
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT Mentaalwelzijn  
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd  
/METHOD=ENTER Transgenderidentiteit  
/PARTIALPLOT ALL  
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)  
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)  
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.
```

```
REGRESSION  
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT Mentaalwelzijn  
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd  
/METHOD=ENTER GFNfinal  
/PARTIALPLOT ALL  
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)  
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)  
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.
```

```
REGRESSION  
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN
```

```

/DEPENDENT Mentaalwelzijn
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd
/METHOD=ENTER Ruraliteit
/PARTIALPLOT ALL
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.

```

REGRESSION

```

/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Mentaalwelzijn
/METHOD=ENTER Etniciteit Leeftijd Biseksualiteit Transgenderidentiteit Ruraliteit GFNfinal
Socialeveiligheid
/PARTIALPLOT ALL
/SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID)
/SAVE PRED ZPRED COOK LEVER RESID ZRESID.

```

Output:

Model 1 & 2

Model Summary^c

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change	Durbin-Watson
				R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,367 ^a	,134	,64510	,134	21,048	2	271	<,001	
2	,371 ^b	,138	,64503	,003	1,060	1	270	,304	1,869

a. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Biseksualiteit

c. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17,518	2	8,759	21,048	<,001 ^b
	Residual	112,779	271	,416		
	Total	130,297	273			
2	Regression	17,960	3	5,987	14,388	<,001 ^c
	Residual	112,338	270	,416		
	Total	130,297	273			

a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

c. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Biseksualiteit

Model	Coefficients ^a									
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Beta	Zero order	Partial	Partial	Tolerance
1 (Constant)	3,413	,117		29,240	<,001					
Etniciteit	-,040	,105	-,022	-,381	,704	-,077	-,023	-,022	,977	1,024
Leeftijd	,163	,026	,363	6,344	<,001	,366	,360	,359	,977	1,024
2 (Constant)	3,500	,144		24,328	<,001					
Etniciteit	-,040	,105	-,021	-,375	,708	-,077	-,023	-,021	,977	1,024
Leeftijd	,153	,027	,341	5,603	<,001	,366	,323	,317	,861	1,161
Biseksualiteit	-,086	,083	-,062	-1,030	,304	-,182	-,063	-,058	,879	1,138

a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

Model 3

Model Summary^c

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics			Sig. F Change	Durbin-Watson
				R Square Change	F Change	df1		
1	,367 ^a	,134	,64510	,134	21,048	2	<,001	
2	,390 ^b	,143	,63965	,018	5,640	1	,018	1,845

a. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Transgenderidentiteit

c. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17,518	2	8,759	21,048	<,001 ^b
	Residual	112,779	271	,416		
	Total	130,297	273			
2	Regression	19,826	3	6,609	16,152	<,001 ^c

Residual	110,471	270	,409		
Total	130,297	273			

a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

c. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Transgenderidentiteit

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,413	,117		29,240	<,001					
	Etniciteit	-,040	,105	-,022	-,381	,704	-,077	-,023	-,022	,977	1,024
	Leeftijd	,163	,026	,363	6,344	<,001	,366	,360	,359	,977	1,024
2	(Constant)	3,513	,123		28,535	<,001					
	Etniciteit	-,035	,105	-,019	-,330	,742	-,077	-,020	-,018	,976	1,024
	Leeftijd	,151	,026	,336	5,823	<,001	,366	,334	,326	,941	1,063
	Transgenderidentiteit	-,221	,093	-,136	-2,375	,018	-,203	-,143	-,133	,960	1,041

a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

Model 4

Model Summary^c

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change	Durbin-Watson
				R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,367 ^a	,134	,64510	,134	21,048	2	271	<,001	
2	,381 ^b	,146	,64215	,011	3,494	1	270	,063	1,863

a. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, GFNfinal

c. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17,518	2	8,759	21,048	<,001 ^b
	Residual	112,779	271	,416		
	Total	130,297	273			
2	Regression	18,959	3	6,320	15,326	<,001 ^c
	Residual	111,338	270	,412		
	Total	130,297	273			

a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

c. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, GFNfinal

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
						B	Beta	Zero-order	Partial	Part	Tolerance
1	(Constant)	3,413	,117		29,240	<,001					
	Etniciteit	-,040	,105	-,022	-,381	,704	-,077	-,023	-,022	,977	1,024
	Leeftijd	,163	,026	,363	6,344	<,001	,366	,360	,359	,977	1,024
2	(Constant)	3,619	,160		22,603	<,001					
	Etniciteit	-,047	,105	-,025	-,443	,658	-,077	-,027	-,025	,976	1,025
	Leeftijd	,156	,026	,347	6,036	<,001	,366	,345	,340	,957	1,045
	GFNfinal	-,056	,030	-,106	-1,869	,063	-,155	-,113	-,105	,979	1,021

a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

Model 5

Model Summary^c

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics			Sig. F Change	Durbin-Watson		
				R Square	R Square Change	F Change			df1	df2
1	,367 ^a	,134	,128	,64510	,134	21,048	2	271	<,001	
2	,370 ^b	,137	,127	,64537	,002	,779	1	270	,378	1,865

a. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Ruraliteit

c. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17,518	2	8,759	21,048	<,001 ^b
	Residual	112,779	271	,416		
	Total	130,297	273			
2	Regression	17,843	3	5,948	14,280	<,001 ^c
	Residual	112,454	270	,416		
	Total	130,297	273			

a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

b. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit

c. Predictors: (Constant), Leeftijd, Etniciteit, Ruraliteit

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations	Collinearity Statistics
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------	--------------	-------------------------

	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)3,413	,117		29,240	<,001					
	Etniciteit -,040	,105	-,022	-,381	,704	-,077	-,023	-,022	,977	1,024
	Leeftijd ,163	,026	,363	6,344	<,001	,366	,360	,359	,977	1,024
2	(Constant)3,450	,124		27,873	<,001					
	Etniciteit -,047	,106	-,025	-,443	,658	-,077	-,027	-,025	,972	1,029
	Leeftijd ,167	,026	,372	6,395	<,001	,366	,363	,362	,943	1,060
	Ruraliteit -,035	,040	-,051	-,883	,378	,025	-,054	-,050	,956	1,046

a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

Model 6

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	Durbin-Watson	
1	,532 ^a	,283	,264	,59268	,283	14,990	7	266	<,001	1,793

a. Predictors: (Constant), Socialeveiligheid, Ruraliteit, GFNfinal, Biseksualiteit, Etniciteit, Leeftijd, Transgenderidentiteit

b. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

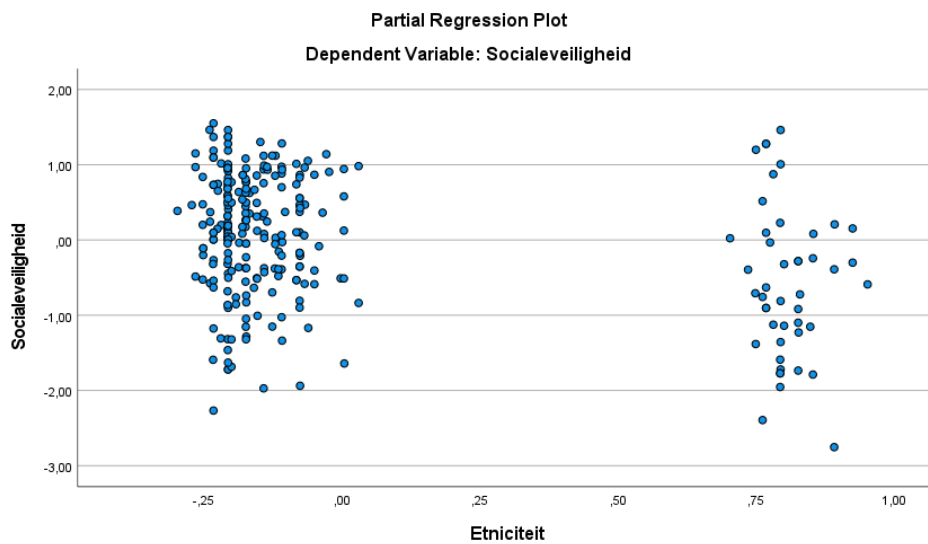
Model	Coefficients ^a					Correlations			Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta							
1 (Constant)	2,593	,228		11,352	<,001					
Etniciteit	,172	,102	,093	1,683	,094	-,077	,103	,087	,876	1,141
Leeftijd	,115	,026	,256	4,379	<,001	,366	,259	,227	,792	1,263
Biseksualiteit	-,018	,080	-,013	-,224	,823	-,182	-,014	-,012	,805	1,243
Transgenderidentiteit	-,106	,106	-,065	-1,004	,316	-,203	-,061	-,052	,641	1,559

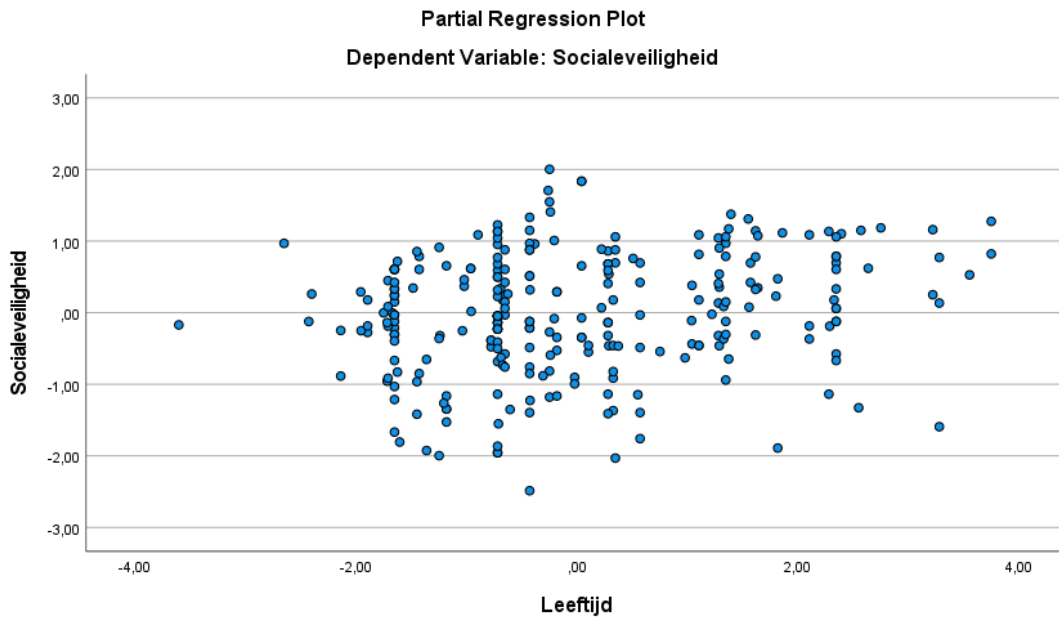
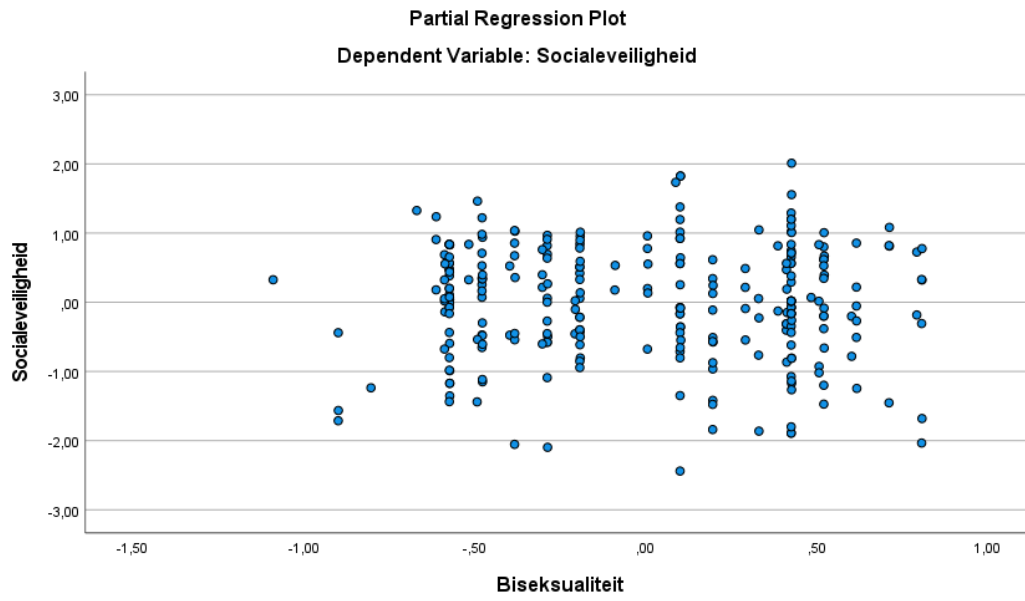
Ruraliteit	-,018	,037	-,026	-,483	,630	,025	-,030	-	,946	1,057
GFNfinal	-,017	,033	-,031	-,504	,615	-,155	-,031	-	,704	1,420
Socialeveiligheid	,301	,044	,393	6,840	<,001	,450	,387	,355	,817	1,224

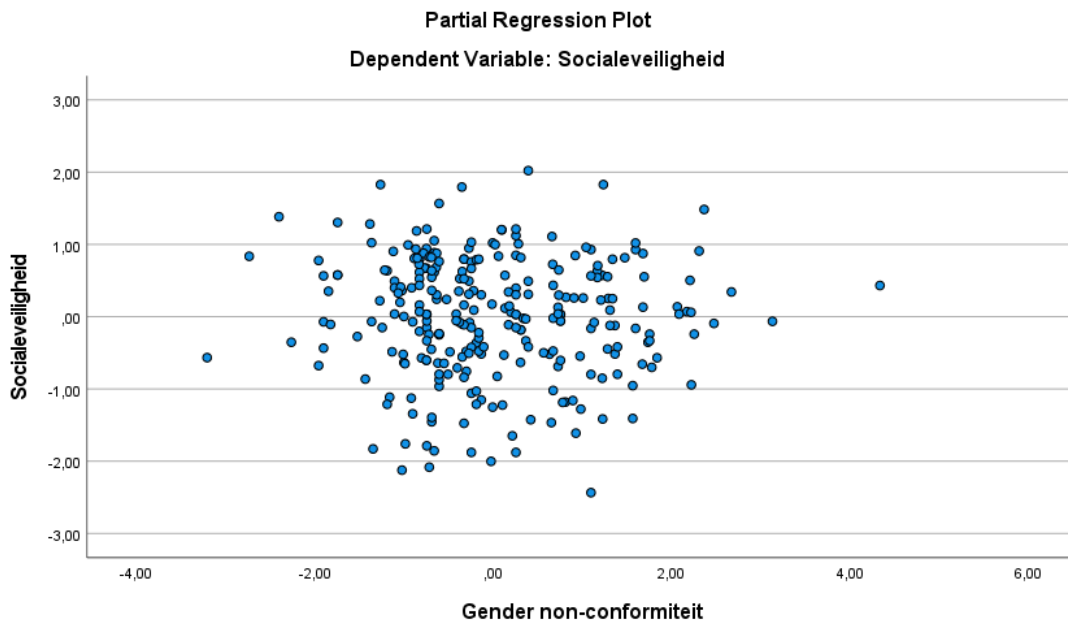
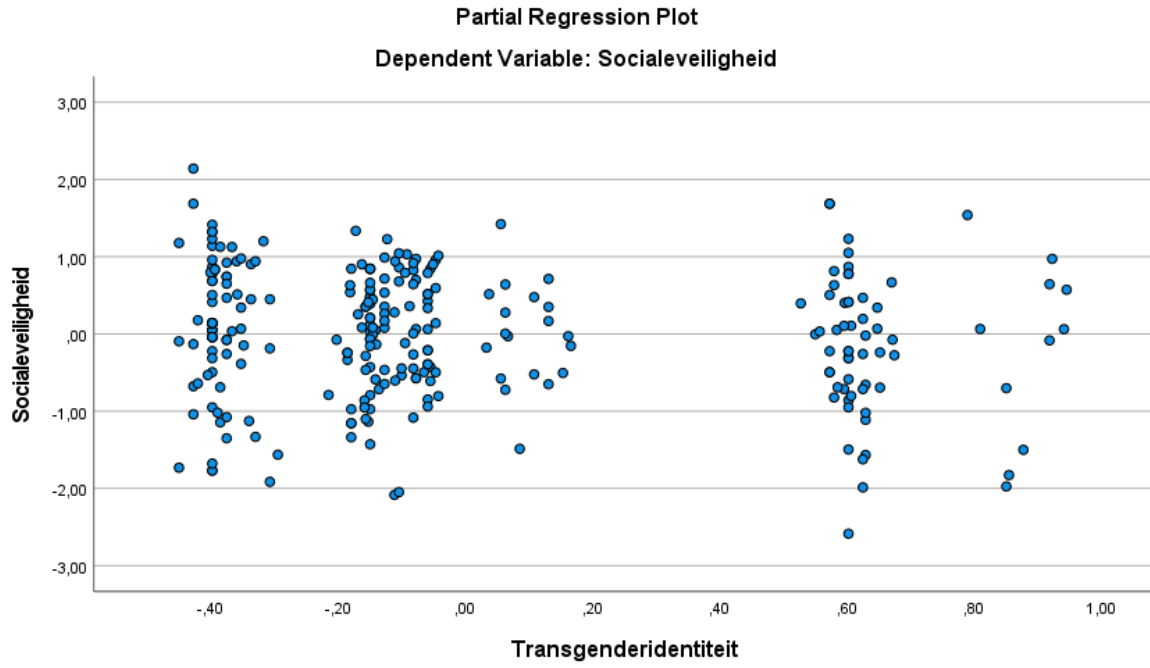
a. Dependent Variable: Mentaalwelzijn

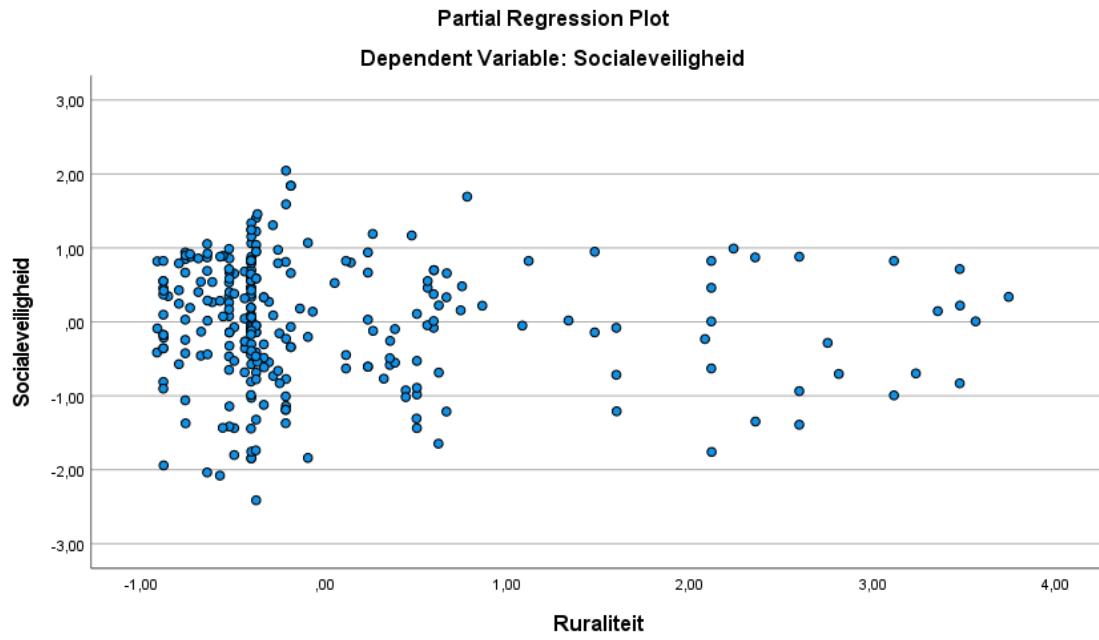
Partial regression plots

Model SV

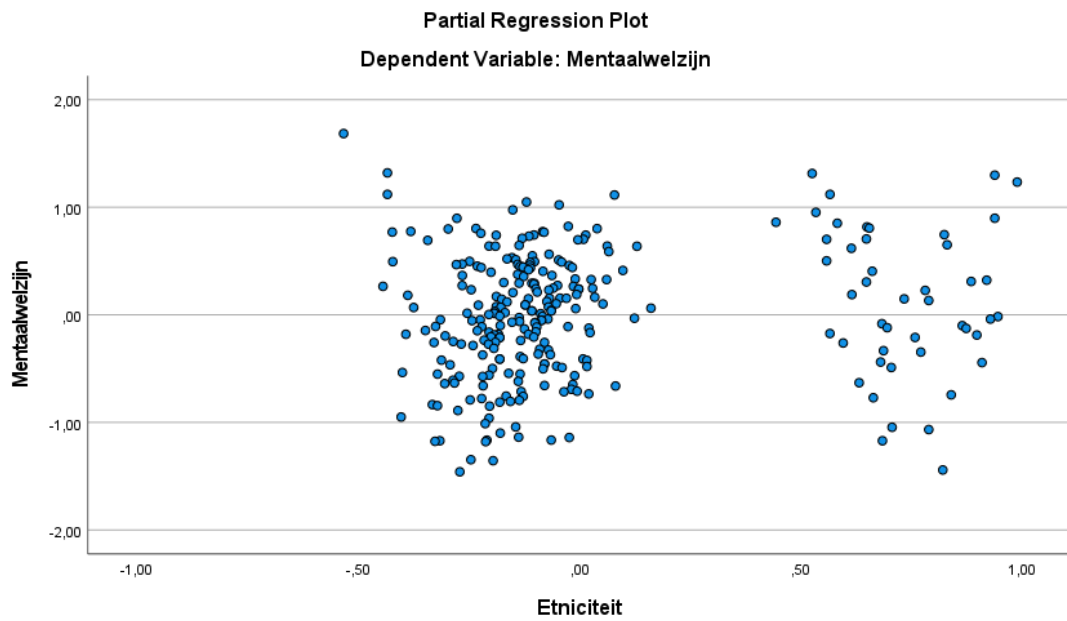


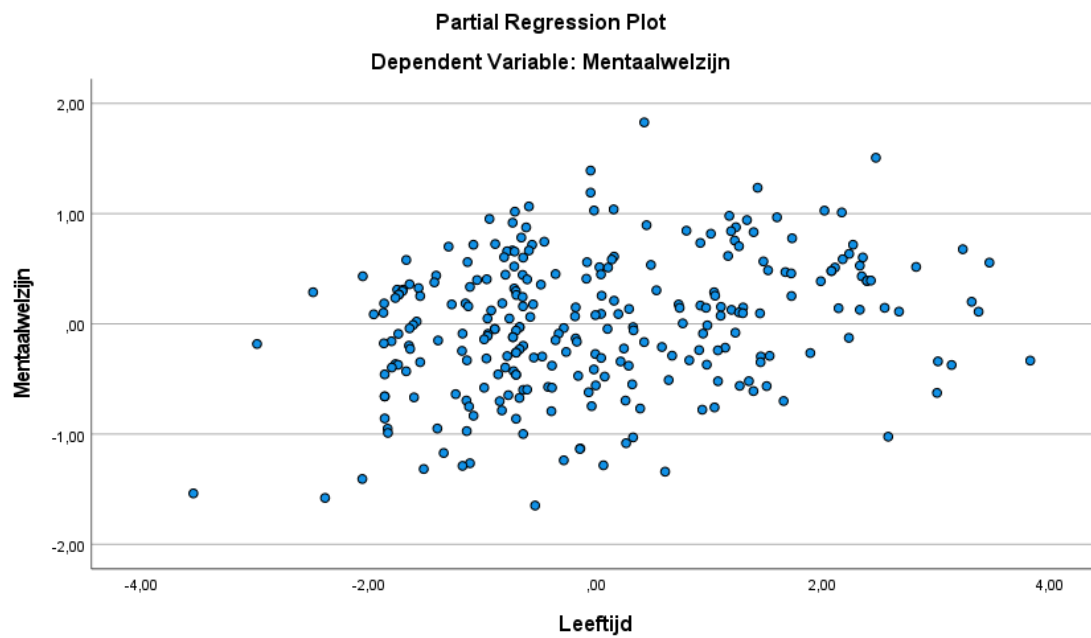
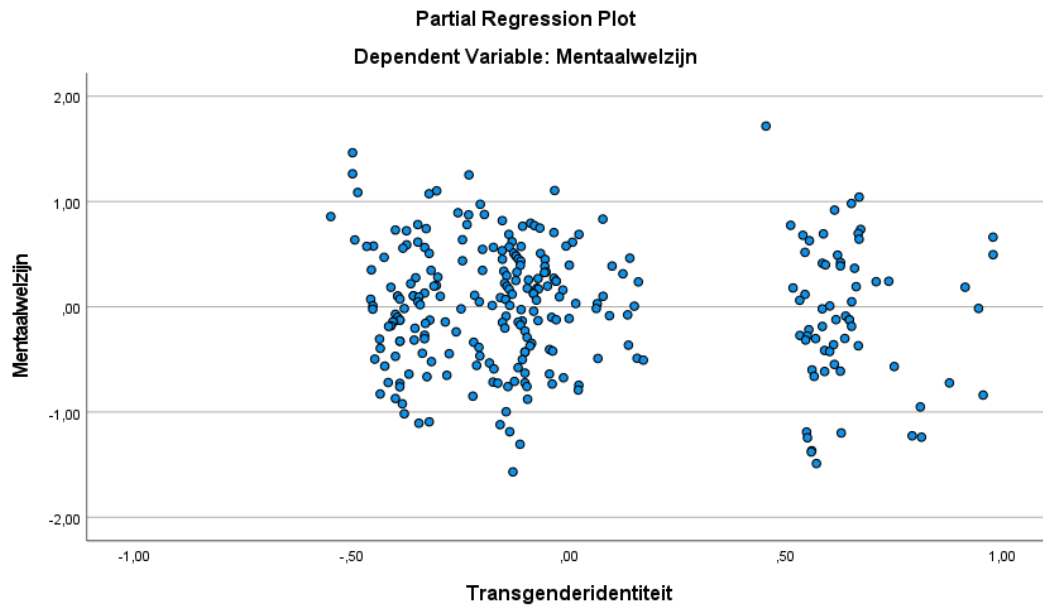


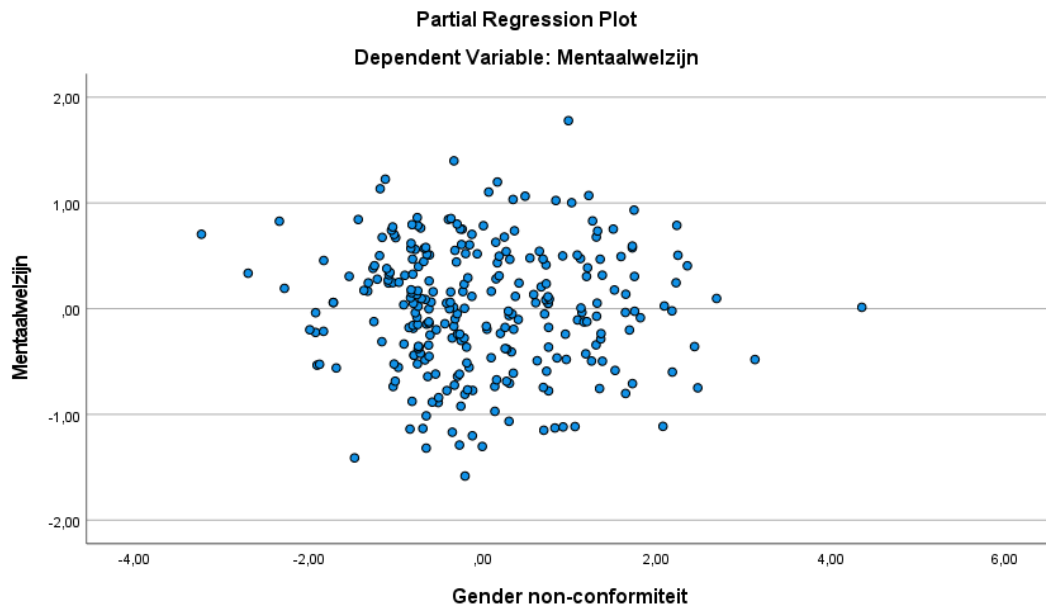
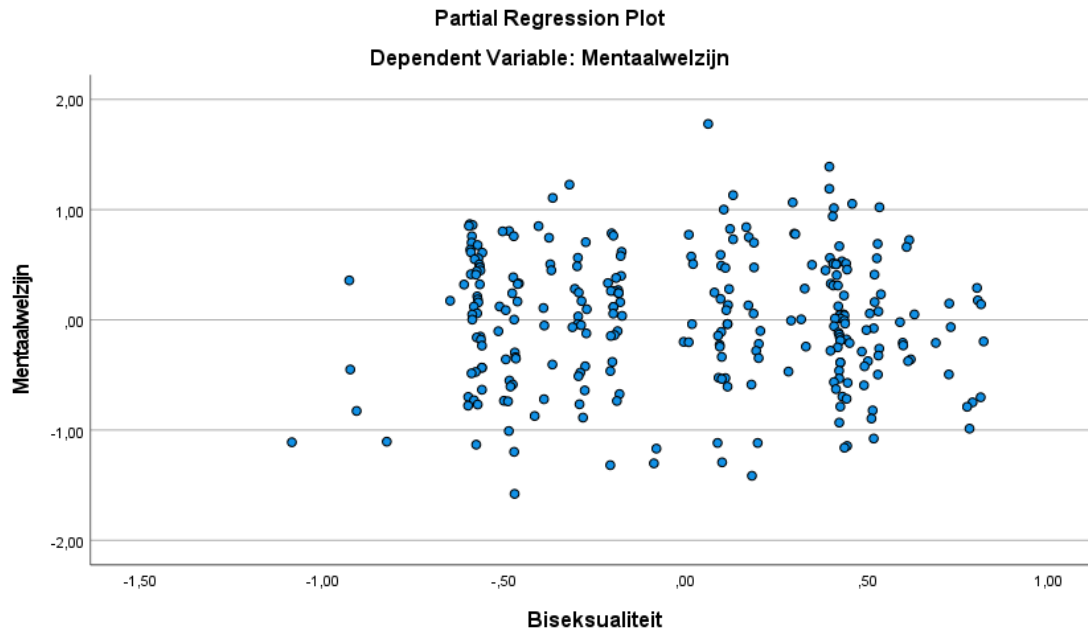


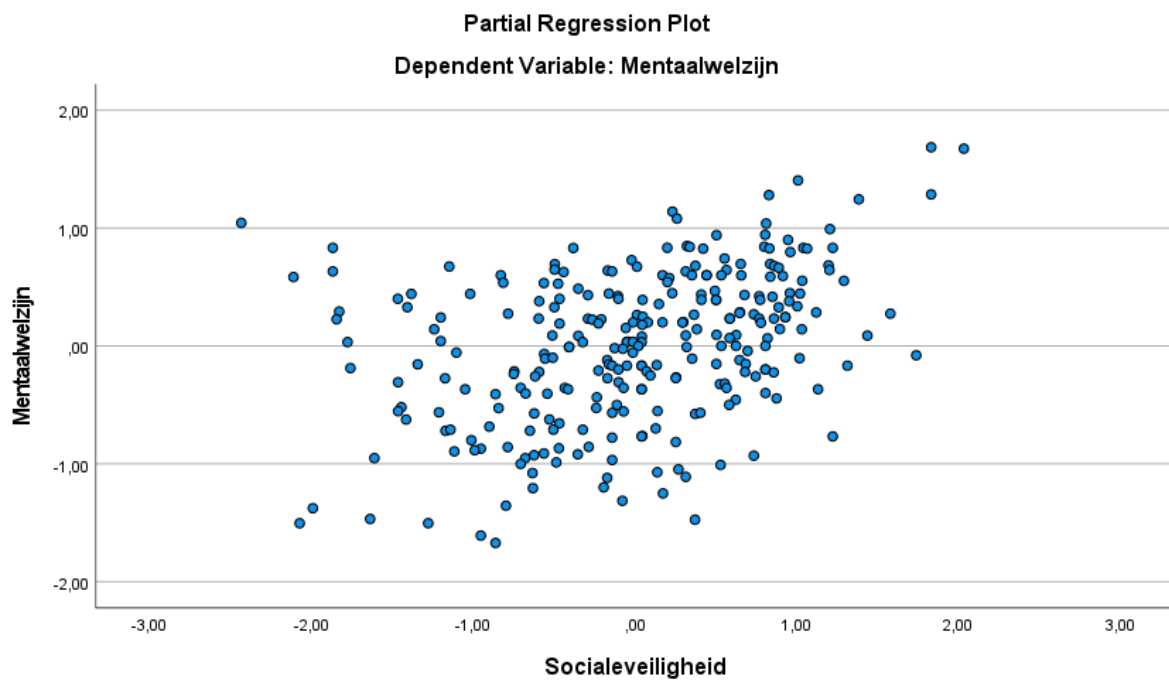
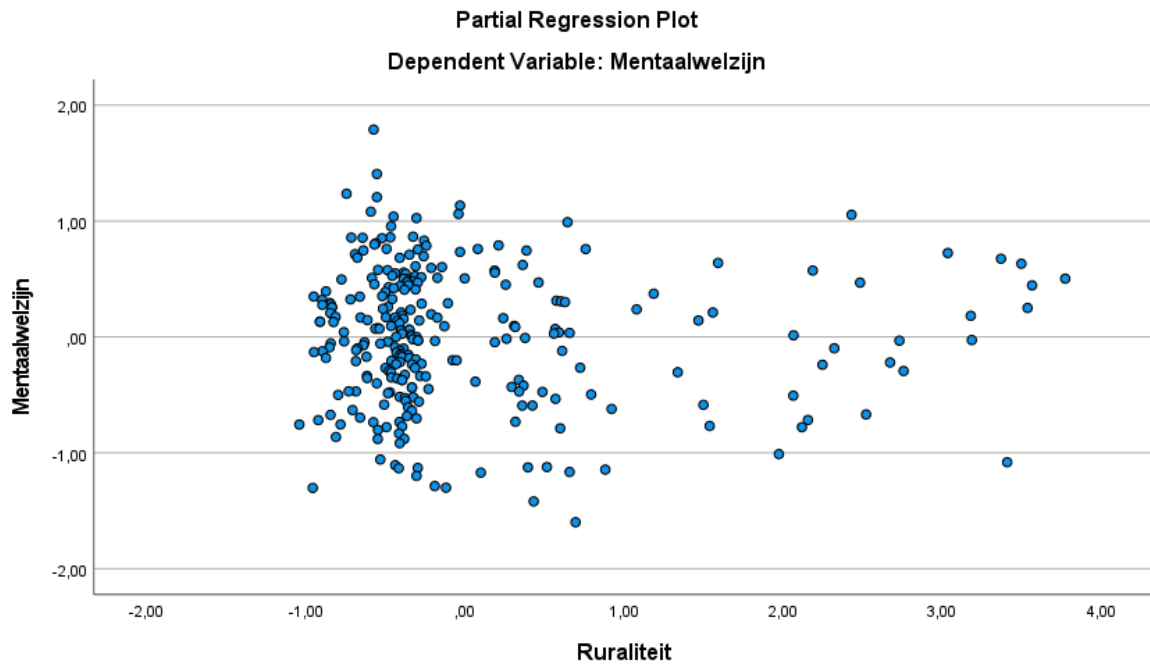


Model Mentaal welzijn









Bijlage 5) Assumpties lineaire regressie

Multicollineariteit

Er is gecontroleerd op (te) sterke correlatie tussen variabelen door de Variance inflation factor (VIF) voor alle variabelen in de regressiemodellen uit te rekenen. De VIF meet de mate van multicollineariteit tussen de variabelen. Voor alle modellen is er geen sprake van een overschrijding van de acceptabele grens van 4 voor de VIF. Er is dus geen sprake van multicollineariteit.

Onafhankelijke waarnemingen

De steekproef is select getrokken, omdat er specifiek gewerkt is onder LHBTQ+-personen. De verhoudingen in leeftijd, seksuele oriëntatie, gender is niet gelijk aan de populatie. Aan de hand van de Durbin-Watson statistiek kan worden gekeken over er sprake is van afhankelijke residuen in de regressiemodellen. Voor het volledige model (model 6) met afhankelijke variabele sociale veiligheid is de Durbin-Watson statistiek 2,241. Dat wijst op geen significante autocorrelatie, waardoor er geen problemen in de analyse worden verwacht. Voor model mentaal welzijn met mentaal welzijn als afhankelijke variabele is de Durbin Watson score 1,793, wat wijst op een zeer lichte positieve autocorrelatie, wat geen probleem vormt voor de interpretatie van de effecten.

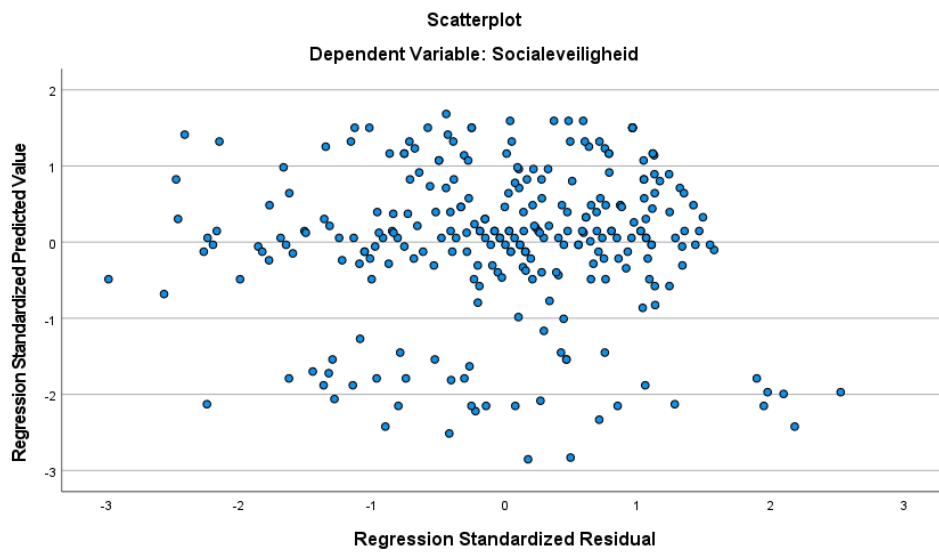
Lineariteit

De mate waarin de assumptie van lineariteit wordt geschonden is beoordeeld aan de hand van de residual plots hieronder. In de afbeeldingen zijn geen patronen te ontdekken in de afstand van de observaties tot het gemiddelde van 0. Er kan geen rechte lijn door de puntenwolk worden getrokken, maar er lijkt geen problematische schending te zijn van de lineariteitsassumptie.

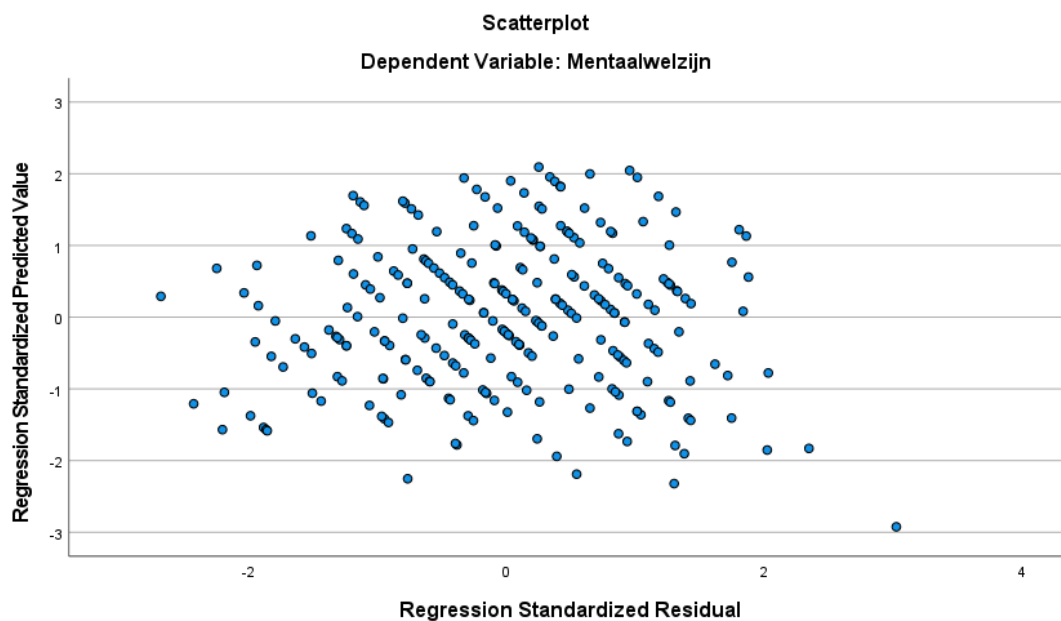
Homoscedasticiteit

De mate waarin aan de assumptie van homoscedasticiteit wordt voldaan is ook beoordeeld aan de hand van de residual plots. De punten in de grafieken zijn gelijkmatig verspreid rond het gemiddelde, er is geen duidelijk patroon te ontdekken, wat er op duidt dat er geen sprake is van het schenden van de assumptie van homoscedasticiteit.

Residual plot sociale veiligheid model 6



Residual plot model mentaal welzijn model 6

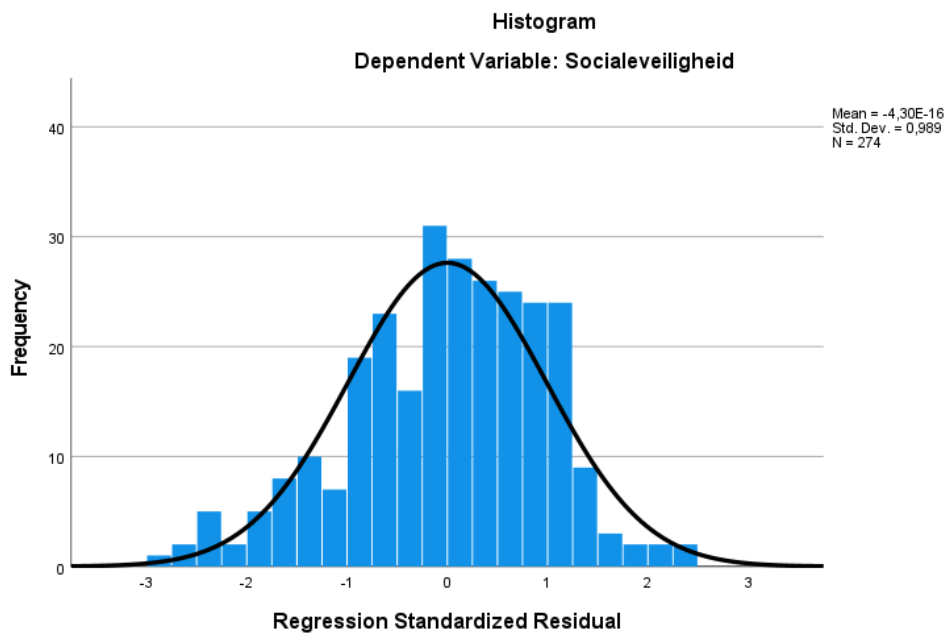
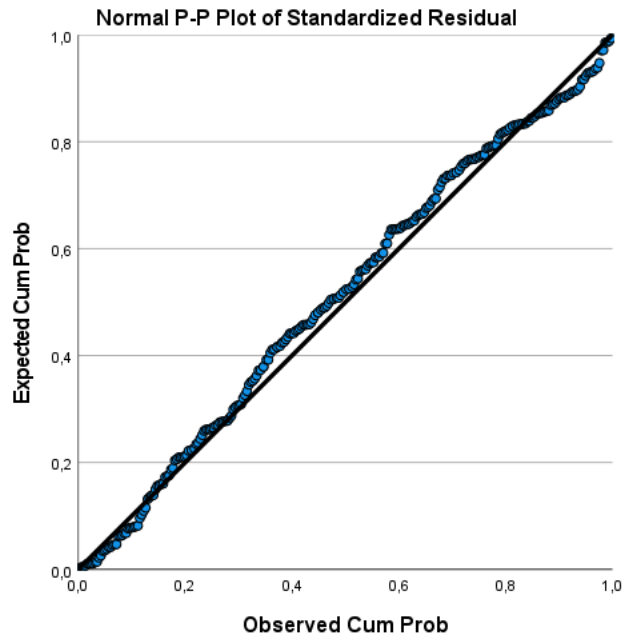


Normale verdeling

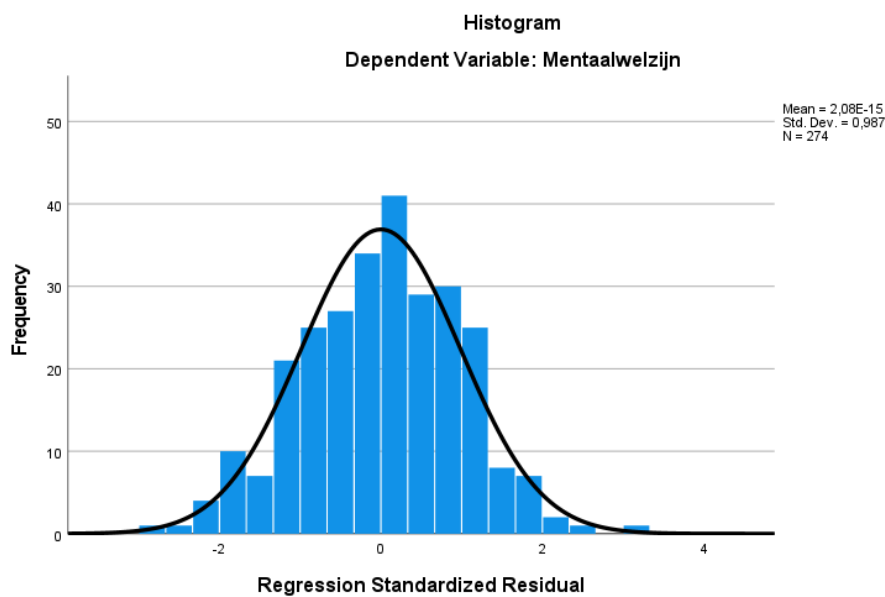
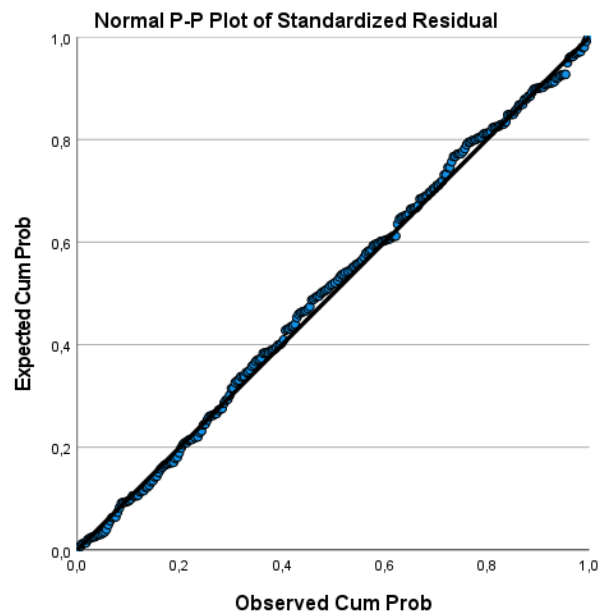
In de P-P plot van de modellen is de normale verdeling (de rechte lijn) afgezet tegen de observaties. In de grafiek die hoort bij model mentaal welzijn bevinden de meeste observaties zich op de lijn of vlakbij de lijn (normale verdeling). Ook volgen de observaties de belvormige normale verdeling in het histogrammen. De P-P-plot van model sociale veiligheid wijkt iets af van de normale verdeling. Er zijn twee lichte bogen naar links te zien op de plot, met bovenaan de y-as een kleine boog naar rechts

van de lijn. De afwijkingen van normaliteit zijn niet problematisch groot, ook gelet op de histogrammen die de normale verdeling relatief goed volgen.

P-p plot en histogram volledige model sociale veiligheid



P-P plot en histogram volledige model mentaal welzijn



Uitbijters en invloedrijke punten

Leverages

De berekende waarden van de Leverages geven aan in welke mate een observatie aan het gemiddelde trekt. Wanneer leverages groter zijn dan 2 keer het aantal parameters gedeeld door N is er mogelijk een probleem. In dit geval betekent dat observaties voor het volledige model voor sociale veiligheid (model 6) niet groter mogen zijn dan 2×7 parameters gedeeld door N (274) = $0,051$. Leverages die

groter zijn dan 0,051 wijzen op uitbijters. Er zijn 14 observaties groter dan deze grens. Voor het volledige model van mentaal welzijn (model 6) mogen observaties niet groter zijn dan 2×8 gedeeld door $N (274) = 0,0583$. Er zijn 10 observaties met een leverage groter dan 0,0583. Om de Power van de analyses te behouden is gekozen de observaties niet uit de data te halen.

Cooks distance

Cooks distance is een maatstaf die invloedrijke punten identificeert op basis van leverages en gestandaardiseerde residuen. Voor alle observaties is Cooks distance kleiner dan 1. Dat betekent dat er geen problematische invloedrijke punten zijn in de data. Een vuistregel voor mogelijk problematische punten is een Cooks distance die groter is dan 4 gedeeld door N (in dit geval 0,0146). Er zijn voor het volledige regressiemodel (model 6) sociale veiligheid 14 cases die groter zijn dan dit getal. Wanneer de waarden met hoge score op Cooks distance verwijderd zouden worden, zou dit voor model 5 leiden tot een stijging van R kwadraat (van 16,5 procent naar 26,3 procent). De grootte van de effecten tussen sociale veiligheid en de onafhankelijke variabelen stijgen echter weinig.

Voor het volledige model van mentaal welzijn (model 6) zijn er 19 cases die groter zijn dan 0,0146. Wanneer de waarden met hoge score op Cooks distance verwijderd zouden worden, zou dit leiden tot een stijging van R kwadraat (van 26,4 procent naar 32,7 procent). De grootte van het hoofdeffect tussen mentaal welzijn en sociale veiligheid stijgt niet veel (van 0,30 naar 0,32).

Er is gekozen om geen observaties te verwijderen, omdat geen van de observaties een Cooks distance groter dan 1 heeft. Bovendien zou het wel verwijderen van observaties tot het verwijderen van belangrijke informatie als gevolg kunnen hebben en daarnaast negatieve gevolgen hebben voor de representativiteit van de steekproef.

Gestandaardiseerde residuen

De gestandaardiseerde residuen geven de fouten in de analyse aan. Een residu is acceptabel wanneer die de grens van groter dan 3 of kleiner dan -3 niet overschrijdt. Voor model sociale veiligheid zijn er geen residuen die de grenzen van 3 of -3 overschrijden. Voor model mentaal welzijn is er slechts 1 observatie die de grens van 3 een klein beetje overschrijdt. Deze afwijking is te klein om een grote invloed te hebben op de analyse en de observatie wordt dus in de analyse gehouden.