



## IMPACTKAART 1

**Een man in een heteroseksuele  
relatie met gevoelens voor mannen  
heeft een psychische klacht**

**ALLIANTIE  
GEZONDHEIDSZORG  
OP  
MAAT.**

# 1. Sjaak komt bij de huisarts

Sjaak is een sportieve, sociale en ondernemende man van tussen de 30 en 40 jaar oud. Hij en zijn vrouw hebben twee kinderen in de basisschoolleeftijd, en het gezin woont met hun twee honden in een koophuis. Sjaak werkt als dakdekker en is in zijn vrije tijd een actieve sporter. Hij heeft een groot sociaal netwerk en blijft steeds vaker na het volleyballen in de kantine hangen om bier te drinken.

Sjaak zit al een tijd zichtbaar niet lekker in zijn vel. Hij slaapt slecht, is prikkelbaar en hij en zijn vrouw hebben vaak ruzie om niets. Op aandringen van zijn vrouw is Sjaak naar de huisarts gekomen. Zijn vrouw ziet dat het niet goed gaat, maar heeft geen idee wat er aan de hand is. Zelf weet Sjaak heel goed wat er aan de hand is, maar hij durft hier niet over te praten. Sjaak is zich er namelijk van bewust dat hij (een steeds groter wordende) interesse heeft in mannen.

Met de honden wandelt hij vaak naar een ontmoetingsplek voor mannen en heeft daar diverse (seksuele) contacten. Toch noemt Sjaak zichzelf absoluut geen 'bi'. Hij worstelt met zijn gevoelens. Het contact met mannen voelt voor hem goed en daar kan hij van genieten, maar tegelijkertijd ervaart hij een schuldgevoel richting zijn vrouw en kinderen en wordt het meedragen van een groot geheim een steeds zwaardere last. Sjaak voelt zich eenzaam en is bang dat zijn omgeving (gezin, familie, vrienden, collega's, werkgever, mensen op de sportclub) slecht zal reageren op zijn interesse in mannen. Hij praat er dan ook met niemand over.

De huisarts heeft niet door wat er echt aan de hand is. De huisarts heeft ook de vrouw van Sjaak in de praktijk, gaat ervan uit dat Sjaak hetero is en stelt geen vragen over het seksuele gedrag en de oriëntatie van Sjaak. Sjaak krijgt kortdurend slaappillen mee in de veronderstelling dat het slecht slapen door drukte op zijn werk komt en met een goede nachtrust ook de spanningen in het gezin opgelost zullen worden.

## 2. Het probleem

Huisartsen in Nederland zien maandelijks mannen zoals Sjaak in hun praktijk voorbij komen. Mannen van rond de 40 die prikkelbaar zijn en snel 'inzakken'. Regelmatig wordt er dan gedacht aan een burn-out of depressie. Een blinde vlek bij huisartsen zijn mannen in een heteroseksuele relatie met psychische en/of somatische klachten die worstelen met homoseksuele gevoelens. Deze worsteling is veelal bij huisartsen onbekend. Er wordt dan ook niet altijd naar gevraagd, mede omdat het niet vaak voorkomt.

**Het geheim van 'Sjaak' blijft zo verborgen en hij krijgt geen toegang tot de zorg die hij daadwerkelijk nodig heeft.**

Pro-actief vragen naar seksualiteit bij patiënten met psychische klachten is al onderdeel van de huidige richtlijn<sup>1</sup>. Echter, in de praktijk worden deze vragen niet altijd gesteld. Er valt dus nog veel winst te behalen wat betreft het bewustzijn onder huisartsen over het belang van vragen naar seksuele oriëntatie. Er heerst als het ware een onbewuste 'heteronorm' in de spreekkamer, waar de huisarts zichzelf niet altijd direct van bewust is<sup>2</sup>. Daarnaast kunnen er ook gevoelens van ongemak en verlegenheid meespelen om over seksualiteit te praten, zowel bij de huisarts als bij de patiënt, evenals religieuze en culturele achtergrond. Er bestaat hier het risico dat huisartsen ervan uit gaan dat mannen zoals Sjaak er zelf wel over beginnen, als de problematiek maar groot genoeg is. Toch werkt dat vaak niet zo, bijvoorbeeld door schaamte en zelfstigma<sup>1</sup>. Aan de andere kant blijkt dat patiënten met psychische problemen niet zelf over seksualiteit beginnen, maar hier wel graag over willen praten als de zorgverlener het onderwerp aansnijdt<sup>3</sup>. Ook hebben patiënten er over het algemeen minder moeite mee dan huisartsen denken als er gevraagd wordt naar hun seksuele geaardheid<sup>2</sup>.

### Cijfers ontbreken

Cijfers over het aantal mannen met homo- of biseksuele gevoelens in een heteroseksuele relatie zijn er niet. Uit cijfers van het SCP blijkt dat 4 tot 7 procent van de volwassenen zich aangetrokken voelt tot hetzelfde geslacht, wat zou betekenen dat ongeveer 1 op de 10 volwassenen een lesbische, homoseksuele of biseksuele oriëntatie heeft<sup>20</sup>. Dit betekent echter niet dat iedereen die ooit seks heeft gehad met een seksegenoot of zich aangetrokken voelt tot personen van hetzelfde geslacht zich ook benoemd als homo of biseksueel<sup>21</sup>.\*

*\*In deze impactkaart gebruiken wij de termen man, homoseksueel en biseksueel dan ook met het besef dat dit niet inclusief is, en dat personen zich op diverse wijze wel of niet met deze termen kunnen identificeren.*

## 3. De gevolgen

### Sjaak komt terug bij de huisarts

De slaappillen die Sjaak meekreeg van de huisarts hebben de problemen niet opgelost. De klachten blijven aanhouden en ook de spanningen in het gezin nemen toe. Sjaak blijft herhaaldelijk een bezoek brengen aan de huisarts en wordt doorgestuurd naar de POH-GGZ. Daar wordt ook niet gevraagd naar zijn seksuele gedrag en oriëntatie. De werkelijke 'diagnose' wordt niet gesteld en Sjaak kan hierdoor niet de passende zorg krijgen die hij nodig heeft<sup>20</sup>.

### 3.1 De gevolgen voor Sjaak

Het niet boven tafel krijgen van de werkelijke oorzaak van Sjaaks' problematiek heeft als gevolg dat hij niet de begeleiding krijgt die hij nodig heeft in de worstelingen met zijn gevoelens. Ook blijft Sjaak zo buiten zicht van informatie en organisaties die voorlichting geven over gezonde en veilige seksuele contacten tussen mannen onderling.

Het uitblijven van passende zorg heeft gevolgen voor de gezondheid van Sjaak op diverse gebieden, deze kunnen worden ingedeeld op basis van het positieve gezondheidsmodel<sup>4</sup>.

#### Lichaamsfuncties

Het (langdurig) meedragen van een geheim, kan een negatief effect hebben op iemands lichamelijke functies:

- Het meedragen van een geheim kan somatische klachten veroorzaken, zoals slecht slapen en futloosheid. Ook kunnen de lichamelijke stressreacties die het hebben van een geheim met zich meebrengt op lange termijn leiden tot een verhoogde kans op het ontstaan van ziektes zoals diabetes, osteoporose, artritis en verschillende soorten kanker<sup>5</sup>.
- Meer specifiek laat een Amerikaanse studie onder 222 HIV-seronegatieve mannen, die 5 jaar lang gevolgd zijn en elk half jaar bevraagd werden op hun fysieke en psychosociale gezondheid, een direct verband zien tussen het verborgen houden van je homoseksuele oriëntatie en een verhoogd risico op kanker (voornamelijk huidkanker) en het ontstaan van infectieziekten zoals bronchitis<sup>6</sup>.
- Uit Amerikaans onderzoek onder 80 HIV-seropositieve (blanke en hoogopgeleide) homoseksuele mannen tussen de 23 en 50 jaar die hun seksuele geaardheid verborgen houden, blijkt bovendien ook dat de ziekteprogressie anderhalf tot twee jaar sneller verloopt dan onder HIV-seropositieve mannen die wel voor hun geaardheid uitkomen<sup>7</sup>. De mannen uit dit onderzoek zijn gedurende 9 jaar elk half jaar onderzocht, en het verband kon niet worden verklaard door andere variabelen zoals seksueel gedrag, alcohol consumptie en mentaal welzijn (o.a. depressie en angst).

Doordat er binnen de spreekkamer geen openheid ontstaat over seksualiteit, ontvangt Sjaak ook geen passende alertheid en zorg op maat van de huisarts voor gezondheidsrisico's gerelateerd aan zijn seksuele oriëntatie en gedrag. Zoals een verhoogde kans op stemmings- en angststoornissen en suïcidaliteit bij mensen met homo- of biseksuele gevoelens<sup>8-11</sup>, en een minder goede gezondheid over het algemeen<sup>12</sup>. Risicovol gedrag zoals roken, drinken en drugsgebruik spelen hierbij onder andere een rol, evenals de negatieve impact van zelfstigma<sup>12,13</sup>. Doordat Sjaak niet de nodige voorlichting krijgt voor veilig seksueel contact loopt hij bovendien een verhoogd risico op hiv en andere soa's<sup>11</sup>.

## Mentaal welbevinden

Het geheimhouden van Sjaaks' interesse in mannen zorgt voor psychische problemen bij Sjaak, zoals stress en angstige – en depressieve klachten. Ook mist Sjaak zo de nodige alertheid van de huisarts en POH-GGZ op het feit dat personen met homo- of biseksuele gevoelens een hogere kans hebben op psychische problematiek dan heteroseksuele personen.

- Met name het niet open kunnen zijn over je seksuele oriëntatie en lage zelfacceptatie zijn oorzaken van de psychische problematiek onder homo- en biseksuele mannen<sup>11,14</sup>.
- Hoe langer iemand 'in de kast blijft', des te groter wordt de kans op depressieve klachten. Hierin speelt angst voor negatieve reacties en discriminatie uit de omgeving een belangrijke rol<sup>11</sup>.
- De hogere kans op psychische problematiek bij met name biseksuele mannen wordt versterkt door het hebben van een heteroseksuele relatie, gevoelens dat je seksuele oriëntatie verkeerd is en het gebrek aan steun en begrip van een partner<sup>9</sup>. Dit wijst onder andere op het belang van zelfacceptatie om het mentaal welzijn te verbeteren.

## Zingeving & kwaliteit van leven

Sjaak ervaart aan de ene kant positieve gevolgen van zijn (seksuele) contacten met mannen. Het voelt goed om niet langer deze gevoelens tegen te houden, maar er uiting aan te kunnen geven. Aan de andere kant drukt het geheimhouden, de worsteling met schuldgevoelens en onzekerheid op zijn kwaliteit van leven en zingeving. Hij zit niet lekker in zijn vel en vraagt zich af wat de toekomst zal brengen.

## Dagelijks functioneren

De lichamelijke en mentale problemen, maar ook het externaliseren van zijn problematiek (bijvoorbeeld in het meer drinken) zorgen ervoor dat Sjaak belemmerd wordt in zijn dagelijks functioneren. Hij heeft een verminderde concentratie, is moe en presteert slechter op zijn werk.

## Meedoen

Het langdurig meedragen van een geheim en de (mentale) klachten die daardoor bij mannen zoals Sjaak ontstaan kunnen een negatief effect hebben op hun sociale contacten. Ondanks dat Sjaak een rijk sociaal leven heeft, voelt hij zich onbegrepen en eenzaam. Hij durft met niemand zijn geheim te delen en staat er zo alleen voor. Door de stress ontstaan er spanningen in zijn relaties en is er steeds vaker ruzie in het gezin. Ook kunnen de ontstane klachten er uiteindelijk toe leiden dat mannen (gedeeltelijk) uitvallen en bijvoorbeeld niet meer kunnen participeren in activiteiten van de sportvereniging.

## 3.2 De gevolgen voor het gezin

De vrouw van Sjaak en zijn kinderen ervaren ook de gevolgen van het uitblijven van de juiste 'diagnose' en hulp voor Sjaak. Problemen met de psychische gezondheid van één van de ouders heeft vaak invloed op het hele gezin. Nadat problematiek een maand of 6 aanhoudt zien huisartsen vaak dat ook andere leden in het gezin in toenemende mate zorg nodig hebben<sup>15,16</sup>.

### Partner

De gevolgen voor de vrouw van Sjaak zijn tweeledig. Enerzijds ervaart de vrouw gevolgen van de problematiek die bij Sjaak ontstaat door het geheim dat hij niet deelt. Het verhoogde risico dat Sjaak loopt op mentale en fysieke problemen, gaat zo samen met een verhoogd risico op mentale en fysieke problemen bij zijn vrouw. De vrouw ervaart bijvoorbeeld veel spanning door de ruzies in het gezin, en voelt zich minder gelukkig en veilig in haar relatie. Haar zelfvertrouwen kan afnemen en ze maakt zich zorgen over Sjaak.

Anderzijds ervaart de vrouw van Sjaak ook gevolgen van de (seksuele) ontrouw van Sjaak binnen hun huwelijk. Het gaat dan bijvoorbeeld om een verhoogd SOA risico, maar ook het trauma dat bij de vrouw kan ontstaan door te vermoeden en/of erachter te komen dat je partner een (langdurig) geheim en buitenechtelijk relaties heeft<sup>17</sup>.

### Kinderen

De aanhoudende spanningen in het gezin en stress bij Sjaak heeft ook zijn weerslag op de kinderen. Psychische problemen bij een ouder kunnen ertoe leiden dat een ouder minder gevoelig is voor de behoeften van het kind en daaraan minder tegemoet komt. Ook kunnen relationele spanningen tussen ouders maken dat het gezin een minder veilige omgeving wordt<sup>15</sup>. Dit kan consequenties hebben voor het welzijn en de ontwikkeling van kinderen:

- Psychische problemen bij ouders zijn een belangrijke risicofactor in de ontwikkeling van kinderen. In reactie op de stress in het gezin kunnen kinderen externaliserend gedrag, zoals boosheid, of internaliserend gedrag zoals somatische klachten of emotionele problemen vertonen<sup>15</sup>.
- Mentaal welzijn en stress bij vaders (en moeders) heeft een significante invloed op gedragsproblemen bij kinderen en de ontwikkeling van sociale vaardigheden, zoals zelfregulatie en samenwerken<sup>16</sup>.

### Werkgever

Het verminderde lichamelijke en mentale welzijn van Sjaak heeft een negatieve invloed op zijn prestaties en werkproductiviteit, en kan leiden tot ziekteverzuim. De werkgever kan hiervan schade ondervinden. Daarnaast zijn biseksuele werknemers, zowel mannen als vrouwen, in Nederland over het algemeen iets minder tevreden met hun werkklimaat dan lesbische, homoseksuele en heteroseksuele werknemers, zo blijkt uit onderzoek van het SCP<sup>18</sup>. Zij krijgen bijvoorbeeld vaker te maken met conflicten op de werkvloer, en met intimidatie en ongewenste seksuele aandacht. Ook komt uit deze peiling naar voren dat 74% van de biseksuele mannelijke werknemers in Nederland niet open is op de werkvloer over hun seksuele voorkeur.

### Zorgverzekeraars

Doordat er geen juiste 'diagnose' wordt gesteld, blijft Sjaak herhaaldelijk een bezoek brengen aan de huisarts en POH-GGZ voor zijn klachten. Op den duur kan de problematiek zich zo ontwikkelen dat de POH-GGZ niet langer volstaat qua intensiteit en duur, en de vraag naar specialistische (GGZ)zorg toeneemt. Dit brengt kosten met zich mee voor de zorgverzekeraars. Op langere termijn kan Sjaak ook terecht komen in de GGZ voor zijn problematiek. De frequentie van bezoeken van de vrouw van Sjaak aan de huisarts en POH-GGZ, als van hun kinderen nemen ook toe naarmate de problematiek langer aanhoudt.

### Gemeente

Naarmate de situatie langer aanhoudt en er steeds meer problemen in het gezin ontstaan, neemt de kans toe dat er andere instanties betrokken raken. Het zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren dat een sociaal wijkteam van de gemeente betrokken raakt en soms kunnen psychische problemen bij een ouder ertoe leiden dat er later meer specialistische ondersteuning nodig is in het gezin (bijvoorbeeld jeugd- en opvoedhulp). Dit brengt kosten voor de gemeente met zich mee.

## 4. Het handelingsperspectief

De focus ligt hier op het bespreekbaar maken van Sjaaks' problematiek in de spreekkamer van de huisarts en POH-GGZ, niet op een 'coming out' naar zijn sociale omgeving. Het boven tafel krijgen van Sjaaks' geheim zal niet alle problematiek oplossen, maar is wel urgent om ervoor te zorgen dat Sjaak de zorg krijgt die hij nodig heeft.

### 4.1 Handelingsperspectief voor de huisarts

De huisarts heeft in deze situatie een signalerende rol en de verantwoordelijkheid om wél vragen te stellen over seksualiteit, zodat er adequaat kan worden doorverwezen naar de juiste zorg. Om te bereiken dat huisartsen ook daadwerkelijk de richtlijnen die er zijn over het vragen naar seksualiteit bij psychische problemen (kunnen) opvolgen kunnen huisartsen worden ondersteund in het aannemen van een open houding die uitgaat van seksuele diversiteit in plaats van de 'heteronorm'.

- Om dit te bereiken kan bij huisartsen het bewustzijn worden gestimuleerd dat het belangrijk is om wél actief naar seksualiteit te vragen. Met name omdat patiënten dit niet snel uit zichzelf zullen doen, maar er wel graag over willen praten.
- Daarnaast is het van belang om huisartsen te ondersteunen met handvatten om ook daadwerkelijk naar seksualiteit te kunnen en durven vragen, bijvoorbeeld door praktische tips en voorbeeldcasussen.
- Een goed startpunt vormen jonge huisartsen. Zij staan aan het begin van hun carrière en zijn vaak ook meer ontvankelijk voor onderwerpen als seksuele diversiteit en oriëntatie in de spreekkamer.
- Het goed naleven van de richtlijnen rondom vragen naar seksualiteit bij psychische problematiek kan onderdeel worden gemaakt van visitaties en raamplan. Dit aanpakten kan bijvoorbeeld via universitaire instituten.

Het is goed denkbaar dat mannen zoals Sjaak bij de bedrijfsarts terecht komen. Daarvoor geldt hetzelfde handelingsperspectief.



## 4.2 Handelingsperspectief voor de POH-GGZ

Aangezien mannen zoals Sjaak in veel gevallen bij de POH-GZZ terecht komen, is het van belang dat de POH-GZZ, net als huisartsen, bewust is van het belang van vragen naar seksualiteit bij psychische problematiek. Er bestaan al enkele scholingsprogramma's\* voor de POH-GZZ rondom het bespreekbaar maken van seksualiteit bij psychische problemen, maar het gros is nog niet bereikt. Onderdeel van deze scholing is bijvoorbeeld kennis over genderproblematiek, en hoe schaamte en zelfstigma werkt. Op deze scholing wordt veelal positief gereageerd.

Aandachtspunten in het handelingsperspectief voor de POH-GGZ zijn:

- LHBTI problematiek, en in het bijzonder het vraagstuk van 'Sjaak', onderdeel maken van POH-GGZ opleidingen en nascholing.
- Uit ervaringen blijkt dat praktische casussen goed werken om de POH-GGZ handvatten te geven in het bespreekbaar maken van seksualiteit en ondersteunen van zorgvragen zoals die van Sjaak.

*\* Bijvoorbeeld het scholingsaanbod van seksHAG en de cursus Seksuologische hulpverlening door de POH-GGZ van RINO.*

## 4.3 Handelingsperspectief voor opleidingen

Uit onderzoek blijkt dat het onderwerp LHBTI nog te weinig onderdeel uit maakt van medische (basis) opleidingen<sup>19</sup>. Het uitgangspunt in de meeste curricula is 'hetero' en 'monogaam'. De bias die hierdoor ontstaat zorgt ervoor dat studenten onvoldoende worden voorbereid op het leveren van passende zorg voor LHBTI problematiek.

Belangrijke aandachtspunten in het handelingsperspectief voor medische opleidingen zijn:

- Opnemen van LHBTI casussen en problematiek in curricula. Door LHBTI casussen wel op te nemen in curricula worden toekomstige (huis)artsen al tijdens hun opleiding bewust gemaakt van seksuele diversiteit, en wordt het hopelijk meer vanzelfsprekend om hier aandacht voor te hebben in de spreekkamer.
- Nascholingsactiviteiten voor huisartsen rondom LHBTI problematiek.

## 4.4

### Handelingsperspectief voor sociaal wijkteams

Het is belangrijk om bewustzijn onder maatschappelijk werkers en medewerkers van sociaal wijkteams te stimuleren. Zij zullen bij aanhoudende problematiek in contact komen met gezinnen zoals die van Sjaak, maar vinden het net zo moeilijk om naar seksualiteit te vragen als huisartsen.

- Neem het bespreken van seksualiteit mee in je anamnese.
- Ondersteuning (training) in het bewustzijn van de noodzaak om naar seksualiteit te vragen en handvatten om dit te durven en kunnen doen.

## Voortuitblik: Sjaak krijgt passende zorg

Sjaak komt (mede na aandringen van zijn vrouw) bij de huisarts omdat hij niet lekker in zijn vel zit. De huisarts verkent met Sjaak zijn klachten en gaat onder andere in op vragen als wanneer en hoe de klachten zijn ontstaan en welke factoren bijdragen aan het (blijven bestaan) van de klachten. In het gesprek snijdt de huisarts diverse onderwerpen aan om de klachten van Sjaak in een persoonlijke context te plaatsen. Zo vraagt de huisarts bijvoorbeeld naar eventuele relatieproblemen, de kinderen van Sjaak, zijn werk en snijdt ook het onderwerp seksualiteit aan.

De huisarts benoemt dat psychische klachten verband kunnen hebben met seksuele klachten en vraagt Sjaak naar zijn seksleven. Hierbij stelt hij onder andere de vraag of hij nog seks heeft, of hij daarvan kan genieten en ook met wie hij seks heeft.

Bij dit onderwerp merkt de huisarts op dat Sjaak het lastig vindt om erover te praten, en ontwijkende antwoorden geeft. De tijd is te kort om hier verder op in te gaan, maar de huisarts maakt een notitie en besluit samen met Sjaak om hier later over door te praten.


In het vervolgesprek met de huisarts en ook de POH-GGZ, durft Sjaak uiteindelijk zijn verhaal te delen. Samen zoeken ze vervolgens naar de juiste hulp voor Sjaak.

Later vertelt Sjaak dat het hem onder andere hielp om zijn verhaal te delen doordat de huisarts en de POH-GGZ17:

- Het initiatief tot gesprek namen.
- Een open houding aannamen en doorvroegen. Sjaak had het idee dat er echt naar hem werd geluisterd.
- Vertelden dat er veel variatie is in seksuele voorkeur en dat hij niet direct homo- of biseksueel zou hoeven te zijn
- Aangaven dat je niet altijd naar buiten hoeft te komen met het hele verhaal, maar eventueel stap-voor-stap.
- Er in de praktijk een affiche hing over seksuele diversiteit, wat zichtbaar maakte dat medewerkers in de praktijk zich beseffen dat niet iedereen heteroseksueel is.

## Bronnen

1. NHG-werkgroep. Seksuele Klachten | NHG-Standaard. 1–74 (2015).
2. Dielissen, P. W. Genuanceerde aanpak bij vragen naar seksuele oriëntatie. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 162, 29–32 (2018).
3. van Dijk, L. & van de Walle, R. Behoeftenonderzoek leeflijn seksuele ontwikkeling. (2012).
4. Huber, M. Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. *Tijdschr. voor gezondheidswetenschappen* 91, 133–134 (2013).
5. Wismeijer, A. A. J. & Vingerhoets, A. J. J. M. De emotionele belasting van geheimen: Gevolgen voor de somatische gezondheid en implicaties voor de hulpverlening. *Tijdschr. Psychiatr.* 49, 383–389 (2007).
6. Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E. & Visscher, B. R. Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity. *Heal. Psychol.* 15, 243–251 (1996).
7. Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., Visscher, B. R. & Fahey, J. L. Accelerated course of human immunodeficiency virus infection in gay men who conceal their homosexual identity. *Psychosom. Med.* 58, 219–231 (1996).
8. Sandfort, T. G. M., De Graaf, R., Ten Have, M., Ransome, Y. & Schnabel, P. Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS-2). *LGBT Heal.* 1, 292–301 (2014).
9. Taylor, J., Power, J., Smith, E. & Rathbone, M. *tayloretal2019bisexualmentalhealthNP.* 4, 138–144 (2019).
10. van Beusekom, G. & Kuyper, L. LHBT-monitor 2018. (2018).
11. Renkens, J., Felten, H. & Schuyf, J. Handreiking homo-emancipatie: Gezondheid. 12 (2010).
12. Marti-Pastor, M. et al. Health-related quality of life inequalities by sexual orientation: Results from the Barcelona Health Interview Survey. *PLoS ONE* vol. 13 (2018).
13. Austin, S. B. et al. Stigma and Health-Related Quality of Life in Sexual Minorities. *American Journal of Preventive Medicine* vol. 53 559–566 (2017).
14. Lhbt-emancipatie, H. Biseksualiteit : 10 keer vraag en antwoord.
15. van Gijssel, E. Let op kinderen van ouders met psychische problemen. *Huisarts Wet.* 61, 71–73 (2018).
16. Vallotton, C., Harewood, T., Froyen, L., Brophy-Herb, H. & Ayoub, C. Child behavior problems: Mothers' and fathers' mental health matters today and tomorrow. *Early Child. Res. Q.* 37, 81–93 (2016).
17. Heintzelman, A., Murdock, N. L., Krycak, R. C. & Seay, L. Recovery from infidelity: Differentiation of self, trauma, forgiveness, and posttraumatic growth among couples in continuing relationships. *Couple Fam. Psychol. Res. Pract.* 3, 13–29 (2014).
18. SCP. Seksuele oriëntatie en werk. (2013).
19. Muntinga, M., Beuken, J., Gijs, L. & Verdonk, P. Are all LGBTQI+ patients white and male? Good practices and curriculum gaps in sexual and gender minority health issues in a Dutch medical curriculum. *GMS J. Med. Educ.* 37, 1–19 (2020).
20. Felten, H. & Boss, E. Handreiking LHBTI-emancipatie: Feiten en cijfers op een rij. Movisie (2018).
21. Rutgers. Seksuele gezondheid in Nederland 2017. (2017).



We maken  
van diversiteit de norm  
in de spreekkamer.