



Cocktail of Mocktail?

datum

Januari 2026

auteurs

Tomas Geling	(COC Nederland)
Renske van Lonkhuijzen	(Rutgers)
Renee Finkenflügel	(Rutgers)
Tomas Derckx	(Rutgers)
Janneke van der Avoort	(Trimbos-instituut)

Cocktail of Mocktail

Een verkenning naar mogelijkheden voor geen of minder alcoholgebruik bij lhbt+ jongeren

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport “Cocktail of Mocktail?”, een verkenning naar mogelijkheden voor geen of minder alcoholgebruik bij lhbt+ jongeren.” Dit onderzoeksrapport is onderdeel van het [meerjarig project “Cocktail of Mocktail?”](#), een samenwerking tussen COC Nederland, het Trimbos-instituut en Rutgers. Het gehele project wordt gefinancierd door KWF Kankerbestrijding. Dit onderzoeksrapport is het resultaat uit de eerste fase en geeft inzicht in de literatuur rondom alcoholgebruik bij lhbt+ personen, minderheidsstress en bestaande interventies voor alcoholpreventie. Daarnaast geven focusgroepen met lhbt+ jongeren in dit rapport ook inzicht in de houding en kennis van de doelgroep en delen professionals en experts hun ervaring en expertise uit het werkveld. De resultaten uit deze verkenning geven input voor de vervolgstappen van het project. COC Nederland gaat aan de slag met het opzetten van verandervaden en experimenten om (nieuwe) interventies voor lhbt+ jongeren te testen. Ons doel is om uiteindelijk passende en inclusieve interventies voor lhbt+ jongeren te ontwikkelen die bijdragen aan geen of minder alcoholgebruik.

Het zou mooi zijn als we leven in een wereld waarbij algemene preventiemaatregelen voor alle jongeren werken, ook voor lhbt+ jongeren. We willen dat iedereen zichzelf gezien en gehoord voelt in campagnes, zich veilig voelt bij professionals en steun ervaart uit de omgeving. Helaas zijn we daar nog niet en daarom is het belangrijk dat we aandacht hebben voor groepen die meer risico lopen op problematisch alcoholgebruik, zoals lhbt+ jongeren. Met dit onderzoek zetten we die extra stap om ook lhbt+ jongeren een kans te geven om bewuste en geïnformeerde keuzes te maken rondom alcoholgebruik, en om het gesprek aan te gaan binnen de (of onze) lhbt+ gemeenschap. We hopen dat het ook jou, als lezer, inspireert om een extra stap te zetten. Of je nu een professional bent die werkt met lhbt+ jongeren, een beleidsmedewerker van de gemeente die zich inzet voor minder alcoholgebruik of een geïnteresseerde lezer die zichzelf graag informeert.

Tot slot willen we graag een aantal mensen bedanken. Te beginnen met alle lhbt+ jongeren die hebben deelgenomen aan de focusgroepen, jullie input is enorm waardevol. Ook dank aan de professionals en experts die hun expertise en ervaring met ons hebben gedeeld. Dank aan KWF Kankerbestrijding voor het vertrouwen in deze samenwerking en dank aan Karen Kraan, Gébi Seedorf, Paulien van Haastrecht en Sanna Maris voor het voorbereidingswerk van dit project. Zonder jullie werk lag dit rapport er niet. Tot slot willen we Patrick van Iperen bedanken voor zijn kritische feedback op het rapport.

Het onderzoeksteam

Tomas Geling, Renske van Lonkhuijzen, Renee Finkenflügel, Tomas Derckx en Janneke van der Avoort.

Samenvatting

Het rapport “Cocktail of Mocktail?” verkent de complexe relatie tussen alcoholgebruik en lhbt+ jongeren in Nederland, met als doel inzicht te krijgen in specifieke risicofactoren en mogelijkheden voor effectieve preventie en interventies. Het onderzoek combineert een literatuurstudie, focusgroepen met 28 lhbt+ jongeren (16-25 jaar) en interviews met elf experts en professionals.

Lhbt+ jongeren in Nederland vertonen een verhoogd risico op overmatig alcoholgebruik vergeleken met hun heteroseksuele leeftijdsgenoten. Dat blijkt uit de Lhbtqa+ Monitor 2024. Het alcoholgebruik van lhbt+ jongeren wordt gekenmerkt door een sterke verwevenheid met identiteitsvorming, het ontmoeten van andere lhbt+ personen en aansluiting vinden bij een gemeenschap. Alcohol wordt niet alleen gebruikt voor de gezelligheid en sociale verbinding, maar ook als copingmechanisme voor minderheidsstress, identiteitsexploratie en het overwinnen van drempels bij het ontmoeten van andere lhbt+ personen. Een cruciaal spanningsveld ontstaat doordat uitgaanslocaties zoals bars en clubs tegelijkertijd dienen als belangrijke 'safe spaces' voor identiteitsontwikkeling én als omgevingen waar alcoholgebruik genormaliseerd is. Dit creëert een situatie waarbij sociale connectie en identiteitsontwikkeling gekoppeld worden aan alcoholgebruik, wat lhbt+ jongeren extra kwetsbaar maakt voor groepsdruk. Jongeren geven aan behoefte te hebben aan 'derde plekken': alcoholvrije ontmoetingslocaties waar ze zichzelf kunnen zijn zonder (groeps)druk om te drinken.

Hoewel er in Nederland diverse effectieve alcoholinterventies bestaan voor jongeren, sluiten bestaande programma's onvoldoende aan bij de specifieke behoeften van lhbt+ jongeren. Universele preventieaanpakken houden onvoldoende rekening met minderheidsstress, discriminatie en identiteitsontwikkeling. De meerderheid van de lhbt+ jongeren pleit voor harm-reductie-benaderingen boven volledig alcoholvrije aanpakken. Professionals ervaren handelingsverlegenheid bij lhbt+ thematiek en hebben vaak onvoldoende kennis over de relatie tussen identiteit en alcoholgebruik. Dit resulteert in minder goede toegang tot ondersteuning en hulpverlening, en gemiste kansen voor vroegsignalering van alcoholproblematiek.

Dit rapport stelt een geïntegreerde aanpak voor die bestaat uit meerdere elementen, zoals training voor professionals, het uitstralen van expliciete inclusiviteit en het inzetten van *peer education*. Daarnaast moet beleid zich richten op het creëren van alcoholvrije alternatieven en het aanpakken van structurele minderheidsstress. De bevindingen benadrukken dat effectieve alcoholpreventie bij lhbt+ jongeren vraagt om maatwerk dat recht doet aan hun specifieke context, waarbij de nadruk ligt op het versterken van veerkracht en het bieden van veilige alternatieven voor sociale verbinding, in plaats van het stigmatiseren van bestaande sociale structuren binnen de gemeenschap.

Summary

The report “Cocktail or Mocktail?” explores the complex relationship between alcohol use and young LGBTI+ people in the Netherlands, aiming to identify specific risk factors and opportunities for effective prevention and intervention. The research includes a literature review, focus groups with 28 LGBTI+ youth aged 16-25, and interviews with eleven experts and professionals.

LGBTI+ youth in the Netherlands have a higher risk of excessive alcohol use than their heterosexual peers, according to the 2024 LGBTIQ+ Monitor. Alcohol use among LGBTI+ youth is closely linked to identity formation and finding community. It is used for socialising and connection, as a coping mechanism for minority stress and identity exploration, and to overcome barriers when meeting other LGBTI+ individuals.

A crucial tension arises because nightlife venues like bars and clubs serve as important safe spaces for identity development, but they are also places where alcohol use is normalised. This connects social connection and identity development with alcohol use, making LGBTI+ youth more vulnerable to peer pressure. Young LGBTI+ people express a need for ‘third places’: alcohol-free meeting spaces where they can be themselves without pressure to drink alcohol.

Various effective alcohol interventions exist for youth in the Netherlands, but current programmes do not sufficiently address the specific needs of LGBTI+ youth. Universal prevention approaches do not account for minority stress, discrimination, and identity development. Most LGBTI+ youth favour harm-reduction approaches over completely alcohol-free strategies. Professionals often feel uncertain when addressing LGBTI+ issues and lack knowledge about the link between identity and alcohol use. This creates barriers to access to support and care services and misses opportunities for early identification of alcohol problems.

This report proposes an integrated approach with multiple elements, emphasising inclusion. Fund professional training programmes to enhance understanding and inclusiveness among practitioners working with LGBTI+ youth. Develop peer education initiatives that prioritise the unique needs of this community. Measure the impact of policies that create alcohol-free alternatives and address structural minority stress. The findings show that effective alcohol prevention for LGBTI+ youth requires tailored approaches that acknowledge the specific context, focusing on strengthening resilience and providing safe alternatives for social connection rather than stigmatising existing social structures.

Begrippenlijst

Begrip	Uitleg ¹
Bi	Biseksuele mensen vallen op meer dan één gender. Bijvoorbeeld mannen en vrouwen, of mannen en non-binaire personen. Hoe iemand biseksualiteit ervaart en omschrijft, kan per persoon verschillen. ²
Bi+	Bi+ is een overkoepelende term voor iedereen die op meer dan één gender valt en sommige mensen gebruiken dit ook als identiteit. Sommigen, maar niet iedereen, gebruiken deze term ook om de eigen identiteit te beschrijven of als label voor zelfbenoeming.
Binge drinken	Binge drinken is een vorm van alcoholgebruik waarbij in korte tijd grote hoeveelheden alcohol worden gedronken. In (inter)nationale wetenschappelijke literatuur wordt dit op verschillende manieren geoperationaliseerd. Het Amerikaanse National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) spreekt van binge drinken bij alcoholgebruik waarbij de alcoholspiegel in bloed binnen twee uur stijgt naar 0,08 g/dl. De hoeveelheid alcohol die hiervoor nodig is hangt af van sekse, leeftijd en gewicht van de persoon. In vragenlijstonderzoeken wordt binge drinken vaak geoperationaliseerd als het drinken van vier glazen of meer per gelegenheid bij vrouwen of zes glazen of meer per gelegenheid bij mannen. Om pragmatische redenen wordt binge drinken ook vaak geoperationaliseerd als het drinken van vijf glazen of meer per gelegenheid, ongeacht de sekse.
Cisgender	Een persoon van wie de genderidentiteit overeenkomt met het bij geboorte toegekende geslacht; iemand die niet transgender is.
Cis-hetero	Een cis-hetero persoon identificeert zich met het geslacht dat hem of haar bij de geboorte is toegewezen en voelt zich aangetrokken tot mensen van het andere geslacht.
Geïnternaliseerde homonegativiteit	Negatieve attitudes ten aanzien van homoseksualiteit die onder de (heteroseksuele) bevolking leven (gedeeltelijk) overnemen en verinnerlijken, waardoor iemand zelf ook negatiever gaat denken over (de eigen) homoseksualiteit.
Gender	De biologische, sociale, culturele en psychologische eigenschappen van mensen die als mannelijk, vrouwelijk of iets anders worden aangeduid. Gender omvat zowel individuele dimensies als maatschappelijke aspecten. Individuele dimensies van gender zijn: a. geslachtskenmerken (lichamelijke kenmerken) b. genderidentiteit (diepgevoelde beleving van persoonlijke gender) c. genderexpressie (uiting van gender) Maatschappelijke aspecten van gender hebben betrekking op sociale en culturele normen en verwachtingen, en ongelijke kansen en mogelijkheden.
Genderdiversiteit	Versillen en de verscheidenheid binnen de aspecten van genderidentiteit en genderexpressie.
Harm reductie	Harm reductie betekent letterlijk: schade beperken. Het gaat bij deze van oorsprong Engelse term specifiek over het verkleinen van de kans op (gezondheids-)schade die bij het gebruik van drugs kan voorkomen, zonder het gebruik zelf te stoppen. Algemene term voor seksuele oriëntatie, (seksuele) contacten, relaties en/of leefstijlen van mannen en vrouwen gericht op partners van het andere
Hetero	geslacht/sekse/gender. Sommigen, maar niet iedereen, gebruiken de term ook om de eigen identiteit te beschrijven of als label voor zelfbenoeming.
Homo	Algemene term voor seksuele oriëntatie, (seksuele) contacten, relaties en/of leefstijlen van mannen en vrouwen gericht op partners van hetzelfde geslacht/sekse/gender. Sommigen, maar niet iedereen, gebruiken de term ook om de eigen identiteit te beschrijven of als label voor zelfbenoeming. Soms slaat deze term alleen op mannen.
Intersekse	De term intersekse wordt gebruikt voor mensen die geboren zijn met lichamelijke kenmerken die anders zijn dan wat gezien wordt als (volledig) 'man' of 'vrouw'. Lichamelijke kenmerken zijn bijvoorbeeld genitalia, lichaamsvormen, stemhoogte, lichaamsbeharing, hormonen, chromosomen, et cetera. Intersekse personen identificeren zich meestal als 'man' óf 'vrouw'.

¹ Bron: <https://detoolkit.komteenmensbijdedokter.nl/begrippen/>

² Bron: <https://biplus.nl/woordenlijst/>

Lesbisch	Algemene term voor een vrouw van wie de seksuele oriëntatie, (seksuele) contacten, relaties en/of leefstijl gericht is op partners van hetzelfde geslacht/seks/gender. Sommigen, maar niet iedereen, gebruiken de term ook om de eigen identiteit te beschrijven of als label voor zelfbenoeming. Een vrouw die seksuele of romantische aantrekking ervaart naar (vooral) vrouwen.
Lhb	Lesbisch, homo, bi(+).
Lhb+	Parapluterm voor lesbisch, homo en bi+, en andere seksuele oriëntaties en genderidentiteiten.
Lhbt	Lesbisch, homo, bi(+), trans.
Lhbt+	Parapluterm voor lesbisch, homo, bi+, transgender, en andere seksuele oriëntaties en genderidentiteiten.
Lhbti	Lesbisch, homo, bi(+), trans en intersekse.
Lhbti+	Parapluterm voor lesbisch, homo, bi+, transgender, intersekse en andere seksuele oriëntaties en genderidentiteiten.
Lhbtqa+	Parapluterm voor lesbisch, homo, bi+, transgender, intersekse, queer, asexueel en andere seksuele oriëntaties en genderidentiteiten.
Minderheidsstress	Dit is de extra stress die minderheden zoals lhbt+ ervaren vanwege hun minderheidsstatus: stress vanwege (de angst voor) negatieve reacties, het verbergen van de seksuele oriëntatie, geïnternaliseerde homonegativiteit en/of het ontbreken van sociale steun.
Multipale minderheidsstress	Unieke stressoren ervaren op basis van meerdere gestigmatiseerde identiteitslagen, waarbij de persoon of groep tegelijkertijd wordt blootgesteld aan meerdere stressoren.
Non-binaire genderidentiteit	Mensen die zich als non-binair identificeren, identificeren zich niet alleen als man of alleen als vrouw. Ze zien of presenteren zichzelf als man én als vrouw, of als geen gender hebbend. Ze kunnen van gender veranderen al naar gelang de context en in de loop van de tijd. Niet-binaire personen wensen lang niet altijd een lichamelijke aanpassing. Synoniem van genderfluïde.
Overmatig drinken	Overmatig drinken betreft het drinken van meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen). Er wordt in deze definitie geen rekening gehouden met non-binaire of genderdiverse personen.
Problematisch alcoholgebruik	Problematisch alcoholgebruik is het drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat verhindert dat bestaande problemen adequaat worden aangepakt. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is niet leidend voor de diagnose.
Queer	Een term die ooit negatief was maar is teruggewonnen en die door sommigen wordt gebruikt (bijvoorbeeld queer-activisten en queer-theoretici) om te verwijzen naar lhbt+ mensen in het algemeen, of meer specifiek naar diegenen die vraagtekens zetten bij binaire opvattingen van seksualiteit (dat mensen ofwel homo of hetero zijn), sekse (dat mensen alleen man of alleen vrouw zijn) en gender (dat mensen of alleen man(nelijk) of alleen vrouw(elijk) zijn).
Sekse	De lichamelijke kenmerken waarmee een persoon wordt geboren of die iemand later ontwikkelt, zoals genitalia, lichaamsvormen, stemhoogte, lichaamsbehaaring, hormonen, chromosomen, et cetera. Aan de hand van de lichamelijke geslachtskenmerken wordt bij de geboorte het geslacht 'man', 'vrouw' of iets anders (bijv. intersekse) toegekend.
Seksuele oriëntatie	Seksuele oriëntatie betreft iemands capaciteit om zich seksueel of romantisch aangetrokken te voelen tot één of meerdere genders en daar romantische, seksuele relaties of seks mee te kunnen hebben. Individuele dimensies die doorgaans worden onderscheiden zijn aantrekking, relaties, seksueel gedrag en seksuele identiteit (zelfbenoeming). Seksuele oriëntatie wordt aangeduid in relatie tot de eigen genderidentiteit. Bij heteroseksuele mensen is de seksuele oriëntatie gericht op de andere sekse/gender en bij homoseksuele of lesbische mensen op dezelfde sekse/gender. Bi(+) personen vallen op meer dan één sekse/gender.
Stoornis in het gebruik van alcohol (ook wel alcoholstoornis genoemd)	Volgens criteria uit het handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM) is er sprake van een stoornis in het gebruik van alcohol bij een problematisch patroon van alcoholgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk. In de DSM-5 zijn deze afzonderlijke stoornissen samengevoegd tot één stoornis in het gebruik van alcohol met een ernstindicator (lichte, matige of ernstige stoornis).

Transgender	Iemand bij wie de huidige genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat bij de geboorte is toegekend. Transgender wordt gebruikt als 'parapluterm' waar verschillende categorieën en identiteiten onder vallen. Voor sommigen is het ook een omschrijving van een genderidentiteit tussen/voorbij man en vrouw.
Zwaar drinken	Er is sprake van zwaar drinken wanneer minstens één keer per week meer dan vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op een dag gedronken worden. Er wordt in deze definitie geen rekening gehouden met non-binaire of genderdiverse personen.

Inhoud

1	Inleiding	10
1.1	Aanleiding	11
1.2	Project Cocktail of Mocktail?	12
1.3	Doel onderzoek	12
1.4	Onderzoeksvragen	13
1.5	Taalgebruik en categorieën	13
2	Methode	14
2.1	Literatuurstudie	15
2.2	Focusgroepen met lhbt+ jongeren	15
2.3	Interviews met experts en professionals	18
2.4	Data-analyse	19
2.5	Data-beheer	20
2.6	Ethische aspecten	20
3	Literatuurstudie	21
3.1	Definities van alcoholgebruik	22
3.2	Gevolgen (problematisch) alcoholgebruik	22
3.3	Alcoholgebruik onder lesbische vrouwen, homomannen, bi+ personen, transgender personen en intersekse personen	23
3.4	Risicofactoren voor (problematisch) alcoholgebruik	27
3.5	Bestaande interventies en preventiestrategieën	30
3.6	Succesfactoren voor interventies en preventiestrategieën	33
4	Ervaringen en visie van de doelgroep	35
4.1	Patronen alcoholgebruik en motivaties, rol identiteit en sociale context	36
4.2	Minderheidsstress en welzijn	40
4.3	Bewustzijn van risico's	41
4.4	Behoeften aan ondersteuning en ideeën voor interventies	42
5	Ervaringen en visie van experts en professionals	46
5.1	Signalering en herkenning van alcoholproblematiek	47
5.2	Toegankelijkheid en aansluiting van de zorg	48
5.3	Specifieke behoeften van lhbt+ jongeren	49
5.4	Interventies en aanbevelingen	50
6	Conclusie	56
6.1	Beantwoording van de onderzoeksvragen	57
6.2	Beperkingen van dit onderzoek	60
7	Aanbevelingen	60
7.1	Aanbevelingen voor beleid en organisaties	61
7.2	Aanbevelingen voor professionals	63
7.3	Aanbevelingen voor lhbt+ jongeren	64
8	Referenties	65



1 Inleiding

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Alcoholgebruik brengt voor de drinker gezondheidsrisico's met zich mee, zowel voor de mentale als fysieke gezondheid. Jongeren die alcohol drinken, lopen echter meer risico dan volwassenen. De lichamelijke effecten van alcohol zijn groter voor jongeren. Zo kan alcohol de ontwikkeling van de hersenen verstoren (Gezondheidsraad, 2018; Lees et al., 2020). Ook vergroot alcoholgebruik het risico op zeven soorten kanker: mond-, keelholte-, strottenhoofd-, slokdarm-, lever-, darm- en borstkanker (Rehm et al., 2017).

Nederlandse lhb-jongeren van 11 tot 16 jaar hebben een verhoogd risico op alcoholgebruik. Niet alleen hebben ze vaker ooit in hun leven alcohol gedronken dan hetero leeftijdsgenoten, ze drinken ook vaker meer (Huijnk & van Beusekom, 2021). Nederlandse lhb-jongeren waren bijvoorbeeld twee keer zo vaak dronken dan hun hetero leeftijdsgenoten in de afgelopen maand (Huijnk & van Beusekom, 2021). Ook onderzoeken uit de Verenigde Staten laten zien dat problematisch alcoholgebruik vaker voorkomt bij lhb scholieren (Fish & Baams, 2018; Newcomb et al., 2012). Omdat lhbt+ jongeren vaker en meer alcohol drinken dan hun heteroseksuele peers, heeft deze groep ook een verhoogd risico op de eerdergenoemde zeven vormen van kanker.

Potentiële oorzaken voor de verhoogde alcohol-inname onder lhbt+ jongeren, kunnen liggen in de sociale en culturele context, zoals discriminatie, minderheidsstress, zelfstigma, angst voor afwijzing en homofobie (Felner et al., 2020; Slater et al., 2017). Omdat er dus veel factoren effect kunnen hebben op deze verhoogde alcohol-inname, waarvan de ene dieper geworteld is dan de andere, ligt een passende aanpak niet zomaar voor het oprapen.

In Nederland zijn er weinig tot geen alcoholinterventies specifiek gericht op lhbt+ jongeren. Toch kunnen bestaande alcoholinterventies ook effectief zijn voor de doelgroep van lhbt+ jongeren (Newcomb et al., 2012). Dit betreft vooral interventies gericht op algemene risicofactoren in plaats van identiteitsspecifieke aspecten van alcoholgebruik. Mogelijk kunnen bestaande universele alcoholinterventies worden ingezet in bijvoorbeeld lhbt+ uitgaansgelegenheden. Dit geldt echter alleen voor interventies waar seksualiteit en/of gender geen centrale rol spelen bij het alcoholgebruik (Dimova, Elliott, et al., 2022).

De kans op een effectieve alcoholinterventie is het grootst wanneer deze is gebaseerd op theorie en is aangepast en afgestemd op de wensen en behoeften van de einddoelgroep, in dit geval lhbt+ jongeren (Dimova, Elliott, et al., 2022). Actieve betrokkenheid van lhbt+ jongeren bij de (door)ontwikkeling van interventies is daarbij essentieel voor het vergroten van de impact en effectiviteit. Alleen rekening houden met hun achtergrond is onvoldoende: lhbt+ jongeren moeten als gelijkwaardige partners meedenken en meebeslissen in het ontwikkelproces. Dit kan vorm krijgen door co-creatie, adviesgroepen, participatieve onderzoeksmethoden of andere vormen van betekenisvolle participatie. Daarnaast is het van belang om de lhbt+ gemeenschap niet als één groep te zien tijdens het ontwikkelen van een alcoholinterventie, aangezien er grote onderlinge diversiteit is (Dimova, Elliott, et al., 2022).

1.2 Project Cocktail of Mocktail?

Dit onderzoek is onderdeel van de verkenningsfase van het [Cocktail of Mocktail?-project](#). Dit project is een samenwerking van COC Nederland, Rutgers en het Trimbos-instituut en wordt gefinancierd door KWF Kankerbestrijding. Het doel van het project is om met co-creatie concrete, passende, op motivaties afgestemde interventies te ontwikkelen. Deze interventies moeten lhbt+ jongeren bewust maken van hun eigen alcoholgebruik en kennis geven over de link van alcohol met kanker. Hiermee hopen we bij te dragen aan een daling van de alcohol-inname en daarmee een daling van het risico op kanker. Het kan zowel om verrijking van bestaande interventies gaan, als om maatwerk-interventies.

De doelgroep voor dit onderzoek zijn lhbt+ jongeren van 12 tot 25 jaar met aandacht voor specifieke subgroepen in relatie tot preventie van (overmatig) alcoholgebruik. Subgroepen zijn groepen die ofwel meer risico lopen, ofwel een eigen benadering vragen. We hebben oog voor het verschil in benadering van jongeren onder de 18 jaar (met als doel geen gebruik) en boven de 18 jaar (met als doel geen of maximaal 1 glas per dag, in lijn met het advies van de Gezondheidsraad). De gekozen doelgroep staat nog aan het begin van hun

levensloop, waardoor we hopen dat boodschappen meer effect hebben omdat er nog geen sprake is van langdurig ingesleten gedrag. Ook zijn veel lhbt+ jongeren in deze jaren druk bezig met de ontwikkeling van hun identiteit en zijn ze extra gevoelig voor groepsdruk en minderheidsstress.

1.3 Doel onderzoek

In dit onderzoek kijken we naar de relatie tussen alcoholpreventie en lhbt+ jongeren. We onderzoeken potentiële manieren om hier effectief op in te spelen met interventies. Daarbij bekijken we wat er al is aan bestaande interventies en schatten we de mate van geschiktheid voor de doelgroep in.

We richten ons op verschillende niveaus: het microniveau, (de lhbt+ jongeren zelf en hun directe sociale omgeving, thuis of in hun (toekomstige) uitgaansleven), het mesoniveau (welke relevante professionals en vrijwilligers deze groep lhbt+ jongeren zien en hen gericht kunnen ondersteunen richting geen of minder alcoholgebruik), en de bredere omgeving, inclusief bijvoorbeeld beleidsinterventies op mesoniveau (schenkbeleid in lhbt+ gelegenheden) of macroniveau (gemeentelijke overheid).

Het kan gaan om beschreven en erkende interventies in databanken, maar bijvoorbeeld ook om een campagnematige manier van aandacht vragen voor het thema bij de doelgroep of aansluiting bij een lokale aanpak waar verschillende niveaus van interventies deel van uitmaken.

Dit verkennend onderzoek heeft twee doelen:

- 1) Het verkrijgen van beter inzicht in de relatie tussen minderheidsstress, de alcoholnorm in (subculturen binnen) de lhbt+ gemeenschap en mogelijke samenhang met gendernormen die alcoholgebruik kunnen beïnvloeden, en een relevante segmentatie van de doelgroep lhbt+ jongeren. Vanuit deze context richten we ons op mogelijke interventies (al dan niet bestaand) waarmee onder andere alcohol niet (meer) als de norm binnen de lhbt+ ontmoetingsplaatsen van jongeren wordt gezien. Daarbij zoeken we gericht naar interventiemogelijkheden die:
 - initiatief vanuit en met de doelgroep en hun directe sociale omgeving bekrachtigen;
 - vanuit professioneel of vrijwilligers perspectief de lhbt+ jongerengroep gericht kunnen ondersteunen;
 - vanuit omgevingsperspectief (zoals lhbt+ horeca of lokaal beleid) ontmoeting tussen lhbt+ jongeren stimuleren in een omgeving waar alcoholgebruik afwezig is of minder domineert.
- 2) Het aanscherpen van inzichten over relevante doelgroep segmentatie en passende veranderroutes op micro-, meso- en macroniveau, waarin mogelijke interventies tot een verwachte positieve verandering kunnen leiden. De resultaten van de verkenning zijn hierbij leidend. Hierbij letten we nadrukkelijk op interventiemogelijkheden gekoppeld aan bestaande structuren in de lhbt+ gemeenschap en mogelijkheden om bestaande preventieve maatregelen beter te laten aansluiten bij de behoeften van lhbt+-jongeren.

Deze verkenning biedt potentiële veranderroutes, op basis waarvan een aantal gerichte experimenten uitgevoerd zullen worden vanuit het Cocktail of Mocktail?-project.

1.4 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen zijn als volgt:

- 1) Welke differentiatie binnen de lhbt+ jongeren doelgroep is relevant ten aanzien van alcoholgebruik, bewustzijn over de relatie tussen alcohol en kanker, en de relatie tussen alcoholgebruik en minderheidsstress?
- 2) Welke verschillen zijn er tussen de (subgroepen binnen de) lhbt+ jongerengemeenschap en de algehele (hetero)jongerenpopulatie op het gebied van alcoholgebruik en redenen om alcohol te drinken?
- 3) Hoe kijkt de lhbt+ jongerengemeenschap (en subgroepen daarbinnen) naar ondersteuning van gezond gedrag en welke rol alcohol hierin speelt?

- Wanneer is alcoholvrij haalbaar en wanneer is harm-reductie een beter passende benaderingswijze?
- 4) Welke elementen van toegankelijkheid van preventie en eerstelijnszorg zijn relevant?
- 5) Welke voorbeelden zijn er van interventies en aanpakken die op andere plekken al zijn uitgevoerd en wat zijn de leerpunten daaruit?

1.5 Taalgebruik en categorieën

Dit rapport gaat over (problematisch) alcoholgebruik bij de jonge lhbt+ gemeenschap. Het is belangrijk in acht te nemen dat de lhbt+ gemeenschap niet één groep is, maar uit verschillende groepen bestaat waarbinnen ook weer (grote) verschillen zijn tussen mensen. Dit betekent dat bijvoorbeeld een interventie gericht op trans personen niet hoeft te werken op homoseksuele personen. Het is daarom lastig om een interventie te ontwikkelen die effectief is voor de hele lhbt+ gemeenschap.

De literatuurstudie toont aan dat onderzoeken uiteenlopende indelingen van doelgroepen hanteren. Sommige onderzoeken richten zich op een specifieke groep, andere onderzoeken doen uitspraken over de hele lhbt+ gemeenschap. In dit rapport worden verschillende afkortingen gebruikt. We gebruiken altijd de afkorting uit het desbetreffende onderzoek. Bij lhb betekent het dus dat het onderzoek alleen gaat over lesbische, homo en bi personen. Daarbij zijn we zo specifiek mogelijk over welke groepen het gaat en wat de verschillen zijn. Door het onderzoek heen gebruiken we zelf de paraplu-term lhbt+ om de doelgroep te omschrijven. De definities rondom gender, seksuele oriëntatie en alcoholgebruik staan beschreven in de begrippenlijst.



2 Methode

2 Methode

Dit onderzoek bestaat uit drie onderdelen: een literatuuronderzoek, focusgroepen met de doelgroep en interviews met experts en professionals.

2.1 Literatuurstudie

Het literatuuronderzoek geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- Welke differentiatie binnen de doelgroep is relevant ten aanzien van alcoholgebruik, bewustzijn over de relatie alcohol en kanker en de relatie tussen alcoholgebruik en minderheidsstress?
- Welke verschillen zijn er tussen de lhbt+ subdoelgroepen ten aanzien van risico's en alcoholgebruik ten opzichte van de algehele (hetero)populatie?
- Welke voorbeelden zijn er van interventies en aanpakken die op andere plekken al zijn uitgevoerd en wat zijn de leerpunten daaruit?

Voor deze literatuurstudie is systematisch gezocht naar wetenschappelijke publicaties over (problematisch) alcoholgebruik onder lhbt+ jongeren in Google Scholar en PubMed. Hierbij is gebruikgemaakt van een combinatie van trefwoorden en Booleaanse operatoren (*AND*, *OR*) om de zoekresultaten te verfijnen. De zoektermen omvatten verschillende categorieën, waaronder termen gerelateerd aan alcoholgebruik ("*alcohol use*", "*alcohol consumption*", "*alcohol misuse*", "*binge drinking*", "*problematic alcohol use*", "*alcohol abuse*", "*substance use*"), lhbt+ gerelateerde termen ("*LGBTQ youth*", "*sexual minority youth*", "*gender minority youth*", "*LGBT adolescents*", "*queer youth*", "*sexual orientation*", "*gender identity*"), termen gerelateerd aan interventies ("*alcohol intervention*", "*substance use intervention*", "*alcohol prevention*", "*harm reduction*", "*motivational interviewing*", "*brief intervention*", "*behavioral intervention*", "*public health intervention*"), en termen met betrekking tot mentale gezondheid en risicofactoren ("*mental health*", "*stress*", "*minority stress*", "*multiple minority stress*", "*gay community stress*", "*internalized homophobia*", "*peer influence*", "*family support*", "*risk factors*", "*protective factors*").

De zoekopdrachten bestonden uit verschillende combinaties van deze termen, zoals: ("*alcohol use*" *OR* "*alcohol misuse*" *OR* "*binge drinking*") *AND* ("*LGBTQ youth*" *OR* "*sexual minority youth*") en ("*problematic alcohol use*" *OR* "*alcohol abuse*") *AND* ("*LGBT adolescents*" *OR* "*gender minority youth*"). Daarnaast is gezocht naar studies waarin de relatie tussen alcoholgebruik en factoren zoals minderheidsstress en sociale steun werd onderzocht, bijvoorbeeld met de zoekopdracht ("*alcohol consumption*" *AND* "*minority stress*") *AND* ("*LGBTQ youth*").

De zoekresultaten zijn beperkt tot Engelstalige, *peer-reviewed* publicaties, bij voorkeur verschenen na 2010. Verder is er ook gebruik gemaakt van bronnen uit de referentielijst van eerder gevonden literatuur. Ook zijn andere bronnen als (Nederlandstalige) rapportages, websites en andere artikelen toegevoegd.

2.2 Focusgroepen met lhbt+ jongeren

Voor het verkrijgen van ervaringen, ideeën en meningen van de doelgroep voor de interventies is data verzameld onder lhbt+ jongeren. Dit is gedaan door middel van vijf focusgroepen.

De focusgroepen geven antwoord op de volgende vragen:

- Welke differentiatie binnen de lhbt+ jongeren doelgroep is relevant ten aanzien van alcoholgebruik, bewustzijn over de relatie tussen alcohol en kanker, en de relatie tussen alcoholgebruik en minderheidsstress?
- Hoe kijkt de lhbt+ gemeenschap (en subgroepen daarbinnen) naar ondersteuning van gezond gedrag en welke rol alcohol hierin speelt?
 - Wanneer is alcoholvrij haalbaar en wanneer is harm-reductie een beter passende benaderingswijze?

Er zijn vijf focusgroepen georganiseerd:

Focusgroep	Deelnemers
Focusgroep 1	Lhbt+ jongeren van 16 of 17 jaar

Focusgroep 2	Lesbische en queer vrouwen van 18 tot 25 jaar
Focusgroep 3	Homo en queer mannen van 18 tot 25 jaar
Focusgroep 4	Bi+ jongeren van 18 tot 25 jaar
Focusgroep 5	Transgender en genderdiverse jongeren van 18 tot 25 jaar

Inclusiecriteria waren als volgt:

- Nederlandssprekend.
- Leeftijd van 16 tot 25 jaar.
- Zichzelf passend achten voor een van de focusgroepen.

Er is besloten om jongeren in de leeftijd van 12 t/m 15 niet mee te nemen als een van de focusgroepen. Redenen hiervoor zijn dat voor deelname van minderjarigen onder de 16 jaar expliciete toestemming van ouders/verzorgers is vereist en dat vormt een extra drempel voor werving en deelname. Daarnaast speelt alcoholgebruik bij deze leeftijdsgroep meestal geen of een kleinere rol in hun leven waardoor de verwachting was dat deze leeftijdsgroep moeilijker te werven zou zijn voor een onderzoek over alcoholgebruik. Ook wilden we niet het risico lopen hun interesse voor alcohol te wekken met een focusgroep over dit thema.

Er is daarnaast ingezet op de werving van personen van kleur, omdat uit eerder onderzoek blijkt dat zij in onderzoeken vaak ondervertegenwoordigd zijn (Suen et al., 2020).

2.2.1 Leidraad voor focusgroepen

Er zijn twee verschillende leidraden voor focusgroepen opgesteld. De eerste leidraad was voor de focusgroep met lhbt+ jongeren van 16 en 17 jaar, omdat deze groep volgens de wet geen alcohol mag drinken. De vraagstelling is hierop aangepast. De andere leidraad was specifiek gericht op de andere focusgroepen met jongeren van 18 tot 25 jaar.

Elke focusgroep begon met een uitleg over het onderzoek, een voorstelronde en algemene vragen over waar ze aan denken bij alcohol en alcohol in de lhbt+ gemeenschap. Hierbij werd gewerkt met post-its. Vervolgens werd er dieper ingegaan in problematisch alcoholgebruik en de plaats van alcohol in de queer gemeenschap. In het laatste gedeelte van de focusgroep lag de nadruk op potentiële interventies en waar deze aan zouden moeten voldoen. Hierbij werd wederom gewerkt met post-its.

2.2.2 Werving en respons

De werving van de lhbt+ jongeren vond plaats via verschillende kanalen. Deelnemers werden geworven via de social media kanalen van COC Nederland en Rutgers, via de COC Community Dag op 25 maart 2025, en via netwerken van partner-organisaties, queer studenten- en sportverenigingen en andere relevante organisaties.

De jongeren die hebben meegedaan aan de focusgroepen zijn geworven op basis van hun interesse om mee te praten over het onderwerp van alcoholgebruik in de lhbt+ gemeenschap. Er zijn geen eisen gesteld over of ze wel of niet drinken. Alleen de leeftijd en de eis dat ze onderdeel zijn van de lhbt+ gemeenschap waren bepalend. Ook is de vraag gesteld of zij zich identificeerden als een persoon van kleur, omdat uit de lhbt+ monitor van Movisie van 2024 (Brammer et al., 2024) blijkt dat deze groep hoger scoort op alcoholgebruik en omdat wij een representatieve afspiegeling wilden hebben van de samenleving.

Geïnteresseerden konden zich aanmelden via een online formulier in Microsoft Forms. Hierin konden zij aangeven aan welke focusgroep zij het liefst wilden deelnemen, op basis van zelfidentificatie. Deze werkwijze sluit aan bij onze visie dat jongeren zelf het beste kunnen aangeven met welke identiteit zij zich het meest verbonden voelen. De jongeren konden ook voorkeuren aangeven voor data en locatie (COC kantoor in Amsterdam, Rutgers kantoor in Utrecht of online). Wanneer de focusgroep fysiek plaatsvond, werden er pizza's besteld voor de respondenten. Alle focusgroepen waren in de laatste twee weken van april 2025.

Het streefaantal per focusgroep lag op acht personen. Gedurende de initiële werving via social media en de netwerken van COC Nederland, Trimbos-instituut, Rutgers, de onderzoekers en hun collega's ontvingen we veel aanmeldingen voor de groepen voor bi+ personen en transgender en genderdiverse personen. Mogelijke

verklaringen hiervoor zijn de nauwe banden tussen COC Nederland en Bi+ Nederland, en Transgender Netwerk en hun aanwezigheid in de klankbordgroep. De aanmeldingen voor de andere groepen bleven wat achter.

De wervingsmethode is hierna uitgebreid met een sneeuwbal-methode, waarbij een bericht is gemaakt wat makkelijk gedeeld kon worden in Whatsapp/Signal-groepen. Dit bericht werd verstuurd aan de jongeren die zich al hadden aangemeld en individuen in het netwerk van de onderzoekers. Er zijn verschillende versies van dit bericht ontwikkeld, waaronder versies voor de groepen die nog niet vol zaten. Ook is het gedeeld op LinkedIn, Instagram en zijn meer queer organisaties aangeschreven zoals queer sportorganisaties en queer studentenverenigingen.

Dit leidde tot meer aanmeldingen, vooral voor de focusgroepen van lesbische en queer vrouwen. In totaal meldden 53 jongeren zich aan, maar niet alle jongeren voldeden aan de eisen. Uiteindelijk hebben 28 jongeren deelgenomen aan de focusgroepen. Zij zijn door de onderzoekers geselecteerd. Omdat de werving voor sommige groepen moeizamer verliep dan voor andere, is in de praktijk deels gewerkt met het *'first come, first serve'*-principe. Wanneer er meer aanmeldingen waren dan plekken, is voorrang gegeven aan jongeren van kleur, vanwege hun structurele ondervetegenwoordiging in onderzoeken (Suen et al., 2020).

De werving voor jongeren onder de 18 jaar en voor homoseksuele en queer mannen verliep moeizaam. Mogelijke oorzaken hiervoor kunnen zijn dat bijvoorbeeld jongeren onder de 18 minder met alcohol bezig zijn dan jongeren boven de 18. Een andere oorzaak kan zijn dat ze zich minder op hun gemak voelen om erover te praten, aangezien zij de leeftijd om legaal te drinken nog niet hebben bereikt. Voor de groep homoseksuele en queer mannen speelde mogelijk mee dat er in dit project geen samenwerking was met een belangenorganisatie specifiek gericht op homomannen, zoals dat wel het geval was met Transgender Netwerk en Bi+ Nederland.

2.2.3 Kenmerken respondenten

In totaal namen 28 lhbt+ jongeren deel aan de vijf focusgroepen. Tabel 1 geeft een overzicht van de verdeling per focusgroep, inclusief het aantal personen van kleur en de locatie waar de focusgroep plaatsvond.

Tabel 1: Kenmerken van de focusgroep deelnemers

Focusgroep	Aantal deelnemers	Aantal personen van kleur	Locatie
Transgender en genderdiverse jongeren	7	2	COC kantoor
Lesbische en queer vrouwen	7	2	COC kantoor
Bi+ jongeren	8	2	COC kantoor
Homo en queer mannen	3	1	Rutgers kantoor
Lhbt+ jongeren onder de 18 jaar	3	1	Online
Totaal	28	8	

In totaal participeerden acht personen van kleur (29% van alle deelnemers) verspreid over alle focusgroepen. De meeste deelnemers (16 van de 28) waren tussen de 22-24 jaar oud, gevolgd door de groep 20-21 jaar (negen deelnemers) en 18-19 jaar (zes deelnemers). De focusgroep onder de 18 jaar en de focusgroep homo en queer mannen waren het kleinst met beide drie deelnemers.

2.3 Interviews met experts en professionals

Voor het verkrijgen van inzichten vanuit het professionele veld is data verzameld bij experts en professionals door middel van semigestructureerde interviews.

De interviews met de experts en professionals zijn specifiek ontworpen om de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Welke elementen van toegankelijkheid van preventieve en eerstelijnszorg zijn relevant?

- Welke voorbeelden zijn er van interventies en aanpakken die op andere plekken al zijn uitgevoerd en wat zijn de leerpunten daaruit?

Inclusiecriteria

Experts werden geselecteerd op basis van hun expertise op het gebied van:

- alcoholpreventie en/of zorg;
- gezondheidsbevordering;
- lhbt+ jongeren of gemeenschap;
- Nederlands- of Engelssprekend.

Professionals werden geselecteerd als zij:

- werkzaam zijn met lhbt+ jongeren;
- actief zijn in preventie en/of eerstelijnszorg, bijvoorbeeld als:
 - gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD)-professional;
 - medewerker van een huisartspraktijk;
 - geestelijke gezondheidszorg (GGZ)-professional;
 - professional uit de verslavingszorg.
- Nederlands- of Engelssprekend zijn.

2.3.1 Leidraad voor de interviews

Er zijn twee verschillende leidraden voor interviews opgesteld. De eerste leidraad is ontwikkeld voor interviews met experts. De tweede leidraad is ontwikkeld voor interviews met professionals. Het verschil tussen experts en professionals is dat experts een expertise hebben in één of meer van de bovengenoemde onderwerpen en professionals moeten minimaal werkzaam zijn in de preventie en/of eerstelijnszorg of met lhbt+ jongeren. Hier kan overlap tussen zijn. Alle interviews zijn semigestructureerd afgenomen zodat er van de leidraad kon worden afgeweken indien nodig.

De interviews begonnen met een korte uitleg over het onderzoek en een introductievraag over hun werkzaamheden in relatie tot alcoholpreventie en jongeren en (nachtlevens)interventies. De interviews met de experts richtten zich hierna op de specifieke uitdagingen en zorgtoegankelijkheid van lhbt+ jongeren. Vervolgens is er dieper ingegaan op interventies en preventieaanpakken. Daarna is er gesproken over beleidsmaatregelen en aanbevelingen. Bij de interviews met de professionals is er gestart met hun ervaringen en uitdagingen in het werken met lhbt+ jongeren. Hierna werden een aantal vragen gesteld over preventieve maatregelen en benaderingen om af te sluiten met interventies en ondersteuningssystemen.

2.3.2 Werving en respons

De experts en professionals zijn geworven via de al bestaande netwerken van de personen werkzaam bij COC Nederland, Rutgers en Trimbos-instituut. Er heeft geen algehele werving plaatsgevonden. In plaats daarvan is er direct contact gezocht met personen op basis van hun werkzaamheden die zij uitvoeren, de doelgroep waarmee ze veel contact hebben en/of de interventies waarin ze zijn gespecialiseerd.

In totaal zijn zes experts en vijf professionals geïnterviewd. De interviews vonden plaats in de periode tussen eind mei en eind juli 2025.

2.3.3 Kenmerken respondenten

De experts die zijn geïnterviewd hebben expertise op het gebied van alcoholpreventie, jongerenbeleid, seksuele en genderdiversiteit of een combinatie hiervan. Sommigen zijn betrokken bij de ontwikkeling van interventies of beleid, anderen doen onderzoek naar middelengebruik of naar mentale gezondheid onder jongeren. De experts combineren wetenschappelijke kennis met praktijkervaring en hebben daarmee zicht op landelijke trends en beleidsontwikkelingen.

De professionals die zijn geïnterviewd werken in uiteenlopende werkvelden, waaronder de GGD, de GGZ, verslavingszorg, jongerenwerk en huisartspraktijken. Sommigen zijn werkzaam bij organisaties die zich specifiek richten op lhbt+ personen, zoals gespecialiseerde GGZ-instellingen of jongerenorganisaties, en anderen werken

in bredere instellingen. De werkervaring varieert van enkele jaren tot meer dan twintig jaar. De meeste professionals hebben ervaring met preventie of behandeling van middelengebruik onder jongeren, en een groot deel heeft expliciete ervaring met lhbt+ jongeren.

Sommige experts en professionals zijn zelf onderdeel van de lhbt+ gemeenschap. De geografische spreiding is breed: sommigen werken in grote steden zoals Amsterdam en Rotterdam en anderen zijn werkzaam in kleinere gemeenten.

Tabel 2 geeft een overzicht van het expertisegebied per expert en professional.

Tabel 2: Kenmerken van interview-respondenten

Rol	Expertisegebied
Expert 1	Psychosociaal en gedragswetenschappelijk onderzoek bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) en seksuele gezondheid
Expert 2	Preventie van middelengebruik bij jongeren (roken, alcohol, drugs, gamen, digitale balans)
Expert 3	Preventie en begeleiding bij middelengebruik in het uitgaansleven
Expert 4	Preventieve zorg en advies bij middelengebruik, met aandacht voor alcohol en kwetsbare groepen
Expert 5	Training en interventieontwikkeling rond gender, seksualiteit, consent en discriminatie in onderwijs en nachtleven
Expert 6	(klinisch) psychosociaal en sociaalpsychologisch onderzoek en preventieontwikkeling voor MSM en <i>key populations</i>
Professional 1	Preventie in de GGZ en groepsgerichte weerbaarheidstrainingen, inclusief voor lhbt+ jongeren
Professional 2	GGZ en behandeling van psychische klachten bij lhbt+ personen, inclusief middelengebruik
Professional 3	Preventie en voorlichting over middelengebruik in het uitgaansleven, met ervaring in queer omgevingen. Daarnaast jeugdzorg breed met onderdeel lhbt+ jongeren
Professional 4	Jongerenwerk en coördinatie van lhbt+ initiatieven, met focus op talentontwikkeling, welzijn en ondersteuning van lhbt+ jongeren
Professional 5	Medische zorg en onderwijsontwikkeling voor lhbt+ populaties, met focus op inclusieve zorgverlening en professionalisering van lhbt+ competenties in de gezondheidszorg

2.4 Data-analyse

De analyse van zowel de interviews als de focusgroepen vond plaats aan de hand van thematische analyse volgens Verhoeven (2020). Deze methode maakt het mogelijk om systematisch patronen en thema's in kwalitatieve data te identificeren en te interpreteren. Alle interviews en focusgroepen zijn getranscribeerd door een extern transcriptiebureau.

De analyse bestond uit meerdere stappen. In de eerste stap werd de data verkend. Op basis van een eerste verkenning van die data ontwikkelde de eerste onderzoeker een voorlopige codeboom. Deze is besproken met een tweede onderzoeker, waarna beiden onafhankelijk van elkaar meerdere transcripten hebben gecodeerd. Op basis van deze vergelijking zijn enkele aanvullende codes toegevoegd en definities aangescherpt. De codeboom is vervolgens voorgelegd aan een externe inhoudelijk expert, die feedback gaf op de structuur en de definities. Deze feedback is verwerkt in een aangepaste versie van de codeboom. De verdere codering van de volledige dataset is uitgevoerd door de eerste onderzoeker met behulp van MAXQDA versie 24, een softwareprogramma voor kwalitatief onderzoek. Hierbij zijn eerst relevante uitspraken gecodeerd, die vervolgens zijn gegroepeerd in overkoepelende thema's. In een latere fase heeft de tweede onderzoeker twee al gecodeerde transcripten gecontroleerd om de consistentie van de codering te toetsen. De gemaakte keuzes werden onderschreven. Na de initiële codering zijn in de derde stap terugkerende thema's geformuleerd, waarbij irrelevante of overlappende codes zijn verwijderd. In stap vier zijn de thema's opnieuw beoordeeld op

representativiteit en volledigheid en in stap vijf zijn de thema's definitief vastgesteld. Tot slot zijn de resultaten in stap zes verwerkt en gepresenteerd in dit rapport (Verhoeven, 2020).

2.5 Data beheer

De verzamelde data worden geanonimiseerd 10 jaar bewaard bij Rutgers. Alleen betrokken onderzoekers van Rutgers en COC Nederland hebben toegang tot deze data.

2.6 Ethische aspecten

We hebben verschillende stappen ondernomen om ervoor te zorgen dat dit onderzoek voldoet aan de ethische richtlijnen voor goed onderzoek. Dit gebeurt in lijn met de gedragscode van Rutgers (*The European Code of Conduct for Research Integrity - ALLEA*, n.d.) en de richtlijnen voor ethische overwegingen bij het plannen en beoordelen van onderzoeken. Hierbij waarborgen we onder andere vrijwillige deelname, bescherming van de identiteit van respondenten en respect voor hun belangen. De Ethische Commissie van de Universiteit Utrecht heeft het onderzoek ethisch beoordeeld en goedgekeurd (documentnummer 25-0064).

Om de respondenten op geen enkele manier te schaden, zijn de volgende specifieke ethische richtlijnen gevolgd:

- Leeftijd/kwetsbaarheid: de respondenten zijn minimaal 16 jaar oud.
- Toestemming:
 - Respondenten worden volledig geïnformeerd over het doel en de publicatie van het onderzoek.
 - Expliciete toestemming wordt verkregen (*informed consent*).
 - Tijdens de dataverzameling worden respondenten op de hoogte gehouden van hun recht om op elk moment te stoppen en worden ze aangemoedigd om grenzen aan te geven of zich terug te trekken als ze zich ongemakkelijk voelen.
- Respectvolle, veilige omgeving: de interviewers creëren een veilige, respectvolle omgeving, luisteren zonder oordeel en gaan op gepaste wijze met emoties om.
- Respondenten kunnen kiezen waar ze het interview willen houden, online of persoonlijk op een locatie die ze comfortabel vinden.
- Nazorg: We zorgen voor directe verbindingen met organisaties waar respondenten terecht kunnen voor extra hulp of informatie na afloop van het onderzoek.



3 Literatuur- studie

3 Literatuurstudie

Dit hoofdstuk presenteert de bevindingen van het literatuuronderzoek naar alcoholgebruik onder lhbt+ jongeren. De literatuurstudie geeft inzicht in de definitie en gevolgen van (problematisch) alcoholgebruik, de specifieke patronen en risicofactoren binnen verschillende subgroepen van de lhbt+ gemeenschap, en bestaande interventies en preventiestrategieën. De bevindingen uit de literatuur vormen de theoretische basis voor dit onderzoek en bieden context voor de ervaringen en perspectieven van lhbt+ jongeren en professionals die in de volgende hoofdstukken worden besproken.

Recent onderzoek bij 18+ jarigen laat zien dat er vergeleken met cis-hetero respondenten (4%) significant vaker overmatig alcohol wordt gedronken door lesbische vrouwen (11%) en bi+ personen (7%). Ook intersekse personen (23%) en queer personen (12%) kennen een relatief hoog percentage overmatig alcoholgebruik. Kijkend naar alcoholgebruik lijken vooral queer personen, lhbt+ personen van kleur en lhbt+ personen met een beperking een ongezondere leefstijl te hebben (Brammer et al., 2024).

3.1 Definities van alcoholgebruik

Er circuleren nationaal en internationaal verschillende definities rondom alcoholgebruik. In dit onderzoek onderscheiden we:

- **Problematisch alcoholgebruik** is het drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat verhindert dat bestaande problemen adequaat worden aangepakt. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is niet leidend voor de diagnose (Boomsma et al., 2021).
- **Zwaar drinken** wordt gedefinieerd als er minstens één keer per week ten minste vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op één dag worden gedronken (RIVM, n.d.).
- **Overmatig drinken** is het drinken van meer dan 14 (vrouwen) of 21 (mannen) glazen alcohol per week (RIVM, n.d.).
- **Stoornis in het gebruik van alcohol** (hierna **alcoholstoornis genoemd**) is een drinkpatroon van problematisch alcoholgebruik dat leidt tot beperkingen, zoals controleverlies, onthoudingsverschijnselen of het opgeven van sociale activiteiten. Een alcoholstoornis wordt vastgesteld met criteria uit het handboek voor psychiaters (DSM). In de meest recente versie, de DSM-5, wordt er een onderscheid gemaakt tussen een lichte, matige of ernstige stoornis (Sigling, 2016).

3.2 Gevolgen (problematisch) alcoholgebruik

Alcoholgebruik onder jongeren is een belangrijk volksgezondheidsprobleem dat gepaard gaat met aanzienlijke fysieke, mentale en sociale gevolgen. Jongeren die alcohol drinken lopen meer risico op deze gevolgen dan volwassenen vanwege hun lichamelijke en neurologische ontwikkeling. Deze risico's zijn nog groter voor lhbt+ jongeren die vaker en eerder alcohol gebruiken dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten (Huijnk & van Beusekom, 2021; Marshal et al., 2008).

Alcoholgebruik hangt samen met fysieke en mentale gezondheidsschade voor de drinker zelf. Een van de meest verontrustende gevolgen van alcoholgebruik is de verhoogde kans op verschillende vormen van kanker. Alcohol vergroot het risico op zeven verschillende soorten kanker: mond-, keelholte-, strottenhoofd-, slokdarm-, lever-, darm- en borstkanker (Connor, 2017; Rehm et al., 2017). Dit risico neemt toe met de hoeveelheid en frequentie van alcoholgebruik. Voor jongeren die vroeg beginnen met drinken is dit risico bijzonder zorgwekkend, omdat de cumulatieve blootstelling aan alcohol gedurende hun leven hoger wordt.

Onderzoek toont aan dat het risico op kanker door alcohol *dose*-responsief is: elk glas alcohol per dag verhoogt het risico op kanker (Bagnardi et al., 2015). Voor lhbt+ jongeren, die volgens Nederlandse en internationale studies vaker en meer alcohol drinken dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten, betekent dit een proportioneel hoger risico op kanker gedurende hun leven.

De lichamelijke effecten van alcohol zijn groter voor jongeren dan volwassenen. Zo hebben jongeren gemiddeld gezien minder lichaamsvocht waarover de alcohol zich verdeelt dan volwassenen, waardoor ze sneller een hoger alcoholpromillage hebben en eerder bewusteloos raken. Daarnaast kan alcohol de ontwikkeling van de hersenen bij jongeren verstoren. Dit kan leiden tot cognitieve achteruitgang en een verhoogd risico op

alcoholafhankelijkheid op latere leeftijd (Squeglia et al., 2009). Onderzoek toont aan dat de adolescente hersenen tot laat in de adolescentie blijven ontwikkelen, waarbij alcoholgebruik tijdens deze periode langdurige schade kan veroorzaken aan het geheugen, de aandacht en denkvaardigheden (Spear, 2018).

Op mentaal vlak wordt problematisch alcoholgebruik sterk in verband gebracht met depressie, angststoornissen en suïcidale gedachten, waarbij deze relatie bijzonder sterk is onder kwetsbare groepen zoals lhbt+ jongeren (Marshall et al., 2008). Onderzoek toont aan dat angststoornissen kunnen fungeren als voorloper van andere mentale gezondheidsproblemen, waaronder depressie en problematisch alcoholgebruik, waarbij angst zowel een risicofactor als indicator kan zijn voor de ernst van gelijktijdig voorkomende mentale gezondheidsproblemen (Goodwin et al., 2020).

Alcoholgebruik heeft ook sociale en maatschappelijke gevolgen (Rehm et al., 2017). Sociaal gezien kan alcoholgebruik leiden tot problemen op school of werk, conflicten in relaties en een verhoogd risico op geweld en letsel (Rehm et al., 2017). Bovendien vergroot alcoholgebruik onder jongeren het risico op risicovol gedrag, waaronder rijden onder invloed en crimineel gedrag (A. White & Hingson, 2014).

Voor lhbt+ jongeren is deze problematiek extra complex vanwege de aanwezigheid van minderheidsstress. Studies tonen aan dat lhbt+ jongeren die alcohol gebruiken om met discriminatie en afwijzing om te gaan, een hoger risico hebben op het ontwikkelen van alcohol-gerelateerde stoornissen en gelijktijdig voorkomende mentale gezondheidsproblemen (Meyer, 2003; The Trevor Project, 2022). Onderzoek wijst verder uit dat overmatig alcoholgebruik in deze groep gepaard gaat met risicovol seksueel gedrag, een verhoogde kans op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en een verhoogd risico op seksueel geweld (Dermoddy et al., 2014). Daarnaast ervaren lhb jongeren die problematisch drinken vaker conflicten binnen familie en sociale netwerken, wat hun kwetsbaarheid vergroot (Fish et al., 2017).

Jongeren die op vroege leeftijd drinken, lopen op latere leeftijd een hoger risico op het ontwikkelen van alcoholproblemen. Daarbij geldt dat het risico op alcoholproblemen hoger is als jongeren vaker of vóór hun 15^e levensjaar beginnen met (regelmatig) drinken (Gardner et al., 2024; Yuen et al., 2020).

3.3 Alcoholgebruik onder lesbische vrouwen, homomannen, bi+ personen, transgender personen en intersekse personen

Uit internationaal onderzoek blijkt dat lhb personen vaker problematisch alcohol gebruiken dan heteroseksuele personen (Allen & Mowbray, 2016; T. L. Hughes, 2005; T. L. Hughes & Eliason, 2002). Lhb personen hebben ook een grotere kans op een stoornis in het gebruik van alcohol in vergelijking met heteroseksuele personen (Allen & Mowbray, 2016).

In Nederland worden de leefsituatie van en opvattingen over lhbtqa+ personen gemeten door Panteia, Movisie en Ipsos I&O in de Lhbtqa+ Monitor 2024 (Brammer et al., 2024). Voorheen werd de LHBT Monitor door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) uitgevoerd (Huijnk et al., 2022; Van Beusekom & Kuyper, 2018). In deze monitors is data verzameld over alcoholgebruik door lhbt+ personen in Nederland. Dit zullen we vergelijken met data uit internationale onderzoeken.

Anders dan in internationaal onderzoek, blijkt uit de LHBT Monitor 2022 dat er geen verschillen zijn gevonden in zwaar drinken tussen Nederlandse lesbische, homoseksuele en bi+ personen in vergelijking met heteroseksuele personen van 16 jaar en ouder (Huijnk et al., 2022). Lesbische, homoseksuele en bi+ personen zijn hierin als één groep gedefinieerd, en de data zijn niet per groep geanalyseerd. In de LHBT Monitor 2022 is alcoholgebruik anders uitgevraagd dan in 2024: in 2022 is gevraagd naar zwaar drinken en in 2024 naar overmatig drinken. De resultaten zijn daarom niet één op één met elkaar te vergelijken.

In de Lhbtqa+ Monitor 2024 zijn de data over overmatig drinken wel per groep gesplitst. De uitkomsten laten verschillen zien tussen de groepen (Brammer et al., 2024). We beschrijven die uitkomsten in Tabel 3 en de volgende alinea's. De Lhbtqa+ Monitor 2024 geeft geen informatie over alcoholgebruik specifiek onder jongeren tot 25 jaar, alleen over personen van 18 jaar en ouder.

Tabel 3: Leefstijl: overmatig alcoholgebruik, cis-hetero en lhbtqia+ personen, Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, 2024 (in procenten) (Brammer et al., 2024)

	Drinkt overmatig alcohol (%)	Respondenten totaal in groep (n)
Cis-hetero	4	985
Lesbisch	11*	173
Homoseksueel	6	330
Bi+	7*	27
Trans	0	22
Non-binair	7	27
Intersekse	23*	28
Queer	12*	59
Aseksueel	5	10

* De frequentie van de groep verschilt significant met de cis-hetero groep. Dit is getoetst met behulp van een ongepaarde t-test waarbij als grenswaarde voor statistische significantie $p < 0,05$ is aangehouden.

3.3.1 Lesbische vrouwen

Uit de Lhbtqia+ Monitor 2024 blijkt dat lesbische vrouwen van 18 jaar en ouder (11%) vaker overmatig alcohol drinken dan cis-hetero personen (4%) (Brammer et al., 2024).

Uit internationaal onderzoek blijkt ook dat lesbische vrouwen een verhoogd risico hebben op problematisch alcoholgebruik en gerelateerde problemen, zoals negatieve sociale en fysieke gevolgen van alcoholgebruik, in vergelijking met zowel heteroseksuele vrouwen als homoseksuele mannen (Boyd et al., 2019). Dit patroon wordt al decennialang gevonden (Drabble et al., 2005; King et al., 2008; Kuang et al., 2004; Ortiz-Hernández et al., 2009). Uit de National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) blijkt bijvoorbeeld dat lesbische vrouwen meer dan drie keer zoveel kans hebben op levenslange alcoholstoornissen vergeleken met heteroseksuele vrouwen (T. L. Hughes et al., 2016).

Australisch onderzoek laat zien dat lesbische en bi+ vrouwen vroeger beginnen met drinken van alcohol (gemiddeld 15,5 jaar) dan hetero vrouwen (17,7 jaar) (Roxburgh et al., 2016). Studies uit de VS en VK tonen aan dat lesbische vrouwen vaker kampen met alcoholgerelateerde problemen dan andere groepen (Boyd et al., 2019; T. L. Hughes et al., 2016).

In tegenstelling tot heteroseksuele vrouwen, bij wie alcoholgebruik afneemt met de leeftijd, zien we bij lesbische vrouwen relatief stabiele drinkpatronen over verschillende leeftijdsgroepen (Veldhuis et al., 2017; A. M. White, 2020).

3.3.2 Homomannen

In de Lhbtqia+ monitor van 2024 is er geen duidelijk verschil gevonden in overmatig drinken tussen homomannen en cis-hetero personen van 18 jaar en ouder (Brammer et al., 2024). Toch is het alcoholgebruik onder homomannen een complex onderwerp dat verschillende sociaal-culturele en psychologische factoren omvat. Deze complexiteit ontstaat doordat homomannen enerzijds vaak hoger alcoholgebruik rapporteren dan heteromannen (Green & Feinstein, 2011), maar anderzijds niet altijd meer problematisch gebruik vertonen (McCabe et al., 2009; Trocki et al., 2005).

Internationaal onderzoek laat zien dat homomannen vaak een hoger alcoholgebruik rapporteren in vergelijking met hun heteroseksuele tegenhangers, maar dit patroon is genuanceerder dan bij lesbische vrouwen (Green & Feinstein, 2011; T. L. Hughes et al., 2016). Uit de NESARC-studie blijkt dat mannen met uitsluitend mannelijke sekspartners zelfs significant lagere kansen hadden op levenslange alcoholstoornissen vergeleken met mannen die uitsluitend vrouwelijke sekspartners rapporteerden (McCabe et al., 2009).

De sociale context speelt een belangrijke rol in deze complexe relatie. Homobars en -clubs zijn van oudsher veilige ontmoetingsplekken geweest waar identiteitsvorming plaatsvindt, maar deze plekken normaliseren

tegelijktijd alcoholgebruik binnen de homogemeenschap (Emslie et al., 2015, 2017; T. L. Hughes et al., 2016; Trocki et al., 2005). Recent Canadees onderzoek naar 2.449 homoseksuele, biseksuele en andere mannen die seks hebben met mannen toont aan dat de relatie tussen minderheidsstress en alcoholgebruik wordt gemedieerd door angst. Het onderzoek toont aan dat minderheidsstressoren (zoals geïnternaliseerde homonegativiteit en zorgen over acceptatie) en angst het problematisch alcoholgebruik beïnvloeden bij homomannen die heteroseksistische discriminatie ervaren. Homomannen met hoge minderheidsstress en angst hebben een verhoogd risico op alcoholmisbruik, wat suggereert dat klinische zorgverleners de behandeling van proximale minderheidsstressoren en angst zouden moeten overwegen bij alcoholinterventies voor deze groep (Zahran et al., 2024).

Leeftijd speelt ook een rol in deze complexiteit, hoewel hier weinig studies over bestaan onder homomannen. Een oude studie uit 1989 laat zien dat terwijl jongere homomannen (18-25 jaar) vergelijkbare percentages alcoholproblemen rapporteerden als heteroseksuele mannen (26% versus 29%), oudere homomannen (41-60 jaar) significant hogere percentages hadden dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten (19% versus 7%) (McKirnan & Peterson, 1989). Recenter onderzoek toont ook aan dat alcoholgebruik onder seksuele minderheden minder afneemt met de leeftijd dan bij heteroseksuelen. Zo hebben oudere homoseksuele en biseksuele mannen (50+) significant meer kans hadden op overmatig drinken dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten (Fredriksen-Goldsen et al. 2013). Een kanttekening hierbij is dat dit onderzoek homo- en biseksuele mannen combineert en geen specifieke gegevens geeft voor alleen homomannen.

3.3.3 Bi+ personen³

Uit de Lhbtqia+ monitor van 2024 blijkt dat bi+ personen significant vaker overmatig alcohol drinken (7%) dan cis-hetero personen (4%) (Brammer et al., 2024). Bi+ personen ervaren vaker gebrek aan steun van hun partner(s), wat wordt gezien als een extra stressor die kan bijdragen aan verhoogd alcoholgebruik (Baams et al., 2021).

Ook uit internationale literatuur blijkt dat bi personen een verhoogd risico hebben op problematisch alcoholgebruik in vergelijking met zowel heteroseksuele als homoseksuele personen (Kerr et al., 2014). Deze verhoogde risico's zijn gedeeltelijk te verklaren door de unieke stressoren die bi+ personen ervaren, waaronder dubbele minderheidsstress: afwijzing en discriminatie omdat zij niet aan de heteroseksuele norm én niet aan de monoseksuele norm voldoen, bifobie, onzichtbaarheid en uitsluiting binnen lhbtq+ gemeenschappen (Feinstein & Dyar, 2017). Uit de NESARC-studie blijkt dat biseksuele vrouwen bijna 6,5 keer meer kans hadden dan heteroseksuele vrouwen om te voldoen aan DSM-IV criteria voor alcoholafhankelijkheid, en acht keer meer kans om twee of meer negatieve sociale gevolgen gerelateerd aan drinken te rapporteren. Het zoeken naar behandeling voor alcoholproblemen was vier keer waarschijnlijker onder biseksuele vrouwen dan onder heteroseksuele vrouwen (Drabble et al., 2005).

Een meta-analyse van 25 studies uit acht landen toont aan dat biseksuele mannen en vrouwen een 50% hoger risico hebben op middelenafhankelijkheid dan heteroseksuele personen (King et al., 2008). Bovendien ervaren bi+ vrouwen vaker gevoelens van isolatie, een gebrek aan sociale steun en conflicten rond hun identiteit, wat kan bijdragen aan een hoger gebruik van alcohol als copingmechanisme (Lehavot & Simoni, 2011).

3.3.4 Transgender personen

In de Lhbtqia+ monitor van 2024 is er geen significant verschil gevonden wat betreft overmatig alcoholgebruik tussen transgenderpersonen en cis-hetero personen. Een belangrijke kanttekening is de kleine groepsgrootte van transpersonen in het onderzoek (n=22) (Brammer et al., 2024). Hierdoor zijn er geen harde conclusies te trekken en is vervolgonderzoek in Nederland nodig.

Internationale onderzoeken tonen wel aan dat transgender personen vaker alcohol drinken dan cisgender personen, hoewel de bevindingen niet altijd consistent zijn (Benotsch et al., 2013; Kecojevic et al., 2012; Keuroghlian et al., 2015; Reback & Fletcher, 2014; Santos et al., 2014). Een Amerikaanse survey liet dan weer geen verschil zien (Blosnich et al., 2017), wat de complexiteit van dit onderzoeksgebied illustreert. Een

³ Bi+ is een term die pas recentelijk gebruikt wordt en breder is dan biseksueel (zie begrippenlijst). Als er niet expliciet 'bi+' wordt gebruikt, zal de terminologie van het artikel worden aangehouden.

belangrijke beperking is dat de meeste onderzoeken zijn uitgevoerd onder transgender vrouwen en minder onder transgender mannen. Een systematische review benadrukt dat er belangrijke verschillen zijn in het alcoholgebruik van transgender vrouwen en transgender mannen, en dat deze groepen niet als homogeen moeten worden beschouwd (Connolly en Gilchrist 2020).

Onderzoek onder transgender vrouwen in San Francisco toont aan dat 58% alcohol gebruikte in de afgelopen zes maanden, waarbij 29,9% in diezelfde periode binge drinking (vijf of meer drankjes per sessie) rapporteerde (Santos et al., 2014). Een andere studie onder jonge transgender personen (16-24 jaar) in Los Angeles en New York laat zien dat zij eerder dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten begonnen met problematisch medicijngebruik, wat vaak samengaat met alcoholproblemen (Kecojevic et al., 2012).

Het verhoogde alcoholgebruik onder transgender personen wordt vaak gekoppeld aan unieke stressoren die deze groep ervaart. Minderheidsstress kan bij transgender personen worden verergerd door genderdysforie en angst over sociale acceptatie en toegang tot genderbevestigende zorg (Budge et al., 2013). Transfobie en discriminatie kunnen leiden tot problematisch alcoholgebruik als copingmechanisme (Kcomt et al., 2020).

3.3.5 Intersekse personen

Uit de Lhbtqia+ monitor van 2024 blijkt dat intersekse personen vaker overmatig drinken dan cis-hetero personen (23% versus 4%) (Brammer et al., 2024). Een kanttekening is dat de groep intersekse personen in dit onderzoek klein was (n=28), waardoor de resultaten slechts indicatief zijn. De hoge percentages overmatig alcoholgebruik (23%) die zijn gevonden in de Nederlandse monitor bevestigen de urgentie voor meer onderzoek naar deze populatie.

Internationaal is er weinig onderzoek gedaan naar alcoholgebruik onder intersekse personen, wat de bredere ondervertegenwoordiging van deze groep in gezondheidsonderzoek reflecteert. Wel is bekend dat intersekse personen discriminatie ervaren vergelijkbaar met andere lhbt+ groepen, waaronder discriminatie in de gezondheidszorg, sociale stigmatisering en uitdagingen rond identiteitsvorming (Jones et al., 2016; van de Grift et al., 2024). Deze mentale gezondheidsproblemen kunnen een risicofactor vormen voor problematisch alcoholgebruik.

3.4 Risicofactoren voor (problematisch) alcoholgebruik

Er zijn verschillende mechanismes of oorzaken die tot problematisch alcoholgebruik kunnen leiden onder lhbt+ jongeren. In dit onderdeel bespreken we de belangrijkste risicofactoren, waarbij we per factor eerst de relatie met alcoholgebruik beschrijven en vervolgens ingaan op hoe deze factor zich manifesteert binnen de lhbt+ gemeenschap.

3.4.1 Mentale gezondheid en minderheidsstress

Relatie met alcoholgebruik

Mentale gezondheidsproblemen vormen een belangrijke risicofactor voor problematisch alcoholgebruik. Studies tonen aan dat personen met depressie, angststoornissen en suïcidale gedachten vaker alcohol gebruiken als copingmechanisme om met emotionele stress om te gaan (Coulter et al., 2018; Marshal et al., 2008). Alcohol wordt in deze context ingezet om negatieve gevoelens te dempen of om tijdelijk ontsnapping te bieden aan psychische problemen. Deze relatie werkt ook omgekeerd: alcoholgebruik kan nadelige gevolgen hebben voor de mentale gezondheid en kan bestaande mentale gezondheidsproblemen in stand houden of verergeren (*Alcohol En Mentale Gezondheid - Expertisecentrum Alcohol*, n.d.).

Situatie binnen de lhbt+ gemeenschap

Studies tonen aan dat lhbt+ jongeren vaker mentale gezondheidsproblemen ervaren dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten. Deze groep kampt vaker met depressie, angst en suïcidale gedachten (Coulter et al., 2018; Marshal et al., 2008). Nederlandse lhb+ personen ervaren minderheidsstress, wat veroorzaakt kan worden door discriminatie, geïnternaliseerde homofobie en een gebrek aan sociale acceptatie (Kuyper, 2015).

Lesbische, homoseksuele en bi-plus volwassenen ervoeren in 2023 en 2024 een slechtere mentale gezondheid dan heteroseksuele volwassenen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2025).

Minderheidsstress onder lhbt+ jongeren manifesteert zich op verschillende manieren. De behoefte aan acceptatie en de druk om hun identiteit te verbergen of aan te passen aan heteronormatieve standaarden, kunnen leiden tot verhoogd alcoholgebruik als copingmechanisme. Alcohol wordt dan gebruikt om met bijvoorbeeld zelfstigma, verwachtingen van afwijzing, discriminatie en homofobie om te gaan (Felner et al., 2020; Hatzenbuehler et al., 2008; Lozano-Verduzco et al., 2017; Meyer, 2003; Slater et al., 2017; Sudhinaraset et al., 2016).

Internationaal onderzoek toont aan dat de combinatie van minderheidsstress en toegang tot alcoholrijke sociale contexten de kans op problematisch alcoholgebruik onder lhbt+ jongeren vergroot (Russell & Fish, 2016). Canadees onderzoek bevestigt dat stressoren zoals geïnternaliseerde homonegativiteit en angst bijdragen aan alcoholmisbruik bij mannen die discriminatie ervaren (Zahran et al., 2024). Wanneer alcohol geregeld wordt ingezet vanuit een copingmechanisme om beter om te kunnen gaan met mentale problemen vergroot dit niet alleen het risico op alcoholafhankelijkheid, maar ook op verdere mentale gezondheidsproblemen en zelfdestructief gedrag (Coulter et al., 2018; Marshal et al., 2008). Dit is gedrag waarbij iemand zichzelf pijn doet, bewust of onbewust en dit kan fysiek, emotioneel of sociaal schadelijk zijn.

Bi+ personen drinken het meest ten opzichte van cis-hetero personen. Daarnaast ervaren ze "dubbele discriminatie": onzichtbaarheid en uitsluiting binnen zowel heteroseksuele als lhbt+ gemeenschappen (Brammer et al., 2024; Dyar et al., 2019; Feinstein & Dyar, 2017). Bi+ personen ervaren in grotere mate gebrek aan steun van hun partner(s), wat wordt gezien als een extra stressor (Baams et al., 2021). Bi+ vrouwen rapporteren vaker gevoelens van isolatie, een gebrek aan sociale steun en conflicten rond hun identiteit, wat kan bijdragen aan een hoger gebruik van alcohol als copingmechanisme (Lehavot & Simoni, 2011).

Transgender personen ervaren minderheidsstress die verergerd kan worden door genderdysforie en angst over gebrek aan sociale acceptatie en toegang tot genderbevestigende zorg (Budge et al., 2013). Transfobie en discriminatie kunnen leiden tot problematisch alcoholgebruik als copingmechanisme (Kcomt et al., 2020). Tegelijkertijd is er bij transgender personen ook een beschermende factor, namelijk trots op de eigen identiteit. Dit resulteert in het kunnen definiëren van de eigen genderidentiteit en deze te omarmen, wat een positieve invloed kan hebben op de mentale gezondheid en daarmee mogelijk ook op het middelengebruik (Singh et al., 2011).

Multipale minderheidsstress komt voor bij personen die meerdere minderheids-identiteiten hebben. Lhbtqa+ personen van kleur hebben een hoger alcoholgebruik vergeleken met cis-hetero personen (Brammer et al., 2024). Queer personen van kleur ervaren racisme binnen (romantische) relaties, sociale netwerken en lhbt+ belangenorganisaties (Balsam et al., 2011). Daarnaast ervaren queer personen van kleur afwijzing in seksuele relaties en tegelijkertijd worden ze seksueel geobjectiveerd (Wilson et al., 2009). Ook lhbtqa+ personen met een beperking ervaren multipale minderheidsstress en drinken significant vaker overmatig alcohol in vergelijking met cis-hetero personen (Brammer et al., 2024).

3.4.2 Weinig of geen steun van familie

Relatie met alcoholgebruik

Familiesteun fungeert als een belangrijke beschermende factor tegen problematisch alcoholgebruik. Omgekeerd vormt een gebrek aan familiesteun of expliciete afwijzing door familie, een risicofactor voor verhoogd alcoholgebruik. Jongeren die geen steun ervaren van hun familie zijn meer geneigd om alcohol te gebruiken als manier om met stress en emotionele problemen om te gaan (Newcomb et al., 2012).

Situatie binnen de lhbt+ gemeenschap

Voor lhbt+ jongeren speelt familiesteun een cruciale rol in hun welzijn en alcoholgebruik. Alcoholgebruik is lager onder lhbtqa+ jongeren die steun van hun familie in hun identiteit ervaren, waarmee dit ook een beschermende factor vormt tegen problematisch alcoholgebruik (Newcomb et al., 2012). Daarnaast is sociale steun bij transgender jongeren een beschermende factor voor minderheidsstress en gerelateerd aan een lagere

mate van angst en depressieve symptomen (Thio et al., 2015). Accepterende reacties op coming-out kunnen beschermend werken tegen alcoholproblemen bij lhb jongeren die ook afwijzende reacties hebben ervaren (Rosario et al. 2009).

Uit de Lhbtqi+ Monitor 2024 komt naar voren dat lhbtqi+ groepen even vaak worden weggehouden bij familie (zoals niet worden uitgenodigd op verjaardagen) als de cis-hetero groep (Brammer et al., 2024). Tegelijkertijd blijkt uitsluiting, afwijzing of onbegrip van familieleden bij non-binaire en transpersonen wel veelvoorkomend. Ook zien we dat bi+ mannen, intersekse personen en non-binaire personen vaker respectloos gedrag ervaren door bekenden (partner, familie, vriend) dan heteroseksuele personen. Dit geldt ook voor bi+ vrouwen en non-binaire personen ten opzichte van hetero vrouwen (Brammer et al., 2024). Internationaal onderzoek bevestigt dat familiesteun vooral indirect werkt voor het voorkomen van identiteitsstoornissen (problemen met de algemene identiteitsontwikkeling, niet specifiek gerelateerd aan seksuele oriëntatie), waarbij het directe beschermende effect alleen is gevonden bij lesbische en biseksuele vrouwen en niet bij mannen (Lin et al., 2022).

3.4.3 Seksueel geweld

Relatie met alcoholgebruik

De relatie tussen seksueel geweld en alcoholgebruik is tweeledig. Enerzijds vergroot het gebruik van alcohol de kans dat er seksuele grenzen worden overschreden. Dit betreft zowel de kans dat iemand de grenzen van een ander zal overschrijden, als de kans om slachtoffer te worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Crane et al., 2016; Kuypers et al., 2010; Seidler et al., 2018). Het gebruik van alcohol is de op een na grootste risicofactor voor het meemaken van seksueel geweld (Bicanic et al., 2024).

Anderzijds kan alcohol worden ingezet als copingmechanisme om met de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld om te gaan. Slachtoffers van seksueel geweld hebben een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik als gevolg van trauma-gerelateerde stress.

Situatie binnen de lhbt+ gemeenschap

Lhb personen zijn (veel) vaker slachtoffer van seksueel geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag dan heteroseksuele personen (Nikkelen et al., 2019). Nederlandse onderzoeksgegevens tonen aanzienlijke verschillen tussen groepen.

Vooral biseksuele vrouwen hebben een verhoogd risico: 50-52% heeft ooit seksueel geweld ervaren, vergeleken met 35-37% van de lesbische vrouwen en 30% van de heteroseksuele vrouwen (Nikkelen et al., 2019). Voor biseksuele vrouwen – vooral degenen die evenveel of voornamelijk aangetrokken zijn tot vrouwen – en vrouwen die seks hebben met vrouwen, doen de eerste ervaringen van seksueel geweld zich vaak voor tussen de 10 en 14 jaar (De Graaf et al., 2014). Bij biseksuele mannen ligt het percentage seksueel geweld tussen de 14 en 20%, bij homoseksuele mannen tussen de 15 en 19% en bij heteroseksuele mannen rond de 6%. Bij hen vinden de eerste ervaringen meestal plaats tussen de 15 en 19 jaar (Nikkelen et al., 2019).

Internationaal onderzoek bevestigt dit patroon. Lesbische vrouwen hebben vaker traumatische ervaringen: 34,7% rapporteerde seksueel misbruik in de kindertijd versus 10,3% van heteroseksuele vrouwen (T. Hughes et al., 2010). Gender- en seksualiteitsgerelateerd geweld vergroot het risico op overmatig alcoholgebruik (T. L. Hughes et al., 2016).

Nederlandse studentenonderzoeken tonen aan dat bijna 62 procent van de studenten die seksueel geweld heeft meegemaakt, aangaf dat de pleger alcohol had gebruikt, terwijl 68 procent zelf alcohol had genuttigd (Wellum et al., 2021).

3.4.4 Sociale omgeving en identiteit

Relatie met alcoholgebruik

De sociale omgeving speelt een cruciale rol in de normalisering en het gebruik van alcohol. Omgevingen waar alcoholgebruik als normaal wordt beschouwd en vaak centraal staat, kunnen bijdragen aan verhoogd en problematisch alcoholgebruik. Sociale normen, groepsdruk en de beschikbaarheid van alcohol in sociale omgevingen beïnvloeden drinkpatronen aanzienlijk.

Onderzoek naar de neurologische basis van groepsdruk toont aan dat er een belangrijk verschil bestaat tussen zelf-gerapporteerde weerstand tegen groepsdruk en daadwerkelijke bestendigheid (Albert et al., 2013). Jongeren die beweren weerstand te kunnen bieden aan sociale druk, vertonen op experimentele plekken vaak verhoogde activiteit in hersengebieden gerelateerd aan beloning wanneer peers aanwezig zijn. Dat suggereert dat ze ondanks hun eigen perceptie wel degelijk beïnvloed worden door sociale context (Smith et al., 2013). Dit mechanisme is relevant voor alcoholgebruik, omdat jongeren hun eigen kwetsbaarheid voor groepsdruk kunnen onderschatten en daarmee hun vermogen om controle te houden overschatten (Spear, 2018).

Situatie binnen de lhbt+ gemeenschap

Voor lhbt+ jongeren vormen sociale omgevingen waar alcoholgebruik genormaliseerd is, zoals lhbt+ bars en evenementen, vaak een belangrijke bron van steun en acceptatie. Tegelijkertijd zijn die omgevingen ook een risicofactor voor alcoholgebruik. Bars en clubs zijn vanuit de geschiedenis plekken waar lhbt+ personen samen konden komen, specifiek in tijden waarin het onveilig of zelfs illegaal was om lhbt+ te zijn in het openbaar. De start van de lhbt+ rechtenbeweging begon in een bar, namelijk de Stonewall Inn in New York City, wat tot de huidige Pride beweging heeft geleid.

De verwevenheid van lhbt+-identiteit en sociale context met alcohol heeft zich voortgezet. In de vervolgjaren is de link tussen de queer gemeenschap en het nachtleven en lhbt+ bars sterk gebleven. Bijvoorbeeld bij Studio 54 en de Club Kids in New York, maar ook in Nederland met plaatsen zoals voorheen de RoXY en iT en nu nog alle evenementen rondom Pride Amsterdam. Voor veel queer personen is de sociale omgeving van een bar of club gelinkt aan hun identiteit, plezier en vrijheid.

Het feit dat deze ruimtes vaak zijn gelinkt aan alcohol draagt bij aan het normaliseren en mogelijk verergeren van alcoholgebruik (T. L. Hughes & Eliason, 2002). Veel sociale activiteiten specifiek voor de lhbt gemeenschap hebben betrekking op het drinken van alcohol (Ferner et al., 2020). Het wordt normaal gevonden op lhbt+ plekken, vooral in de gay scene (Dimova, Elliott, et al., 2022), waardoor drankkeuze ook als onderdeel van de identiteit kan worden beschouwd (Allen & Mowbray, 2016; Emslie et al., 2015, 2017). Zwaar drinken wordt zelfs als belangrijk onderdeel van de commerciële homoscene gezien (Emslie et al., 2015, 2017; Meyer, 2003).

3.4.5 Gerichte reclame

Relatie met alcoholgebruik

Blootstelling aan alcoholreclame is een bewezen risicofactor voor verhoogd alcoholgebruik. Door het zien van alcoholreclame gaan personen eerder en meer alcohol drinken, vooral als zij zich met de personen in de reclame kunnen identificeren (McClure et al., 2013). Reclame normaliseert alcoholgebruik en creëert positieve associaties met het product.

Situatie binnen de lhbt+ gemeenschap

De alcoholindustrie maakt specifiek gericht alcoholreclame voor de lhbt+ gemeenschap (Whiteley et al., 2024). Deze vorm van marketing wordt ook wel '*pinkwashing*' of '*rainbowwashing*' genoemd, waarbij bedrijven regenboogkleuren op hun producten gebruiken om de lhbt+ gemeenschap aan te spreken (Adams et al., 2023). De combinatie van identiteitsherkenning en productpromotie kan bijdragen aan de normalisering van alcoholgebruik binnen de lhbt+ gemeenschap en daarmee aan verhoogde consumptie in een groep die al een hoger risico loopt op problematisch alcoholgebruik.

3.5 Bestaande interventies en preventiestrategieën

In Nederland zijn er diverse interventies ontwikkeld om (problematisch) alcoholgebruik bij jongeren te voorkomen en te verminderen. Deze interventies richten zich op verschillende doelgroepen en maken gebruik van diverse methoden.

Er zijn in Nederland geen tot weinig alcoholinterventies specifiek gericht op lhbt+ jongeren en hun omgeving, maar bestaande alcoholinterventies kunnen ook effectief zijn voor deze doelgroep. Hieronder worden een aantal bestaande interventies en preventie strategieën benoemd.

3.5.1 Online interventies

[Allesoverdrinken.nl](https://allesoverdrinken.nl) is een online tool en biedt laagdrempelige, anonieme en flexibele ondersteuning voor mensen met een (beginnend) alcoholprobleem. Het platform helpt gebruikers om hun alcoholgebruik te verminderen en biedt een belangrijke schakel in de zorgketen.

3.5.2 Interventies op scholen

[Helder op School](#) is een integraal preventieprogramma voor het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs, gericht op roken, gamen en gebruik van alcohol en drugs. Het programma heeft een wetenschappelijk onderbouwd aanbod voor leerlingen en hun omgeving en werkt volgens een integrale aanpak die zich richt op vier pijlers: beleid, educatie, signaleren, en schoolomgeving & ouders.

Binnen het programma Helder op School zijn verschillende specifieke interventies ontwikkeld, waaronder:

- Helder op School: In Charge - een lespakket dat tot doel heeft tegenwicht te bieden tegen de ontwikkeling van riskant en ongezond gedrag, waaronder middelengebruik. In de lessen krijgen jongeren inzicht in verschillende onbewuste processen die hun gedrag beïnvloeden. Daarnaast leren ze hoe ze meer controle kunnen uitoefenen over hun gedrag en hoe zij zich kunnen wapenen tegen sociale beïnvloeding.
- Helder op School: Samen Fris - heeft als doel leerlingen bewust te maken van de risico's van middelengebruik en hun houding ten opzichte van middelengebruik te beïnvloeden.

Het wordt sterk afgeraden om deze interventies los van elkaar uit te voeren, omdat de effectiviteit van het programma juist voortkomt uit de samenhangende aanpak waarbij alle componenten elkaar versterken.

[Stijn](#) is een programma voor studentenwelzijn en helpt mbo, hbo en wo-instellingen, gemeenten en preventie- en zorgprofessionals om integraal te werken aan studentenwelzijn. Het programma richt zich op zowel mentale gezondheid als middelengebruik.

Bij de [STORM-aanpak \(Strong Teens and Resilient Minds\)](#) werken scholen samen met de GGD, jeugdhulpverlening, de GGZ en gemeenten aan de mentale gezondheid van jongeren (Jenniskens et al., 2024; Rasing & Creemers, 2023). De aanpak bestaat uit vier interventies: lessen over mentale gezondheid voor jongeren, gatekeepers training voor mentoren en docenten, vroegsignalering door de GGD en de Op Volle Kracht-training voor jongeren die (beginnende) somberheidsklachten ervaren. De aanpak is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en is op verschillende vlakken effectief bewezen. Er is geen specifieke aandacht voor alcoholgebruik of voor lhbt+ jongeren in deze interventie.

3.5.3 Interventies gericht op het uitgaansleven

Een goed onderbouwde interventie is [Unity](#). Unity is een project waarbij leden uit de dancescene geworven en getraind worden om tijdens dance-evenementen voorlichting te geven over alcohol en drugs. Het doel is om de risico's die met alcohol- en drugsgebruik gepaard gaan zoveel mogelijk te beperken. Een onderdeel van Unity is Pink Unity; vrijwilligers uit de lhbt+ gemeenschap worden specifiek ingezet om voorlichting te geven op lhbt+ evenementen.

Een andere ontwikkeling is de integrale aanpak STAD (STockholm prevents Alcohol and Drug problems). Dat is een kosteneffectieve aanpak uit Zweden die wordt geïmplementeerd in de Nederlandse situatie (ZonMw, n.d.). Deze aanpak richt zich primair op de preventie van binge drinking en drugsgebruik in het uitgaansleven. Een

afname in seksueel grensoverschrijdend gedrag kan een neveneffect zijn, aangezien dit vaak een gevolg is van alcohol- en drugsgebruik. Momenteel lopen er pilots in Nijmegen en Tilburg om [de effectiviteit van deze aanpak in Nederland te onderzoeken](#).

Een belangrijk onderdeel van uitgaanspreventie betreft het verantwoord schenken van alcohol. De [Barcode training](#) biedt horecapersoneel kennis over verantwoord alcohol schenken en de naleving van de alcoholwetgeving. Deze training helpt medewerkers de regels correct toe te passen en risico's te herkennen. Het doorschenken bij dronkenschap vormt een specifiek aandachtspunt.

Bovendien is het inzetten van omgevingspreventie (preventiemaatregelen die zich richten op factoren in de omgeving) in de uitgaansomgeving erg waardevol. Dit kan door middel van 1) fysieke maatregelen, zoals het schenken van alcohol in kleine smallere glazen, 2) economische maatregelen, zoals geen happy-hours en het verhogen van de alcoholprijs, en 3) wet- en regelgeving, zoals de Alcoholwet en huisregels. Lees hierover meer in de [factsheet omgevingspreventie in het uitgaansleven](#).

De [campagne Choose your Cheers](#) is een campagne gericht op het normaliseren van het drinken van alcoholvrij en het niet drinken van alcohol met als hoofdboodschap “wanneer kies jij voor alcoholvrij?”. In de campagne-uitingen komen drie boodschappen naar voren: “Af en toe water scheelt mij een kater”, “Niks mis met een rondje fris” en “Hey maatje, jij ook een colaatje?”.

Deze campagne is in co-creatie met studenten ontwikkeld, waardoor de campagne goed aansluit bij de taal en leefwereld van studenten. De campagne Choose your Cheers is in eerste instantie bedacht en ingezet tijdens introductieweken voor eerstejaars studenten, maar kan ook breder worden ingezet in bijvoorbeeld het uitgaansleven. Alle campagnematerialen (poster, social media content en web banner) zijn gratis online beschikbaar in zowel het Nederlands als Engels.

3.5.4 Interventies gericht op zorgprofessionals

Huisartsen, praktijkondersteuners en andere professionals uit de eerstelijnszorg spelen een belangrijke rol in het vroegsignaleren van problemen met alcoholgebruik. In de [handleiding ‘In gesprek over alcoholgebruik’](#) staan de verschillende stappen uitgelegd: van tips voor signaleren en screeningsvragen tot een leidraad voor een adviesgesprek op maat dat slechts een paar minuten hoeft te duren. Ook kunnen ze de screeningvragenlijst [Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption \(AUDIT-C\)](#) gebruiken bij het signaleren van problematisch alcoholgebruik en het gesprek hierover aangaan.

Als er sprake is van problematisch alcoholgebruik kunnen zorgprofessionals doorverwijzen naar de [regionale instelling voor verslavingszorg](#). Zij bieden [Moti-4](#) aan: een laagdrempelig traject van een aantal individuele gesprekken voor jongeren (14-24 jaar) met beginnend problematisch alcohol- of drugsgebruik, gokken of gamen. Het is een combinatie van verschillende gesprekstechnieken, waaronder motiverende gespreksvoering. Een deel van de interventie richt zich ook op ouders. Er zijn goede aanwijzingen dat Moti-4 een positief effect heeft.

Interventies gericht op zorgprofessionals om zowel alcoholgebruik als seksualiteit en genderidentiteit te bespreken, zijn schaars. Het onderzoek [‘Daar ga ik niet zomaar over beginnen’](#) kan, gecombineerd met de bovenstaande interventies, een hulpmiddel zijn om het gesprek hierover aan te gaan.

3.5.5 Interventies gericht op het gezin

Er zijn verschillende (alcohol)interventies die zich richten op het gezin die ook nuttig kunnen zijn voor lhbt+ personen. Ouders en opvoeders kunnen via de opvoeding en hun eigen gedrag veel invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kind. Het gezin speelt dus een belangrijke rol in de preventie van alcoholgebruik, ook bij jongeren in de pubertijd en boven de 18 jaar. Bijvoorbeeld door het stellen van duidelijke grenzen, het aangaan van open gesprekken over risico's en door zelf het goede voorbeeld te geven. Het is belangrijk om op te merken dat niet elke lhbt+ jongere een goede band heeft met zijn ouders/verzorgers.

De preventieaanpak [Opgroeien in een Kansrijke Omgeving \(OKO\)](#) richt zich op het voorkomen van alcohol-, drugs- en tabaksgebruik door jongeren door een leefomgeving te vormen waarin ze gelukkig en gezond kunnen opgroeien. OKO is een bredere aanpak die zich richt op de verschillende omgevingen: thuis (gezin), op school, in

de vriendenkring (peergroep) en in de vrije tijd. OKO kijkt naar de belangrijkste factoren in de leefomgeving van jongeren die het risico op middelengebruik verkleinen (beschermende factoren) of het risico vergroten (risicofactoren), naar wat uiteindelijk preventief werkt tegen middelengebruik en naar problemen in de mentale gezondheid.

[Helder opvoeden](#) geeft betrouwbare informatie en opvoedadviezen gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap, inclusief over alcohol. Ook kunnen ouders luisteren naar de podcast '[Na de Limonade](#)', waar een journalist met groepjes ouders van puberkinderen over alcohol en andere drugs praat. In deze podcast worden tips en inzichten gegeven door het hoofd van het programma alcohol- en drugspreventie van het Trimbos-instituut.

Daarnaast zijn er campagnes die zich richten op ouders. De [NIX18](#) campagne speelt in op de invloed die ouders hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen. Kinderen drinken namelijk minder vaak alcohol als ze weten dat hun ouders alcohol onder de 18 niet oké vinden. Met deze campagne wordt geen alcohol onder de 18 drinken genormaliseerd. Ook worden ouders gewezen op de verantwoordelijkheid om zelf thuis geen alcohol aan te bieden aan hun kind(eren). Uit een [campagne-effectiviteitsonderzoek](#) blijkt dat de leeftijdsverhoging van 16 naar 18 jaar in combinatie met de campagne NIX18 waarschijnlijk een effect heeft gehad op het alcoholgebruik van jongeren.

De campagne [Zien drinken doet drinken](#) is een campagne waar de nadruk ligt op het bewust maken van ouders over het kopieergedrag dat kinderen kunnen vertonen ten opzichte van het drinkgedrag van henzelf. Voor kinderen die volwassenen alcohol zien drinken, wordt alcohol aantrekkelijker. Naast een landelijke campagne gericht op ouders in het algemeen, is er ook een [factsheet](#) ontwikkeld over de invloed van media, vrienden en ouders, en worden er materialen ontwikkeld voor professionals. De campagne is een activiteit van de Alliantie Alcoholbeleid Nederland.

3.6 Succesfactoren voor interventies en preventiestrategieën

Er is weinig (internationaal) onderzoek voor succesvolle interventies om (problematisch) alcoholgebruik onder lhbt+ jongeren tegen te gaan (Mereish, 2019). Wel is er veel wetenschappelijke kennis over preventie in het algemeen. Uit onderzoek weten we bijvoorbeeld dat omgevingsfactoren de grootste invloed hebben bij beginnend alcoholgebruik door jongeren (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019). Zo staat er bijvoorbeeld in het Europees preventiehandboek informatie over wat wel en niet bijdraagt in de uitvoering van preventiestrategieën in het uitgaansleven (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019).

3.6.1 Verminderen van minderheidsstressfactoren

Internationale interventies die zich richten op het verminderen van minderheidsstressfactoren door middel van cognitieve gedragstherapie blijken succes te hebben (Pachankis et al., 2015, 2020). Ook kan de landelijke en lokale overheid inzetten op het tegengaan en voorkomen van homofobie, discriminatie en/of sociale uitsluiting, bijvoorbeeld door regenboogbeleid uit te voeren als gemeente.

3.6.2 Alcoholvrije sociale ruimtes

Alcoholvrije sociale ruimtes kunnen helpen in het verminderen van alcoholproblematiek en daaraan gerelateerde schade in de lhbt+ gemeenschap (Newcomb et al., 2012).

Een opkomende trend die relevant kan zijn voor alcoholpreventie bij lhbt+ jongeren is de groei van alcoholvrije uitgaansalternatieven, ook wel '*conscious clubbing*' of '*sober raving*' genoemd. Europees onderzoek toont aan dat *conscious clubbing* de deelname aan dansen en muziekwaardering kan verbeteren in plaats van belemmeren. Deelnemers rapporteerden gezondheidsvoordelen zoals verbeteringen in lichaamsbeeld, verminderde symptomen van angst en depressie, en verhoogde sociale verbondenheid (Davies et al., 2019; Hill et al., 2022).

Deze beweging groeit internationaal, met een stijging van 32% in zoekopdrachten naar alcoholvrije reiservaringen sinds 2021 volgens Expedia's Trends Report. Grote steden zoals London, New York en Sydney organiseren maandelijks alcoholvrije club evenementen (PHOENIX Magazine, n.d.; Wander Sober, n.d.).

Lhbt+ personen in Nederland die op zoek zijn naar een omgeving zonder alcohol (en/of drugs) kunnen zich aansluiten bij het platform [Queer & Sober](#). Dit is geen interventie, maar een initiatief dat is ontstaan vanuit de lhbt+ gemeenschap. Verder zijn er geregeld initiatieven zoals *sober clubbing* en *ecstatic dance* waar de focus niet ligt op lhbt+ personen maar waar iedereen welkom is.

3.6.3 Inclusieve zorg

Het is van belang dat alcoholhulpverleningsdiensten inclusiviteit uitstralen en een veilige ruimte bieden om meerdere kwesties te bespreken, zoals alcoholgebruik, genderidentiteit en geestelijke gezondheidszorg (Dimova, O'Brien, et al., 2022). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat bij behandeling van alcoholproblematiek lhbt+ personen geregeld tegen belemmeringen aanlopen, zoals vooroordelen, discriminatie en onbegrip. (Dimova, O'Brien, et al., 2022; Felner et al., 2020; Flentje et al., 2016).

Daarom is het van belang dat er aandacht en begrip is voor de sekse-, gender- en seksuele identiteit van lhbt+ personen wanneer zij een adviesgesprek hebben over het alcoholgebruik en/of in behandeling zijn voor alcoholproblematiek (Dimova, O'Brien, et al., 2022; Flentje et al., 2016). Als er dan sprake blijkt van een relatie tussen alcoholproblematiek, ervaringen en stressoren gerelateerd aan de lhbt+ identiteit, kan dit in de behandeling worden meegenomen. (Dimova, O'Brien, et al., 2022; Felner et al., 2020).

The background features a collage of two photographs. The top photograph shows a young person with blonde hair and sunglasses, shouting with their mouth wide open and one arm raised high. The bottom photograph shows another young person with blonde hair and sunglasses, also shouting, holding a green can and a clear plastic cup. A large, stylized purple number '4' is superimposed over the images. The text '4 Ervaringen en visie van de doelgroep' is written in white, bold, sans-serif font across the middle of the image.

4 Ervaringen en visie van de doelgroep

4 Ervaringen en visie van de doelgroep

In dit hoofdstuk worden de ervaringen, perspectieven en behoeften van lhbt+ jongeren besproken op basis van de vijf focusgroepen. De gesprekken geven inzicht in hoe jongeren alcoholgebruik ervaren binnen hun gemeenschap, welke rol identiteit en sociale context spelen, en welke ideeën zij hebben over ondersteuning en interventies.

Samenvatting focusgroepen met lhbt+ jongeren

De lhbt+ jongeren geven aan dat:

- ze alcohol in eerste instantie vooral associëren met positieve ervaringen zoals gezelligheid, sociale verbinding en ontspanning, waarbij er ruimte is voor zowel drinkers als niet-drinkers binnen de gemeenschap;
- alcoholgebruik sterk is gekoppeld aan uitgaan en fungeert als 'sociale smeermiddel' om losser te worden en contact te maken, waarbij alcohol helpt bij flirten en versieren;
- bars, clubs en Pride-evenementen belangrijke 'safe spaces' zijn om andere lhbt+ personen te ontmoeten, maar tegelijk plekken waar alcoholgebruik genormaliseerd is, wat een spanningsveld creëert;
- er beperkte alternatieven bestaan voor het vinden van gemeenschap buiten alcohol-gecentreerde settings, waardoor sommigen zich gedwongen voelen mee te doen;
- alcohol wordt gebruikt voor identiteitsexploratie en om te experimenteren, en om de moed te verzamelen om uit de kast komen;
- groepsdruk rond alcoholgebruik een belangrijke valkuil is, vooral voor jongeren die nog zoekende zijn naar hun identiteit;
- alcohol dient als copingmechanisme voor minderheidsstress, discriminatie en het gevoel er niet bij te horen;
- het bewustzijn over gezondheidsrisico's beperkt is, vooral de link tussen alcohol en kanker.
- ze behoefte hebben aan 'derde plekken' - alcoholvrije ontmoetingslocaties - en pleiten voor harm-reductie-benaderingen boven volledig alcoholvrije aanpakken.

4.1 Patronen alcoholgebruik en motivaties, rol identiteit en sociale context

In alle focusgroepen kwamen eerst vooral positieve kanten van alcoholgebruik naar voren. Jongeren associëren alcohol met bijvoorbeeld gezelligheid, plezier, verbinding en vrienden. Wat opvalt is de open en respectvolle manier waarop met deze verschillen wordt omgegaan: er is ruimte voor zowel drinken als niet-drinken zonder oordeel. Jongeren zijn zich bewust van de dubbelzijdigheid: alcohol kan heel gezellig zijn en mensen samenbrengen, maar er zitten ook risico's en negatieve kanten aan. Naarmate de gesprekken vorderden, kwamen deze moeilijkere aspecten van alcoholgebruik steeds meer naar voren, zoals groepsdruk, gebruik als copingmechanisme en de verwevenheid met identiteitsontwikkeling.

De frequentie en hoeveelheid van alcoholgebruik variëren sterk tussen deelnemers in de focusgroepen. Sommige jongeren geven aan regelmatig te drinken, vooral tijdens het uitgaan, terwijl anderen bewust kiezen voor geen alcohol. Problematisch gebruik wordt herkend aan patronen zoals drinken om te verdoven, om sociale druk te vermijden of om te ontsnappen aan stress. Opmerkelijk is dat in elke focusgroep andere drugs ook in relatie wordt gebracht met alcoholgebruik en (lhbt+) uitgaan.

Het beginpunt van potentiële gedragsverandering ligt in het gesprek aangaan met de doelgroep en inzoomen op de motivatie om al dan niet te drinken. Er zijn veel verschillende motivaties genoemd om alcohol te drinken.

Sommige komen aan bod in alle of meerdere focusgroepen, maar er zijn ook motivaties die specifiek zijn voor bepaalde subgroepen.

4.1.1 Uitgaan en alcohol als 'sociale smeerolie'

In alle focusgroepen wordt alcoholgebruik sterk gekoppeld aan uitgaan. Alcoholgebruik wordt vaak als gezellig en verbindend ervaren. Jongeren geven aan dat drinken in veel gevallen plaatsvindt op een uitgaansplek, zoals clubs, bars, Pride-evenementen of huisfeestjes. Alcohol wordt in deze context gezien als iets wat "erbij hoort" en "normaal" is. Daarnaast wordt alcohol beschreven als een soort sociale smeerolie: een middel om losser te worden, zich minder onzeker te voelen, makkelijker contact te maken en erbij te horen. Een respondent geeft aan:

"Ik ben met mensen die ik eerst totaal niet kende een keertje wat met ze gaan drinken. Daarna kennen we elkaar beter en spreken we ook gewoon af op reguliere wijze." (Focusgroep bi+ jongeren)

Andere respondenten zijn tijdens het uitgaan minder op zoek naar blijvende vriendschappen:

"Persoonlijk ga ik gewoon naar een bar en dan spreek ik daar met mensen en daarna zie ik ze nooit meer (...) Of ik houd wel contact, maar dan is het weer: 'Hé, er is weer een feest, kom je mee?'" (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

Jongeren benadrukken dat de link tussen alcohol en uitgaan niet specifiek geldt voor de lhbt+ gemeenschap, maar voor de samenleving in het algemeen. Alcohol is breed genormaliseerd en is ook in de heteronormatieve omgeving een middel om meer zelfvertrouwen te krijgen. Waar wel specifiek op wordt gewezen is dat het ontmoeten van andere lhbt+ personen vaak vooral plaatsvindt in het uitgaansleven, omdat dit veilige ontmoetingsplekken zijn. Op reguliere plekken (zoals op werk, studie) kan het moeilijker zijn om andere lhbt+ personen te herkennen en te ontmoeten.

Er worden ook specifieke voorbeelden genoemd die uniek kunnen zijn voor subgroepen binnen de lhbt+ gemeenschap, zoals de situatie waarbij twee (lesbische) vrouwen naar elkaar blijven kijken en geen van beide de eerste stap durft te maken. Alcohol maakt dit makkelijker:

"Misschien dat met het uitgaan, dat je toch iets sneller op elkaar afstapt en dat het onder queer-vrouwen net dat duwtje in de rug is wat je nodig hebt. Ik ben ook wel echt een staring lesbian." (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

Het spanningsveld van safe spaces

Clubs, bars en Pride-evenementen worden door veel jongeren gezien als belangrijke safe spaces waar ze zichzelf kunnen zijn en andere lhbt+ personen kunnen ontmoeten. Tegelijkertijd zijn dit ook plekken waar alcoholgebruik genormaliseerd is. Sommige jongeren ervaren dit als problematisch, omdat het alternatieven beperkt en kan leiden tot een gevoel van afhankelijkheid: alcohol als toegangspoort tot de lhbt+ gemeenschap. Een deelnemer vat dit dilemma samen:

"De queer-community wordt gedefinieerd door clubs en bars, terwijl zóveel van ons daar geen behoefte aan hebben of daar niet de voorkeur aan geven, maar er toch aan meedoen omdat we het gevoel hebben dat dat de enige manier is om andere queerpersonen te ontmoeten. Of je doet er niet aan mee, maar dan kun je je heel geïsoleerd voelen." (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

Jongeren erkennen dat dit patroon breder is dan alleen de lhbt+ gemeenschap, maar benadrukken dat er in hun ervaring binnen de lhbt+ gemeenschap sprake is van een 'uitvergroting' van dit fenomeen. Het vinden van

een gemeenschap en de rol van alcohol daarin leidt daarmee tot een belangrijk spanningsveld tussen sociale verbinding en gezond gedrag.

Beperkte alternatieven voor het vinden van gemeenschappen

Een belangrijk aspect van dit spanningsveld is dat lhbt+ jongeren vaak beperkte mogelijkheden hebben om elkaar te ontmoeten buiten alcohol-gecentreerde omgevingen. In tegenstelling tot heteroseksuele jongeren, die elkaar kunnen ontmoeten op werk, studie, via familie of in reguliere sociale kringen, zijn lhbt+ jongeren vaak afhankelijk van specifieke plaatsen om gemeenschap te vinden. Een deelnemer illustreert dit:

"Ik ben op zoek naar een community en naar andere lhbt+ personen, maar die kom ik eigenlijk alleen tegen "Omdat zoveel community building en ontmoetingen met queermensen gebeurt in een uitgaanssetting, is er indirect zeker wel druk want als jij niet in een uitgaanssetting wilt zijn of alcohol wilt drinken, ja, dan mis je gewoon heel veel punten van connectie met andere queerpersonen." (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

Dit wordt bevestigd door ervaringen uit andere focusgroepen. Een deelnemer merkt op:

Dit patroon beperkt zich niet alleen tot uitgaanslocaties. Ook bij groepsbijeenkomsten van lhbt+ organisaties speelt alcohol vaak een rol. Een deelnemer uit de homo/queer mannen focusgroep beschrijft:

"Na elke meet-up ging de groep altijd naar Café Kalf of naar iets anders. En dat was standaard, omdat er eigenlijk altijd na de meet-up werd gezegd: 'O, kom ie mee?'" (Focusgroep homo en queer mannen)
 "Voor iemand zoals ik, die gewoon niet op mijn gemak is in de buurt van alcohol in het algemeen, betekent het dat ik me óf niet op mijn gemak voel óf nergens heen kan." (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

Voor jongeren die niet drinken of problemen hebben met alcohol, creëert dit een extra barrière om andere lhbt+ personen te ontmoeten, vertelt een deelnemer:

Deze situatie kan leiden tot sociale isolatie of het gevoel gedwongen te zijn deel te nemen aan alcohol-gecentreerde activiteiten om bij de lhbt+ gemeenschap te horen.

4.1.2 Identiteitsontwikkeling en experimenteren

Voor veel jongeren speelt alcohol een rol in het verkennen van hun seksuele of genderidentiteit. Jongeren vertellen dat alcohol hen helpt om buiten de grenzen van hun 'normale' identiteit te stappen en nieuwe (seksuele) ervaringen op te doen. Dit geldt niet alleen voor lhbt+ jongeren zelf. Een respondent benoemt dat alcohol ook wordt gebruikt door hetero's die naar queer-uitgaansgelegenheden gaan om te experimenteren: Alcohol wordt gebruikt om grenzen te verleggen of om zich comfortabeler te voelen in sociale situaties.

"Ik ken iemand die zei dat als die dronken is, dat die dan een vakantie neemt van zijn hetero-identiteit." (lachen) "Dat hoor ik zo vaak. dat is echt een ding." (Focusgroep bi+ jongeren)
 "Veel mensen die ik ken of kende, hebben het gevoel dat ze meer zichzelf kunnen zijn en meer hun identiteit kunnen uiten wanneer ze alcohol op hebben. Dat ze zich dan wat losser voelen en dat soort dingen. (...) Ik ken een paar mensen die inderdaad een paar biertjes op hadden voordat ze uit de kast kwamen." (Focusgroep bi+ jongeren)

Sommige jongeren gebruiken alcohol specifiek om hun identiteit beter te kunnen uiten of zelfs om uit de kast te komen:

De verwevenheid van identiteit en het ontmoeten van andere lhbt+ jongeren

De verwevenheid van een lhbt+ identiteit en sociale context met alcoholgebruik komt in alle focusgroepen naar voren. Jongeren zien dat alcohol en het ontdekken van hun lhbt+ identiteit aan elkaar gelinkt zijn, en dat

het vinden van andere lhbt+ personen en groepen vaak in het nachtleven plaatsvindt. Dit creëert een situatie waarbij identiteitsontwikkeling en sociale verbinding beide gekoppeld worden aan alcoholgebruik.

Een lesbische deelnemer vat dit patroon kernachtig samen:

“Dronken acties zijn je sobere gedachten. Dat vind ik ook wel onderdeel van de queergemeenschap. Mensen die misschien in het dagelijks leven nog niet helemaal comfortabel zijn met hun seksualiteit, voelen die grenzen een stuk minder wanneer ze veel hebben gedronken.” (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

Jongeren merken echter ook op dat dit tot een problematische situatie kan leiden waarbij twee realiteiten ontstaan:

“Het is wel een beetje schijn (...) Je wordt uiteindelijk weer nuchter en dan is het natuurlijk nog steeds nodig om gewoon met elkaar te communiceren.” (Focusgroep bi+ jongeren)

Dit spanningsveld tussen authentieke identiteitsexpressie en alcoholafhankelijke moed wordt door veel jongeren als problematisch ervaren, vooral omdat het de ontwikkeling van duurzame copingstrategieën en zelfvertrouwen kan belemmeren.

4.1.3 Groepsdruk en sociale normen

Groepsdruk rond alcoholgebruik wordt in alle focusgroepen als een belangrijke valkuil benoemd. Veel jongeren geven aan dat ze wel eens druk hebben ervaren om mee te drinken om erbij te horen, ook wanneer ze dit eigenlijk niet wilden. Groepsdruk speelt bij alle jongeren, maar mogelijk extra bij lhbt+ jongeren. Deze groep kan extra gevoelig zijn voor uitsluiting vanwege hun minderheidspositie, waardoor ze mogelijk sneller geneigd zijn om mee te doen.

Hoewel sommigen de groepsdruk minder ervaren of er beter mee om kunnen gaan, blijft het een uitdaging, vooral voor jongeren die nog zoekende zijn naar hun identiteit. Het 'nee' zeggen tegen alcohol wordt bemoeilijkt door de angst om buitengesloten te worden of als 'saai' te worden bestempeld. Dit kan leiden tot een sociaal isolement als de vriendengroep geen begrip toont.

Opvallend is dat veel deelnemers aangeven dat groepsdruk vooral op jongere leeftijd een rol speelde. Naarmate ze ouder worden, voelen ze zich beter in staat om hun eigen keuzes te maken. Ze zijn comfortabeler met hun eigen gender of seksualiteit en zijn daardoor minder gevoelig voor druk van buitenaf. Jongeren onder de 18 hebben wel vaker het gevoel dat alcohol nodig is om erbij te horen:

"Misschien is het ook zo dat queerjongeren niet echt voelen dat ze erbij horen, omdat ze queer zijn. Dus het zou kunnen dat ze alcohol gebruiken als iets om er wel bij te horen." (Focusgroep lhbt+ jongeren onder de 18 jaar)

De druk om te verantwoorden

De sociale norm dat drinken 'erbij hoort' betekent dat wie niet drinkt dit vaak moet uitleggen of verdedigen, of het gevoel heeft dat dit verwacht wordt. Een deelnemer uit de bi+ groep herkent dit:

"Ik heb zelf, als een persoon die helemaal geen alcohol drinkt, eigenlijk altijd als ik in een café ben dat mensen die me niet zo goed kennen (...), wel echt een beetje pushen." (Focusgroep bi+ jongeren)

De context waarin alcoholgebruik plaatsvindt blijkt van groot belang. In bepaalde uitgaansomgevingen, zoals technofeesten of specifieke lhbt+-uitgaansgebieden, kunnen verschillende middelen meer of minder genormaliseerd zijn. Jongeren die niet drinken ervaren vaak dat mensen die hen minder goed kennen, aandringen op alcoholgebruik, terwijl naaste vrienden meer begrip tonen. Sommige jongeren nemen (soms ongewild) de rol van 'BOB' op zich, wat extra verantwoordelijkheid met zich meebrengt en de sociale dynamiek kan beïnvloeden.

Stereotypen en acceptatie binnen de lhbt+ gemeenschap

Er is ook gesproken over alcohol gerelateerde beelden binnen de gemeenschap, zoals het idee dat lesbische vrouwen bier drinken en homomannen cocktails. Deze beelden kunnen bijdragen aan stigmatisering van lhbt+ subgroepen en aan de normalisering van alcoholgebruik als onderdeel van lhbt+-identiteit.

Tegelijkertijd benadrukken jongeren dat er binnen de lhbt+ gemeenschap ook ruimte is voor acceptatie van niet-drinken. Sommige deelnemers geven aan dat ze zich juist veiliger voelen om hun keuze om niet te drinken te bespreken binnen lhbt+-kringen dan daarbuiten, wat wijst op de complexe dynamiek tussen sociale druk en acceptatie binnen de gemeenschap.

4.2 Minderheidsstress en welzijn

In alle focusgroepen wordt een link gelegd tussen alcoholgebruik en minderheidsstress. Jongeren vertellen over ervaringen met discriminatie, afwijzing, het gevoel er niet bij te horen en onbegrip, zowel binnen als buiten de lhbt+ gemeenschap. Dit zou kunnen leiden tot het inzetten van alcohol als copingmechanisme. Dit is expliciet benoemd door bi+ jongeren, transgender en genderdiverse jongeren en jongeren onder de 18 jaar:

"Er zijn vaak bij queerpersonen meer tegenslagen gekomen in het leven ten opzichte van niet-
"De alcohol hielp mij om over die grens van uitgaan te komen."

"Als ik ga, dan sowieso wel met alcohol, want anders zijn er gewoon veel te veel prikkels." (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

Copingstrategieën variëren. Alcohol wordt genoemd als een manier om stress te dempen, maar ook andere strategieën kwamen naar voren, zoals steun zoeken bij vrienden, familie of community-initiatieven. Jongeren geven aan dat ze alcohol gebruiken om zich comfortabeler te voelen in sociale situaties, om prikkels te dempen, of om over een drempel heen te stappen. Deelnemers uit de focusgroep met transgender en genderdiverse jongeren laten bijvoorbeeld weten:

Jongeren zeggen ook dat ze behoefte hebben aan meer inzicht in hun eigen copingmechanismes, en dat interventies die hierop inspelen hen kunnen helpen om bewuster keuzes te maken:

"Stel: er komt echt een definitief antwoord uit het onderzoek waarom we dan meer alcohol gebruiken, licht dan juist ons in over wat onze eigen copings zijn geworden, zodat het juist een soort van zelfreflectief iets wordt." (Focusgroep bi+ jongeren)

Transgender jongeren benoemen de extra laag van stress door genderdysforie en het gebrek aan acceptatie in cis-hetero kringen. Verschillende transgender jongeren ervaren dat het moeilijk is om met cis-hetero vrienden te praten over genderdysforie en dat dit leidt tot extra stress, waarbij alcohol dan kan dienen als tijdelijke ontsnapping:

"Het verschil tussen de psychische problemen van cis-heteromensen is dat zij waarschijnlijk een groter
"Je moet ze maar kunnen vertrouwen daarmee, want dat is ook nog vaak eerst zo, voordat je daar überhaupt komt moet je eerst door een laag van: hé, kan ik deze mensen daarmee vertrouwen."

4.3 Bewustzijn van risico's

Het bewustzijn over gezondheidsrisico's van alcoholgebruik is wisselend maar over het algemeen beperkt. De meeste jongeren zijn bekend met korte termijn risico's zoals een kater, controleverlies en agressie en de langetermijneffecten zoals Korsakov. Uit de gesprekken blijkt dat jongeren ook uit eigen ervaring weten dat alcoholgebruik soms leidt tot ongezellige situaties, zoals controleverlies of conflicten.

"Natuurlijk hebben wij veel van dezelfde psychische problemen die cis-heteromensen hebben, plus de stress van afwijzing door je omgeving en een overheid die je bestaan probeert te verbieden. Er zit altijd een extra laag bovenop." (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

De link tussen alcohol en kanker is minder bekend. Toen deze link werd besproken, reageerden sommige jongeren geschrokken, terwijl anderen sceptisch waren over het effect van zulke boodschappen. Een deelnemer reageert:

"Ik wist bijvoorbeeld niet over de zeven verschillende soorten kanker die je kunt krijgen. Misschien is dat juist een stapje dat mensen nodig hebben van: o, ik weet het nu en daarop gebaseerd maak ik mijn keuze." (Focusgroep homo en queer mannen)

Een andere deelnemer geeft aan:

"Ik denk eerder bij alcohol drinken aan Korsakov krijgen of zo en niet aan kanker." (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

Maar jongeren denken ook dat preventieboodschappen averechts kunnen werken: Zo geeft een jongere onder de 18 aan:

"Als je zegt dat iets slecht is, dan gaan sommigen het juist doen. Dat is hetzelfde met roken." (Focusgroep lhbt+ jongeren onder de 18 jaar)

Een deelnemer uit de focusgroep met bi+ jongeren bevestigt dit:

"Er zijn te veel mensen die het juist eerder zullen doen, omdat het als nog slechter wordt gezien. Dan is het nog cooler als je het dan wel doet." (Focusgroep bi+ jongeren)

Volgens jongeren zijn preventieboodschappen alleen effectief als ze goed worden uitgelegd en aansluiten bij hun leefwereld. Er wordt gepleit voor visuele campagnes, vergelijkbaar met waarschuwingen op sigarettenpakjes, en voor het gebruik van influencers en sociale media.

De balans tussen plezier en risico is vaak benoemd. Jongeren geven aan dat ze zich bewust zijn van de risico's, maar dat kortetermijnplezier vaak zwaarder weegt.

4.4 Behoeften aan ondersteuning en ideeën voor interventies

4.4.1 Alcoholvrije alternatieven

Jongeren geven aan behoefte te hebben aan alcoholvrije alternatieven voor ontmoeting en uitgaan. Er wordt gepleit voor meer 'derde plekken': locaties buiten huis, school of werk waar jongeren samen kunnen komen zonder dat alcohol centraal staat. Deelnemers uit de bi+ jongeren focusgroep stellen voor:

"Ik kom eigenlijk gewoon weer terug op die derde ruimte, dus gewoon iets wat niet thuis is of werk of school, maar waar je gewoon naartoe kunt gaan en wat niet afhankelijk is van alcohol."

"Ik dacht eigenlijk: we willen gewoon een queer-buurthuis. Een plek waar je naartoe kunt en waar alcohol niet gestimuleerd wordt." (Focusgroep bi+ jongeren)

Concrete ideeën die genoemd worden voor alcoholvrije activiteiten

- Queer buurthuizen.
- Ecstatic dance/sober clubbing.
- Queer hobbyclub (dansen, vogels spotten, improviseer theater).
- Knutselmiddagen en gemeenschappelijke projecten (zoals spandoeken maken voor protesten).
- Mocktail parties met de sfeer van uitgaan maar zonder alcohol.
- Queer koffiebarretjes als ontmoetingsplek.
- Sport- en spelletjesavonden.
- Lhbt+ diners en picknicks.
- Studiegroepen en boekenclubs.

Een deelnemer benadrukt het belang van activiteiten die dezelfde energie hebben als uitgaan:

"Een queer themafeest, een dansfeest met wat luxere 0.0-drankjes... want volgens mij houdt elke queer wel van: get ready voor gewoon een event, weet je wel, leuke outfit, thema's." (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

Ook wordt het belang van zichtbaarheid en toegankelijkheid benoemd. Jongeren geven aan dat ze vaak niet weten waar ze terecht kunnen voor alcoholvrije ontmoetingen. Sommige jongeren ontdekken pas laat dat er alcoholvrije queer-initiatieven bestaan, zoals Jong&Out of Queer & Sober. Er wordt ook gepleit voor betere communicatie over de nadelen van alcohol drinken en over alcoholvrije ontmoetingen, bijvoorbeeld via posters op wc's, lokale kalenders of datingapps.

Financiering en ondersteuning

Er wordt aangedrongen op financiële ondersteuning van kleinschalige lhbt+-initiatieven. Volgens jongeren zijn er veel mensen binnen de lhbt+ gemeenschap die graag activiteiten organiseren, maar dat gebrek aan geld geregeld een belemmering vormt. Een deelnemer merkt op:

"Ik ken echt genoeg mensen die allemaal kleine evenementjes doen, maar dat is dan superklein, omdat er gewoon geen geld is." (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

4.4.2 Jongeren over de campagne 'Nix onder de 18'

Jongeren zijn kritisch over bestaande preventiecampagnes zoals Nix onder de 18. De NIX18 campagne heeft als doel om de norm te versterken dat het gewoon is om tot je 18de niet te drinken en niet te roken. NIX18 richt

zich primair op het bereiken van de omgeving van jongeren en secundair op jongeren zelf. Zo zegt een deelnemer:

"Met wat de overheid probeert met NIX18, dat werkt helemaal niet, want nog steeds drinken jongeren heel erg veel." (Focusgroep lhbt+ jongeren onder de 18 jaar)

Problemen met handhaving

Jongeren geven aan dat de regels rond leeftijdsgrens vaak niet worden gehandhaafd, vooral tijdens evenementen zoals carnaval:

"Mensen houden zich dan totaal niet aan de NIX18-regel. Mensen checken daar ook geen ID, dus ik denk dat daar wel iets in kan veranderen. Je kunt oprecht als dertienjarige bier gaan halen bij carnaval, niemand checkt dat." (Focusgroep lhbt+ jongeren onder de 18 jaar 18- jongere)

Er wordt ook gewezen op verschillen in handhaving tussen grotere franchise-supermarktketens en onafhankelijke lokale supermarkten:

"Heel veel buitenlandse zaken houden zich helemaal niet aan dat NIX18-beleid... Daar zeggen ze er nooit iets van." (Focusgroep lhbt+ jongeren onder de 18 jaar)

4.4.3 Harm-reductie versus abstinentie

De meeste jongeren denken dat een benadering gericht op volledig stoppen met drinken niet realistisch is voor jongeren boven de 18. In plaats daarvan pleiten ze voor harm-reductie-benaderingen. Boodschappen zoals 'geen alcohol!' kunnen volgens jongeren averechts werken en zelfs juist uitnodigen tot drinken, terwijl het

"Ik denk dat minderen meer effect heeft dan geen, want als je zegt: 'Geen'... dan gaan meer mensen denken: o, ik ga het doen, want dat is cool. En als je zegt 'minderen', dan is het van: o, het kan nog wel gewoon, maar let erop."

aanmoedigen van bewuster en minder gebruik wel aansluit bij hun leefwereld. Een deelnemer uit de bi+ focusgroep legt uit waarom dit effectiever zou zijn:

Jongeren pleiten daarom voor interventies die aansluiten bij deze realiteit en ruimte bieden voor nuance, in plaats van zwart-wit boodschappen die mogelijk de kloof tussen beleid en praktijk vergroten.

Er zijn verschillende meningen over hoe streng beleid zou moeten zijn. Een deelnemer uit de groep lhbt+ jongeren onder de 18 jaar stelt voor om alcoholgebruik onder de 18 strafbaar te maken:

"Ik denk dat het wel werkt wanneer je onder de 18 bent en toch dronken, je een straf kunt krijgen." (Focusgroep lhbt+ jongeren onder de 18 jaar)

Anderen zijn hier kritisch op en wijzen op de contraproductieve effecten van te strikte benaderingen.

4.4.4 Effectieve communicatie en voorlichting

Concrete, meetbare boodschappen

Jongeren reageren positief op specifieke, meetbare boodschappen. Het idee van "3 drankjes minder = X% minder kans op kanker" wordt door meerdere groepen als effectief beschouwd:

"Als je zegt van: oké, volgende week vrijdag doe ik drie drankjes minder dan gemiddeld, dat is haalbaar." (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

Visuele campagnes en waarschuwingen

Er worden verschillende meningen geuit over het gebruik van visuele waarschuwingen vergelijkbaar met die op sigarettenpakjes. Sommige jongeren zien dit als een effectieve strategie:

"Waarom staat er op een doosje sigaretten wel: 'Dit is dodelijk en bij alcohol niet?'" (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

Ook een andere deelnemer deelt dit perspectief:

"Net als wat je op sigarettenpakjes doet... gewoon korte quick statements, lekker de aandacht pakken, scherp." (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

Maar anderen zijn sceptischer over de effectiviteit, wijzend op de beperkte impact van waarschuwingen op rookwaren:

"Tegelijkertijd merk ik dat iedereen om me heen superveel aan het roken is en die waarschuwingsplaatjes helpen ook niet. Daar word je ontzettend numb voor." (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

Gebruik van sociale media en influencers

Er zijn specifieke suggesties gedaan voor het bereiken van jongeren via sociale media:

- TikTok en Instagram werden genoemd als de belangrijkste platforms.
- Specifieke lhbt+ influencers werden voorgesteld, zoals Ellie Lust, Lotte van Eijk en Linda de Munck.
- Het belang van een "pakkende, schokkende intro" werd benadrukt.

Locaties voor interventies

Jongeren noemen verschillende strategische locaties voor preventie:

- Toilet van uitgaansgelegenheden:

"Ik moet eerlijk bekennen, toen ik net hier naar de wc ging heb ik ook een foto gemaakt van de poster die daar hangt." (Focusgroep bi+ jongeren)
- Middelbare scholen vanaf het vierde jaar.
- Uitgaanslocaties en festivals met informatiestands.

Voorbeelden van succesvolle campagnes

Een specifieke campagne kan zeker indruk maken, merkt een deelnemer op:

"Er was ook een tijdje zo'n reclame op tv: 'Op je gezondheid, op je gezondheid, proost' en dan verscheen er in beeld: 'Op je gezondheid, vraagteken'... ik vond dat wel een goeie. Je zag gewoon heel veel hele normale situaties waarbij eigenlijk altijd gewoon alcohol gedronken wordt. (...) Ik vond het interessant dat de nadruk niet per se lag op het uitgaan, maar op het dagelijkse standaard gebruik van alcohol." (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

Het belang van context-sensitieve benadering

Deelnemers benadrukken het belang om voorzichtig te zijn met interventies die het uitgaansleven van lhbt+ jongeren zouden kunnen beperken. Zegt ook deze deelnemer:

"Misschien goed dat inderdaad dan die focus niet op het uitgaan ligt, omdat juist uitgaan voor de queer-community zo'n belangrijk iets is, waarvan de meesten waarschijnlijk zullen zeggen: 'Dat moet je ons niet af willen nemen, Omdat dat soort van één van de weinige dingen is die we wel hebben.'" (Focusgroep lesbische en queer vrouwen)

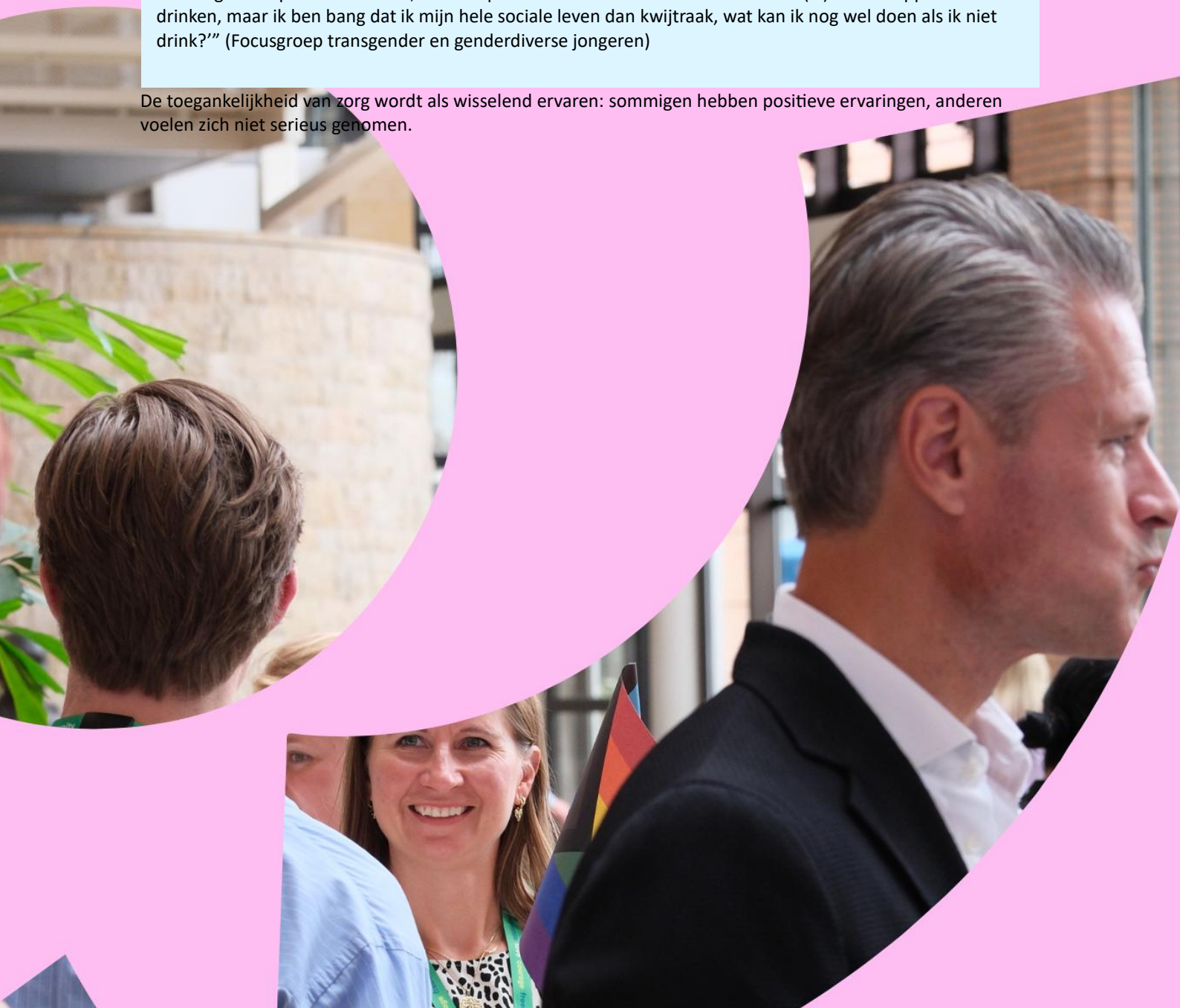
Dit benadrukt de noodzaak voor interventies die niet de bestaande sociale infrastructuur van lhbt+ jongeren ondermijnen, maar juist aanvullende mogelijkheden creëren voor verbinding en ontmoeting.

4.4.5 Inclusieve behandeling van alcoholproblematiek

Wat betreft zorg en ondersteuning geven jongeren aan dat ze behoefte hebben aan inclusieve zorg. Sommigen hebben negatieve ervaringen met huisartsen of GGZ-professionals die weinig kennis hebben van lhbt+ thema's. Jongeren zeggen behoefte te hebben aan zorgverleners die sensitief zijn voor queer thema's en die niet oordelen over hun identiteit of keuzes. Zo stelt een deelnemer voor:

"Misschien is het prettig om een goed aanspreekpunt te hebben voor mensen die zich realiseren dat hun alcoholgebruik problematisch is, en dan specifiek voor lhbt+ers die denken van: '(...) ik wil stoppen met drinken, maar ik ben bang dat ik mijn hele sociale leven dan kwijtraak, wat kan ik nog wel doen als ik niet drink?'" (Focusgroep transgender en genderdiverse jongeren)

De toegankelijkheid van zorg wordt als wisselend ervaren: sommigen hebben positieve ervaringen, anderen voelen zich niet serieus genomen.



5 Ervaringen en visie van experts en professionals

In dit hoofdstuk worden de inzichten en ervaringen van experts en professionals besproken op basis van de gevoerde interviews. De thema's die aan bod komen zijn onder andere de signalering van alcoholproblematiek, huidige zorgverlening en interventies, specifieke behoeften van lhbt+ jongeren, knelpunten in de zorg en aanbevelingen voor verbetering.

Samenvatting focusgroepen met experts en professionals

De experts en professionals geven aan dat:

- signalering van alcoholproblematiek lastig is omdat alcoholgebruik sociaal geaccepteerd is en vroege signalen vaak over het hoofd worden gezien, vooral bij lhbt+ jongeren die alcohol gebruiken als copingmechanisme voor minderheidsstress;
- lhbt+ jongeren formeel gelijke toegang hebben tot zorg, maar in de praktijk diverse drempels ervaren door handelingsverlegenheid van professionals, gebrek aan kennis over lhbt+ thematiek en structurele barrières zoals verwijzvereisten;
- lhbt+ jongeren specifieke behoeften hebben die verschillen van de algemene jongerenpopulatie, met alcohol dat wordt ingezet voor emotieregulatie en identiteitsexploratie in een context waar uitgaansleven centraal staat;
- bestaande interventies grotendeels universeel zijn en onvoldoende aansluiten bij minderheidsstress en identiteitsontwikkeling, met Pink Unity als uitzondering;
- verbetering nodig is door modulaire online interventies, *peer education*, bewustwordingscampagnes, deskundigheidsbevordering van professionals en expliciete inclusiviteit in de zorgpraktijk;
- de sociale omgeving en beleid cruciaal zijn, met behoefte aan alcoholvrije alternatieven, inclusievere campagnes en structurele maatregelen tegen discriminatie en minderheidsstress.

5.1 Signalering en herkenning van alcoholproblematiek

Het signaleren van alcoholproblematiek is een belangrijke eerste stap in het voorkomen van verdere schade. In de praktijk blijkt dit echter vaak lastig. Alcoholgebruik is diep verweven in sociale normen, wordt vaak geassocieerd met gezelligheid en sociale interactie, en wordt in veel contexten als vanzelfsprekend beschouwd. Hierdoor worden vroege signalen van problematisch gebruik geregeld over het hoofd gezien. Zoals een professional het verwoordt:

“Überhaupt denk ik dat het lastig is, omdat het een sociaal geaccepteerd iets is en er dus niet zo heel veel vraagtekens worden gezet bij een wijntje of een biertje.” (Professional 1)

Professionals geven aan dat signalering vaak pas plaatsvindt wanneer het gebruik al tot duidelijke problemen leidt, zoals conflicten, schooluitval of gezondheidsklachten. Daarnaast wordt opgemerkt dat signalering in veel gevallen te oppervlakkig blijft:

“Dat er andere dingen spelen zoals angst, depressie, school gaat niet goed, vermoeidheid... Veel dingen worden weggeschreven als algemene puber dingen. Daar speelt vaak toch wel meer bij, denk ik.” (Professional 5)

Bij jongeren is signalering extra complex. Enerzijds omdat jongeren zich in een ontwikkelingsfase bevinden waarin experimenteren met middelen relatief normaal is, anderzijds omdat zij vaak terughoudend zijn in het delen van hun gebruik. Schaamte, angst voor straf of het idee dat 'iedereen het doet' kunnen openheid in de weg staan. Een professional merkt op dat er een gebrek is aan gericht vragen naar alcohol- en drugsgebruik, onder andere omdat jongeren er niet zelf over beginnen:

“Zeker niet als ze onder de zestien zijn.” (Professional 1)

Daarnaast speelt de context een rol. Jongeren die opgroeien in omgevingen waar alcoholgebruik genormaliseerd is, bijvoorbeeld via familie, sportclubs of uitgaansleven, krijgen minder snel signalen dat hun gedrag mogelijk problematisch is.

Voor lhbt+ jongeren zijn er aanvullende uitdagingen. Zij ervaren vaker minderheidsstress en discriminatie, wat kan leiden tot het gebruik van alcohol als copingmechanisme. Tegelijkertijd voelen zij zich niet altijd veilig om met hulpverleners hierover te praten. Een professional geeft aan dat lhbt+ jongeren mogelijk minder snel aan de bel trekken vanwege een gebrek aan positieve ervaringen met hulpverleners of volwassenen in het algemeen.

Jongeren komen vaak pas laat in beeld bij de reguliere zorg en dan meestal via omwegen zoals school, jongerenwerk of peerprogramma's. Alcoholgebruik in de lhbt+ gemeenschap wordt vaak niet als problematisch herkend, onder meer door de sociale acceptatie en normalisering ervan. Volgens een professional is alcoholgebruik zelden 'puur voor de lol', maar eerder een manier om met onderliggende stress of onzekerheid om te gaan:

“Ik denk dat het altijd een manier is om met dingen om te kunnen gaan. [...] En dat er vaak te weinig aandacht is voor wat erachter zit.” (Professional 5)

5.2 Toegankelijkheid en aansluiting van de zorg

De professionals en experts geven aan dat er in Nederland een breed aanbod is aan interventies gericht op alcoholpreventie en -behandeling bij jongeren. Veel van deze interventies zijn universeel van aard, zoals het programma Helder op School, of selectief en indicatief, zoals Moti-4. Deze programma's worden over het algemeen als waardevol beschouwd, maar sluiten volgens meerdere respondenten onvoldoende aan bij de specifieke behoeften van lhbt+ jongeren. Volgens professionals en experts is de toegankelijkheid van zorg op papier gelijk voor lhbt+ jongeren, maar in de praktijk ervaren zij diverse en hogere drempels in de toegankelijkheid en aansluiting van deze zorg. Deze knelpunten doen zich voor op meerdere niveaus: in de herkenning van de problematiek, in de benadering door professionals, in de organisatie van de zorg en in de sociale context waarin jongeren zich bevinden.

Een veelgenoemd knelpunt is dat jongeren zich niet altijd veilig of begrepen voelen in reguliere zorginstellingen. Eerdere negatieve ervaringen of het gevoel zich te moeten verantwoorden over hun identiteit kunnen leiden tot terughoudendheid in het zoeken van hulp. Er wordt gepleit voor expliciet inclusieve signalen in de zorgpraktijk, zoals taalgebruik en visuele cues (stickers, folders, symbolen) die het vertrouwen kunnen vergroten.

“Ik heb gemerkt dat mensen me dingen vertelden die ze nog nooit aan iemand anders hadden verteld, puur omdat ik een regenboogje op mijn pasje had.” (Professional 5)

Daarnaast ervaren professionals zelf handelingsverlegenheid, onder meer door een gebrek aan kennis over lhbt+ thema's. Er liggen daarom nog kansen in het wegnemen van handelingsverlegenheid als het gaat om jongeren met genderproblematiek:

“Het zou denk ik enorm veel uitmaken als je alleen al als hulpverlener een beetje weet waar je het over hebt, je bewust bent van de valkuilen en je bewust bent van het belang van het gebruik van het juiste voornaamwoord. Ook waar de cliënt niet bij is en misschien wel juist waar de cliënt niet bij is.” (Professional 1)

Ook wordt gewezen op het belang van uitleg bij vragen over seksualiteit en middelengebruik:

“Als je kunt uitleggen waarom het ertoe doet, dan is het al een heel ander soort vraag.” (Professional 5)

Structurele factoren spelen ook een rol. Denk aan de noodzaak van een verwijzing via de huisarts, lange wachtlijsten en het ontbreken van lhbt+ sensitieve zorg in kleinere gemeenten. Uit de interviews blijkt dat jongeren zich niet altijd herkennen in het taalgebruik, de voorbeelden of de plekken van interventies, wat kan leiden tot afhaken of verminderde betrokkenheid. Een professional uit de GGZ merkt op dat er een drempel is om hulp te zoeken vanwege de noodzaak voor een verwijzing van de huisarts, en voegt toe:

“Ik denk dat over het alcoholgebruik praten en vooral dat als een probleem zien, dat dat nog wel een volgende stap is.” (Professional 2)

5.3 Specifieke behoeften van lhbt+ jongeren

Uit de interviews blijkt dat lhbt+ jongeren volgens professionals en experts specifieke behoeften hebben die verschillen van die van de algemene jongerenpopulatie. Deze behoeften hangen samen met unieke risicofactoren, zoals minderheidsstress, discriminatie, internalisering van stigma en het zoeken naar een veilige sociale omgeving. Alcoholgebruik wordt door veel jongeren ingezet als copingmechanisme om met deze stressoren zoals identiteitsworstelingen en sociale stress om te gaan. Een professional uit de GGZ beschrijft:

“Wat ik in ieder geval zie is dat mensen [...] moeite hebben met het reguleren van hun emoties en dan eigenlijk grijpen naar, ja, ook wel zelfdestructieve coping, waaronder alcoholgebruik, om dingen te dempen.” (Professional 2).

De zoektocht naar identiteit en een gemeenschap maakt jongeren extra gevoelig voor groepsdruk, zeker tijdens het uitgaan waar middelengebruik genormaliseerd is.

Waar voor sommigen de lhbt+ gemeenschap een gevoel van veiligheid en herkenning biedt, kan het voor anderen ook een bron van druk zijn. Een expert benoemt dat er ook lhbt+ jongeren zijn die zich juist niet thuis voelen in een uitgaansscene waar middelengebruik centraal staat:

“Er is behoefte aan alternatieven waarin je ook zonder alcohol onderdeel kunt zijn van de community.” (Expert 5)

Ook wordt opgemerkt dat jongeren vaak bang zijn om hun sociale netwerk te verliezen als ze stoppen met drinken:

“Dan verlies ik mijn hele netwerk, dus als ik dan wel naar avonden zou kunnen, maar dan zonder de drank of drugs, dan zou dat wel heel fijn zijn.” (Professional 5)

Een professional vertelt dat neurodiverse jongeren zich soms evenmin thuis voelen in het uitgaansleven:

"We zien ook veel mensen die neurodivers zijn, zoals jongeren met autisme en dat is ook wel een subgroep die zegt: 'Clubs en uitgaan, dat past gewoon niet bij mij.' (Professional 2)

"Het lastige is dat dit ook de leeftijd is dat jongeren nog in ontwikkeling zijn: Waar liggen mijn grenzen? En wat wil ik? Dat inzicht [...] hebben ze gewoon heel vaak nog niet." (Professional 5)

De leeftijd speelt ook een rol als we het hebben over specifieke behoeften. Jongeren van 16-17 jaar bevinden zich in een andere levensfase dan jongvolwassenen van 18-25 jaar, zowel voor wat betreft wettelijke kaders als sociale ontwikkeling. Deze ontwikkelingsfase brengt extra uitdagingen met zich mee, zoals een professional toelicht:

Dit gebrek aan zelfinzicht maakt het extra moeilijk voor jongeren om problematisch gebruik te herkennen of om hulp te zoeken. Jongeren onder de 18 mogen wettelijk geen alcohol drinken, maar worden wel blootgesteld aan uitgaansculturen waarin alcoholgebruik genormaliseerd is en aan de sociale druk die daar vaak mee gepaard gaat. Uit de interviews blijkt daarom een behoefte aan maatwerk, representatie en een veilige omgeving waarin de lhbt+ jongeren zich niet hoeven te verantwoorden over hun identiteit. Interventies moeten aansluiten bij hun belevingswereld en taalgebruik, en ruimte bieden voor diversiteit in ervaringen en behoeften.

5.4 Interventies en aanbevelingen

5.4.1 Bestaande interventies

Er bestaan in Nederland diverse interventies gericht op alcoholpreventie en behandeling bij jongeren, zoals Helder op School en Moti-4. Deze interventies zijn waardevol, maar volgens respondenten is er beperkte specifieke aandacht voor lhbt+ jongeren. Professional 1 geeft aan:

"Ik geloof niet, voor zover ik weet, dat er specifiek aandacht is in die preventieactiviteiten voor queerjeugd."

Meerdere respondenten bevestigen dat preventieactiviteiten vaak 'vrij collectief of universeel' zijn, waarbij het de ene keer wel past bij een leerling en de andere keer wat minder. Deze universele benadering staat in contrast met wat een expert als cruciaal beschouwt:

"Context is heel belangrijk, zeker als het gaat om alcohol- of drugsgebruik. De context is cruciaal wil je interveniëren of wil je iets aanbieden aan iemand om te reflecteren op zijn gedrag." (Expert 5)

Bestaande beleidsmaatregelen zoals NIX18 hebben volgens professionals wel enige effectiviteit getoond in het algemeen. Professional 3 merkt op:

"De NIX18 heeft voor het brede publiek wel wat gedaan. De startleeftijd is gemiddeld omhooggegaan, maar of dat specifiek voor het queerpubliek ook zo zou zijn, daar heb ik geen cijfers van."

Expert 3 bevestigt deze observatie:

"Leeftijdsverhoging heeft soort van gewerkt, want je ziet wel dat de gemiddelde startleeftijd inderdaad omhoog is gegaan. Alleen is dat van twaalf naar veertien gegaan."

Dit suggereert dat universele aanpakken niet altijd optimaal aansluiten bij de specifieke behoeften en leefwereld van lhbt+ jongeren. De urgentie voor meer specifieke aandacht wordt benadrukt door ervaringen uit de praktijk. Een professional met ervaring in de verslavingszorg merkt op:

"Het aandeel lhbt patiënten vond ik erg hoog eigenlijk. En zeker op de wat meer heftige problematiek." (Professional 5)

Deze observatie wijst erop dat lhbt+ jongeren niet alleen vaker te maken hebben met alcoholproblematiek, maar ook dat de problematiek ernstiger kan zijn wanneer zij uiteindelijk in de zorg terechtkomen.

Een jongerenwerker geeft aan dat lhbt+ jongeren niet constant hun situatie volledig willen uitleggen. Als ze zeggen 'ik ben trans' of 'ik ben non-binair', dan willen ze dat iedereen gewoon weet wat ze bedoelen. Een expert stelt en waarschuwt:

"Je zou in bestaande campagnes meer representatie van de doelgroep kunnen neerzetten. Alleen moet je dan weer uitkijken dat je weer niet op dat vlak komt dat mensen het ervaren alsof iedereen die queer is aan de alcohol zit." (Professional 1)

Meerdere respondenten geven aan dat er nauwelijks interventies bestaan die specifiek zijn ontwikkeld voor lhbt+ jongeren met betrekking tot alcoholgebruik. Enkele initiatieven richten zich wél expliciet op lhbt+ jongeren. Zo wordt Pink Unity genoemd als een voorbeeld van een peerproject dat voorlichting geeft op queerfeesten en festivals in het Amsterdamse nachtleven. Een expert die betrokken is bij Unity vertelt:

"Pink Unity is volgens mij heel uniek, omdat wij ons echt alleen richten op deze doelgroep en daarmee ook hele andere informatie en data ophalen." (Expert 3)

Daarnaast wordt benadrukt dat bestaande interventies vaak onvoldoende rekening houden met de context van minderheidsstress, discriminatie of identiteitsontwikkeling. Een expert deelt:

"Het is van belang dat alcoholhulpverleningsdiensten inclusiviteit uitstralen en een veilige ruimte bieden om meerdere kwesties te bespreken, zoals alcoholgebruik, genderidentiteit en geestelijke gezondheidszorg." (Expert 2)

Binnen de reguliere zorg zijn er enkele bestaande methodieken die goed kunnen aansluiten bij lhbt+ jongeren. Professional 2 beschrijft de VERS-training (vaardigheidstraining emotieregulatiestoornis):

"Je werkt vaak met het pannetjesmodel, waarbij je eigenlijk dus een pannetje hebt. In het begin is het water in de pan nog koud, voel je je rustig, kalm. Dan ga je dat uitwerken: hoe voel je je dan, wat doe je dan, hoe merk je dat je in die fase zit? In vijf stappen kan het oplopen tot het water overkookt en stoom uit je oren komt. (...) In allerlei situaties wordt dat wel gebruikt, maar het gaat vaak ook over middelengebruik als iemand zegt: 'Als de spanning oploopt, dan krijg ik heel erg die craving of dan vind ik het moeilijk om niet te gaan drinken.'" (Professional 2)

Deze benadering richt zich op het herkennen van triggers en het ontwikkelen van alternatieve copingmechanismes, wat bijzonder relevant is voor lhbt+ jongeren die alcohol gebruiken als manier om met minderheidsstress om te gaan.

Samenvattend geven de interviews een gemengd beeld: er is een basisaanbod aan zorg en preventie, maar dit sluit nog onvoldoende aan bij de specifieke behoeften van lhbt+ jongeren. Er is behoefte aan meer inclusieve en toegankelijke interventies, ervaringskennis en ruimte voor identiteit en diversiteit.

5.4.2 Aanbevelingen voor verbetering

De professionals en experts die zijn geïnterviewd doen uiteenlopende aanbevelingen om de preventie, signalering en behandeling van alcoholproblematiek bij lhbt+ jongeren te verbeteren. Dit betekent onder andere expliciete aandacht voor identiteit en minderheidsstress, en de inzet van peer education. Interventies moeten flexibel zijn in vorm en toon, en jongeren keuzevrijheid bieden in hun traject.

Modulaire online interventie

Expert 6 schetst een concreet model voor een op maat gemaakte online interventie bestaande uit vier modules. Module 1 start met reflectie via video-testimonials van peers uit verschillende lhbt+ subgroepen, gevolgd door reflectievragen over het eigen gebruik:

"We zetten eerst testimonials in om te laten zien hoe anderen dat ervaren."

In module 2 wordt een persoonlijke risico-inschatting gemaakt:

"Dan vertel je wat je doet, we geven feedback op wat mogelijk problematisch is."

Module 3 biedt concrete tips en vaardigheden gebaseerd op het persoonlijke profiel, en module 4 richt zich op doelstelling en follow-up:

"Dan kies je wat de gedragsdoeleinden zijn waar je voor wilt gaan en dan evalueer je die drie maanden later." (Expert 6)

Deze aanpak is flexibel en kan zowel online als face-to-face worden uitgevoerd, afhankelijk van beschikbare middelen.

Peer education en community-based aanpakken

Peer education wordt door meerdere respondenten genoemd als een kansrijke aanpak, waarbij jongeren elkaar ondersteunen in het maken van gezonde keuzes. Professional 1, een jongerenwerker, pleit voor meer inzet op community-based initiatieven:

"Ik zou veel meer big siblings willen. Ik zou het heel tof vinden als binnen de community het meer een ding wordt dat de wat ouderen en jongeren [...] hun ervaring en hun kennis delen. Er zijn zoveel jongeren, zeker de jonkies, die zich héél eenzaam voelen." (Professional 1)

Ook het betrekken van lhbt+ organisaties en ervaringsdeskundigen bij de ontwikkeling en uitvoering van interventies wordt als essentieel gezien.

Bewustwordingscampagnes

Het belang van bewustwording is cruciaal. Professional 5 pleit voor interventies die de normalisering van alcoholgebruik ter discussie stellen:

"Waarom drink je eigenlijk?"

Dit om jongeren te laten realiseren dat hun gebruik mogelijk problematisch is.

"Veel mensen weten niet dat wat ze doen eigenlijk al te veel is, omdat het zo is genormaliseerd."

Deze bewustwordingscampagnes zouden zich specifiek kunnen richten op de lhbt+ gemeenschap, bijvoorbeeld door middel van lhbt+ representatie.

Omgevingsspecifieke aanbevelingen

Voor verschillende leeftijdsgroepen worden verschillende aanpakken aanbevolen. Professional 1 stelt dat voor jongere adolescenten (12-16 jaar) universele preventie in klassikale omgeving vaak veiliger is:

"Ik vraag me af of die zich zouden verleiden om naar een bijeenkomst te komen over alcohol of drugs specifiek voor queerjeugd [...] ik denk dat het veiliger voelt als ze er gewoon in de klas over kunnen horen." (Professional 1)

Deskundigheidsbevordering professionals

Daarnaast is deskundigheidsbevordering van professionals essentieel. Voor vroege interventie is het belangrijk dat professionals beter toegerust zijn om signalen van alcoholproblematiek te herkennen en bespreekbaar te maken. Trainingen over seksuele en genderdiversiteit, en over de relatie tussen identiteit en middelengebruik, kunnen bijdragen aan een veiligere en inclusievere zorgpraktijk. Een professional uit de GGZ stelt:

"Ik denk dat het helpt als die persoon dan ook weet van de mogelijkheden en het aanbod dat er is. Dat is een eerste stap voor mensen om naartoe te gaan." (Professional 2)

Een andere professional benadrukt dat zorgverleners expliciet inclusief moeten zijn:

"De sleutel tot het verlagen van die drempel ligt er heel erg in dat zorgverleners echt uitgesproken inclusief en open moeten zijn." (Professional 5)

Laagdrempelige toegang

Daarnaast wordt gepleit voor laagdrempelige hulpverlening, bijvoorbeeld via digitale kanalen of via jongerenwerk, zodat jongeren niet afhankelijk zijn van formele verwijzingen of langdurige trajecten. Professional 4 beschrijft hoe jongerenwerk een brugfunctie kan vervullen:

"Dan krijgen we ook weer berichten vanuit jongeren zelf, of het COC verwijst jongeren door."

Expert 3 benadrukt het belang van verschillende ingangen:

"Je moet echt overal zitten om mensen hier te krijgen."

5.4.3 Rol van omgeving en beleid

De sociale omgeving en het bredere beleidslandschap spelen een belangrijke rol in het alcoholgebruik van lhbt+ jongeren. Uit de interviews blijkt dat zowel de directe context waarin jongeren zich bevinden, zoals het

uitgaansleven, school en familie, en het bredere maatschappelijke en politieke klimaat, invloed hebben op hun gedrag en op de beschikbaarheid van passende ondersteuning.

Uitgaansomgeving en alternatieven

Veel professionals wijzen op de centrale rol die alcohol speelt in de lhbt+ uitgaansscene. Bars, clubs en feesten zijn vaak de plekken waar jongeren voor het eerst in contact komen met de lhbt+ gemeenschap, maar ook met middelengebruik. Een professional uit de verslavingspreventie stelt:

"Zodra je eindelijk op een plek komt waar je jezelf mag zijn, is de nacht tegelijkertijd ook ontzettend verleidelijk. Een jong persoon van achttien die net zichzelf mag zijn, die gelijk wordt voorgesteld aan middelen en daarmee een soort van droomachtige wereld binnenstapt." (Expert 3)

Hoewel deze plekken voor veel jongeren een gevoel van veiligheid en vrijheid bieden, kan de normalisering van alcoholgebruik ook leiden tot problematisch gedrag. Er is daarom behoefte aan alternatieven waarin jongeren zichzelf kunnen zijn zonder druk om te drinken, zoals alcoholvrije queer evenementen, safe spaces zonder middelengebruik, en een bredere cultuur waarin het oké is om niet te drinken. Professional 2 observeert:

"Er zijn in Amsterdam nu wel meer sober-avonden en clubs. Ik denk dat het heel erg helpt, dat dat georganiseerd wordt."

Professionals zien hierin een belangrijke rol weggelegd voor uitgaansgelegenheden, Pride-evenementen en seksuele gezondheidscentra bij het verspreiden van informatie en het aanbieden van alcoholvrije alternatieven. Ook worden praktische beleidsmaatregelen voorgesteld.

"Maak alcoholvrije opties veel goedkoper dan de dingen met alcohol." (Professional 5)

Ondersteuning binnen de lhbt+ gemeenschap

De lhbt+ gemeenschap zelf speelt een cruciale rol in normalisering en ondersteuning. Professional 2 benadrukt:

"Normaliseer alcoholvrij zijn: wat het aanbod daarin is en ook hoe erover wordt gepraat als je wel naar feestjes gaat. Dat dat oké wordt gevonden."

Professional 4 wijst op het belang van peer support binnen de lhbt+ gemeenschap:

"Onderling met elkaar hebben ze het er wel over [...]jongeren die een goede ervaring hebben met een psycholoog, verwijzen anderen daar weer naar door."

Lokaal en regionaal beleid

Op beleidsniveau worden verschillende knelpunten en kansen benoemd. Professionals geven aan dat er in steden als Amsterdam meer aandacht is voor lhbt+ jongeren en middelengebruik, maar dat dit in andere regio's vaak ontbreekt. Professional 3 stelt:

"In Amsterdam is er gewoon een betere representatie van het lhbt+ publiek."

Er wordt daarom gepleit voor structurele verankering van lhbt+ inclusieve preventie en zorg in gemeentelijk beleid. Dit vraagt om financiering, samenwerking met de zorg, onderwijs, jongerenwerk, belangenorganisaties en lokale organisaties, en expliciete aandacht voor diversiteit in gezondheidsbeleid. Een jongerenwerker benadrukt:

"Er moet gewoon meer geld naar de hulpverlening aan sich, maar zeker naar deze doelgroep. Ik denk nog steeds dat er, ook op overheidsniveau, onderschat wordt hoe relatief groot deze doelgroep is." (Professional 1)

Landelijk beleid en structurele verandering

Op landelijk niveau is er ruimte voor verbetering om deze doelgroep beter te bereiken en te ondersteunen. Beleidsmakers zouden meer moeten investeren in onderzoek, interventieontwikkeling en representatie van lhbt+ jongeren in campagnes en programma's. Een expert stelt:

"Ik ben me bijvoorbeeld niet bewust van een campagne die speciaal gericht is op onze doelgroep. Niet gezien, nooit over gehoord." (Expert 3)

Een cruciaal onderdeel van landelijk beleid betreft ook de professionalisering van zorgverleners. Er wordt gepleit voor meer inclusie in het onderwijs van zorgprofessionals:

"Ik heb zelf onderwijs gegeven over verslaving en genderidentiteit, omdat het niet standaard in het curriculum zit. Dat moet echt veranderen." (Professional 5)

Zonder structurele verankering in opleidingscurricula blijft de kennis over lhbt+ problematiek afhankelijk van individuele interesse en initiatieven.

Fundamentele maatschappelijke verandering

Op een nog fundamenteeler niveau pleiten respondenten voor structurele maatschappelijke veranderingen. Professional 5 stelt:

"Als de samenleving veiliger en niet zo alleen zou voelen, zou dat eigenlijk het grootste verschil maken en heb je veel minder andere interventies nodig."

Professional 4 benadrukt het belang van politieke steun:

"Sowieso dat ze niet de lhbtq+ rechten gaan afnemen, maar dat het juist meer toeneemt. Vanuit het perspectief van: iedereen mag hier zijn."

Deze visie erkent dat alcoholgebruik als copingmechanisme grotendeels voortvloeit uit minderheidsstress en discriminatie.



6 conclusie

6 Conclusie

6.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Dit verkennende onderzoek bracht de complexe relatie tussen alcoholgebruik en lhbt+ jongeren in kaart door middel van literatuurstudie, focusgroepen met lhbt+ jongeren en interviews met experts en professionals. De bevindingen tonen een genuanceerd beeld waarin universele factoren rond alcoholgebruik verweven zijn met specifieke uitdagingen die voortvloeien uit minderheidsstress en de zoektocht naar identiteit en een gemeenschap.

6.1.1 Welke differentiatie binnen de doelgroep is relevant ten aanzien van alcoholgebruik, bewustzijn over de relatie tussen alcohol en kanker en de relatie tussen alcoholgebruik en minderheidsstress?

De lhbt+ gemeenschap vormt geen homogene groep en er bestaan aanzienlijke verschillen tussen subgroepen wat betreft alcoholgebruik, risicobewustzijn en de ervaring van minderheidsstress. Uit de literatuur en de Lhbtqa+ Monitor 2024 blijkt dat bi+ personen (7%) en lesbische vrouwen (11%) significant vaker overmatig drinken dan cis-hetero personen (4%). Interseks personen vertonen met 23% het hoogste percentage overmatig drinkers, hoewel deze bevinding gebaseerd is op een kleine steekproef. Voor homomannen en trans personen zijn geen significante verschillen gevonden ten opzichte van de algemene bevolking.

Leeftijd speelt een cruciale rol in de differentiatie. Jongeren onder de 18 jaar bevinden zich in een andere ontwikkelingsfase dan jongvolwassenen van 18-25 jaar, zowel juridisch als sociaal. In de focusgroepen geven de oudere jongeren aan meer zelfinzicht te hebben ontwikkeld en beter weerstand te kunnen bieden aan groepsdruk dan jongeren onder de 18 jaar. Jongeren onder de 18 jaar geven namelijk aan nog gevoeliger te zijn voor sociale beïnvloeding en het gevoel dat alcohol nodig is om erbij te horen. Het literatuuronderzoek toont echter aan dat jongeren, ook in de leeftijd van 18-25 jaar, hun weerstand tegen groepsdruk vaak overschatten en nog steeds beïnvloed worden door sociale context bij alcoholgebruik, ondanks hun eigen perceptie van toegenomen controle.

Alle subgroepen binnen de lhbt+ gemeenschap ervaren minderheidsstress, maar dit manifesteert zich verschillend. Bi+ personen ervaren dubbele minderheidsstress door uitsluiting binnen zowel hetero- als lhbt+ gemeenschappen en transgender jongeren ervaren extra stress door genderdysforie en gebrek aan acceptatie. Zoals een focusgroep-deelnemer verwoordde:

"Er zit altijd een extra laag bovenop vergeleken met cis-hetero personen."

Multipel minderheidsstress speelt een belangrijke rol bij personen die op meerdere vlakken tot een minderheidsgroep behoren. Lhbtqa+ personen van kleur en personen met een beperking rapporteren een hoger alcoholgebruik vergeleken met cis-hetero personen, wat duidt op de cumulatieve impact van verschillende vormen van discriminatie en stress.

Het bewustzijn over de relatie tussen alcohol en kanker was over het algemeen afwezig of erg beperkt onder de ondervraagde jongeren. Terwijl korte-termijnrisico's zoals katers en controleverlies wel bekend zijn, kwam de link met zeven verschillende vormen van kanker als nieuws voor veel deelnemers. Dit gebrek aan bewustzijn geldt voor alle subgroepen binnen de lhbt+ gemeenschap die we hebben gesproken.

6.1.2 Welke verschillen zijn er tussen de (subgroepen binnen de) lhbt+ gemeenschap en de algehele (hetero)jongerenpopulatie op het gebied van alcoholgebruik en redenen om alcohol te drinken?

Nederlandse lhb-jongeren van 11 tot 16 jaar hebben een verhoogd risico op alcoholgebruik. Niet alleen hebben ze vaker ooit in hun leven alcohol gedronken dan hetero leeftijdsgenoten, ze drinken ook vaker meer. Deze verschillen zetten zich voort in de volwassenheid, waarbij specifieke subgroepen zoals lesbische vrouwen en bi+

personen significant vaker overmatig alcohol drinken dan cis-hetero personen. Ook blijven homo- en biseksuele mannen tot later in hun leven meer drinken wat kan bijdragen aan alcohol schade.

De redenen voor alcoholgebruik vertonen zowel overeenkomsten als specifieke verschillen met de algemene jongerenpopulatie. Universele motivaties zoals gezelligheid, sociale verbinding en het overwinnen van onzekerheid zijn bij zowel lhbt+ jongeren als de hetero jongerenpopulatie aanwezig. Een belangrijke universele motivatie is het gebruik van alcohol om de rem eraf te halen voor romantische of seksuele benaderingen. Het helpt bij flirten, versieren en op iemand afstappen door een groter gevoel van zelfvertrouwen en minder sociale angst.

Voor lhbt+ jongeren kan deze functie van alcohol echter extra complex zijn, omdat zij vaak navigeren in minder voorspelbare sociale situaties waar onduidelijk is of iemand in hen geïnteresseerd is of überhaupt lhbt+ is. Alcohol kan dan gebruikt worden om de drempel te verlagen voor het 'peilen' van interesse of het subtiel aangeven van de eigen oriëntatie, wat voor heteroseksuele jongeren vaak minder onzeker is. Daarbij komt uit zowel de literatuur als de focusgroepen naar voren dat lhbt+ jongeren alcohol ook specifiek gebruiken als copingmechanisme voor minderheidsstress, identiteitsontwikkeling en om te experimenteren.

Een opvallend verschil is ook de verwevenheid van alcoholgebruik met identiteitsvorming en het vormen van een gemeenschap. Voor veel lhbt+ jongeren vormen bars, clubs en Pride-evenementen de primaire plekken waar ze andere lhbt+ personen kunnen ontmoeten en zichzelf kunnen zijn. Dit creëert een situatie waarbij sociale verbinding en identiteitsontwikkeling beide gekoppeld worden aan omgevingen waar alcoholgebruik genormaliseerd is, wat de samenhang tussen identiteit en alcoholgebruik versterkt.

Uit de focusgroepen komt naar voren dat alcohol soms wordt gebruikt om grenzen te verleggen tijdens identiteitsexploratie, of om moed te verzamelen voor het uit de kast komen. Deze specifieke functie van alcohol in de identiteitsontwikkeling onderscheidt lhbt+ jongeren van hun heteroseksuele leeftijdsgenoten. Ook zijn lhbt+ personen (veel) vaker slachtoffer van seksueel geweld dan heteroseksuele personen, wat alcoholgebruik als copingmechanisme kan verklaren.

6.1.3 Hoe kijkt de lhbt+ gemeenschap, en subgroepen daarbinnen, naar ondersteuning van gezond gedrag en welke rol alcohol hierin speelt? Wanneer is alcoholvrij haalbaar en wanneer is harm-reductie een beter passende benaderingswijze?

De lhbt+ jongeren in de focusgroepen tonen een realistische en pragmatische houding ten aanzien van alcoholpreventie. De meerderheid geeft aan dat een volledig alcoholvrije benadering niet realistisch is voor hun leeftijdsgroep en zelfs contraproductief kan werken. Hoewel sommige lhbt+ jongeren bewust kiezen om geen alcohol te drinken, pleiten ze voornamelijk voor harm-reductie-benaderingen die ruimte bieden voor bewuste keuzes en matigheid, onder meer met ideeën als: '3 drankjes minder = X% minder kans op kanker' of labels over alcoholrisico's op verpakkingen. Professionals bevestigen deze observatie en pleiten voor flexibiliteit in doelstellingen. Voor jongeren onder de 18 jaar blijft het uitgangspunt geen alcoholgebruik. Professionals benadrukken het belang van realistische gesprekken over risico's. Voor jongvolwassenen ligt de focus meer op bewust en gematigd gebruik. Bovendien geldt voor beide groepen het belang van vroegsignalering van alcoholproblematiek en indien nodig doorverwijzen voor hulp.

Daarnaast wordt een groter aanbod aan alcoholvrije alternatieven ook sterk gewaardeerd, mits deze aansluiten bij de behoeften van de lhbt+ gemeenschap. Jongeren benadrukken het belang van behoud van sociale connecties. Jongeren uiten daarom de behoefte aan 'derde plekken' zoals locaties buiten huis, school of werk, waar ze samen kunnen komen zonder dat alcohol centraal staat. Concrete voorstellen variëren van lhbt+ buurthuizen en hobbyclubs op basis van gedeelde interesses tot mocktail parties en *sober dance* evenementen.

Er bestaan verschillen tussen subgroepen in hun perspectief op ondersteuning. Transgender en genderdiverse jongeren benadrukken de behoefte aan inclusieve zorg die rekening houdt met hun specifieke stressoren zoals genderdysforie en discriminatie. Jongeren onder de 18 zijn kritischer op bestaande preventiecampagnes zoals NIX18, die volgens hen onvoldoende effect hebben. Jongeren reageren positief op concrete, meetbare boodschappen en ze menen dat interventies niet de bestaande sociale infrastructuur van lhbt+ jongeren moeten ondermijnen, maar juist aanvullende mogelijkheden moeten creëren.

6.1.4 Welke elementen van toegankelijkheid van preventieve en eerstelijnszorg zijn relevant?

Uit de interviews met professionals en experts blijkt dat lhbt+ jongeren weliswaar formeel gelijke toegang hebben tot zorg, maar in de praktijk diverse drempels ervaren. Zowel professionals als jongeren benoemen verschillende barrières en succesfactoren.

Kennis en handelingsvaardigheid van professionals vormen echter een belangrijke toegangsbarrière. Uit de interviews met professionals en experts komt naar voren dat veel zorgverleners handelingsverlegenheid ervaren bij lhbt+ thematiek en onvoldoende kennis hebben over de relatie tussen identiteit, minderheidsstress en middelengebruik. Professionals benadrukken het belang van training en deskundigheidsbevordering, inclusief uitleg over waarom vragen over seksualiteit, genderidentiteit en middelengebruik relevant zijn. Professionals die kunnen uitleggen waarom die vragen relevant zijn, verhogen de bereidheid tot openheid. Kleine, toegankelijke stappen worden genoemd voor expliciete inclusiviteit in de zorgpraktijk. Zichtbare signalen zoals regenboogsymbolen (bijv. stickers/mok/flyers), inclusief taalgebruik en een open houding kunnen het verschil maken in het opbouwen van een vertrouwensband.

Structurele factoren zoals verwijzvereisten, lange wachtlijsten en het ontbreken van lhbt+ sensitieve zorg in kleinere gemeenten, vormen aanvullende drempels. Ook eerdere negatieve ervaringen of angst om zich te moeten verantwoorden over hun identiteit, maken jongeren terughoudend in het zoeken van hulp. Laagdrempelige toegang via digitale kanalen, jongerenwerk of *peer support* kan deze barrières verlagen. Signalering van alcoholproblematiek bij lhbt+ jongeren is extra complex vanwege de normalisering van alcoholgebruik binnen de samenleving (en daarmee ook de lhbt+ gemeenschap), de verwevenheid met identiteitsvorming en het gebruik als copingmechanisme voor minderheidsstress. Professionals geven aan dat vroege signalen van problematisch alcoholgebruik daarmee vaak over het hoofd worden gezien omdat alcoholgebruik als onderdeel van de queer cultuur wordt beschouwd. Tegelijk benadrukken ze dat het signaleren en doorverwijzen (indien van toepassing) noodzakelijk is.

6.1.5 Welke voorbeelden zijn er van interventies en aanpakken die op andere plekken al zijn uitgevoerd en wat zijn de leerpunten daaruit?

In Nederland bestaan diverse effectieve alcoholinterventies voor jongeren, maar de bestaande interventies zijn grotendeels universeel van aard en houden onvoldoende rekening met de specifieke context van minderheidsstress, discriminatie en identiteitsontwikkeling. Zo heb je Helder op School (een integraal preventieprogramma voor in het primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs), OKO (een preventieaanpak voor gemeenten die inzet op een leefomgeving waarin jongeren gelukkig en gezond kunnen opgroeien), Moti-4 (een laagdrempelig traject voor jongeren met beginnend problematisch gebruik) en Allesoverdrinken.nl (een online tool die laagdrempelige ondersteuning biedt). Leerpunt van Helder op School, OKO en Stijn zijn het integraal werken, want dat is het meest effectief volgens onderzoek. Zo gaat het bij integraal werken om het zien van samenhang in de verschillende activiteiten en die in samenhang uitvoeren, en het actief samenwerken met alle betrokken stakeholders.

Een uitzondering is Pink Unity, onderdeel van het Unity-project van Jellinek, waarbij vrijwilligers voorlichting geven op lhbt+ evenementen in en rondom Amsterdam. Dit peer educatie-model wordt door experts als waardevol beschouwd omdat het aansluit bij de leefwereld van de doelgroep en gebruikmaakt van ervaringskennis.

Internationale literatuur wijst op het belang van interventies die zich richten op het verminderen van minderheidsstress door middel van cognitieve gedragstherapie. Deze aanpakken tonen veelbelovende resultaten bij het adresseren van de onderliggende oorzaken van problematisch alcoholgebruik. Er kan een overlap zijn tussen beschermende factoren tegen minderheidsstress en beschermende factoren tegen problematisch alcoholgebruik, waarmee extra effectiviteit kan worden bereikt.

In Nederland zijn er ook interventies die gericht zijn op mentale gezondheid en mentale welzijn van jongeren, zoals Stijn, het programma studentenwelzijn, en de STORM-aanpak. Hoewel deze interventies weinig tot geen

aandacht hebben voor lhbt+ jongeren en/of alcoholgebruik zijn ze wel effectief in het verbeteren van mentale welzijn van jongeren in het algemeen. Het inclusief maken van deze interventies kan zorgen dat ze beter aansluiten bij lhbt+ jongeren.

Experts benadrukken het belang van modulaire, flexibele interventies die kunnen variëren van online zelfhulp tot intensieve begeleiding, afhankelijk van individuele behoeften. *Peer education* en *community-based* aanpakken worden genoemd als kansrijke strategieën. Interventies die de normalisering van alcoholgebruik ter discussie stellen en het stellen van vragen zoals "Waarom drink je eigenlijk?" kunnen effectief zijn. Ook wordt benadrukt dat context cruciaal is voor effectieve interventies. Daarom speelt ook iemands omgeving een belangrijke rol. Alcoholvrije sociale ruimtes en gemeenschapsinitiatieven zoals Queer & Sober bieden belangrijke alternatieven voor sociale connectie zonder alcohol. Succesvolle interventies kenmerken zich door inclusiviteit, representatie van de doelgroep, en aandacht voor de verwevenheid van identiteit en middelengebruik.

6.2 Beperkingen van dit onderzoek

Dit onderzoek kent enkele beperkingen die van belang zijn voor de interpretatie van de resultaten. Ten eerste hebben we geen jongeren jonger dan 16 jaar bevraagd in de focusgroepen, in verband met ethische overwegingen rondom het bespreken van alcohol met zeer jonge adolescenten: we wilden bijvoorbeeld niet het risico lopen hen aan te zetten tot het drinken van alcohol door hun interesse te wekken middels een focusgroep over dit thema. Deze groep heeft mogelijk andere ervaringen en behoeften, waardoor er belangrijke inzichten kunnen ontbreken over de vroegste fase van identiteitsontwikkeling en experimentatie met alcohol.

Ten tweede was de werving van deelnemers voor sommige focusgroepen uitdagend, met name voor homoseksuele en queer mannen en jongeren onder de 18 jaar. Dit resulteerde in kleinere groepsgroottes dan oorspronkelijk beoogd en mogelijk beperkte representativiteit.

Ten derde betreft de heterogeniteit binnen de lhbt+ gemeenschap een beperking van dit onderzoek. Hoewel dit rapport de lhbt+ gemeenschap als doelgroep hanteert, is het cruciaal om te erkennen dat deze gemeenschap geen homogene groep vormt. De lhbt+ gemeenschap bestaat uit diverse subgroepen, elk met hun eigen specifieke behoeften, ervaringen en uitdagingen rondom alcoholgebruik. Deze diversiteit binnen de doelgroep heeft implicaties voor de generaliseerbaarheid van de bevindingen en de ontwikkeling van interventies.

Tot slot is dit een verkennend onderzoek dat zich richt op Nederlandse lhbt+ jongeren. De bevindingen zijn mogelijk niet volledig generaliseerbaar naar andere landen of culturen waar de sociale acceptatie van lhbt+ personen en de alcoholcultuur anders zijn.



7 Aanbevelingen

7 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek formuleren we concrete aanbevelingen voor verschillende partijen om alcoholgebruik onder lhbt+ jongeren te verminderen en passende ondersteuning te bieden.

7.1 Aanbevelingen voor beleid en organisaties

Financier en organiseer alcoholvrije alternatieven

Ondersteun kleinschalige lhbt+-initiatieven die alcoholvrije ontmoetingsplekken creëren, zoals queer buurthuizen, hobbygroepen en culturele evenementen, maar organiseer deze ook zelf. Bijvoorbeeld alcoholvrije queermibo's in neutrale locaties in plaats van traditionele alcoholrijke omgevingen, of creatieve activiteiten waarbij verbinding en dialoog centraal staan zonder dat alcohol de focus is. Faciliteer met enige regelmaat themafeesten met mocktails, workshops (zoals spandoeken maken), *sober clubbing* evenementen en sport- of spelletjesavonden die dezelfde sociale energie bieden als uitgaan. Veel jongeren organiseren al kleine evenementen binnen de lhbt+ gemeenschap, maar geld vormt vaak een belemmering voor opschaling. Zorg daarom voor toegankelijke financiering, geschikte locaties en promotie via relevante kanalen zoals sociale media en datingapps.

Versterk preventie

Integreer lhbt+ specifieke aandacht in bestaande alcoholpreventieprogramma's op bijvoorbeeld scholen, sportclubs, (studenten)verenigingen en in het uitgaansleven. Zorg voor representatie van diverse identiteiten in voorlichtingsmaterialen en trainingen. Het [Europees Preventiehandboek](#) kan hierbij helpen als leidraad voor wetenschappelijk onderbouwde preventie in de praktijk. Zet daarbij in op het versterken van beschermende factoren die lhbt+ jongeren direct raken, zoals investeren in een positief en inclusief schoolklimaat, en op het terugdringen van risicofactoren, zoals het tegengaan van pesten van lhbt+ jongeren.

Maak campagnes inclusiever

Ontwikkel gerichte communicatie met concrete, meetbare boodschappen over de schadelijkheid van alcohol zoals "3 drankjes minder = X% minder kans op kanker". Belangrijk is dat de campagne aansluit bij de taal en leefwereld van de doelgroep. Dit kan onder andere door de campagne in co-creatie te ontwikkelen. Gebruik lhbt+ influencers en sociale media om jongeren te bereiken.

Pak minderheidsstress aan

Investeer in structurele maatregelen die discriminatie en minderheidsstress verminderen en lhbt+ acceptatie vergroten. Daarnaast is het ook noodzakelijk om lhbt+ jongeren weerbaarder te maken en beschermende factoren in te zetten om minderheidsstress te verminderen. Een veiligere samenleving vermindert de behoefte aan alcohol als copingmechanisme. Geef in alcoholpreventie voor ouders van lhbt+ jongeren meer aandacht aan minderheidsstress.

Ontwikkel interventies specifiek voor lhbt+ personen

Naast al bestaande interventies inclusiever maken, moet er ook worden ingezet op het ontwikkelen van nieuwe interventies specifiek voor lhbt+ personen. Hiervoor is het belangrijk om deze interventies uit te voeren op (digitale) plaatsen waar lhbt+ personen de meerderheid zijn, zoals in lhbt+ bars, lhbt+ bijeenkomsten en tijdens queer feesten en festivals. Als een locatie een lhbt+ *safe space* is, hebben interventies een grotere kans van slagen dan in een algemene omgeving.

Verhoog de alternatieven voor het drinken van alcoholvrij in lhbt+ horeca

Door gezonde alternatieven beschikbaar te hebben, drinken mensen minder alcohol en verkleint de kans op nadelige gevolgen van alcoholgebruik. Dit gaat bijvoorbeeld over het aanbieden van gratis water, het beschikbaar hebben van een aantrekkelijk en divers aanbod in alcoholvrije drankjes en zorgen dat mensen ook eten kunnen kopen. Voor meer interventies in het uitgaansleven kan er gebruik worden gemaakt van [de factsheet 'Omgevingspreventie in het uitgaansleven'](#).

7.2 Aanbevelingen voor professionals

Werk samen met de lhbt+ gemeenschap en train rolmodellen

Betrek lhbt+ organisaties, ervaringsdeskundigen en peer educators bij preventie en behandeling. Zij kennen de leefwereld van jongeren en kunnen interventies toegankelijker maken. De organisatoren, begeleiders van activiteiten en andere betrokken volwassenen kunnen een positief rolmodel zijn voor lhbt+ jongeren. Het is belangrijk dat zij zich bewust zijn van hun rol als goed voorbeeld en hun alcoholgebruik daarop aanpassen in de buurt van lhbt+ jongeren.

Versterk preventieve signalering

Preventieve signalering en het herkennen van beginnende risicopatronen vragen om alertheid, kennis en een open houding. Stel actief vragen over alcoholgebruik tijdens consultaties en let op vroege signalen zoals stemmingswisselingen, schoolproblemen of sociale isolatie. De handleiding ['In gesprek over alcoholgebruik'](#) kan hierbij helpen. Denk bij lhbt+ jongeren ook aan minderheidsstress als mogelijke achterliggende oorzaak.

Creëer expliciete inclusiviteit

Maak je lhbt+ vriendelijkheid zichtbaar door regenboogsymbolen, inclusief taalgebruik en het stellen van open vragen over relaties en identiteit. Leg uit waarom je naar seksualiteit en genderidentiteit vraagt in relatie tot alcoholgebruik.

Bied laagdrempelige hulp

Zorg voor toegankelijke interventies via digitale kanalen, jongerenwerk of peer support. Bied flexibele ondersteuning die aansluit bij individuele behoeften. Wees bewust van je eigen capaciteiten en verantwoordelijkheden en verwijs indien nodig door naar de [regionale instelling voor verslavingszorg](#). Dat kan ook voor bijvoorbeeld een laagdrempelig [Moti-4 traject](#).

Investeer in deskundigheid

Volg trainingen over lhbt+ thematiek en de relatie met middelengebruik. Leer over minderheidsstress, identiteitsontwikkeling en specifieke uitdagingen per subgroep binnen de lhbt+ gemeenschap. De [toolkit](#) van 'Komt een mens bij de dokter' kan hierbij helpen.

Geef extra aandacht aan het onderwerp groepsdruk en identiteitsvorming bij interventies voor jongeren.

Onderwerpen als groepsdruk en identiteitsvorming spelen in hogere mate een rol bij lhbt+

jongeren. Zij zijn door hun identiteitsvorming extra vatbaar voor groepsdruk. Sta uitgebreid stil bij deze onderwerpen en laat deze herhaaldelijk terugkomen.

Sluit aan bij al bestaande lhbt+ initiatieven op scholen of instellingen

Er worden geregeld initiatieven georganiseerd op scholen of andere instellingen die specifiek zijn voor de lhbt+ gemeenschap, zoals Paarse Vrijdag, Gender Sexuality Alliances, lhbt+ studentenverenigingen, regenboognetwerken in organisaties, lhbt+ aandachtsfunctionarissen, Pride-werkgroepen etc. Dit zijn ideale locaties en momenten om extra aandacht te vragen voor de risico's van alcoholgebruik.

7.3 Aanbevelingen voor lhbt+ jongeren

Weet dat hulp vragen mag

Als je merkt dat alcohol een manier wordt om met stress of problemen om te gaan, aarzel dan niet om hulp te zoeken. Bij een ouder, docent of in de hulpverlening. Je kunt ook bellen met [Switchboard](#), de hulplijn van COC (*Switchboard*, n.d.).

Vraag jezelf af waarom je drinkt: geen alcohol drinken is ook oké

Voor de jongeren die alcohol drinken: denk af en toe na over je alcoholgebruik. Is het voor de gezelligheid, om je zelfverzekerder te voelen, of om stress te verminderen? Deze zelfreflectie kan helpen om bewustere keuzes te maken.

Bespreek alcoholgebruik met vrienden

Praat openlijk met je vrienden over jullie drinkpatronen. Vaak blijkt dat anderen ook twijfels of behoefte hebben aan verandering. Zo kun je elkaar steunen in gezondere keuzes. Sociale steun is een beschermende factor voor zowel minderheidsstress als problematisch alcoholgebruik.

Ontdek (of ontwikkel) alcoholvrije ontmoetingsplekken

Zoek naar alternatieven voor bars en clubs, zoals queer koffietentjes, hobbyclubs, sportgroepen of lhbt+ - evenementen. Platforms zoals Jong&Out, Queer & Sober of Sober Clubbing kunnen je hierbij helpen. Het [Bob Angelo Fonds](#) of andere fondsen kunnen financieel helpen bij het ontwikkelen van activiteiten die ontmoeting stimuleren.

Spreek alcoholvrij af

Organiseer samen activiteiten zonder alcohol: een picknick, museum, escape room of gewoon koffiedrinken. Zo ontdek je dat je ook zonder alcohol contact kunt maken en plezier kunt hebben.



Referenties

Referenties

- Adams, J., Asiasiga, L., & Neville, S. (2023). The alcohol industry—A commercial determinant of poor health for Rainbow communities. *Health Promotion Journal of Australia*, 34(4), 903–909. <https://doi.org/10.1002/HPJA.665>
- Albert, D., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). Peer Influences on Adolescent Decision Making. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 114. <https://doi.org/10.1177/0963721412471347>
- Alcohol en mentale gezondheid - Expertisecentrum Alcohol. (n.d.). Retrieved August 14, 2025, from <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-en-mentale-gezondheid/>
- Allen, J. L., & Mowbray, O. (2016). Sexual orientation, treatment utilization, and barriers for alcohol related problems: Findings from a nationally representative sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 323–330. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2016.02.025>
- Baams, L., De Graaf, H., Van Bergen, D., Cense, M., Maliepaard, E., Bos, H., Wit, J. De, Jonas, K., Den Daas, C., & Joemmanbaks, F. (2021). *Niet in één hokje: Ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland*.
- Bagnardi, V., Rota, M., Botteri, E., Tramacere, I., Islami, F., Fedirko, V., Scotti, L., Jenab, M., Turati, F., Pasquali, E., Pelucchi, C., Galeone, C., Bellocco, R., Negri, E., Corrao, G., Boffetta, P., & La Vecchia, C. (2015). Alcohol consumption and site-specific cancer risk: A comprehensive dose-response meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 112(3), 580–593. <https://doi.org/10.1038/BJC.2014.579>,
- Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., & Walters, K. (2011). Measuring Multiple Minority Stress: The LGBT People of Color Microaggressions Scale. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163. <https://doi.org/10.1037/A0023244>
- Benotsch, E. G., Zimmerman, R., Cathers, L., McNulty, S., Pierce, J., Heck, T., Perrin, P. B., & Snipes, D. (2013). Non-medical use of prescription drugs, polysubstance use, and mental health in transgender adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1–2), 391–394. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2013.02.027>
- Bicanic, I., Snetselaar, H., De Jongh, A., & Van de Putte, E. (2014). Victims' use of professional services in a Dutch sexual assault centre. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(SUPPL). <https://doi.org/10.3402/EJPT.V5.23645>
- Blosnich, J. R., Lehavot, K., Glass, J. E., & Williams, E. C. (2017). Differences in Alcohol Use and Alcohol-Related Health Care Among Transgender and Nontransgender Adults: Findings From the 2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(6), 861–866. <https://doi.org/10.15288/JSAD.2017.78.861>
- Boomsma, L. J., Drost, I. M., Larsen, I. M., Luijckx, J. J. H. M., Meerkkerk, G. J., Valken, N., Verduijn, M., Burgers, J. S., Van der Weele, G. M., & Sijbom, M. (2021). *Problematisch alcoholgebruik*. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/problematisch-alcoholgebruik>
- Boyd, C. J., Veliz, P. T., Stephenson, R., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2019). Severity of Alcohol, Tobacco, and Drug Use Disorders Among Sexual Minority Individuals and Their “Not Sure” Counterparts. <https://Home.Liebertpub.Com/Lgbt>, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.1089/LGBT.2018.0122>
- Brammer, K., Klijn, A., Kruis, T., Van den Berg, K., Pijpers, R., Joemmanbaks, F., Van der Hoeve, R., & Van Werkhoven, J. (2024). *Lhbtqi+ monitor 2024. Inzicht in de leefsituatie van en opvattingen over lhbtqi+ personen in Nederland*.
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/A0031774>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025, oktober 16). *Lesbische, homoseksuele en bi-plus personen hebben slechtere mentale gezondheid*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/42/lesbische-homoseksuele-en-bi-plus-personen-hebben-slechtere-mentale-gezondheid>
- Connolly, D., & Gilchrist, G. (2020). Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 111. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2020.106544>
- Connor, J. (2017). Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*, 112(2), 222–228. <https://doi.org/10.1111/ADD.13477>
- Coulter, R. W. S., Bersamin, M., Russell, S. T., & Mair, C. (2018). The Effects of Gender- and Sexuality-Based Harassment on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Substance Use Disparities. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 62(6), 688–700. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2017.10.004>
- Crane, C. A., Godleski, S. A., Przybyla, S. M., Schlauch, R. C., & Testa, M. (2016). The Proximal Effects of Acute Alcohol Consumption on Male-to-Female Aggression. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 520–531. <https://doi.org/10.1177/1524838015584374>
- Davies, E., Smith, J., Johansson, M., Hill, K., & Brown, K. (2019). Can't Dance Without Being Drunk? Exploring the Enjoyment and Acceptability of Conscious Clubbing in Young People. *Young Adult Drinking Styles: Current Perspectives on Research, Policy and Practice*, 233–252. https://doi.org/10.1007/978-3-030-28607-1_12
- De Graaf, H., Bakker, B., & Wijsen, C. (2014). *Een wereld van verschil: Seksuele gezondheid van LHBT's in Nederland 2013*.
- Dermody, S. S., Marshal, M. P., Cheong, J. W., Burton, C., Hughes, T., Aranda, F., & Friedman, M. S. (2014). Longitudinal Disparities of Hazardous Drinking Between Sexual Minority and Heterosexual Individuals from Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 30–39. <https://doi.org/10.1007/S10964-013-9905-9/METRICS>

- Dimova, E. D., Elliott, L., Frankis, J., Drabble, L., Wiencierz, S., & Emslie, C. (2022). Alcohol interventions for LGBTQ+ adults: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 41(1), 43–53. <https://doi.org/10.1111/dar.13358>
- Dimova, E. D., O'Brien, R., Elliott, L., Frankis, J., & Emslie, C. (2022). Exploring the experiences of alcohol service use among LGBTQ+ people in Scotland: A qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 109, 103859. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2022.103859>
- Drabble, L., Midanik, L. T., & Trocki, K. (2005). Reports of alcohol consumption and alcohol-related problems among homosexual, bisexual and heterosexual respondents: Results from the 2000 National Alcohol Survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(1), 111–120. <https://doi.org/10.15288/JSA.2005.66.111;PAGE=STRING:ARTICLE/CHAPTER>
- Dyar, C., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). Longitudinal associations between minority stressors and substance use among sexual and gender minority individuals. *Drug and Alcohol Dependence*, 201, 205–211. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2019.03.032>
- Emslie, C., Lennox, J., & Ireland, L. (2015). *The social context of LGBT people's drinking in Scotland*. Scottish Health Action on Alcohol Problems. <https://researchonline.gcu.ac.uk/en/publications/the-social-context-of-lgbt-peoples-drinking-in-scotland>
- Emslie, C., Lennox, J., & Ireland, L. (2017). The role of alcohol in identity construction among LGBT people: a qualitative study. *Sociology of Health & Illness*, 39(8), 1465–1479. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12605>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European Prevention Curriculum (EUPC): a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. <https://doi.org/DOI:10.2810/852697>
- Feinstein, B. A., & Dyar, C. (2017). Bisexuality, Minority Stress, and Health. *Current Sexual Health Reports*, 9(1), 42–49. <https://doi.org/10.1007/S11930-017-0096-3/METRICS>
- Felner, J. K., Wisdom, J. P., Williams, T., Katuska, L., Haley, S. J., Jun, H.-J., & Corliss, H. L. (2020). Stress, Coping, and Context: Examining Substance Use Among LGBTQ Young Adults With Probable Substance Use Disorders. *Psychiatric Services*, 71(2), 112–120. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900029>
- Fish, J. N., & Baams, L. (2018). Trends in Alcohol-Related Disparities Between Heterosexual and Sexual Minority Youth from 2007 to 2015: Findings from the Youth Risk Behavior Survey. *LGBT Health*, 5(6), 359. <https://doi.org/10.1089/LGBT.2017.0212>
- Fish, J. N., Watson, R. J., Porta, C. M., Russell, S. T., & Saewyc, E. M. (2017). Are alcohol-related disparities between sexual minority and heterosexual youth decreasing? *Addiction*, 112(11), 1931–1941. <https://doi.org/10.1111/ADD.13896>
- Flentje, A., Livingston, N. A., & Sorensen, J. L. (2016). Meeting the Needs of Lesbian, Gay, and Bisexual Clients in Substance Abuse Treatment. *Counselor (Deerfield Beach, Fla.)*, 17(3), 54. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5245827/>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Barkan, S. E., Muraco, A., & Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: Results from a population-based study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802–1809. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301110>
- Gardner, L. A., Stockings, E., Champion, K. E., Mather, M., & Newton, N. C. (2024). Alcohol initiation before age 15 predicts earlier hazardous drinking: A survival analysis of a 7-year prospective longitudinal cohort of Australian adolescents. *Addiction (Abingdon, England)*, 119(3), 518–529. <https://doi.org/10.1111/ADD.16376>
- Gezondheidsraad. (2018). *Alcohol en hersenontwikkeling bij jongeren*. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/12/17/alcohol-en-hersenontwikkeling-bij-jongeren>
- Goodwin, R. D., Weinberger, A. H., Kim, J. H., Wu, M., & Galea, S. (2020). Trends in anxiety among adults in the United States, 2008–2018: Rapid increases among young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 441–446. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2020.08.014>
- Green, K. E., & Feinstein, B. A. (2011). Substance Use in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: An Update on Empirical Research and Implications for Treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 265. <https://doi.org/10.1037/A0025424>
- Hatzenbuehler, M. L., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2008). Trajectories and Determinants of Alcohol Use Among LGB Young Adults and Their Heterosexual Peers: Results From a Prospective Study. *Developmental Psychology*, 44(1), 81–90. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.81>
- Hill, K. M., Johansson, M., Smith, J., Brown, K., & Davies, E. L. (2022). Connecting Through Dance: Understanding Conscious Clubbing Event Experiences. *Qualitative Health Research*, 32(11), 1721–1731. <https://doi.org/10.1177/10497323221116804>
- Hughes, T. L. (2005). Alcohol Use and Alcoholrelated Problems Among Lesbians and Gay Men. *Annual Review of Nursing Research*, 23(1), 283–325. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.23.1.283>
- Hughes, T. L., & Eliason, M. (2002). Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual and transgender populations. *Journal of Primary Prevention*, 22(3), 263–298. <https://doi.org/10.1023/A:1013669705086>
- Hughes, T. L., Wilsnack, S. C., & Kantor, L. W. (2016). The Influence of Gender and Sexual Orientation on Alcohol Use and Alcohol-Related Problems: Toward a Global Perspective. *Alcohol Research : Current Reviews*, 38(1), 121. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4872607/>
- Hughes, T., McCabe, S. E., Wilsnack, S. C., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). Victimization and substance use disorders in a national sample of heterosexual and sexual minority women and men. *Addiction*, 105(12), 2130–2140. <https://doi.org/10.1111/J.1360-0443.2010.03088.X>

- Huijnk, W., Damen, R., & Van Kampen, L. (2022). *LHBT-monitor 2022. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland*. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/07/05/lhbt-monitor-2022>
- Huijnk, W., & van Beusekom, G. (2021). *Wat maakt het verschil? Over het welzijn, de sociale relaties en de leefstijl van lesbische, homoseksuele en biseksuele jongeren*. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/12/10/wat-maakt-het-verschil>
- Jenniskens, K., Rasing, S., Popma, A., Creemers, D., Ghalit, C., van Vuuren, L., Mérelle, S., Spijker, J., & van Nassau, F. (2024). Development of an implementation plan for a school-based multimodal approach for depression and suicide prevention in adolescents. *Frontiers in Public Health*, 12, 1386031. <https://doi.org/10.3389/FPUH.2024.1386031/BIBTEX>
- Jones, T., Hart, B., Carpenter, M., Ansara, G., Leonard, W., & Lucke, J. (2016). Intersex: stories and statistics from Australia. *Intersex: Stories and Statistics from Australia*. <https://doi.org/10.11647/OBP.0089>
- Kcomt, L., Evans-Polce, R. J., Boyd, C. J., & McCabe, S. E. (2020). Association of transphobic discrimination and alcohol misuse among transgender adults: Results from the U.S. Transgender Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 215. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2020.108223>
- Kecojovic, A., Wong, C. F., Schrage, S. M., Silva, K., Bloom, J. J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. (2012). Initiation into prescription drug misuse: differences between lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) and heterosexual high-risk young adults in Los Angeles and New York. *Addictive Behaviors*, 37(11), 1289–1293. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2012.06.006>
- Kerr, D. L., Ding, K., & Chaya, J. (2014). Substance use of lesbian, gay, bisexual and heterosexual college students. *American Journal of Health Behavior*, 38(6), 951–962. <https://doi.org/10.5993/AJHB.38.6.17>
- Keuroghlian, A. S., Reisner, S. L., White, J. M., & Weiss, R. D. (2015). Substance use and treatment of substance use disorders in a community sample of transgender adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 152, 139–146. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2015.04.008>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008 8:1, 8(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kuang, M. F., Mathy, R. M., Carol, H. M., & Nojima, K. (2004). The Effects of Sexual Orientation, Gender Identity, and Gender Role on the Mental Health of Women in Taiwan's T-Po Lesbian Community. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 15(4), 163–184. https://doi.org/10.1300/J056V15N04_02
- Kuyper, L. (2015). *Jongeren en seksuele oriëntatie: Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren*.
- Kuyper, L., De Wit, J., Adam, P., Woertman, L., & Van Berlo, W. (2010). *Grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren De belangrijkste resultaten uit het onderzoek 'Laat je nu horen!'* 34, 90–103.
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E., & Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, 192. <https://doi.org/10.1016/J.PBB.2020.172906>
- Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159–170. <https://doi.org/10.1037/A0022839>
- Lin, C. Y., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H., Tsai, C. S., & Yen, C. F. (2022). Relationships of familial sexual stigma and family support with internalized homonegativity among lesbian, gay and bisexual individuals: The mediating effect of self-identity disturbance and moderating effect of gender. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13815-4/FIGURES/1>
- Lozano-Verduzco, I., Fernández-Niño, J. A., & Baruch-Domínguez, R. (2017). Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBT individuals in Mexico City. *Salud Mental*, 40(5), 219–225. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.028>
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., & Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review*. *Addiction*, 103(4), 546–556. <https://doi.org/10.1111/J.1360-0443.2008.02149.X>
- McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W. B., West, B. T., & Boyd, C. J. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction*, 104(8), 1333–1345. <https://doi.org/10.1111/J.1360-0443.2009.02596.X>
- McClure, A. C., Stoolmiller, M., Tanski, S. E., Engels, R. C. M. E., & Sargent, J. D. (2013). Alcohol Marketing Receptivity, Marketing-Specific Cognitions, and Underage Binge Drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(SUPPL.1), E404–E413. <https://doi.org/10.1111/J.1530-0277.2012.01932.X>
- McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1989). Alcohol and drug use among homosexual men and women: Epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviors*, 14(5), 545–553. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(89\)90075-0](https://doi.org/10.1016/0306-4603(89)90075-0)
- Mereish, E. H. (2019). Substance use and misuse among sexual and gender minority youth. *Current Opinion in Psychology*, 30, 123–127. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2019.05.002>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- Newcomb, M. E., Heinz, A. J., & Mustanski, B. (2012). Examining Risk and Protective Factors for Alcohol Use in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Longitudinal Multilevel Analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(5), 783–793. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.783>
- Nikkelen, S., Tjiddink, S., De Graaf, H., & Bakker, B. (2019). *Seksuele gezondheid van lesbische, homoseksuele en biseksuele personen in Nederland anno 2017*.
- Ortiz-Hernández, L., Gómez Tello, B. L., & Valdés, J. (2009). The association of sexual orientation with self-rated health, and cigarette and alcohol use in Mexican adolescents and youths. *Social Science & Medicine*, 69(1), 85–93. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2009.03.028>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 875–886. <https://doi.org/10.1037/CCP0000037>
- Pachankis, J. E., McConocha, E. M., Clark, K. A., Wang, K., Behari, K., Fetzner, B. K., Brisbin, C. D., Scheer, J. R., & Lehavot, K. (2020). A transdiagnostic minority stress intervention for gender diverse sexual minority women's depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 613–630. <https://doi.org/10.1037/CCP0000508>
- PHOENIX Magazine. (n.d.). *Glitter, Beats... and Matcha Smoothies? How Sober Raving Went Viral*. Retrieved August 14, 2025, from <https://www.phoenixmag.co.uk/article/are-you-brave-enough-to-try-a-sober-rave/>
- Rasing, S., & Creemers, D. (2023). STORM: een aanpak voor depressie- en suïcidepreventie voor jongeren. *TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen* 2023 101:1, 101(1), 37–40. <https://doi.org/10.1007/S12508-023-00396-9>
- Reback, C. J., & Fletcher, J. B. (2014). HIV prevalence, substance use, and sexual risk behaviors among transgender women recruited through outreach. *AIDS and Behavior*, 18(7), 1359–1367. <https://doi.org/10.1007/S10461-013-0657-Z>
- Rehm, J., Gmel, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S. M., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A. V., Shield, K. D., & Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*, 112(6), 968–1001. <https://doi.org/10.1111/ADD.13757>
- RIVM. (n.d.). *Alcoholgebruik onder volwassenen*. Retrieved February 26, 2025, from <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor/alcoholgebruik-onder-volwassenen>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2009). Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: Critical Role of Disclosure Reactions. *Psychology of Addictive Behaviors : Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 23(1), 175. <https://doi.org/10.1037/A0014284>
- Roxburgh, A., Lea, T., de Wit, J., & Degenhardt, L. (2016). Sexual identity and prevalence of alcohol and other drug use among Australians in the general population. *International Journal of Drug Policy*, 28, 76–82. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2015.11.005>
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465–487. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-CLINPSY-021815-093153>
- Santos, G. M., Rapues, J., Wilson, E. C., Macias, O., Packer, T., Colfax, G., & Raymond, H. F. (2014). Alcohol and substance use among transgender women in San Francisco: prevalence and association with human immunodeficiency virus infection. *Drug and Alcohol Review*, 33(3), 287–295. <https://doi.org/10.1111/DAR.12116>
- Seidler, Y., Van den Heerik, A., Van San, M., De Boom, J., & Van Leeuwen, R. (2018). *Seksueel grensoverschrijdend gedrag in het Rotterdamse uitgaansleven: Een belevingsonderzoek onder het uitgaanspubliek*.
- Sigling, H. (2016). Van DSM IV-TR naar DSM-5: middelengebruik en gedragsverslavingen. *Verslaving*, 12(4), 228–239. <https://doi.org/10.1007/s12501-016-0087-5>
- Singh, A., Hays, D., & Watson, L. (2011). Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling and Development*, 89(1), 20–27. <https://doi.org/10.1002/J.1556-6678.2011.TB00057.X>
- Slater, M. E., Godette, D., Huang, B., Ruan, W. J., & Kerridge, B. T. (2017). Sexual Orientation-Based Discrimination, Excessive Alcohol Use, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Adults. *LGBT Health*, 4(5), 337–344. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0117>
- Smith, A. R., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). Impact of socio-emotional context, brain development, and pubertal maturation on adolescent risk-taking. *Hormones and Behavior*, 64(2), 323–332. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.03.006>
- Spear, L. P. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience* 2018 19:4, 19(4), 197–214. <https://doi.org/10.1038/nrn.2018.10>
- Squeglia, L. M., Jacobus, J., & Tapert, S. F. (2009). The Influence of Substance Use on Adolescent Brain Development. <https://doi.org/10.1177/155005940904000110>, 40(1), 31–38. <https://doi.org/10.1177/155005940904000110>
- Sudhinaraset, M., Wigglesworth, C., & Takeuchi, D. T. (2016). Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social–Ecological Framework. *Alcohol Research : Current Reviews*, 38(1), 35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4872611/>
- Suen, L. W., Lunn, M. R., Katuzny, K., Finn, S., Duncan, L., Sevelius, J., Flentje, A., Capriotti, M. R., Lubensky, M. E., Hunt, C., Weber, S., Bibbins-Domingo, K., & Obedin-Maliver, J. (2020). What Sexual and Gender Minority People Want Researchers to Know About Sexual Orientation and Gender Identity Questions: A Qualitative Study. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2301. <https://doi.org/10.1007/S10508-020-01810-Y>

- Switchboard. (n.d.). Retrieved September 17, 2025, from <https://switchboard.nl/>
- The European Code of Conduct for Research Integrity - ALLEA. (n.d.). Retrieved September 16, 2025, from <https://allea.org/code-of-conduct/>
- The Trevor Project. (2022). *Research Brief: Substance Use and Suicide Risk Among LGBTQ Youth*. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2022/01/Substance-Use-and-Suicide-Risk-Among-LGBTQ-Youth-Jan-22-Brief-DRAFT.pdf>
- Thio, S., Bos, H., Wormgoor, T., & Kaufmann, R. (2015). Ervaren stigmatisering onder transgenderjongeren in Nederland. *Pedagogiek*, 35(2), 110–127. <https://doi.org/10.5117/PED2015.2.THIO>
- Trocki, K. F., Drabble, L., & Midanik, L. (2005). Use of heavier drinking contexts among heterosexuals, homosexuals and bisexuals: Results from a national household probability survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(1), 105–110. <https://doi.org/10.15288/JSA.2005.66.105>,
- Van Beusekom, G., & Kuyper, L. (2018). *LHBT-monitor 2018: De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland*.
- van de Grift, T. C., Dalke, K. B., Yuodsnukis, B., Davies, A., Papadakis, J. L., & Chen, D. (2024). Minority Stress and Resilience Experiences in Adolescents and Young Adults With Intersex Variations/Differences of Sex Development. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/SGD0000690>
- Veldhuis, C. B., Talley, A. E., Hancock, D. W., Wilsnack, S. C., & Hughes, T. L. (2017). Alcohol Use, Age, and Self-Rated Mental and Physical Health in a Community Sample of Lesbian and Bisexual Women. *LGBT Health*, 4(6), 419–426. <https://doi.org/10.1089/LGBT.2017.0056>,
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische Analyse*. Koninklijke Boom uitgevers.
- Wander Sober. (n.d.). *Sober Travel: Finding Alcohol-Free Nightlife And The Best Sober Spots In Top Cities*. Retrieved August 14, 2025, from <https://wandersober.co.uk/sober-travel-finding-alcohol-free-nightlife/>
- Wellum, A., Lange, G., Adams, E., & Hurks, P. (2021). *Sexual Violence and Sexual Harassment among Maastricht University Students*.
- White, A., & Hingson, R. (2014). The Burden of Alcohol Use: Excessive Alcohol Consumption and Related Consequences Among College Students. *Alcohol Research : Current Reviews*, 35(2), 201. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3908712/>
- White, A. M. (2020). Gender Differences in the Epidemiology of Alcohol Use and Related Harms in the United States. *Alcohol Research : Current Reviews*, 40(2), 01. <https://doi.org/10.35946/ARCR.V40.2.01>
- Whiteley, D., Rickards-Hill, D., Dimova, E., & Emslie, C. (2024). Performing solidarity? A scoping review of alcohol marketing to sexual and gender minorities. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2260550>
- Wilson, P. A., Valera, P., Ventuneac, A., Balan, I., Rowe, M., & Carballo-Diéguez, A. (2009). Race-based sexual stereotyping and sexual partnering among men who use the internet to identify other men for bareback sex. *Journal of Sex Research*, 46(5), 399–413. <https://doi.org/10.1080/00224490902846479>
- Yuen, W. S., Chan, G., Bruno, R., Clare, P., Mattick, R., Aiken, A., Boland, V., McBride, N., McCambridge, J., Slade, T., Kypri, K., Horwood, J., Hutchinson, D., Najman, J., De Torres, C., & Peacock, A. (2020). Adolescent Alcohol Use Trajectories: Risk Factors and Adult Outcomes. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0440>
- Zahran, A., Dermody, S. S., Berlin, G. W., Palma, P. A., Skakoon-Sparling, S., Noor, S. W., Lachowsky, N. J., Grace, D., Cox, J., Moore, D. M., Lambert, G., Zhang, T. H., Dvorakova, M., Jollimore, J., Lal, A., & Hart, T. A. (2024). Problematic alcohol use among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Canada: the role of proximal stressors and anxiety. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S13011-024-00597-8/METRICS>
- ZonMw. (n.d.). *STAD-aanpak: doorontwikkeling, implementatie en effectonderzoek in Nederland*. Retrieved September 17, 2025, from <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/stad-aanpak-doorontwikkeling-implementatie-en-effectonderzoek-nederland>