



IMPACTKAART 3

Een jongen die de worsteling met
zijn seksuele gevoelens uit in
hypermasculien gedrag

ALLIANTIE
GEZONDHEIDSZORG
OP
MAAT.

1. Levi komt terecht bij jeugdhulpverlening

Levi is een sociale, extraverte en gevoelige jongen van 16. Zijn ouders zijn in een vechtscheiding beland, en Levi heeft een zusje waar hij erg beschermend voor is. Levi zit op het gymnasium en houdt ervan om in zijn vrije tijd naar muziek te luisteren, Netflix te kijken of piano te spelen. Hij heeft veel vrienden en een vriendinnetje, met wie hij graag naar feestjes gaat en waar hij dan ook geregeld alcohol drinkt en zo nu en dan drugs gebruikt.

De laatste tijd worstelt Levi met zijn (seksuele) gevoelens. Hoewel hij een vriendin heeft, voelt hij zich eigenlijk veel meer aangetrokken tot jongens. Hiervoor durft hij echter niet uit te komen, onder andere vanwege de druk die hij ervaart door de verwachtingen van zijn familie. Zijn ouders, ooms en tantes grappen regelmatig dat Levi en zijn vriendin een prachtig bruidspaar zouden zijn, wat een knappe kinderen ze zouden krijgen en dat Levi dan maar een goede baan moet vinden om zijn gezin te onderhouden. Het zijn vaak 'luchtige' opmerkingen, maar ze illustreren het klassieke beeld dat er in zijn familie heerst over relaties en rolverdeling in het gezin. Ook op school en in zijn vriendengroep durft Levi niet open te zijn uit angst voor het oordeel van anderen. Voor Levi is het een echte worsteling.

Zowel thuis als op school vertoont Levi steeds meer opstandig gedrag. Zo accepteert hij geen thuiskomsten en spijbelt hij geregeld. Op school gedraagt hij zich regelmatig agressief en pest hij zijn klasgenoten. Het zorgt voor een hoop onrust, en de relatie met zijn klasgenoten verslechtert snel. Hij wordt overal een beetje 'uitgekotst'. Ook zijn schoolprestaties leiden eronder. Nadat hij vorig jaar al was blijven zitten, dreigt hij nu van het gymnasium af te moeten.

Zijn ouders zijn veel bezig met hun eigen problemen en weten niet meer wat ze met Levi aan moeten. Ze hebben, net als de school, het idee dat Levi 'niet lekker in zijn vel zit', maar weten niet waarom. Ze vragen er wel eens naar, maar het gesprek blijft dan oppervlakkig. Daarom gaan ze met hem naar de huisarts, in de hoop dat die hen verder kan helpen. De huisarts vermoedt dat Levi erg veel last heeft van de vechtscheidingssituatie van zijn ouders en baat kan hebben bij de begeleiding van een jongerencoach. In afstemming met de school wordt Levi daarom doorverwezen naar de jongerencoach.

Ook de jeugdhulpverlener heeft het idee dat Levi vooral last heeft van de vechtscheiding van zijn ouders. Zijn gedrag zal wel veranderen als hij beter met de situatie om kan gaan, zo was het idee. De werkelijke worsteling van Levi rondom zijn interesse in jongens blijft volledig buiten beeld. De jeugdhulpverlener probeert contact te krijgen met Levi door veel met hem te praten of sporten, maar dat verloopt stroef. Levi blijft in deze gesprekken vooral oppervlakkig, en de diepgang ontbreekt. Ondertussen laten steeds meer mensen Levi links liggen, omdat ze klaar zijn met zijn gedrag.

2. Het probleem

Vanwege de worsteling die Levi heeft met zijn (seksuele) gevoelens gaat hij hypermasculien gedrag vertonen¹. Dit gedrag wordt vaker gezien bij mannen die homoseksuele gevoelens hebben. Het is een soort compensatiestrategie voor geïnternaliseerde homofobie^{2,3}. Geïnternaliseerde homofobie gaat erover dat negatieve uitingen over homoseksualiteit geïnternaliseerd worden, met andere woorden dat men deze uitingen op zichzelf betreft⁴. Dit kan ertoe leiden dat homoseksuele gevoelens ontkent of onderdrukt worden⁵.

Het hypermasculien gedrag van Levi uit zich in 'externaliserend probleemgedrag'. Dit gedrag is te definiëren als naar buiten gericht probleemgedrag, voorbeelden hiervan zijn spijbelgedrag, pesten en agressie^{6,7}.

Uit een vragenlijst onder 421 professionals in de jeugdsector, bleek dat 41% niet wist hoe gesignaleerd kan worden dat een jongere worstelt met lesbische, homo- en bi-gevoelens⁸. Zelfs als er vermoedens zijn dat een jongere LHBTI is, wordt in het merendeel (60%) van de gevallen dit nooit of soms bespreekbaar gemaakt. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met de opleiding van hulpverleners waarin weinig kennis en vaardigheden opgedaan wordt rondom deze thematiek⁸. Toch is het belangrijk dat de professional het onderwerp bespreekbaar maakt, aangezien een kwart van de jongens die op andere jongens vallen het een probleem vindt om dit aan andere te vertellen⁹. Dit is nadelig, voor zowel de gezondheid als de resultaten van de behandeling. Ten eerste is het schadelijk voor de gezondheid als men "in de kast blijft"^{10,11}. Ten tweede is het zo dat als er juiste hulpvraag niet gesignaleerd wordt, er dan ook niet ingespeeld wordt op de behoeften, vragen en problemen van de jongere⁸.

Wanneer niet wordt gevraagd naar de seksuele gezondheid van Levi, wordt de oorzaak van zijn gedragsproblemen niet gevonden en zal Levi niet de behandeling krijgen die hij nodig heeft. De problemen die Levi nu ervaart, zullen dan ook op latere leeftijd nadelige effecten hebben, zoals dure behandelingen of werkloosheid.

3. De gevolgen

3.1 Gevolgen voor Levi

Doordat er bij jeugdhulp niet wordt doorgevraagd naar de achterliggende oorzaak van zijn gevoel en gedrag, komt de werkelijke oorzaak niet boven tafel. Daardoor kan Levi niet goed geholpen worden met de gevoelens waarmee hij worstelt en komt er ook niet snel een oplossing voor zijn gedrag. Dit heeft effecten op verschillende aspecten van zijn gezondheid, deze aspecten zijn ingedeeld naar het positieve gezondheidsmodel².

Lichaamsfunctie

Het gedrag van Levi en de worsteling met zijn gevoelens, kunnen een negatief effect hebben op zijn lichamelijke gezondheid:

- Onder jongeren met externaliserend gedrag komt drank- en drugsgebruik vaker voor¹³. In verschillende studies wordt gezien dat externaliserend gedrag leidt tot middelgebruik^{14, 15, 16}. Problemen op andere leefgebieden, zoals psychische problemen, werken hierin versterkend. Ook is de kans op middelengebruik en verslaving onder jongeren die last hebben van geïnternaliseerde homofobie groter¹⁷.
- Verder geldt dat mensen met mentale klachten vaker last hebben van lichamelijke klachten¹⁸. De relatie hiertussen gaat beide kanten op, dus mentale klachten kunnen leiden tot lichamelijke klachten, en lichamelijke klachten kunnen weer leiden tot mentale klachten.

Mentaal welbevinden

Het gedrag van Levi kan ook op mentaal vlak negatief effect hebben. Doordat niemand weet hoe hij zich echt voelt, voelt hij zich eenzaam en ervaart hij een gevoel van hopeloosheid. Zijn opstandige gedrag zorgt verder voor veel onrust in zijn hoofd. Ook de druk van verwachtingen van zijn ouders, zorgen voor stress. De problemen kunnen met het uitblijven van de juiste signalering van de oorzaak alleen maar erger worden en escaleren.

- Het feit dat Levi worstelt met zijn seksuele oriëntatie leidt vaak tot een negatief zelfbeeld. Een lage zelfacceptatie met betrekking tot seksuele voorkeur kan depressieve gevoelens tot gevolg hebben¹⁹.
- Verder ervaren jongeren die nog niet voor hun seksuele voorkeur zijn uitgekomen vaker stress. Dit heeft er mee te maken dat jongeren dan het gevoel hebben dat ze niet zichzelf kunnen zijn. Deze stress neemt vaak af na een 'coming-out'¹.
- Jongeren die niet open zijn over hun seksuele voorkeur, scoren hoger op angsten en depressieve klachten¹. Datzelfde geldt voor jongeren die moeite hebben met het accepteren van hun seksuele oriëntatie, zij ervaren vaak ongelukkige gevoelens¹.

Zingeving & kwaliteit van leven

Levi ervaart druk door verwachtingen vanuit familie, zoals trouwen met een vrouw, kinderen krijgen, en het toekomstige kostwinnerschap. Dit maakt dat hij niet goed weet hoe hij zijn eigen toekomst ziet, en hoe hij invulling kan geven aan zijn leven op een manier waar hij écht blij van wordt. Het motiveert hem niet om zijn best te doen op school ("waar doe ik het eigenlijk voor?").

Dagelijks functioneren

Op school gaat het niet goed en mogelijk moet hij van het gymnasium af. Het gedrag van Levi maakt dat zijn schoolprestaties minder goed zijn. Hij spijbelt steeds vaker, en als hij al op school is, kan hij zich moeilijk focussen. Dit kan mogelijk leiden tot vroegtijdig schoolverlaten.

Meedoen

Verder gaat het op sociaal vlak minder goed met Levi. Zijn vrienden van vroeger herkennen hem steeds minder, en daardoor verliest Levi vriendschappen. Aan de andere kant vindt Levi ook niet genoeg in de vriendschappen met de andere jongeren die externaliserend gedrag vertonen, omdat hij zich niet herkent in hen. Het maakt dat hij ongezonde relaties aangaat en niet zichzelf is.

3.2 Gevolgen voor het gezin

Gezin

Het opstandige gedrag van Levi, heeft niet alleen nadelige effecten voor hem zelf. Ook het gezin heeft hieronder te lijden. De ouders van Levi weten zich geen raad meer met het gedrag van Levi, het maakt hen gefrustreerd en wanhopig. Hiermee verdwijnt ook de ontspannen sfeer in huis, en heerst er vooral veel spanning en onrust, een ruzie ligt altijd op de loer. De ouders van Levi ervaren ook gevolgen in hun professionele leven. Hun mentale welzijn lijdt onder de spanningen thuis, hierdoor hebben zij niet alleen minder focus op werk, maar is hun verzuim ook toegenomen.

Het zusje van Levi ondervindt ook nare gevolgen van zijn gedrag, ondanks dat Levi heel beschermend naar haar toe is. De vele energie en aandacht die naar Levi gaat, gaat ten koste van de aandacht voor het zusje van Levi. Zijn zusje voelt steeds meer verbinding met Levi en ze maakt zich zorgen. Kinderen die opgroeien met een broer of zus die veel zorg vraagt, hebben bijna drie keer meer kans op problemen dan kinderen die opgroeien in een gezin waarbij dit niet het geval is. Het kan dan gaan om psychosociale problematiek, maar ook schoolprestaties en problemen in hun vrije tijd²⁰. Ook kan zij zich eenzaam en geïsoleerd voelen, wat kan escaleren naar een depressie of eetstoornis^{21, 22}.

Klasgenoten

Het gedrag van Levi in de klas, heeft tot gevolg dat docenten niet meer een goede leeromgeving kunnen borgen. De sfeer in de klas kan daarmee onrustig en onveilig worden, en de focus op leerstof schuift naar de achterkant. De meeste tijd en energie gaat naar het gedrag van Levi, waardoor er minder aandacht is voor andere leerlingen. Daarmee worden ook leerprestaties van de klasgenoten van Levi negatief beïnvloed, die zich vooral irriteren aan het gedrag van Levi²³. Naast dat de schoolprestaties van Levi's klasgenoten onder zijn gedrag lijden, kan het externaliserende gedrag van Levi de vorm van pesten aannemen. Dit kan bij de leerlingen die gepest worden leiden tot eenzaamheid en depressieve gevoelens²⁴. De gevolgen van pesten op school, kunnen levenslang doorwerken.

Vrienden & leeftijdsgenoten

Onder de vrienden van Levi zal mogelijk een tweedeling ontstaan. Een deel van zijn vrienden zullen meer 'meeloop' gedrag vertonen, waardoor het externaliserende gedrag binnen deze vriendengroep alleen maar toeneemt²⁵. Op deze manier zullen ook vrienden van Levi dit externaliserende gedrag gaan vertonen. Andere vrienden zullen Levi juist niet meer als vriend herkennen, en daarom steeds verder afstand van hem nemen. Mogelijk voelen zij zelfs angst voor Levi of voelen zij zich buitengesloten van de groep jongeren die zich ook externaliserend gedraagt. Hierdoor kunnen vriendschappen verloren gaan.

Het externaliserende gedrag van Levi kan uiteindelijk in een negatieve spiraal raken. Externaliserend gedrag kan toenemen bij een vermindering van het aantal vriendschappen²⁶. Verder kan de vermindering van vriendschappen ertoe leiden dat Levi minder gelukkig is. Wanneer Levi zelf ongelukkiger wordt, is er een grotere kans dat vriendschappen met hem verbroken worden²⁷.

3.3 Gevolgen voor hulpverlenende instantie / huisarts / school

Hulpverlenende instanties / huisarts

De jeugdhulpverleners van Levi zitten met de handen in het haar. Ze hebben het idee dat ze niet verder komen met de behandeling en vragen zich af wat de oorzaak hiervan is. Aangezien de klachten van Levi niet afnemen wordt er geregeld doorverwezen en gewisseld van hulpverlener. Ook bij de huisarts is mogelijk sprake van een zogeheten boemerangeffect; Levi zal bij elke doorverwijzing die niet past, weer terugkomen bij de huisarts. De wisseling zal pas stoppen zodra iemand 'de juiste vraag' stelt.

School (mentor, rector, zorgcoördinator)

Zoals eerder beschreven is het voor docenten ook lastig om om te gaan met externaliserend gedrag, en kunnen zij hierdoor moeilijker het positieve leerklimaat in de klas borgen²³. Het plezier in lesgeven neemt af en er kan een negatieve houding ten aanzien van lesgeven en specifiek tegenover Levi ontstaan. Daarmee is er kans dat het zelfbeeld van Levi negatief wordt beïnvloed, wat dan weer het externaliserende gedrag van Levi versterkt²⁸. Kortom, zo kan het mogelijk een uitzichtloze situatie worden.

De problemen van Levi leggen ook op de school, als organisatie, een bepaalde druk. Zo zal de situatie rondom Levi geregeld terug op de agenda moeten komen bij overleggen, wat vrij tijdsintensief is. De aandacht die het gedrag van Levi vraagt, zal daarnaast ten koste gaan van de aandacht voor andere leerlingen. Risico's die bij andere leerlingen optreden, kunnen zo aan het oog van de school voorbij gaan en mogelijk escaleren naar grotere problematiek.

4. Handelingsperspectief

Om de problemen van Levi aan te pakken, is het belangrijk dat verder wordt gekeken dan het gedragsprobleem. Het is belangrijk om de oorzaak van het probleem te ontrafelen, om zo een passende behandeling voor Levi te regelen. Om deze oorzaak boven tafel te krijgen, is het van belang dat diverse partijen zich zo open mogelijk openstellen rondom LHBTI thematiek. Het vinden van de oorzaak van de problemen van Levi is dan de eerste stap.

4.1 Handelingsperspectief voor de huisarts

Een belangrijke schakel in de aanpak van de problemen die Levi ervaart, is de huisarts. Bij de anamnese van de huisarts is het belangrijk dat seksuele gezondheid, incl. seksuele oriëntatie, bespreekbaar wordt gemaakt. Het is belangrijk dat de huisarts bij het opmerken van de gedragsproblemen van Levi doorvraagt. Zoals gezegd komen gedragsproblemen namelijk meer voor bij jongeren met LHBTI gevoelens, dan bij leeftijdsgenoten. Het is daarom van belang dat een huisarts bekend is met deze onderliggende factoren, en hierop inspeelt. Dit kan op verschillende manieren:

- In de spreekkamer zou 'verschil' de norm moeten zijn. Dit betekent dat de huisarts er niet automatisch vanuit moet gaan dat Levi een hetero man is en zichzelf ook zo ziet. Het komt geregeld voor dat een jongere zichzelf hetero noemt en een relatie heeft met iemand van de andere sekse, en toch gevoelens hebben voor seksegenoten²⁹.
- Het is daarnaast van belang dat de huisarts goed weet waar ze naar toe kunnen doorverwijzen bij bepaalde problemen rondom LHBTI thematiek.
- Bewustwording rondom deze thematiek zou al moeten starten bij artsen in opleiding. Het is daarom van belang dat in opleiding en scholing gebruik wordt gemaakt van LHBTI-casus³⁰.

4.2 Handelingsperspectief voor de jeugdsector

Uit onderzoek komt naar voren dat onder professionals in de jeugdsector behoefte is aan scholing over LHBTI-thema's⁹. Het is belangrijk dat er laagdrempelig en praktische kennis beschikbaar is, zodat de drempel om deze kennis te vergaren zo laag mogelijk is.

- Zo zijn er al een aantal handreikingen en richtlijnen beschikbaar voor professionals in de sociale sector. Het is van belang dat deze handreiking en richtlijnen ook daadwerkelijk nageleefd worden.
- Verder is het van belang dat LHBTI thematiek terug komt in de opleidingen voor professionals die gaan werken met jongeren.
- Ook heeft Emmen (2015) de aanbeveling gedaan voor het ontwikkelen van effectieve interventies om LHBT(i) thema's bespreekbaar te maken onder jongeren.
- Tenslotte zijn er nog wat concrete tips voor professionals in de jeugdsector, zoals een accepterende en veilige omgeving creëren³¹. Daarbij is het goed om een rolmodel te zijn voor jongeren en acceptatie. Ook is het goed om samenwerking te zoeken met LHBTI organisaties, voor het organiseren van thema sessies of jongeren naar toe te kunnen doorverwijzen.

4.3 Handelingsperspectief voor scholen

Sinds 2012 hebben scholen de wettelijk taak om seksuele vorming aan hun leerlingen te bieden. Ook een onderzoek over en door leerlingen komt dat er meer behoefte is aan seksuele vorming³². Door deze thematiek bespreekbaar te maken, kan gewerkt worden aan een meer veilig en positief onderwijsklimaat voor jongeren met LHBT(i) gevoelens. Dit is van belang om jongeren meer ruimte te geven om na te denken over hoe zij om willen gaan met hun gevoelens. Er kan op verschillende manieren gewerkt worden aan een positief onderwijsklimaat:


- Er zijn diverse tools en e-learnings beschikbaar waarmee docenten en mentoren seksuele oriëntatie bespreekbaar kunnen maken in de klas. Daarbij geldt dat docenten een rolmodel zijn voor leerlingen. Het is dus belangrijk om zelf een open houding aan te nemen ten aanzien van seksuele diversiteit.
- Als school zou het goed zijn om een visie te ontwikkelen op seksuele ontwikkeling, waardoor docenten zich meer gesteund voelen in het behandelen van dit thema. Hierbij is draagvlak creëren op zowel management- als docentniveau een randvoorwaardelijke factor. Dit vergroot de betrokkenheid van docenten op dit thema.
- Verder is het belangrijk dat docenten, mentoren en andere professionals op school meer leren over de relatie tussen psychische problematiek en LHBT gevoelens. Zo hebben professionals meer oog voor de achterliggende problematiek bij gedragsproblemen, die meer voorkomen bij jongeren met LHBT gevoelens. Ook de vertrouwenspersoon en zorgcoördinator binnen school zouden alert moeten zijn op dit onderwerp. Deze professionals zouden toegerust moeten zijn met de juiste trainingen op vroeg signalering en de adviesfunctie die zij kunnen hebben voor de docenten en mentoren. Om het gedrag van Levi aan te pakken, is een goede samenwerking tussen de leraren, mentor, rector en zorgcoördinator binnen de school nodig. Alleen zo kan erger voorkomen worden.
- In de opleidingen voor leraren van het (voorgezet) onderwijs, zou meer aandacht moeten zijn voor scholing omtrent seksuele oriëntatie. Hierbij moet niet alleen geschoold worden op theoretische kennis, maar zouden ook praktische tools en vaardigheden een plek moeten krijgen.
- Tenslotte geldt natuurlijk dat als klasgenoten/scholieren op jonge leeftijd leren over de diversiteit binnen seksuele oriëntatie, hier later worden hier de vruchten van geplukt kunnen worden. In het bijzonder is het van belang om normalisering van seksuele- en genderdiversiteit te faciliteren. Scholen kunnen hier o.a. een bijdrage aan leveren door leerlingen (zoals Levi) te wijzen op initiatieven zoals de Gender & Sexuality Alliances (www.gsanetwerk.nl).

Tot slot: voor alle genoemde partijen is het relevant om op de hoogte te zijn van het bestaan van aanbod zoals Jong&Out, waar LHBTI-jongeren (en nog 'zoekende' jongeren) zowel digitaal als fysiek bij elkaar kunnen komen. Zie www.jongenout.nl

Bronnen

1. Keuzenkamp, S. (2010). Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland. *Increasingly normal, but never the norm: Acceptance of homosexuality in The Netherlands. Report, Social and Cultural Planning Office, The Hague.*
2. Sánchez, F. J., Greenberg, S. T., Liu, W. M., & Vilain, E. (2009). Reported effects of masculine ideals on gay men. *Psychology of men & masculinity, 10*(1), 73.
3. Sánchez, F. J., Westefeld, J. S., Liu, W. M., & Vilain, E. (2010). Masculine gender role conflict and negative feelings about being gay. *Professional Psychology: Research and Practice, 41*(2), 104.
4. Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals, 4*, 160-186.
5. Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy, 1*(2), 6-24.
6. Kutcher, S., Aman, M., Brooks, S. J., Buitelaar, J., Van Daalen, E., Fegert, J., ... & Tyano, S. (2004). International consensus statement on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behaviour disorders (DBDs): clinical implications and treatment practice suggestions. *European Neuropsychopharmacology, 14*(1), 11-28.
7. Van Dorselaer, S., De Looze, M., Vermeulen-Smit, E., De Roos, S., Verdurmen, J., Ter Bogt, T., & Vollebergh, W. (2010). HBSC 2009 – Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren. Verkregen van: http://www.convenantgezondgewicht.nl/download/58/hbhc_rapport_2010.pdf
8. Emmen, M., Felten, H., Addink, A., Bakker, P. P., Boote, M., & Keuzenkamp, S. (2015). Jong en anders. Onderzoek naar de aandacht voor lesbische, homo, bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie in de jeugdsector. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 24*(3).
9. De Graaf, H. (2012). Seks onder je 25e: *Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Eburon Uitgeverij BV.
10. Klitzman, R. L., & Greenberg, J. D. (2002). Patterns of communication between gay and lesbian patients and their health care providers. *Journal of homosexuality, 42*(4), 65-75.
11. Neville, S., & Henrickson M. (2006). Perception of lesbian, gay and bisexual people of primary health care services. *Journal of Advanced Nursing, 55*(4), 407-415.
12. Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 91*(3), 133-134.
13. Wits, E., van de Mheen, D., Snoek, A., & van der Stel, J. (2012). Kwetsbare groepen jeugdigen en problematisch middelengebruik: visie en interventiematrix. *Verslaving, 8*(1), 3-21.
14. Fergusson, D. M., John Horwood, L., & Ridder, E. M. (2005). Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of child psychology and psychiatry, 46*(8), 837-849.
15. Lynskey, M. T., & Fergusson, D. M. (1995). Childhood conduct problems, attention deficit behaviors, and adolescent alcohol, tobacco, and illicit drug use. *Journal of abnormal child psychology, 23*(3), 281-302.
16. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin, 112*(1), 64.
17. Kanbur, N. (2020). Internalized Homophobia in Adolescents: Is it really about Culture or Religion?. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*(2), 124.
18. Murphy, J. M., Monson, R. R., Olivier, D. C., Zahner, G. E., Sobol, A. M., & Leighton, A. H. (1992). Relations over time between psychiatric and somatic disorders: the Stirling County Study. *American journal of epidemiology, 136*(1), 95-105.
19. Van Bergen, D., & Van Lisdonk, J. (2010). Psychisch welbevinden en zelfacceptatie van homojongeren. *S. Keuzenkamp (red.), Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland, 174-203.*

20. Goudie, A., Havercamp, S., Jamieson, B., & Sahr, T. (2013). Assessing functional impairment in siblings living with children with disability. *Pediatrics*, 132(2), e476-e483.
21. Featherstone, H. (1980). "Een ander gezin. Ervaringen in een gezin met een gehandicapt kind".
22. Tilmans-Ostyn, E. & M. Meynckens-Fourez (red.) (2006). "De potentiële kracht van broer-zusrelaties: Een blinde vlek in de hulpverlening".
23. Goei, S.L. en Kleijnen, R. (2010). Literatuurstudie Onderwijsraad "Omgang met zorgleerlingen met gedragsproblemen". Onderwijsraad: Den Haag.
24. NJI, Gevolgen voor gepeste, pester en omstanders.
(www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Pesten/Gevolgen/Gevolgen-voor-gepeste,-pester-en-omstanders)
25. Custers, K. E., & Engels, R. C. (2003). Delinquentie van adolescenten: De rol van delinquente vrienden en emotionele problemen.
26. Hodges, E. V., Boivin, M., Vitaro, F., & Bukowski, W. M. (1999). The power of friendship: protection against an escalating cycle of peer victimization. *Developmental psychology*, 35(1), 94.
27. Van Workum, N., Scholte, R. H., Cillessen, A. H., Lodder, G. M., & Giletta, M. (2013). Selection, deselection, and socialization processes of happiness in adolescent friendship networks. *Journal of Research on Adolescence*, 23(3), 563-573.
28. Acker, J. V. (2005). Probleemgedrag in de klas en agressie op school; een praktische handleiding.
29. Kuyper, L. (2015). Jongeren en seksuele oriëntatie.
30. Leusink, P., de Blécourt, K., & Bakker, B. (2021). Passende zorg door aandacht voor seksuele oriëntatie. *Huisarts en wetenschap*, 1-5.
31. Iedereen is anders, Hoe ondersteun je LHBTIQ+jongeren
(<https://iedereenisanders.nl/hoe-ondersteun-je-lhbtqi-jongeren>)
32. Rutgers, Seks onder je 25e (2017), ([Seks onder je 25e | Rutgers](#)).



We maken
van diversiteit de norm
in de spreekkamer.