



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Seksuele gezondheid in Nederland **monitoren**

Een verkenning van relevante onderwerpen en huidige metingen

Seksuele gezondheid in Nederland monitoren
Een verkenning van relevante onderwerpen en
huidige metingen

RIVM-briefrapport 2024-0039

Colofon

© RIVM 2024

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2024-0039

M.M. Harbers (auteur), RIVM
A.J. Brouwer-Prusak (auteur), RIVM
M. Savelkoul (auteur), RIVM

Met medewerking van:
A. Verweij, RIVM

Contact:
Manon Savelkoul
Volksgezondheidsinformatie | Centrum Volksgezondheid, Zorg en
Maatschappij
manon.savelkoul@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader opdracht V/060214/01
Verkenning monitoren seksuele gezondheid

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Seksuele gezondheid in Nederland monitoren

Een verkenning van relevante onderwerpen en huidige metingen

De Tweede Kamer pleit voor een brede en positieve benadering van seksuele gezondheid in Nederland. Een onderdeel daarvan is seksuele gezondheid vollediger en structureler in beeld te brengen. Dat betekent dat de focus niet alleen moet liggen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en hiv. De benadering van seksuele gezondheid moet ook aansluiten bij maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de aandacht voor grensoverschrijdend gedrag en genderidentiteit.

Het RIVM heeft daarom verkend welke onderwerpen van seksuele gezondheid wel en niet al worden gemonitord in Nederland. Uitgangspunt hierbij was de brede definitie van seksuele gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Om deze definitie concreter te maken, heeft het RIVM deskundigen gevraagd welke onderwerpen relevant zijn om seksuele gezondheid breed in beeld te brengen. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen onderwerpen op fysiek, emotioneel en sociaal gebied.

Over de meeste onderwerpen is informatie beschikbaar in de huidige metingen van seksuele gezondheid in Nederland. Informatie die nog ontbreekt gaat bijvoorbeeld over een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied, een positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie / genderidentiteit en seksueel zelfvertrouwen.

Het RIVM beveelt aan om met deskundigen tot een definitieve set van onderwerpen te komen om seksuele gezondheid in Nederland volledig in beeld te hebben en te volgen. Deze deskundigen kunnen aangeven welke metingen we daarvoor moeten gebruiken, hoe vaak en bij wie. Door de deskundigen nu alvast te betrekken, heeft het RIVM een eerste stap gezet naar een breed gedragen set van onderwerpen met metingen van seksuele gezondheid.

De huidige informatie over seksuele gezondheid is verspreid over verschillende organisaties en databronnen. Het RIVM beveelt daarom aan de informatie op hoofdpunten op één plek te bundelen in een 'Monitor Seksuele Gezondheid'.

Kernwoorden: seksuele gezondheid, monitoren, WHO-definitie, indicatoren, metingen, databronnen

Synopsis

Monitoring sexual health in the Netherlands

An exploration of relevant topics and current measurements

The House of Representatives is arguing for a broad and positive approach to sexual health in the Netherlands. One aspect of this is getting a more complete and structural overview of sexual health, which means the focus should not just be on sexually transmitted infections (STIs) and HIV. The approach to sexual health should also align with social developments, such as attention to sexually transgressive behaviour and gender identities.

That is why RIVM has taken a look at which sexual health topics are already being monitored in the Netherlands and which are not. The starting point was the definition of sexual health used by the World Health Organization (WHO). To make this definition more concrete, RIVM asked experts which topics are relevant to getting a better overview of sexual health. A distinction was made between topics related to physical, emotional and social aspects.

For most of the topics, information is available in the current measurements of sexual health in the Netherlands. The information that is still missing includes, among other things, information about feelings of sexual safety and security, a positive image of one's own sexual orientation/gender identity and sexual self-esteem.

RIVM recommends working with experts to draw up a definitive set of topics for gaining a complete overview of and monitoring sexual health in the Netherlands. These experts can indicate which measurements should be used for this, how often and with which target group. By already including the experts at this stage, RIVM has taken a first step towards a set of topics for measuring sexual health that is broadly supported.

The current information about sexual health is scattered across multiple organisations and data sources. That is why RIVM recommends collecting the information in broad outline in a single location in a 'Sexual Health Monitor'.

Keywords: sexual health, monitoring, WHO definition, indicators, measurements, data sources.

Inhoudsopgave

1	Inleiding — 9
2	Methode: aanpak verkenning — 11
2.1	Uitgangspunt voor verkenning — 11
2.2	Aanpak verkenning — 11
2.3	Aandachtspunten bij de methode — 14
3	Seksuele gezondheid: bouwstenen, onderwerpen en factoren — 17
3.1	Bouwstenen WHO-definitie — 17
3.2	Relevante onderwerpen voor het monitoren van seksuele gezondheid — 18
3.3	Relevante factoren voor het monitoren van seksuele gezondheid — 23
3.4	Aanvullende opmerkingen van deskundigen — 23
4	Indicatoren voor het meten van relevante onderwerpen van seksuele gezondheid — 25
4.1	Beschikbaarheid indicatoren voor onderwerpen — 25
4.2	Beschikbaarheid indicatoren voor doelgroepen — 28
5	Indicatoren voor het meten van relevante factoren van seksuele gezondheid — 31
6	Conclusie en aanbevelingen — 33
6.1	Conclusie — 33
6.2	Aanbevelingen — 34
	Referenties — 37
	Bijlage 1 Literatuur onderbouwing componenten, bouwstenen, onderwerpen en factoren seksuele gezondheid — 39
	Bijlage 2 Websites onderbouwing componenten, bouwstenen, onderwerpen en factoren seksuele gezondheid — 41
	Bijlage 3 Databronnen met informatie over seksuele gezondheid — 42
	Bijlage 4 Vragenlijst seksuele gezondheid — 46
	Bijlage 5 Aanpassingen van in vragenlijst voorgelegde onderwerpen — 55
	Bijlage 6 Aanpassingen van in vragenlijst voorgelegde factoren — 58
	Bijlage 7 Indicatoren voor het meten van relevante onderwerpen van seksuele gezondheid — 60

Bijlage 8 Indicatoren voor het meten van relevante factoren van seksuele gezondheid – 91

1 Inleiding

Het monitoren van seksuele gezondheid is van belang om inzicht te krijgen in de seksuele gezondheid en hoe deze zich ontwikkelt in Nederland. Dit kan als basis dienen voor gerichte beleidskeuzes door de landelijke overheid, de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's), gemeenten en kennisinstellingen als Aidsfonds – Soa Aids Nederland en Rutgers. In dit rapport staat een eerste verkenning van het monitoren van seksuele gezondheid in Nederland en een daarop gebaseerd advies in de vorm van aanbevelingen voor vervolg. Daarvoor is een literatuurstudie uitgevoerd naar bouwstenen van seksuele gezondheid en onder deskundigen verkend welke onderwerpen¹ en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren² zij relevant vinden voor het meten van seksuele gezondheid. Vervolgens is geïnventariseerd welke metingen voor deze onderwerpen en factoren beschikbaar zijn binnen bestaande landelijke databronnen op het gebied van seksuele gezondheid.

De aanleiding van deze eerste verkenning is een [Kamerbrief](#) waarin gepleit wordt voor een brede en positieve benadering van seksuele gezondheid. Een van de speerpunten in deze brief is om de seksuele gezondheid vollediger en structureler in beeld te brengen. Het RIVM kreeg in het verlengde daarvan de opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) om een verkenning uit te voeren naar het monitoren van de seksuele gezondheid.

Het uitgangspunt voor de verkenning is de definitie van seksuele gezondheid zoals opgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2006): *Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd.*

De onderzoeksvragen zijn:

1. Uit welke bouwstenen bestaat de WHO-definitie van seksuele gezondheid?

2a. Welke onderwerpen binnen de bouwstenen van seksuele gezondheid zijn volgens deskundigen voor welke doelgroepen relevant voor het monitoren van seksuele gezondheid?

2b. Welke aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren zijn volgens deskundigen relevant voor het monitoren van seksuele gezondheid volgens de WHO-definitie van seksuele gezondheid?

¹ Aspecten van seksuele gezondheid zoals seksueel aanpassingsvermogen.

² Voorbeelden van factoren zijn 'Getest zijn op hiv' en 'Kennissen ten behoeve van seksuele gezondheid'. Ze zijn aan seksuele gezondheid gerelateerd, bijvoorbeeld omdat het determinanten van seksuele gezondheid zijn.

3a. In hoeverre en hoe worden de onderwerpen in bestaande databronnen (registraties en vragenlijstonderzoeken) voor alle relevante (deel)populaties gemeten?

3b. In hoeverre en hoe worden de aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren in bestaande databronnen (registraties en vragenlijstonderzoeken) gemeten?

4. Welke aanbevelingen zijn er voor het toekomstig monitoren van seksuele gezondheid in Nederland?

In hoofdstuk 2 staat de methode om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden. De resultaten van het raadplegen van deskundigen staan in hoofdstuk 3. Om een eerste beeld te krijgen van de monitoring van seksuele gezondheid in Nederland, staat in hoofdstuk 4 in hoeverre er in databronnen gegevens beschikbaar zijn over onderwerpen en doelgroepen die volgens deskundigen relevant zijn. In hoofdstuk 5 staat hetzelfde, maar dan voor aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren die volgens deskundigen relevant zijn. In hoofdstuk 6 staan tenslotte aanbevelingen in de vorm van adviezen voor het toekomstig monitoren van seksuele gezondheid ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid in Nederland.

2 Methode: aanpak verkenning

In opdracht van het ministerie van VWS heeft het RIVM een verkenning uitgevoerd naar het monitoren van de seksuele gezondheid in Nederland. Op basis daarvan zijn adviezen geformuleerd. In dit hoofdstuk staat de onderzoeksmethode.

2.1 Uitgangspunt voor verkenning

Het uitgangspunt voor de verkenning is de definitie van seksuele gezondheid zoals opgesteld door de WHO in 2006 (zie inleiding).

Onderwerpen zoals zwangerschap en onvruchtbaarheid vallen onder reproductieve gezondheid en niet onder seksuele gezondheid. Deze onderwerpen worden daarom niet meegenomen.

2.2 Aanpak verkenning

Allereerst waren er oriënterende individuele gesprekken met 12 deskundigen. Deze deskundigen zijn onderzoekers, beleidsmedewerkers en professionals bij Aidsfonds – Soa Aids Nederland, Erasmus Universiteit Rotterdam, Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG), Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS), OpenVisions, Rijksuniversiteit Groningen, RIVM, Rutgers en Universiteit Utrecht). Tijdens de gesprekken is informatie verzameld over belangrijke literatuur rond seksuele gezondheid en over databronnen met metingen over seksuele gezondheid. Ook is naar namen van andere deskundigen op het gebied van seksuele gezondheid gevraagd.

Onderzoeksvraag 1

Voor het bepalen van de bouwstenen van de WHO-definitie van seksuele gezondheid is gebruik gemaakt van informatie uit de literatuur (publicaties en rapporten) en websites van (inter)nationale organisaties. De literatuurverwijzingen van de bestudeerde literatuur staan in bijlage 1 en de websites staan in bijlage 2.

Onderzoeksvraag 2

Om te bepalen welke onderwerpen voor welke doelgroepen (onderzoeksvraag 2a) en welke aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren (onderzoeksvraag 2b) volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid volgens de WHO-definitie, zijn deskundigen geraadpleegd via een schriftelijke vragenlijst.

Onderwerpen zijn aspecten van seksuele gezondheid zoals seksueel aanpassingsvermogen. Factoren zijn aan seksuele gezondheid gerelateerd, bijvoorbeeld omdat het determinanten van seksuele gezondheid zijn of voor seksuele gezondheid een belangrijke maatschappelijke context vormen. Bij deskundigen zijn zowel relevante onderwerpen als factoren geïnventariseerd omdat beide van belang zijn voor een volledig beeld van de seksuele gezondheid. Onderwerpen en factoren hangen nauw samen en verbetering van de seksuele gezondheid kan niet zonder inclusie van de factoren.

Deskundigen die zijn benaderd zijn onderzoekers, beleidsmedewerkers en professionals van de Amsterdam Universitair Medische Centra (Amsterdam UMC), Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG), Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven), de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS), OpenVisions, het RIVM, Rutgers, Sensoa (Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid), Aidsfonds – Soa Aids Nederland, Transgenderzorg Utrecht en Universiteit Utrecht. Voor het invullen van de vragenlijst zijn 21 deskundigen benaderd.

De onderwerpen en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren in de vragenlijst zijn opgesteld op basis van informatie uit de literatuur (publicaties en rapporten, bijlage 1), websites van (inter)nationale organisaties (bijlage 2) en bestaande databronnen (registraties en vragenlijstonderzoeken). De bij het onderzoeksteam bekende bronnen zijn hiervoor aangevuld met bronnen gesuggereerd door de deskundigen. Het gaat hierbij om niet incidentele registraties of vragenlijstonderzoeken met een of meer vragen over seksuele gezondheid. De door ons bestudeerde databronnen staan in bijlage 3.

De vragenlijst staat in bijlage 4. Het eerste deel gaat over op de WHO-definitie gebaseerde bouwstenen van seksuele gezondheid en onderwerpen die binnen deze bouwstenen te formuleren zijn. Door het beantwoorden van de vragen konden deskundigen de onderwerpen op relevantie voor het monitoren van seksuele gezondheid beoordelen en de doelgroepen voor de monitoring aangeven. In het tweede en laatste deel van de vragenlijst staan mogelijk belangrijke factoren om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid, bijvoorbeeld omdat het determinanten van seksuele gezondheid zijn. In de resultaten zijn alle onderwerpen, doelgroepen en factoren opgenomen die door minimaal één deskundige als relevant zijn gescoord (antwoord 'ja' op de vraag "... is een onderwerp / factor voor het monitoren van seksuele gezondheid", doelgroep aangekruist).

Naast het aangeven van de relevantie van de door ons opgestelde onderwerpen en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren, was er in de vragenlijst ruimte om de onderwerpen en factoren waar gewenst aan te vullen.

Om een overzicht te krijgen van onderwerpen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid zijn de in de vragenlijst voorgelegde onderwerpen aangepast. Meer specifiek: in de formuleringen van onderwerpen zoals opgenomen in de vragenlijst is tekst toegevoegd en verwijderd. Ook zijn er onderwerpen toe- of samengevoegd. Deze aanpassingen zijn gebaseerd op de antwoorden van deskundigen op de vragenlijst. Het gaat daarbij om hun toelichting bij het aangeven van relevantie van voorgelegde onderwerpen en om hun aanvullingen op in de vragenlijst voorgelegde onderwerpen. Voor een overzicht van factoren die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid is hetzelfde proces gevolgd. De aangepaste formuleringen van onderwerpen en factoren vormden de basis voor onderzoeksvraag 3.

Onderzoeksvraag 3

Om te bepalen in hoeverre en hoe de volgens deskundigen relevante onderwerpen voor alle relevante (deel)populaties worden gemeten in bestaande databronnen (onderzoeksvraag 3a) zijn deze afgezet tegen indicatoren van seksuele gezondheid in bestaande databronnen. Hiervoor is in de databronnen in bijlage 3 geïnventariseerd welke indicatoren beschikbaar zijn voor de onderwerpen die volgens deskundige relevant zijn. Daarbij is steeds de laatste versie van de registraties / vragenlijsten gebruikt.

Binnen de databronnen met indicatoren voor de volgens deskundigen relevante onderwerpen is vervolgens een selectie aangebracht op basis van de criteria representatief en structureel. Structureel is gedefinieerd als periodiek uitgevoerd met als doel het volgen van ontwikkelingen en trends. In de praktijk komt dit neer op zich in de tijd herhalende metingen van minimaal 1 keer per 4 of 5 jaar. Representatief betekent dat er op basis van de data betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan over de populatie waarover de data gaan zoals de algemene bevolking of mensen met een chronische aandoening. De selectie van databronnen op basis van deze criteria diende om in kaart te brengen in hoeverre de monitoring van de onderwerpen bij de door deskundigen als relevant aangegeven doelgroepen representatief en structureel is. Het antwoord op onderzoeksvraag 3a toont daarmee voor welke onderwerpen gegevens beschikbaar zijn in representatieve en structurele databronnen. Ook geeft het zicht op de onderwerpen waarvoor wel gegevens beschikbaar zijn, maar die niet representatief en/of structureel gemeten worden.

Om te bepalen in hoeverre en hoe de aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren gemeten worden in bestaande databronnen (onderzoeksvraag 3b), is in de databronnen in bijlage 3 geïnventariseerd welke indicatoren beschikbaar zijn voor de factoren die volgens deskundige relevant zijn. Daarbij is ook steeds de laatste versie van de registraties / vragenlijsten gebruikt.

Voor een volledig beeld van seksuele gezondheid zijn zowel onderwerpen (aspecten van seksuele gezondheid) als factoren (gerelateerd aan seksuele gezondheid) van belang. Daarom bepalen we voor beide in hoeverre zij gemeten worden in bestaande databronnen. Dit levert een beeld van de monitoring van seksuele gezondheid in Nederland.

Onderzoeksvraag 4

Op basis van de resultaten van de verkenning zijn aanbevelingen geformuleerd voor het toekomstig monitoren van seksuele gezondheid in Nederland. Deze aanbevelingen zijn geformuleerd als adviezen voor het toekomstig monitoren van seksuele gezondheid ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid in Nederland (onderzoeksvraag 4).

2.3 Aandachtspunten bij de methode

De oorspronkelijke opdracht was om de eerder beschreven definitie van de WHO te vertalen in een meetbare definitie met indicatoren³ en vervolgens te bekijken welke van deze indicatoren in de huidige monitoring al naar volledigheid (voor alle relevante (deel)populaties) gemeten worden. Tijdens het uitvoeringsproces bleek echter dat er op basis van de beschikbare informatie nog geen definitieve set met indicatoren te formuleren was. De reden hiervoor is dat de WHO-definitie nog niet concreet was uitgewerkt; het was nog niet duidelijk welke onderwerpen onder de WHO-definitie vallen. Daarom is in overleg met de opdrachtgever besloten om deskundigen op het gebied van onderzoek, praktijk en beleid van seksuele gezondheid te vragen welke onderwerpen en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren volgens hen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid. Bij deze door deskundigen naar voren gebrachte onderwerpen en factoren zijn vervolgens in bestaande databronnen beschikbare indicatoren gezocht. Consensus onder deskundigen over een definitieve set met indicatoren die de WHO-definitie omvat, is een door ons aanbevolen vervolgstap (zie hoofdstuk 6).

Operationalisering van een definitie kost tijd (zie van Bon-Martens et al., 2022; van Bon-Martens et al., 2023). Binnen dit project is een eerste stap daartoe gedaan in vorm van een open ophaalronde met behulp van een schriftelijke vragenlijst. Welke indicatoren beschikbaar zijn voor de monitoring van seksuele gezondheid in Nederland is daarmee gebaseerd op een eerste inventarisatie van onderwerpen en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren die volgens deskundigen relevant zijn. Daarbij dient opgemerkt te worden dat onderwerpen binnen de drie componenten van seksuele gezondheid (fysiek, mentaal/emotioneel, en sociaal) ook invloed op elkaar kunnen hebben. Daarnaast kunnen factoren en onderwerpen elkaar beïnvloeden. Ze staan dus niet los van elkaar waardoor het onderscheid soms lastig te maken is. Voor verdere operationalisering van de WHO-definitie van seksuele gezondheid bevelen wij vervolgstappen aan (zie hoofdstuk 6).

De onderzoeksresultaten zijn beïnvloed door de onderwerpen en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren die aan deskundigen zijn voorgelegd en de reactie die deskundigen daar vervolgens op gaven. Hoewel wij probeerden deskundigen te vinden op een zo breed mogelijk gebied (in overeenstemming met de WHO-definitie) bestaat de kans op vertekening door selectie, zowel in de benadering van deskundigen als in respons op de vragenlijst. Wat de benadering van deskundigen betreft verwachten we echter dat we de meeste deskundigen bereikt hebben omdat we pas gestopt zijn met deskundigen uitnodigen voor deelname toen we geen nieuwe namen meer doorkregen. De respons van de deskundigen op de vragenlijst is 76% (zie paragraaf 3.1).

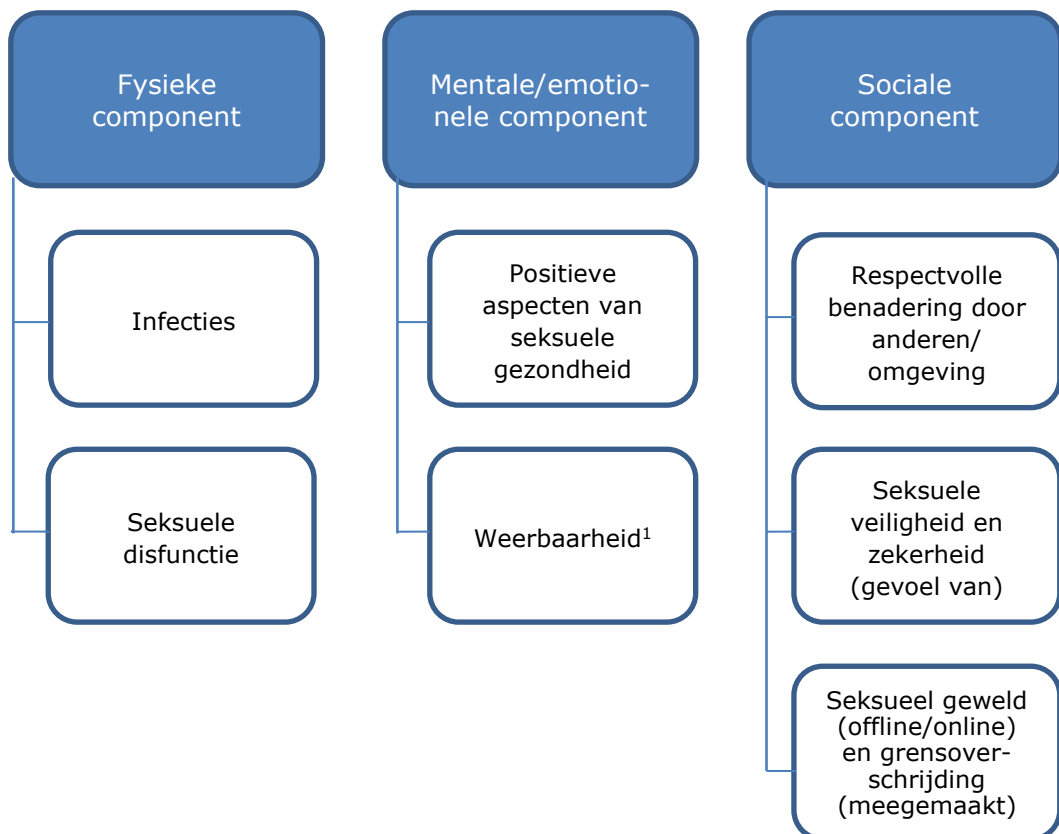
³ Indicatoren zijn eenheden (uitgedrukt als aantal, percentage of ratio). Indicatoren hebben meestal een teller en een noemer. In de teller staat bijvoorbeeld het aantal mensen met een disfunctie, ziekte of stoornis. De noemer beschrijft de doelgroep waarover een uitspraak wordt gedaan, bijvoorbeeld de bevolking van 18 jaar en ouder. Indicatoren geven een aanwijzing over hoe het staat met de seksuele gezondheid in Nederland en ontwikkelingen daarin. Sommige indicatoruitkomsten kunnen erop duiden dat er op bepaalde thema's extra inzet nodig is. Dat is met name het geval als meerdere indicatoren, die betrekking hebben op hetzelfde thema, dezelfde richting uitwijzen. Indicatoren kunnen aangeven dat er iets aan de hand is, maar laten niet altijd zien wat er aan de hand is. Daarvoor zijn meer gegevens nodig, bijvoorbeeld informatie uit bestaande databronnen of aanvullende dataverzamelingen of informatie uit kwalitatief onderzoek.

Het betrekken van experts op het gebied van seksuele gezondheid en het uitgaan van een brede definitie van seksuele gezondheid zorgt voor zicht op de volle breedte van seksuele gezondheid en sluit daarmee aan op maatschappelijke ontwikkelingen en inzichten vanuit deskundigen.

3 Seksuele gezondheid: bouwstenen, onderwerpen en factoren

3.1 Bouwstenen WHO-definitie

In figuur 3.1 staan de bouwstenen van seksuele gezondheid op basis van de WHO-definitie van seksuele gezondheid (WHO, 2006). De resultaten in de figuur vormen het antwoord op onderzoeksvraag 1 ('Uit welke bouwstenen bestaat de WHO-definitie van seksuele gezondheid?'). De bouwstenen zijn gebaseerd op bestudering van literatuur en websites van (inter)nationale organisaties (zie bijlagen 1 en 2). De 7 bouwstenen zijn gerangschikt naar de 3 componenten van seksuele gezondheid zoals in de definitie van de WHO omschreven: fysiek, mentaal/emotioneel en sociaal.



¹ Onder weerbaarheid valt het in staat zijn om met de met seksualiteit verbonden eisen van de samenleving om te gaan, zelfstandig keuzes te kunnen maken en met tegenslagen om te kunnen gaan. Weerbaarheid kan gezien worden als een optelsom van veerkracht, zelfvertrouwen en assertiviteit. Het gaat om opkomen voor jezelf, eigen regie, het uiten en respecteren van wensen en grenzen, en het beperken van negatieve gevolgen.

Figuur 3.1 Bouwstenen van seksuele gezondheid per component

In paragraaf 3.2 staat welke onderwerpen⁴ binnen de bouwstenen van seksuele gezondheid volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid. Deze resultaten vormen het antwoord op onderzoeksvraag 2a ('Welke onderwerpen binnen de

⁴ Aspecten van seksuele gezondheid zoals seksueel aanpassingsvermogen.

bouwstenen van seksuele gezondheid zijn volgens deskundigen voor welke doelgroepen relevant voor het monitoren van seksuele gezondheid?”).

In paragraaf 3.3 gaan we in op aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren⁵ die volgens deskundigen relevant zijn in het kader van de WHO-definitie (WHO, 2006). Dit vormt het antwoord op onderzoeksvraag 2b (“Welke aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren zijn volgens deskundigen relevant voor het monitoren van seksuele gezondheid volgens de WHO-definitie van seksuele gezondheid?”).

Volgens deskundigen relevante onderwerpen en factoren zijn geïnventariseerd met behulp van een schriftelijke (online) vragenlijst (zie methode). Deze is ingevuld door 16 van de 21 benaderde deskundigen (76%).

3.2 Relevante onderwerpen voor het monitoren van seksuele gezondheid

In de tabellen 3.1 tot en met 3.3 staan 19 onderwerpen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid. Deze wijken hier en daar af van de onderwerpen die in de vragenlijst aan de deskundigen zijn voorgelegd. De aanpassingen zijn gebaseerd op de antwoorden van deskundigen op de vragenlijst. Het gaat daarbij om hun toelichting bij het aangeven van relevantie van voorgelegde onderwerpen en om hun aanvullingen op in de vragenlijst voorgelegde onderwerpen. Een samenvatting van de aanpassingen staat in bijlage 5.

Bij het inventariseren van relevante onderwerpen volgens deskundigen is hen ook gevraagd voor welke doelgroepen zij deze onderwerpen relevant vinden. Daaruit kwam naar voren dat bij elk relevant onderwerp elk van de doelgroepen door minimaal één deskundige relevant werd gevonden. De in de vragenlijst aan deskundigen voorgelegde doelgroepen zijn ‘adolescenten van 10 tot 18 jaar’, ‘volwassenen van 18-65 jaar’, ‘65-plussers’, ‘mensen met een (chronische) aandoeningen’, ‘mensen met een lichamelijke beperking’, ‘mensen met een mentale (verstandelijke) beperking’, ‘mensen met psychische problemen’, ‘bewoners van de residentiële jeugdzorg’, ‘lhbqtia+’, ‘sekswerkers’, ‘vluchtelingen’, ‘mensen met een migratie-achtergrond’, ‘bewoners van de BES-eilanden (Bonaire, Sint-Eustatius, Saba)’.

In tabel 3.1 staan 6 onderwerpen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van de fysieke component van seksuele gezondheid. De fysieke component omvat het met seksualiteit verbonden fysiek functioneren van het lichaam of de fysieke gevolgen daarvan.

⁵ Voorbeelden van factoren zijn ‘Getest zijn op hiv’ en ‘Kennis ten behoeve van seksuele gezondheid’. Ze zijn aan seksuele gezondheid gerelateerd, bijvoorbeeld omdat het determinanten van seksuele gezondheid zijn.

Tabel 3.1 Onderwerpen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van de fysieke component van seksuele gezondheid

Fysieke component

Bouwsteen	Onderwerp	Toelichting
Infecties	Hiv-infectie	
	Soa-infectie	Klassieke soa's als chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis-B en -C.
	Nieuwe of opnieuw opkomende infecties	Geen klassieke soa, maar bijvoorbeeld Mpox (apenpokken)
	Infectie van de voortplantingsorganen door soa	Zoals plasbuisontsteking, ontsteking kleine bekken (o.a. eileiders, baarmoeder, PID ¹).
	Gevolgen van hiv- of soa-infecties	Zoals baarmoederhalskanker, peniskanker, onvruchtbaarheid, aids, inclusief sterfte aan deze aandoeningen.
Seksuele disfunctie	Aan- of afwezigheid van seksuele problemen	Zoals vertraagde of voortijdige ejaculatie, erectiestoornissen, orgasmestoornissen, verminderd seksueel verlangen of opwinding, pijn bij het vrijen. Dit kan meerdere oorzaken hebben waaronder vrouwelijke genitale verminking, medische ingrepen en seksueel geweld.

¹ *Pelvic inflammatory disease* (PID) is een ontsteking in het kleine bekken. Hierin bevinden zich de vagina, de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Een PID kan worden veroorzaakt door een seksueel overdraagbare aandoening (soa).

Tabel 3.2 bevat 9 onderwerpen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van de mentale/emotionele component van seksuele gezondheid. De mentale/emotionele component omvat aspecten die te maken hebben met aan seksualiteit verbonden cognities, vaardigheden, emoties en de beleving van een individu.

Tabel 3.2 Onderwerpen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van de mentale/emotionele component van seksuele gezondheid

Mentale/emotionele component

Bouwsteen	Onderwerp	Toelichting
Positieve aspecten van seksuele gezondheid	Bevredigende seksuele ervaringen/seksuele tevredenheid	Zoals tevredenheid met seks in het afgelopen jaar, beleving eerste keer geslachtsgemeenschap (specifiek voor jongeren).
	Seksueel plezier (<i>pleasure</i> ofwel genot)	Bij soloseks of met partner zoals opwindingsplezier en klaarkomen, positieve beleving met sexting en andere vormen van online seksueel gedrag, partner gerelateerd plezier, intimiteit en verbinding.
	Op je gemak voelen met betrekking tot seksualiteit en/of tijdens seksuele activiteiten	Zoals beleving van de eigen seksualiteit als een vanzelfsprekend onderdeel van je persoonlijkheid, je op je gemak voelen met je seksuele voorkeuren, geen angst voor soa/hiv of ongewenste zwangerschap, afwezigheid van schaamte over seksuele gedachten en verlangens, je gefocust voelen en een gevoel van flow ervaren tijdens seksuele activiteiten, afwezigheid van ongewenste gedachten tijdens seksuele activiteiten.
	Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie / genderidentiteit	Je op je gemak voelen met je seksuele oriëntatie, je op je gemak voelen om je genderidentiteit te uiten.
Weerbaarheid	Seksueel zelfvertrouwen	Zoals je seksueel goed voelen over je lichaam, het gevoel controle te hebben over seksuele gedachten en verlangens, geen dwangmatig seksueel verlangen.
	Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, disfuncties of gebeurtenissen op seksueel gebied	Veerkracht is het behoud van evenwicht als reactie op seksuele stress, disfuncties, tegenslag of trauma. Het kan zich bijvoorbeeld uiten in hoe lang het duurt om te herstellen als er iets negatiefs gebeurt in je seksleven, kunnen omgaan met bijvoorbeeld een hiv-infectie, het bespreken van seksuele problemen met een professionele

Bouwsteen	Onderwerp	Toelichting
		zorgverlener of iemand hebben met wie je openlijk over je seksleven kunt praten.
	Verwerkt hebben van negatieve seksuele ervaringen of ervaringen naar aanleiding van je seksuele oriëntatie of genderidentiteit	Geen last (meer) hebben van bijvoorbeeld zelfverwijt, zelfstigmatisering, schaamte, spijt, vermijding en angst. Kan zich uiten in bijvoorbeeld vergeving van jezelf van fouten die je in het verleden in je seksleven hebt gemaakt of verwerking van negatieve seksuele ervaringen of ervaringen naar aanleiding van je seksuele oriëntatie of genderidentiteit.
	Zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit	Zoals seksuele activiteiten ondernemen die je wilt doen, het uiten van seksueel gedrag, niet vooruitlopend op een verwachte maatschappelijke reactie je seksuele ervaringen beperken, seksuele autonomie, je wensen en grenzen aangeven en bewaken.
	Seksueel aanpassingsvermogen	Het vermogen tot al die aanpassingen met betrekking tot seksueel gedrag en beleving waarbij een individu (proactief of reactief) reageert op zijn omgeving. Die aanpassingen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit het op zoek gaan naar andere manieren om seks te hebben als iets door omstandigheden niet meer kan, het gebruik van middelen (anticonceptiemiddelen, passende methode voor bescherming tegen hiv en andere soa's (condooms, vaccinatie, PrEP), lustbevorderende middelen (porno, erotische hulpmiddelen)) en het aanwenden van sociale en seksuele vaardigheden.

Tabel 3.3 bevat 4 onderwerpen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van de sociale component van seksuele gezondheid. De sociale component omvat aspecten van seksuele gezondheid die te maken hebben met de relatie tot anderen (relationele context) en tot de samenleving (sociale context).

Tabel 3.3 Onderwerpen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van de sociale component van seksuele gezondheid

Sociale component

Bouwsteen	Onderwerp	Toelichting
Respectvolle benadering door anderen/omgeving	Acceptatie ervaren van je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag door de mensen om je heen en in de bredere samenleving (beleid, media, politiek, vrije partnerkeuze).	Je vrij voelen om je eigen seksualiteit te uiten, inclusief je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, seksuele voorkeuren en gedrag. Wat dit laatste betreft ook gelijke acceptatie van mannen en vrouwen ervaren, bijvoorbeeld van veel wisselende contacten (<i>gender equal attitudes</i>).
	Negatieve ervaringen (incl. discriminatie) vanwege je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag, of bijvoorbeeld een hiv-infectie.	Zoals beledigd/bedreigd, geslagen/geduwd/geschopt, gepest/buiten gesloten, bezittingen beschadigd, baan niet gekregen of ontslagen, stigma bij hiv-infectie, gediscrimineerd door zorgpersoneel, medische behandeling onthouden, juridisch vervolgd, gedwongen huis te verlaten.
Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)	Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied.	Zoals afwezigheid van ongewenste kwetsbaarheid tijdens seksuele activiteiten, zich veilig voelen met een seksuele partner (ook na afwijzen van partner als deze seks wil), online en offline veilig voelen voor grensoverschrijding (consent/wederzijdse instemming met seks), in het dagelijks leven (op het werk, op straat, thuis) geen vrees voelen voor seksueel misbruik, intimidatie (opmerkingen, staren, aan je zitten) of voor slachtofferschap van exposen of stealthing.
Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)	Seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline).	Zoals intimidatie (opmerkingen, staren, aan je zitten), ongewenste sexting, slachtoffer van exposen of stealthing, overgehaald, bang gemaakt of gedwongen om op seksueel gebied iets te doen wat je niet wilde, slachtoffer van mensenhandel (seksuele uitbuiting, gedwongen prostitutie).

3.3 Relevante factoren voor het monitoren van seksuele gezondheid

De volgende 11 aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren zijn volgens deskundigen relevant voor het monitoren van seksuele gezondheid.

- 1 In staat zijn om een passende methode voor bescherming tegen hiv en andere soa's te gebruiken (bijvoorbeeld condoomgebruik, vaccinatie, hiv-PrEP/PEP, doxy-PEP, N is N).
- 2 Getest zijn op hiv.
- 3 Getest zijn op een soa.
- 4 Houding ten opzichte van alle seksuele voorkeuren en genderidentiteiten die afwijken van het heteronormatieve seksuele script van seks tussen cis-vrouwen en cis-mannen.
- 5 Kennis ten behoeve van seksuele gezondheid (zoals kennis over soa's, anticonceptie, kennis om op seksueel gebied gezonde en plezierige keuzes te kunnen maken, *sexual literacy* (kennis, inzicht, kunnen duiden van seksuele informatie of beelden), kennis over wetgeving en rechten).
- 6 Toegang hebben tot betrouwbare informatie en advies.
- 7 Kunnen communiceren over seks (onder andere over je wensen en grenzen, wat je wel en niet lekker vindt, voorwaarden voor seksueel plezier, veilige seks, consent).
- 8 Zich comfortabel voelen om te communiceren over seks en over zaken met betrekking tot seksualiteit.
- 9 Redenen om geen anticonceptie te gebruiken.
- 10 Houding ten aanzien van relatievormen die afwijken van de normatieve relatie (zoals open relatie, polyamoreus, LAT etc.).
- 11 Zorg en ondersteuning met betrekking tot seksuele gezondheid (beschikbaarheid, toegankelijkheid, kwaliteit (onder andere zich gehoord voelen door zorgverleners)).

Deze 11 factoren wijken hier en daar af van de factoren die in de vragenlijst aan de deskundigen zijn voorgelegd. De aanpassingen zijn gebaseerd op de antwoorden van deskundigen op de vragenlijst. Het gaat daarbij om hun toelichting bij het aangeven van relevantie van voorgelegde factoren en om hun aanvullingen op in de vragenlijst voorgelegde factoren. Een samenvatting van de aanpassingen staat in bijlage 6.

3.4 Aanvullende opmerkingen van deskundigen

Hieronder staan aanvullende opmerkingen van deskundigen. Deze komen deels uit hun toelichtingen in de vragenlijst en deels uit oriënterende gesprekken met deskundigen (zie methode)

- De meningen over of onderwerpen zoals ongewenste zwangerschap en abortus onderdeel zijn van seksuele gezondheid zijn verdeeld. Onderwerpen als ongewenste zwangerschap en abortus zeggen volgens sommige deskundigen niet per se iets over hoe het daadwerkelijk gaat op het gebied van seksuele gezondheid. Anderen vinden dergelijke onderwerpen een essentieel onderdeel van de seksuele gezondheid.
- Bij het weergeven van verschillende aspecten (onderwerpen, factoren) van seksuele gezondheid is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden binnen welke relatievorm dit

plaatsvindt (losse of vaste relatie, monogaam, open relatie, meerdere liefdespartners (polyamorie), LAT et cetera).

- De weergave van seksuele oriëntatie en genderidentiteit is vaak alleen gericht op aantallen (om hoeveel mensen gaat het?) zonder uitsplitsing van onderwerpen op het gebied van de seksuele gezondheid naar seksuele oriëntatie en genderidentiteit. Maar voor verschillende onderwerpen op het gebied van seksuele gezondheid, zoals bijvoorbeeld positieve aspecten van seksuele gezondheid, kan het belangrijk zijn om te weten hoe de seksuele gezondheid bij specifieke groepen zich verhoudt tot de seksuele gezondheid in de algemene bevolking.
- In de vragenlijst genoemde factoren die gerelateerd zijn aan seksuele gezondheid zijn in het kader van de brede WHO-definitie een even zwaar wegend onderdeel van seksuele gezondheid als de onderwerpen. Onderwerpen en factoren zijn gelijkwaardige aspecten van seksuele gezondheid en het onderscheid tussen factor (mogelijke determinant) en onderwerp is moeilijk te maken.
- Het operationaliseren van de WHO-definitie voor monitoring is een heel groot vraagstuk. Na deze eerste open ophaalronde door middel van een vragenlijstonderzoek is het van belang om samen met deskundigen de diepte in te gaan om tot conclusies en acties te komen.
- Naast deskundigen moeten ook de mensen van wie wij hopen dat ze seksueel gezond zijn, worden of blijven (stakeholders) een stem krijgen bij het operationaliseren van seksuele gezondheid ten behoeve van monitoring. Het is belangrijk om niet alleen de onderzoekers, beleidsmedewerkers en professionals te horen, maar ook aan bijvoorbeeld jongeren, sekswerkers, ouderen of mensen met een beperking te vragen hoe zij seksuele gezondheid zien.
- Wat het aangeven van belangrijke indicatoren voor monitoring betreft heb je ook te maken met keuzes. Zowel om vragenlijsten voor de onderzoeks-deelnemers behapbaar te maken wat invultijd betreft als door beperkte budgetten waarbinnen niet alle gewenste indicatoren kunnen worden onderzocht.

4 Indicatoren voor het meten van relevante onderwerpen van seksuele gezondheid

In dit hoofdstuk worden de onderwerpen en doelgroepen die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid afgezet tegen indicatoren van seksuele gezondheid in door ons bekeken bestaande databronnen (registraties en vragenlijstonderzoeken).

Een uitgebreide beschrijving van de resultaten staat in tabellen B7.1 t/m B7.19 in bijlage 7. De belangrijkste bevindingen zijn samengevat in tabel 4.1 en beschreven in paragrafen 4.1 en 4.2. Dit geeft het antwoord op onderzoeksvraag 3a (In hoeverre en hoe worden de onderwerpen in bestaande databronnen (registraties en vragenlijstonderzoeken) voor alle relevante (deel)populaties gemeten?). De onderwerpen zijn aspecten van seksuele gezondheid die binnen de bouwstenen van seksuele gezondheid vallen en staan geordend naar bouwsteen in de tabellen (zie ook hoofdstuk 3.2).

4.1 Beschikbaarheid indicatoren voor onderwerpen

13 onderwerpen met relatief veel beschikbare indicatoren, 6 met geen of beperkt aantal

Onderwerpen met relatief veel beschikbare indicatoren zijn onder andere 'hiv-infecties', 'soa-infecties', 'seksuele problemen', 'seksueel plezier', 'verwerkt hebben van negatieve ervaringen', 'seksueel aanpassingsvermogen' en 'seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt'. Het onderwerp waarvoor geen indicatoren beschikbaar zijn, is 'Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied'. Voor de onderwerpen 'Nieuwe of opnieuw opkomende infecties', 'Infectie van de voortplantingsorganen door soa', 'Gevolgen van hiv- of soa-infecties', 'Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie / genderidentiteit' en 'Seksueel zelfvertrouwen' is een beperkt aantal indicatoren beschikbaar. Het aantal indicatoren zegt overigens niets over hoe 'goed' een onderwerp in kaart wordt gebracht. Daarbij spelen ook andere criteria een rol zoals validiteit en beïnvloedbaarheid.

Voor sommige onderwerpen vullen databronnen elkaar aan. Dit geldt bijvoorbeeld voor de incidentie van infectieziekten op basis van de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) en de Centra Seksuele Gezondheid (CSG). In de NZR zijn alleen verschillende leeftijdsgroepen beschikbaar, terwijl bij de CSG's meerdere doelgroepen beschikbaar zijn. De CSG's richten zich namelijk specifiek op hoogrisicogroepen. Daarnaast kan iedereen, dus ook mensen die niet tot de hoogrisicogroepen behoren, voor een soa-test bij de huisarts terecht.

Voor het onderwerp 'Acceptatie ervaren van je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag door de mensen om je heen en in de bredere samenleving' is alleen informatie beschikbaar over jongeren. Voor het onderwerp 'Op je gemak voelen met betrekking tot seksualiteit en/of tijdens seksuele activiteiten' is ook informatie beschikbaar over jongeren, echter is voor andere leeftijdsgroepen alleen

informatie uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) beschikbaar. Deze indicatoren uit de NZR geven mogelijk een onderschatting van de werkelijkheid. Ook voor het onderwerp 'Zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit' is voor jongeren meer informatie beschikbaar dan voor andere leeftijdsgroepen. Zo mist bijvoorbeeld informatie voor andere leeftijdsgroepen over consent en wensen/grenzen rondom seksualiteit.

Daarnaast zijn er twee onderwerpen waar wel indicatoren beschikbaar voor zijn, maar die nog geen volledige informatie weergeven over het onderwerp. Voor 'Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, disfuncties of gebeurtenissen op seksueel gebied' zijn indicatoren beschikbaar over of iemand gepraat heeft over de ervaring met seksuele intimidatie en geweld en met wie, maar niet over het verdere herstel van de ervaring. Ook voor de indicator 'Verwerkt hebben van negatieve seksuele ervaringen of ervaringen naar aanleiding van je seksuele oriëntatie of genderidentiteit' zijn er wel indicatoren beschikbaar over bijvoorbeeld de gevolgen van negatieve seksuele ervaringen, maar ontbreekt informatie over de verwerking hiervan.

Tabel 4.1 Samenvatting resultaten voor bouwstenen en onderwerpen van seksuele gezondheid

Fysieke component

	Onderwerpen	Beschikbaarheid indicatoren
Bouwsteen Infecties	Hiv-infectie	+
	Soa-infectie	+
	Nieuwe of opnieuw opkomende infecties	+/-
	Infectie van de voortplantingsorganen door soa	+/- ¹
	Gevolgen van hiv- of soa-infecties	+/-
Bouwsteen Seksuele disfunctie	Aan- of afwezigheid van seksuele problemen.	+

Mentale/emotionele component

	Onderwerpen	Beschikbaarheid indicatoren
Bouwsteen Positieve aspecten van seksuele gezondheid	Bevredigende seksuele ervaringen/seksuele tevredenheid	+
	Seksueel plezier (<i>pleasure</i> ofwel <i>genot</i>)	+
	Op je gemak voelen met betrekking tot seksualiteit en/of tijdens seksuele activiteiten	+ ^{1,2}
	Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie / genderidentiteit	+/-
Bouwsteen Weerbaarheid	Seksueel zelfvertrouwen	+/-

	Onderwerpen	Beschikbaarheid indicatoren
	Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, disfuncties of gebeurtenissen op seksueel gebied	+ ³
	Verwerkt hebben van negatieve seksuele ervaringen of ervaringen naar aanleiding van je seksuele oriëntatie of genderidentiteit	+ ³
	Zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit	+ ²
	Seksueel aanpassingsvermogen	+

Sociale component

	Onderwerpen	Beschikbaarheid indicatoren
Bouwsteen Respectvolle benadering door anderen/omgeving	Acceptatie ervaren van je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag door de mensen om je heen en in de bredere samenleving (beleid, media, politiek, vrije partnerkeuze).	+ ²
	Negatieve ervaringen (incl. discriminatie) vanwege je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag, of bijvoorbeeld een hiv-infectie.	+
Bouwsteen Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)	Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied.	-
Bouwsteen Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)	Seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline).	+

+ Relatief veel (3 of meer) indicatoren beschikbaar

+/- Beperkt aantal (1 of 2) indicatoren beschikbaar

- Geen indicatoren beschikbaar

¹ Voornamelijk indicatoren waarbij mogelijk onderrapportage is bij de huisarts

² Vooral indicatoren gemeten bij jongeren, voor andere leeftijdsgroepen geen, beperkt en/of eenzijdige indicatoren

³ Eenzijdige indicatoren: gaan over een deel van het onderwerp

4.2 Beschikbaarheid indicatoren voor doelgroepen

Voor meerdere onderwerpen ook indicatoren voor doelgroepen

Bij het inventariseren van relevante onderwerpen volgens deskundigen is hen ook gevraagd voor welke doelgroepen zij deze onderwerpen relevant vinden. Daaruit kwam naar voren dat bij elk relevant onderwerp elk van de doelgroepen door minimaal één deskundige relevant werd gevonden. Uit bestudering van de databronnen bleek vervolgens dat voor veel onderwerpen geldt dat er informatie beschikbaar is voor verschillende leeftijdsgroepen, voor mensen met een migratieachtergrond en voor één of meerdere groepen die vallen onder de lhbtqia+ (de laatste staan in de tabellen als één groep). Ook voor de doelgroep 'Volwassenen met een chronische aandoening' is relatief vaak informatie beschikbaar, vooral uit de 'Monitor Seksuele Gezondheid in Nederland'. Daarnaast zijn onderwerpen die vallen onder de bouwsteen 'Infectieziekten' in enkele gevallen beschikbaar voor sekswerkers en bewoners van de BES-eilanden en zal de beschikbaarheid van informatie over infectieziekten voor deze groepen in de toekomst mogelijk nog verbeteren.

Informatie over mensen met een lichamelijke beperking is beschikbaar voor de onderwerpen 'Seksueel aanpassingsvermogen' en voor een beperkt aantal indicatoren van het onderwerp 'Seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline)'.

Een kanttekening bij de beschikbaarheid van informatie voor genoemde doelgroepen is dat de aantallen binnen een doelgroep groot genoeg moeten zijn om daadwerkelijk uitsplitsingen te kunnen maken (zie ook 'Kanttekeningen bij beschikbaarheid doelgroepen' verderop in deze paragraaf).

Informatie over de doelgroepen 'Mensen met een mentale (verstandelijke) beperking', 'Mensen met psychische aandoeningen' en 'Bewoners van de residentiële jeugdzorg' is uit geen enkele door ons bekeken databron te halen.

Een aantal doelgroepen is dus weinig tot niet vertegenwoordigd in de door ons bestudeerde databronnen. Dit geldt vooral voor de doelgroepen mensen met een lichamelijke beperking, mensen met een mentale (verstandelijke) beperking, mensen met psychische aandoeningen, bewoners van de residentiële jeugdzorg, sekswerkers, vluchtelingen en bewoners van de BES-eilanden.

Kanttekeningen bij beschikbaarheid doelgroepen

Als er gegevens over een doelgroep beschikbaar zijn, wil dat nog niet altijd zeggen dat cijfers voor de indicator ook gepubliceerd kunnen worden. In verband met het risico op onthulling moet de groep namelijk groot genoeg zijn om de resultaten voor een groep afzonderlijk te kunnen laten zien. Dit is niet altijd vooraf goed in te schatten. Bij vragenlijstonderzoeken is namelijk niet alleen het totaal aantal deelnemers relevant. Ook is het afhankelijk van hoe vaak een antwoordcategorie in een bepaalde groep voorkomt. Daarbij speelt ook dat bepaalde groepen sommige type vragen vaker overslaan dan

gemiddeld. In verband met het risico op onthulling hanteert het CBS voor de Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag (PHGSG) bijvoorbeeld een minimum van 100 personen per groep.

Ook bij indicatoren uit registraties kunnen de aantallen te klein zijn voor het publiceren van doelgroepspecifieke informatie. Dit geldt bijvoorbeeld voor de doelgroepen adolescenten, sekswerkers, inwoners van BES-eilanden en sommige lhbtqia+ subgroepen bij infectieziekten met een lage incidentie, prevalentie of sterfte.

5 Indicatoren voor het meten van relevante factoren van seksuele gezondheid

In hoofdstuk 3 staan 11 factoren die volgens deskundigen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid.

In dit hoofdstuk geven we voor deze factoren aan hoe ze gemeten worden in de door ons bekeken databronnen.

Een uitgebreide beschrijving van de resultaten staat in de tabel in bijlage 8. De belangrijkste bevindingen op basis van deze tabel zijn hier samengevat en geven het antwoord op onderzoeksvraag 3b ("In hoeverre en hoe worden de aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren in bestaande databronnen (registraties en vragenlijstonderzoeken) gemeten?").

Relatief veel beschikbare indicatoren voor 5 factoren, voor 6 geen of beperkt aantal

Factoren met relatief veel beschikbare indicatoren zijn 'Getest zijn op een soa', 'Getest zijn op hiv', 'Kunnen communiceren over seks', 'Redenen om geen anticonceptie te gebruiken' en 'Houding ten opzichte van alle seksuele voorkeuren en genderidentiteiten die afwijken van het heteronormatieve seksuele script van seks tussen cis-vrouwen en cis-mannen'. Factoren waarvoor geen indicatoren beschikbaar zijn in de bestudeerde databronnen zijn 'In staat zijn om een passende methode voor bescherming tegen hiv en andere soa's te gebruiken', 'Zich comfortabel voelen om te communiceren over seks en over zaken met betrekking tot seksualiteit' en 'Houding ten opzichte van relatievormen die afwijken van de normatieve relatie'.

Voor 'Kennis ten behoeve van seksuele gezondheid' is alleen informatie beschikbaar over jongeren. Met stellingen wordt gemeten wat hun kennis is over een aantal onderwerpen. Een tweede factor waarvoor één indicator beschikbaar is, is 'Toegang hebben tot betrouwbare informatie en advies'. In 'Seks onder je 25e' wordt onder jongeren gemeten in hoeverre zij vinden dat zij op school voldoende, te weinig of geen informatie hebben gekregen over negen onderwerpen rond seksualiteit, bijvoorbeeld anticonceptie, verliefdheid en relaties, de leuke kanten van seks. Deze indicator meet de inschatting van jongeren over de mate waarin zij op school informatie hebben ontvangen. De indicator meet niet of jongeren in hun dagelijks leven toegang tot betrouwbare informatie hebben. De indicator gaat evenmin over toegang hebben tot advies. Ook voor de factor 'Zorg en ondersteuning met betrekking tot seksuele gezondheid' is beperkt informatie beschikbaar. Aan jongeren is gevraagd met wie ze zouden praten als ze een probleem met seks hadden. Een van de antwoorden die ze konden aanvinken was 'dokter of hulpverlener'. Dit meet de door jongeren ingeschatte geneigdheid om naar een dokter of hulpverlener te gaan, al dan niet afgezet tegen andere potentiële bronnen van zorg en hulp (onder andere de partner, de ouders of vrienden). Over beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg hebben we geen indicatoren gevonden in de door ons bekeken databronnen.

Tabel 5.1 Samenvatting resultaten voor aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren

Factoren van invloed op seksuele gezondheid	Beschikbaarheid indicatoren
In staat zijn om een passende methode voor bescherming tegen hiv en andere soa's te gebruiken (bijvoorbeeld condoomgebruik, vaccinatie, hiv-PrEP/PEP, doxy-PEP, N is N).	-
Getest zijn op hiv.	+
Getest zijn op een soa.	+
Houding ten opzichte van alle seksuele voorkeuren en genderidentiteiten die afwijken van het heteronormatieve seksuele script van seks tussen cis-vrouwen en cis-mannen.	+
Kennis ten behoeve van seksuele gezondheid (zoals kennis over soa's, anticonceptie, kennis om op seksueel gebied gezonde en plezierige keuzes te kunnen maken, <i>sexual literacy</i> (kennis, inzicht, kunnen duiden van seksuele informatie of beelden), kennis over wetgeving en rechten).	+/- ¹
Toegang hebben tot betrouwbare informatie en advies.	+/- ¹
Kunnen communiceren over seks (onder andere over je wensen en grenzen, wat je wel en niet lekker vindt, voorwaarden voor seksueel plezier, veilige seks, consent).	+
Zich comfortabel voelen om te communiceren over seks en over zaken met betrekking tot seksualiteit.	-
Redenen om geen anticonceptie te gebruiken.	+
Houding ten aanzien van relatievormen die afwijken van de normatieve relatie (zoals open relatie, polyamoreus, LAT etc.).	-
Zorg en ondersteuning met betrekking tot seksuele gezondheid (beschikbaarheid, toegankelijkheid, kwaliteit (onder andere zich gehoord voelen door zorgverleners)).	+/- ¹

+ Relatief veel (2 of meer) indicatoren beschikbaar

+/- Eén indicator beschikbaar

- Geen indicatoren beschikbaar

¹ Indicatoren alleen gemeten bij jongeren en/of gaan maar over een deel van de factor

6 Conclusie en aanbevelingen

6.1 Conclusie

In deze verkenning is de definitie van seksuele gezondheid van de WHO uitgewerkt in 7 bouwstenen voor seksuele gezondheid met 19 bijbehorende onderwerpen en 11 aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren die volgens deskundige relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid (zie tabel 4.1 in hoofdstuk 4 en tabel 5.1 in hoofdstuk 5). Uit de inventarisatie van indicatoren die beschikbaar zijn voor het meten van deze onderwerpen en factoren blijkt dat er voor de meeste hiervan indicatoren in de huidige databronnen beschikbaar zijn.

Zo zijn er voor 13 onderwerpen relatief veel beschikbare indicatoren en voor 6 geen of een beperkt aantal (zie tabel 4.1). Voor sommige onderwerpen zijn er wel relatief veel indicatoren maar geven ze een eenzijdig beeld van het onderwerp of worden ze alleen bij jongeren gemeten. Voor het onderwerp 'Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied' is geen enkele indicator beschikbaar.

Wat doelgroepen voor het meten van onderwerpen betreft, zijn er met name indicatoren voor verschillende leeftijdsgroepen, lhbtqia+, mensen met een migratieachtergrond en mensen met chronische aandoening. Een aantal doelgroepen is weinig tot niet vertegenwoordigd in de door ons bestudeerde databronnen. Dit geldt vooral voor de doelgroepen 'mensen met een lichamelijke beperking', 'mensen met een mentale (verstandelijke) beperking', 'mensen met psychische aandoeningen', 'bewoners van de residentiële jeugdzorg', 'sekswerkers', 'vluchtelingen' en 'bewoners van de BES-eilanden'.

Voor het periodiek in kaart brengen van de seksuele gezondheid is een representatieve groep nodig, gebaseerd op een willekeurige steekproef. Soms wordt een doelgroep echter niet goed bereikt met de methodiek van een survey waardoor de deelnemers niet representatief zijn voor de hele doelgroep. Voor jongeren met een lichtverstandelijke beperking in het speciaal onderwijs en jongeren in de residentiële jeugdzorg is het erg lastig gebleken om een representatieve steekproef te trekken (Marra et al., 2020; De Graaf et al., 2019). Deze groepen lenen zich daardoor mogelijk beter voor kwalitatief verdiepend onderzoek.

Bij de factoren zien we relatief veel beschikbare indicatoren voor 5 factoren en geen indicatoren voor 3 factoren (zie tabel 5.1). Voor 3 factoren is een beperkt aantal indicatoren beschikbaar die maar een deel van de factor in kaart brengen.

6.2 Aanbevelingen

Als antwoord op onderzoeksvraag 4 ("Welke aanbevelingen zijn er voor het toekomstig monitoren van seksuele gezondheid in Nederland?") staan hieronder enkele aanbevelingen voor het toekomstig monitoren van seksuele gezondheid in Nederland.

Brede blik bij verdere operationalisering seksuele gezondheid nodig

Binnen deze verkenning is een eerste stap gezet naar een operationalisering van seksuele gezondheid volgens de definitie van de WHO (2006). Deze definitie was voor monitoring in Nederland nog niet concreet uitgewerkt. Daarom zijn deskundigen op het gebied van seksuele gezondheid benaderd. Zij gaven in een eerste open ophaalronde via een vragenlijst hun mening over welke onderwerpen, doelgroepen en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren volgens hen relevant zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid volgens de WHO-definitie. Uit de antwoorden van deskundigen op de vragen uit de vragenlijst blijkt dat zij de definitie van seksuele gezondheid van de WHO (2006) onderschrijven en zich kunnen vinden in de zeven bouwstenen van seksuele gezondheid. De 19 onderwerpen behorende bij de bouwstenen en de 11 factoren die volgens deskundigen relevant zijn om de seksuele gezondheid in kaart te brengen, geven een breder beeld dan afwezigheid van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) of hiv en omvatten ook bijvoorbeeld het vermogen om eigen regie op seksueel gebied te voeren. Van hieruit kan verder worden voortgebouwd.

Vaststellen met deskundigen van definitieve set indicatoren

Voor consensus over en prioritering van onderwerpen en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren voor het monitoren van seksuele gezondheid en het vaststellen van een definitieve set met indicatoren in het verlengde daarvan bevelen wij besluitvormingsbijeenkomsten met deskundigen aan (zie ook Kpokiri et al., 2022). Deze dienen - voortbouwend op de resultaten van onze verkenning - om de meningen van deskundigen over relevante onderwerpen, factoren en doelgroepen verder uit te diepen, op elkaar af te stemmen en te concretiseren in de vorm van indicatoren. In de besluitvormingsbijeenkomsten kan ook bepaald worden voor welke doelgroepen informatie nodig is en wat de gewenste meetfrequentie is. Voor sommige onderwerpen of factoren moet mogelijk nog een meetinstrument ontwikkeld worden of zijn er al betrouwbare en valide meetinstrumenten bij onderzoeksgroepen in ontwikkeling. De resultaten van de in dit rapport beschreven eerste verkenning kunnen daarvoor als basis dienen: relevante onderwerpen, doelgroepen en factoren, bijbehorende indicatoren met de databronnen en de witte vlekken die wij in de monitoring constateerden.

Naast deskundigen moeten ook de mensen van wie wij hopen dat ze seksueel gezond zijn, worden of blijven (stakeholders) een stem krijgen bij het operationaliseren van seksuele gezondheid ten behoeve van monitoring. Het is belangrijk om ook aan bijvoorbeeld jongeren, sekswerkers, ouderen of mensen met een beperking te vragen hoe zij seksuele gezondheid zien.

Bij bovenstaand vervolg op onze verkenning is het van belang om niet alleen te kijken naar wat we in een ideale situatie zouden willen monitoren, maar ook wat er methodologisch en praktisch haalbaar is.

Witte vlekken in monitoring: samen met deskundigen verder verkennen

Voor nu constateerden wij alvast 'witte vlekken' in de zin van onderwerpen en factoren waar we geen, heel weinig of eenzijdige indicatoren bij vonden of doelgroepen die weinig of niet vertegenwoordigd zijn in de door ons bestudeerde databronnen. Voor het onderwerp 'Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied' vonden wij geen indicatoren in de huidige databronnen. Tijdens de hierboven beschreven besluitvormingsbijeenkomsten kan samen met deskundigen bepaald worden of het monitoren hiervan inderdaad noodzakelijk is. Dit geldt ook voor de onderwerpen die op dit moment met weinig of eenzijdige indicatoren worden vertegenwoordigd. Ook bevelen wij aan om tijdens de besluitvormingsbijeenkomsten samen met deskundigen de noodzaak te bepalen van het monitoren van seksuele gezondheid van mensen met een lichamelijke beperking, mensen met psychische aandoeningen, sekswerkers, vluchtelingen en bewoners van de BES-eilanden. Voor deze doelgroepen geldt dat indicatoren van seksuele gezondheid bij de volgens deskundigen relevante onderwerpen in huidige databronnen (nagenoeg) ontbreken, terwijl ze in principe wel in aanmerking komen om te monitoren.

Als uit de besluitvormingsbijeenkomsten blijkt dat informatie over bepaalde onderwerpen, factoren of doelgroepen prioriteit heeft dan zou samen met deskundigen bepaald kunnen worden om vragen hierover aan bestaande vragenlijstonderzoeken (bij de algemene bevolking en/of bij specifieke doelgroepen) toe te voegen.

Een monitor seksuele gezondheid op één plek ontsluiten

Een monitor met een aantal kernindicatoren van seksuele gezondheid in brede zin (conform de WHO-definitie) ontbreekt in Nederland. Als vervolgstap bevelen wij daarom een 'Monitor Seksuele Gezondheid' aan. Een dergelijke monitor laat op één plek, bijvoorbeeld een website, met een aantal geselecteerde kernindicatoren de stand van zaken en ontwikkelingen zien op het gebied van seksuele gezondheid. Een monitor biedt ook ruimte voor duiding van de indicatoruitkomsten, waarbij de verschillende deelonderwerpen van seksuele gezondheid in samenhang kunnen worden bekeken of verdiepingen op onderwerpen kunnen plaatsvinden. Uit onze verkenning blijkt dat er wat de algemene bevolking betreft al veel wordt gemeten over seksuele gezondheid. Dat is goed nieuws voor het opzetten van een 'Monitor Seksuele Gezondheid'. Voordat een 'Monitor Seksuele Gezondheid' daadwerkelijk van start kan gaan is er wel nog een aantal stappen nodig. Om te beginnen in de vorm van hierboven beschreven besluitvormingsbijeenkomsten. Voor het invullen van een 'Monitor Seksuele Gezondheid' is een volgende stap het toetsen van de set met indicatoren die het resultaat is van de besluitvormingsbijeenkomsten op criteria voor monitoren zoals beïnvloedbaarheid, relevantie en validiteit (zie ook Van Bon-Martens et al., 2023).

Met de brede WHO-definitie van seksuele gezondheid als uitgangspunt en het betrekken van verschillende experts op dit gebied, is met onze verkenning alvast een basis gelegd voor een monitor die breed gedragen

wordt door Nederlandse experts op het terrein van de seksuele gezondheid.

Inzetten op continuïteit van dataverzamelingen

Een belangrijk voorwaarde voor een Monitor Seksuele Gezondheid is continuïteit van de dataverzamelingen. Om seksuele gezondheid structureel en vanuit een breder beeld te kunnen blijven monitoren is het van belang dat structurele financiering verzekerd is en blijft. Door structurele financiering is herhaling verzekerd voor het meten van indicatoren bij de relevant geachte onderwerpen en doelgroepen. Door van belang geachte metingen niet structureel te borgen, is de continuïteit en vergelijkbaarheid van de gegevensverzamelingen niet gegarandeerd.

Referenties

Van Bon-Martens M, Kleinjan M, Walters BH, Shields-Zeeman L, Brink C van den. Delphistudie 'Definitie Mentale Gezondheid'. Resultaten van een consensusprocedure met verschillende perspectieven [Factsheet]. Utrecht: Trimbos-instituut; 2022.

Van Bon-Martens M, Verweij A, Luijten C, Hartstra E, Tak N, Brink van den C. Monitor mentale gezondheid: Advies voor het monitoren van mentale gezondheid als ondersteuning van landelijk en lokaal gezondheidsbeleid. Bilthoven: RIVM; 2023.

De Graaf H, Bultinck M, van den Brink F, Coehoorn I, van den Borne M, Meijer S. Seks onder je 25e vso. Seksuele gezondheid van jongeren in cluster 3 en 4 van het voortgezet speciaal onderwijs. Rutgers/Soa Aids Nederland; 2019.

Kpokiri EE, Wu D, Srinivas ML, et al. Development of an international sexual and reproductive health survey instrument: results from a pilot WHO/HRP consultative Delphi process. *Sex Transm Infect.* 2022;98:38–43.

Marra E, de Graaf H, Meijer S. Seks onder je 25e in de residentiële jeugdzorg. Seksuele gezondheid van jongeren die bij jeugdzorg wonen. Rutgers/Soa Aids Nederland; 2020.

WHO. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization; 2006.

Bijlage 1 Literatuur onderbouwing componenten, bouwstenen, onderwerpen en factoren seksuele gezondheid

de Graaf H, Mitchell K, Clifton S, Lara MF, Dewaele A, Dupont J, et al. Sex Surveys in Europe: Reflections on over Four Decades of Sexual Behavior and Sexual Health Surveillance. *J Sex Res.* 2023;60(7):1020-33.

Dupont J, Chollier M, Meštrović T, Quayle E, Skrenes A, Dewaele A. Towards a Transnational Sexual Health Research and Policy Agenda: the European Sexual Medicine Network Delphi Study. *Sexuality Research and Social Policy.* 2022;19(4):1888-903.

Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Curr Opin Psychol.* 2023;51:101579.

Guttmacher Institute. Sexual and Reproductive Health and Rights Indicators for the SDGs. Recommendations for inclusion in the Sustainable Development Goals and the post-2015 development process. Guttmacher Institute; 2015.

Klein V, Laan E, Brunner F, Briken P. Sexual Pleasure Matters (Especially for Women) — Data from the German Sexuality and Health Survey (GeSiD). *Sexuality Research and Social Policy.* 2022;19.

Laan E, Van Lunsen R. De waarheid over Seks: Plezier en gendergelijkheid op planeet Aarde: de Arbeiderspers; 2023.

Leusink P. Visie op seksuele gezondheid: naar een nieuwe definitie van seksuele gezondheid? *Tijdschrift voor Seksuologie.* 2017.

Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *Lancet Public Health.* 2021;6(8):e608-e13.

RIVM. Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid: 2017-2022. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2018.

RIVM. Iedereen seksueel gezond! Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023-2027. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2022.

Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet.* 2018;391(10140):2642-92.

Stephenson R, Gonsalves L, Askew I, Say L, Health WHO/GfOS. Detangling and detailing sexual health in the SDG era. *Lancet.* 2017;390(10099):1014-5.

Van Haastrecht P, Wijzen C. Seksuele gezondheid. Planmatig bevorderen van seksuele gezondheid en seksueel welzijn: Uitgeverij Coutinho; 2023.

Wagner Z, Crane M. Measuring the Impact of Worrying about STIs on Quality of Life. In: Crowley JS, Geller AB, Vermund SH, editors. Sexually Transmitted Infections: Adopting a Sexual Health Paradigm. Washington (DC): National Academies Press (US); 2021.

WAS. Declaration on sexual pleasure. World Association for Sexual Health; 2021.

Werner M, Borgmann M, Laan E. Sexual Pleasure Matters – and How to Define and Assess It Too. A Conceptual Framework of Sexual Pleasure and the Sexual Response. International Journal of Sexual Health. 2023;35(3):313-40.

Werner MA, van Lunsen RHW, Gaasterland C, Bloemendaal LBA, Laan E. The Amsterdam Sexual Pleasure Index (ASPI Vol. 0.1) – A Psychometric Study of a Questionnaire Aiming to Assess the Tendency to Experience Sexual Pleasure. Manuscript under revision. 2023.

WHO. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization; 2006.

WHO. Developing sexual health programmes. A framework for action. World Health Organization; 2010.

WHO. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Keulen: WHO Regional Office for Europe; 2010.

WHO. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: World Health Organization; 2017.

Bijlage 2 Websites onderbouwing componenten, bouwstenen, onderwerpen en factoren seksuele gezondheid

België	Preventiebarometer: Seksuele gezondheid sciensano.be
Duitsland	Journal of Health Monitoring 2/2022 Sexuelle Gesundheit (rki.de) RKI - Gesundheit A-Z - Sexuelle Gesundheit
Nieuw-Zeeland	Sexual and reproductive health 2014/15: New Zealand Health Survey Ministry of Health NZ
Verenigde Staten	Data and Statistics about Sexual Health CDC
Verenigd Koninkrijk	Sexual and Reproductive Health Profiles - OHID (phe.org.uk)
Zweden	Sexual and reproductive health and rights in Sweden 2017 – Results from the population-based survey SRHR2017 – Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)
Wereldgezondheidsorganisatie	Sexual health (who.int)
United Nations Population Fund	Sexual & reproductive health (unfpa.org)

Bijlage 3 Databronnen met informatie over seksuele gezondheid

Hieronder staat een overzicht van databronnen die bestudeerd zijn voor het maken van de vragenlijst. Het gaat hierbij om registraties en vragenlijstonderzoeken die één of meer vragen bevatten over de door de WHO gedefinieerde, brede definitie van seksuele gezondheid.

Tabel bijlage 3 Databronnen met vragen over seksuele gezondheid

	Omschrijving	Onderzoeksorganisatie
Gezondheidsenquête	Het doel van de Gezondheidsenquête is door middel van enquêtering een zo volledig mogelijk overzicht bieden van (ontwikkelingen in) de leefstijl, gezondheid, medische consumptie en het preventief gedrag van de Nederlandse bevolking ten behoeve van planning, onderzoek en beleid.	CBS
Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag	Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag meet de prevalentie van huiselijk geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag onder de bevolking van 16 jaar en ouder in Nederland.	CBS
Veiligheidsmonitor	De Veiligheidsmonitor is een bevolkingsonderzoek naar veiligheid, leefbaarheid en slachtofferschap van veelvoorkomende criminaliteit.	CBS
Omnibus	Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de leefsituatie van de bevolking op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Daarbij gaat het om onderwerpen zoals gezondheid, wonen en veiligheid.	CBS
Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden/ Zelfstandigen Enquête Arbeid	Het doel van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) is het in kaart brengen van informatie op het gebied o.a. arbeidsomstandigheden van werknemers. De Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA) doet dit voor zelfstandig ondernemers.	CBS en TNO

	Omschrijving	Onderzoeksorganisatie
Slachtoffermonitor mensenhandel 2016-2020	De slachtoffermonitor mensenhandel geeft inzicht in hoeveel en welke slachtoffers van mensenhandel in Nederland in beeld zijn gekomen en door wie zij zijn gesignaleerd.	Nationaal Rapporteur i.s.m. CBS
Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2017-2021	De slachtoffermonitor gaat over de aard en omvang van de groep slachtoffers van seksueel geweld tegen kinderen in Nederland in de periode 2017-2021, over hulp en bescherming die zij ontvangen, en over relevante ontwikkelingen in de aanpak.	Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen
Gezondheidsmonitor Jeugd	Het doel van de 'Gezondheidsmonitor Jeugd van GGD'en en RIVM' is een zo volledig mogelijk overzicht bieden van gezondheid, sociale situatie en leefstijl van de Nederlandse jeugd (scholieren in klas 2 en 4 van het reguliere voortgezet onderwijs) ten behoeve van onderzoek en beleid op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau.	GGD'en en RIVM
Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen	Het doel van de 'Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen, GGD'en en RIVM' is om de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van Nederlandse jongvolwassenen (16 tot en met 25 jaar) in kaart te brengen ten behoeve van onderzoek en beleid op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau.	GGD'en en RIVM
Leefstijlmonitor	De Leefstijlmonitor verzamelt gegevens over gedrag waarvan een relatie met gezondheid(s-problemen) is vastgesteld. Het doel is onderbouwing van beleid op het gebied van leefstijl en gezondheid. De Leefstijlmonitor bestaat uit meerdere bronnen, verzameld door samenwerkende partijen.	Rutgers i.s.m. RIVM

	Omschrijving	Onderzoeksorganisatie
Soa rapportage	Jaarlijkse rapportage van Seksueel overdraagbare aandoeningen in Nederland. Bevat o.a. registraties van Centra Seksuele Gezondheid en de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.	RIVM
Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs	In het landelijke onderzoek Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs wordt de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten van hogescholen en universiteiten in Nederland bestudeerd. Ook geeft het onderzoek inzicht in welke factoren hier invloed op hebben.	Trimbos en RIVM
Peilstationsonderzoek	Het Peilstationsonderzoek is een landelijk scholierenonderzoek in het regulier voortgezet onderwijs (VO) en groepen 7 en 8 van het basisonderwijs (BO) (van 10 tot en met 18 jaar) naar het gebruik van alcohol, tabak, drugs, sociale media, online gokken en seksualiteit.	Trimbos-instituut
HBSC	HBSC is een internationaal scholierenonderzoek in het regulier voortgezet onderwijs (VO) en het basisonderwijs (BO) (van 11 tot en met 16 jaar) naar gezondheid en welzijn van schoolgaande jongeren.	HBSC Nederland (Trimbos-instituut, Universiteit Utrecht, SCP)
Seks onder je 25e	Seks onder je 25e meet de seksuele gezondheid van jongeren van 12 tot 25 jaar.	Rutgers en Soa Aids Nederland
Seksuele Gezondheid in Nederland	De monitor Seksuele gezondheid in Nederland is een periodiek representatief onderzoek onder de volwassen bevolking.	Rutgers
Ervaren discriminatie in Nederland II	Een onderzoek verricht op verzoek van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar de mate waarin inwoners van Nederland discriminatie zelf ervaren.	Sociaal en Cultureel Planbureau

	Omschrijving	Onderzoeksorganisatie
Leefsituatie-index (SLI)	Met de leefsituatie-index volgt het SCP de ontwikkeling van het individuele welzijn en de welvaart in Nederland.	Sociaal en Cultureel Planbureau
HIV Monitoring	Het rapport geeft een totaaloverzicht van de huidige populatie mensen met hiv in Nederland.	Stichting HIV Monitoring
Test je leefstijl	Ieder jaar (2014-2022) vullen 10 tot 14 duizend mbo-studenten een vragenlijst in om hun seksuele gezondheid te testen. Dit doen ze op mbo-scholen die meedoen aan TestJeLeefstijl.nl.	Test je leefstijl
Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR)	Presenteert de jaarlijkse cijfers van (incidentie en prevalentie) van gezondheidsproblemen, op basis van de registraties van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, inclusief de extra gegevens van de Nivel Peilstations.	Nivel

Bijlage 4 Vragenlijst seksuele gezondheid

Toelichting op de vragenlijst

In de e-mail met de uitnodiging kreeg u informatie over ons traject om tot een set van onderwerpen te komen voor het monitoren van seksuele gezondheid in Nederland.

Hieronder vindt u eerst een overzicht van mogelijke bouwstenen binnen de WHO-definitie van seksuele gezondheid en van mogelijke bijbehorende onderwerpen. Deze hebben we gebaseerd op informatie uit de literatuur (publicaties en rapporten), bestaande monitors en websites van (inter)nationale organisaties. Daarna begint de vragenlijst waarin u de relevantie van de door ons geformuleerde onderwerpen kunt aangeven en aanvullen.

Voor de afbakening van onderwerpen in de vragenlijst maken wij een onderscheid tussen seksuele en reproductieve gezondheid. Onderwerpen op het gebied van de reproductieve gezondheid - zoals zwangerschap en onvruchtbaarheid - vallen niet binnen ons aandachtsgebied.

Overzicht van componenten, bouwstenen en onderwerpen

Het uitgangspunt is de definitie van seksuele gezondheid zoals opgesteld door de WHO (2006): Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd.

Component: fysiek

Bouwsteen	Onderwerp
<i>Infecties</i>	<i>Hiv-infectie</i>
	<i>Soa-infectie</i>
	<i>Infectie van de voortplantingsorganen door soa</i>
	<i>Gevolgen van hiv- of soa-infecties</i>
<i>Seksuele disfunctie</i>	<i>Aan-of afwezigheid van seksuele problemen</i>

Component: mentaal/emotioneel

Bouwsteen	Onderwerp
<i>Positieve aspecten van seksuele gezondheid</i>	<i>Bevredigende seksuele ervaringen/seksuele tevredenheid</i>
	<i>Seksueel plezier</i>
	<i>Op je gemak voelen met betrekking tot seksualiteit en/of tijdens seksuele activiteiten</i>

<i>Weerbaarheid</i>	<i>Seksueel zelfvertrouwen</i>
	<i>Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen</i>
	<i>Vergevingsgezindheid in relatie tot seksuele ervaringen in het verleden</i>
	<i>Zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit</i>
	<i>Seksueel aanpassingsvermogen</i>

Component: sociaal

Bouwsteen	Onderwerp
<i>Respectvolle benadering door anderen/omgeving</i>	<i>Acceptatie ervaren van je seksuele identiteit en voorkeuren door de mensen om je heen en door de bredere cultuur</i>
	<i>Het ervaren van discriminatie vanwege je seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit</i>
	<i>Negatieve ervaring vanwege je seksuele oriëntatie</i>
	<i>Je vrij voelen om de eigen seksualiteit te uiten, inclusief seksuele geaardheid en genderidentiteit en -expressie</i>
<i>Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)</i>	<i>Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied</i>
<i>Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)</i>	<i>Seksualiteitsbeleving zonder dwang en op basis van wederzijds consent</i>

Vragenlijst

In de vragenlijst hieronder kunt u over onderwerpen uit bovenstaand overzicht aangeven of u ze relevant vindt voor het monitoren van seksuele gezondheid. Daarna volgt een aantal vragen over mogelijk belangrijke factoren om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid, bijvoorbeeld omdat het determinanten van seksuele gezondheid zijn. Alle onderwerpen zijn mogelijk relevant, maar misschien vindt u het ene onderwerp relevanter dan het andere. Variatie in de scores is voor ons belangrijke informatie. Als u bij bepaalde onderwerpen geen mening heeft, bijvoorbeeld omdat ze buiten uw expertisegebied vallen, dan kiest u het antwoord 'Geen mening'.

Als u bij een bepaald onderwerp een of meer specifieke doelgroep(en) op het oog heeft, dan kunt u dat ook aangeven in de vragenlijst.

Vragen?

Als u vragen heeft dan kunt u contact opnemen met Manon Savelkoul (manon.savelkoul@rivm.nl) of met Agata Prusak (agata.prusak@rivm.nl)

Component van seksuele gezondheid

Fysiek: Onder de fysieke component van seksuele gezondheid verstaan we het met seksualiteit verbonden fysiek functioneren van het lichaam of de fysieke gevolgen daarvan.

Bouwsteen: Infecties

1. Hiv-infectie is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

- Ja → Voor welke doelgroep (meer antwoorden mogelijk)
 - Adolescenten (10 tot 18 jaar)
 - Volwassenen (18 tot 65 jaar)
 - Ouderen (65+)
 - Mensen met een (chronische) aandoening (bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, reuma)
 - Mensen met een lichamelijke beperking
 - Mensen met een mentale beperking
 - Mensen met psychische problemen
 - Bewoners in de residentiële jeugdzorg
 - Een, meerdere of alle van de doelgroepen binnen lhbtqia+
 - Sekswerkers
 - Vluchtelingen
 - Mensen met een migratieachtergrond
 - Bewoners op de BES-eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba)
 - Anders, nl.
 - Geen mening

Eventuele toelichting:

-
 Nee

Eventuele toelichting:

-
 Geen mening

2. Soa-infectie is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

3. Infectie van de voorplantingsorganen door soa (zoals plasbuisontsteking, ontsteking kleine bekken (o.a. eileiders, baarmoeder, PID)) is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

† Pelvic inflammatory disease is een ontsteking in het kleine bekken. Hierin bevinden zich de vagina, de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Een PID kan worden veroorzaakt door een seksueel overdraagbare aandoening (soa). Vaak chlamydia, soms gonorrhoe. PID vergroot de kans op onvruchtbaarheid en op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

4. Gevolgen van hiv- of soa-infecties (zoals baarmoederhalskanker, peniskanker, onvruchtbaarheid, aids, inclusief sterfte aan deze aandoeningen) zijn een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

Zijn er nog aanvullingen op bovenstaande onderwerpen binnen de bouwsteen 'infecties'?

Ja → Welke aanvullingen op de onderwerpen zijn er?

Nee

Geen mening

Component: fysiek

Bouwsteen: Seksuele dysfunctie (seksuele problemen)

1. Aan- of afwezigheid van seksuele problemen is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Zoals vertraagde of voortijdige ejaculatie, erectiestoornissen, orgasmestoornissen, verminderd seksueel verlangen of opwinding, pijn bij het vrijen. Dit kan meerder oorzaken hebben waaronder vrouwelijke genitale vermindering, medische ingrepen en seksueel geweld.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

Zijn er nog aanvullingen op bovenstaand onderwerp binnen de bouwsteen 'seksuele dysfunctie (seksuele problemen)?

Ja → Welke aanvullingen op het onderwerp zijn er?

.....
 Nee

Geen mening

Component van seksuele gezondheid

Mentaal/emotioneel: Onder de mentale/emotionele component van seksuele gezondheid verstaan we aspecten die te maken hebben met aan seksualiteit verbonden cognities, vaardigheden, emoties en de beleving van een individu.

Bouwsteen: Positieve aspecten van seksuele gezondheid

1. Bevredigende seksuele ervaringen / seksuele tevredenheid is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Zoals tevredenheid met seks in het afgelopen jaar, positieve beleving met sexting, beleving eerste keer geslachtsgemeenschap (specifiek voor jongeren).

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

2. Seksueel plezier (zoals opwindingsplezier, partner gerelateerd plezier, intimiteit en verbinding) is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

3. Op je gemak voelen met betrekking tot seksualiteit en/of tijdens seksuele activiteiten is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Zoals beleving van de eigen seksualiteit als een vanzelfsprekend onderdeel van je persoonlijkheid, je op je gemak voelen met je seksuele identiteit en voorkeuren, je op je gemak voelen om je genderidentiteit te uiten, geen angst voor soa/hiv, afwezigheid van schaamte over seksuele gedachten en verlangens, je gefocust voelen en een gevoel van flow ervaren tijdens seksuele activiteiten, afwezigheid van ongewenste gedachten tijdens seksuele activiteiten.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

Zijn er nog aanvullingen op bovenstaande onderwerpen binnen de bouwsteen 'positieve aspecten van seksuele gezondheid'?

Ja → Welke aanvullingen op de onderwerpen zijn er?

.....
 Nee

Geen mening

Component: mentaal/emotioneel

Bouwsteen: Weerbaarheid

I: Onder weerbaarheid valt het in staat zijn om met de met seksualiteit verbonden eisen van de samenleving om te gaan, zelfstandig keuzes te kunnen maken en met tegenslagen om te kunnen gaan. Weerbaarheid kan gezien worden als een optelsom van veerkracht, zelfvertrouwen en assertiviteit. Het gaat om opkomen voor jezelf, eigen regie, het uiten en respecteren van wensen en grenzen, en het beperken van negatieve gevolgen.

1. Seksueel zelfvertrouwen is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Zoals je seksueel goed voelen over je lichaam, het gevoel controle te hebben over seksuele gedachten en verlangens, geen dwangmatig seksueel verlangen.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

2. Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Veerkracht is het behoud van evenwicht als reactie op seksuele stress, disfuncties, tegenslag of trauma. Het kan zich bijvoorbeeld uiten in iemand hebben met wie je openlijk over je seksleven kunt praten, het bespreken van seksuele problemen met een professionele zorgverlener of hoe lang het duurt om te herstellen als er iets ergs gebeurt in je seksleven.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

3. Vergevingsgezindheid in relatie tot seksuele ervaringen in het verleden is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Een halt toe roepen aan zelfverwijt, zelfstigmatisering, schaamte, vermijding, agressie, spijt en wraak. Kan zich uiten in bijvoorbeeld vergeving van jezelf van fouten die je in het verleden in je seksleven

hebt gemaakt of vergeving van anderen voor aan seksualiteit gerelateerde dingen die ze je in het verleden hebben aangedaan.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

4. Zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Zoals alleen seksuele activiteiten ondernemen die je echt wilt doen, geen druk voelen van anderen om specifieke seksuele activiteiten te ondernemen.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

5. Seksueel aanpassingsvermogen is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Het vermogen tot al die aanpassingen met betrekking tot seksueel gedrag en beleving waarbij een individu (proactief of reactief) reageert op zijn omgeving. Die aanpassingen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit het gebruik van middelen (anticonceptiemiddelen, condooms, vaccinatie, PrEP, lustbevorderende middelen (drugs, porno, erotische hulpmiddelen)), het aanwenden van sociale en seksuele vaardigheden, en het uiten van seksueel gedrag.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

Zijn er nog aanvullingen op bovenstaande onderwerpen binnen de bouwsteen 'weerbaarheid'?

Ja → Welke aanvullingen op de onderwerpen zijn er?

.....
 Nee

Geen mening

Component van seksuele gezondheid

Sociaal: Onder de sociale component van seksuele gezondheid verstaan we aspecten van seksuele gezondheid die te maken hebben met de relatie tot anderen (relationele context) en tot de samenleving (sociale context).

Bouwsteen: Respectvolle benadering door anderen/omgeving

1. Acceptatie ervaren van je seksuele identiteit en voorkeuren door de mensen om je heen en door de bredere cultuur (bijvoorbeeld vrije partnerkeuze) is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

2. Het ervaren van discriminatie vanwege je seksuele oriëntatie en/of gender identiteit is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

3. Negatieve ervaring vanwege je seksuele oriëntatie is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Bijvoorbeeld beledigd/bedreigd, geslagen/geduwd/geschopt, bezittingen beschadigd, baan niet gekregen of ontslagen, gediscrimineerd door zorgpersoneel, medische behandeling onthouden, juridisch vervolgd, gedwongen huis te verlaten, gedwongen tot seksuele handeling.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

4. Zich vrij voelen om de eigen seksualiteit te uiten, inclusief seksuele geaardheid en genderidentiteit en -expressie, is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

Zijn er nog aanvullingen op bovenstaande onderwerpen binnen de bouwsteen 'Respectvolle benadering door anderen/omgeving'?

Ja → Welke aanvullingen op de onderwerpen zijn er?

.....
 Nee

Geen mening

Bouwsteen: Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)

Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Zoals afwezigheid van ongewenste kwetsbaarheid tijdens seksuele activiteiten, zich veilig voelen met een seksuele partner, in het dagelijks leven (op het werk, op straat, thuis) geen vrees voelen voor seksueel misbruik, intimidatie (opmerkingen, staren, aan je zitten) of voor slachtofferschap van exposen.

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

Zijn er nog aanvullingen op bovenstaand onderwerp binnen de bouwsteen 'Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)'?

Ja → Welke aanvullingen op het onderwerp zijn er?

.....
 Nee

Geen mening

Bouwsteen: Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)

1. Seksualiteitsbeleving zonder dwang en op basis van wederzijds consent is een onderwerp voor het monitoren van seksuele gezondheid.

I: Bijvoorbeeld gedwongen of bang gemaakt om op seksueel gebied iets te doen wat je niet wilde, seksueel geweld, seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt, slachtoffer van mensenhandel (seksuele uitbuiting, gedwongen prostitutie).

(...) **Herhaling antwoordcategorieën**

Zijn er nog aanvullingen op bovenstaand onderwerp binnen de bouwsteen 'Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)'?

Ja → Welke aanvullingen op de onderwerpen zijn er?

-
- Nee
 - Geen mening
-

Hieronder staan tot slot nog vragen over mogelijke belangrijke factoren om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid, bijvoorbeeld omdat het determinanten van seksuele gezondheid zijn.

1. Risicovolle seks (meer dan één partner én met laatste partner niet altijd condoms gebruikt) is een belangrijke factor in relatie tot seksuele gezondheid.

- Ja
- Nee
- Geen mening

Toelichting:

.....

2. Getest zijn op hiv is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

3. Getest zijn op een soa is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

4. Anticonceptiegebruik (inclusief de pil), is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

5. Condoomgebruik is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

6. Kunnen communiceren over veilige seks is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

7. Sexting (naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf aan iemand anders sturen) is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

8. Houding ten aanzien van lesbische vrouwen, homo mannen, biseksuelen, transgender-, queer-, interseks-, aseksuele personen is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

9. Of iemand op school een interventie / voorlichting met betrekking tot het thema relaties en seksualiteit heeft gehad is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

10. Kennis over soa's, anticonceptie etc. is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

11. Kunnen communiceren over wensen en grenzen met betrekking tot seksualiteit is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

12. Redenen om geen anticonceptie te gebruiken is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

13. Gevaccineerd zijn tegen soa's (bv. Hepatitis B, HPV-virus) is een belangrijke factor om te monitoren in relatie tot seksuele gezondheid.

(...) Herhaling antwoordcategorieën

Zijn er nog aanvullingen op bovenstaande factoren?

Ja → Welke aanvullingen op de factoren zijn er?

.....
 Nee

Geen mening

Heeft u nog vragen of opmerkingen over het onderzoek en/of de vragenlijst? Dan kunt u deze hier achterlaten.

.....

Bijlage 5 Aanpassingen van in vragenlijst voorgelegde onderwerpen

Hieronder staan de aanpassingen van in de vragenlijst aan deskundigen voorgelegde onderwerpen. Toegevoegde tekst is steeds vetgedrukt. Tekst die verwijderd is, is doorgestreept. De aanpassingen zijn gebaseerd op de antwoorden van deskundigen op de vragenlijst. Het gaat daarbij om hun toelichting bij het aangeven van relevantie van voorgelegde onderwerpen en om hun aanvullingen op in de vragenlijst voorgelegde onderwerpen.

Fysieke component

Bouwsteen: Infecties

- 'Nieuwe of opnieuw opkomende infecties (geen klassieke soa, maar bijv. MPOX)' toegevoegd als extra onderwerp bij deze bouwsteen.
- Toelichting toegevoegd bij onderwerp 2. 'Soa-infectie': '(klassieke soa's als chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis-B en -C)'.

Mentale/emotionele component

Bouwsteen: Positieve aspecten van seksuele gezondheid

- Toelichting aangepast bij onderwerp 1. 'Bevredigende seksuele ervaringen / seksuele tevredenheid': 'Zoals tevredenheid met seks in het afgelopen jaar, ~~positieve beleving met sexting~~, beleving eerste keer geslachtsgemeenschap (specifiek voor jongeren)'.
- Toelichting aangepast bij onderwerp 2. 'Seksueel plezier': 'Bij soloseks of met partner zoals opwindingsplezier en klaarkomen, **positieve beleving met sexting en andere vormen van online seksueel gedrag**, partner gerelateerd plezier, intimiteit en verbinding)'.
- Toelichting aangepast bij onderwerp 3. 'Op je gemak voelen met betrekking tot seksualiteit en/of tijdens seksuele activiteiten': 'Zoals beleving van de eigen seksualiteit als een vanzelfsprekend onderdeel van je persoonlijkheid, je op je gemak voelen met je seksuele ~~identiteit~~ en voorkeuren, ~~je op je gemak voelen om je genderidentiteit te uiten~~, geen angst voor soa/hiv **of ongewenste zwangerschap**, afwezigheid van schaamte over seksuele gedachten en verlangens, je gefocust voelen en een gevoel van flow ervaren tijdens seksuele activiteiten, afwezigheid van ongewenste gedachten tijdens seksuele activiteiten'.
- Toegevoegd als extra onderwerp bij deze bouwsteen: 'Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie / genderidentiteit (je op je gemak voelen met je seksuele oriëntatie, je op je gemak voelen om je genderidentiteit te uiten)'.

Bouwsteen: Weerbaarheid

- Titel en toelichting aangepast bij onderwerp 2. 'Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen'. Titel wordt 'Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, **disfuncties of gebeurtenissen op seksueel gebied**'.

Toelichting: 'Veerkracht is het behoud van evenwicht als reactie op seksuele stress, disfuncties, tegenslag of trauma. Het kan zich bijvoorbeeld uiten in hoe lang het duurt om te herstellen als er iets ergs negatiefs gebeurt in je seksleven, **kunnen omgaan met bijvoorbeeld een hiv- infectie**, het bespreken van seksuele problemen met een professionele zorgverlener of iemand hebben met wie je openlijk over je seksleven kunt praten'.

- Titel en toelichting aangepast bij onderwerp 3. 'Vergevingsgezindheid in relatie tot seksuele ervaringen in het verleden'. Titel wordt 'Verwerkt hebben van negatieve seksuele ervaringen of ervaringen naar aanleiding van je seksuele oriëntatie of genderidentiteit'. Toelichting: '~~Een halt toe roepen aan~~ **Geen last (meer) hebben van bijvoorbeeld** zelfverwijt, zelfstigmatisering, schaamte, spijt, vermijding, ~~agressie,~~ **en angst** ~~en wraak~~. Kan zich uiten in bijvoorbeeld vergeving van jezelf van fouten die je in het verleden in je seksleven hebt gemaakt of **verwerking van negatieve seksuele ervaringen of ervaringen naar aanleiding van je seksuele oriëntatie of genderidentiteit** ~~vergeving van anderen voor aan seksualiteit gerelateerde dingen die ze je in het verleden hebben aangedaan~~'.

- Toelichting aangepast bij onderwerp 4. 'Zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit': 'Zoals ~~alleen~~ seksuele activiteiten ondernemen die je echt wilt doen, **het uiten van seksueel gedrag geen druk voelen van anderen om specifieke seksuele activiteiten te ondernemen, niet vooruitlopend op een verwachte maatschappelijke reactie je seksuele ervaringen beperken, seksuele autonomie, je wensen en grenzen aangeven en bewaken**'.

- Toelichting aangepast bij onderwerp 5. 'Seksueel aanpassingsvermogen': 'Het vermogen tot al die aanpassingen met betrekking tot seksueel gedrag en beleving waarbij een individu (proactief of reactief) reageert op zijn omgeving. Die aanpassingen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit **het op zoek gaan naar andere manieren om seks te hebben als iets door omstandigheden niet meer kan**, het gebruik van middelen (anticonceptiemiddelen, **passende methode voor bescherming tegen hiv en andere soa's** (condooms, vaccinatie, PrEP), lustbevorderende middelen (porno, erotische hulpmiddelen)) **en** het aanwenden van sociale en seksuele vaardigheden ~~en het uiten van seksueel gedrag~~'.

Sociale component

Bouwsteen: Respectvolle benadering door anderen/omgeving

- Onderwerp 4. 'Zich vrij voelen om de eigen seksualiteit te uiten, inclusief seksuele geaardheid en genderidentiteit en -expressie' samengevoegd met onderwerp 1. 'Acceptatie ervaren van je seksuele

identiteit en voorkeuren door de mensen om je heen en door de bredere cultuur (bijvoorbeeld vrije partnerkeuze)'.
 • Titel aangepast en toelichting toegevoegd bij onderwerp 1. Titel wordt: 'Acceptatie ervaren van je ~~seksuele identiteit~~ **genderidentiteit, seksuele oriëntatie**, en voorkeuren **en gedrag** door de mensen om je heen en door de bredere cultuur **in de bredere samenleving (beleid, media, politiek;** bijvoorbeeld vrije partnerkeuze). Toelichting: 'Je vrij voelen om je eigen seksualiteit te uiten, inclusief je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, seksuele voorkeuren en gedrag. Wat dit laatste betreft ook gelijke acceptatie van mannen en vrouwen ervaren, bijvoorbeeld van veel wisselende contacten (*gender equal attitudes*)'.

• Onderwerp 2. 'Het ervaren van discriminatie vanwege je seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit' samengevoegd met onderwerp 3. 'Negatieve ervaring vanwege je seksuele oriëntatie'.

• Titel en toelichting aangepast bij onderwerp 3. Titel wordt: 'Negatieve ervaringen (**incl. discriminatie**) vanwege je **genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag of bijvoorbeeld een hiv-infectie**'. Toelichting: 'Bijvoorbeeld beledigd/bedreigd, geslagen/geduwd/geschopt, **gepest/buiten gesloten**, bezittingen beschadigd, baan niet gekregen of ontslagen, **stigma bij hiv-infectie**, gediscrimineerd door zorgpersoneel, medische behandeling onthouden, juridisch vervolgd, gedwongen huis te verlaten, ~~gedwongen tot seksuele handeling.~~'

Bouwsteen: Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)

• Toelichting aangepast bij onderwerp 1. 'Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied': 'Zoals afwezigheid van ongewenste kwetsbaarheid tijdens seksuele activiteiten, zich veilig voelen met een seksuele partner (**ook na afwijzen van partner als deze seks wil**), **online en offline veilig voelen voor grensoverschrijding (consent/wederzijdse instemming met seks)**; in het dagelijks leven (op het werk, op straat, thuis) geen vrees voelen voor seksueel misbruik, intimidatie (opmerkingen, staren, aan je zitten) of voor slachtofferschap van exposen **of stealthing**.

Bouwsteen: Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)

• Titel en toelichting aangepast bij onderwerp 1. 'Seksualiteitsbeleving zonder dwang en op basis van wederzijds consent'. Titel wordt: 'Seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline)'. Toelichting: 'Bijvoorbeeld **intimidatie (opmerkingen, staren, aan je zitten), ongewenste sexting, slachtoffer van exposen of stealthing, overgehaald**, bang gemaakt of gedwongen om op seksueel gebied iets te doen wat je niet wilde, ~~seksueel geweld, seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt, slachtoffer van mensenhandel (seksuele uitbuiting, gedwongen prostitutie)~~'.

Bijlage 6 Aanpassingen van in vragenlijst voorgelegde factoren

Hieronder staan de aanpassingen van in de vragenlijst aan deskundigen voorgelegde factoren. De aanpassingen zijn gebaseerd op de antwoorden van deskundigen op de vragenlijst. Het gaat daarbij om hun toelichting bij het aangeven van relevantie van voorgelegde factoren en om hun aanvullingen op in de vragenlijst voorgelegde factoren.

- 1. 'Risicovolle seks (meer dan één partner én met laatste partner niet altijd condoms gebruikt)' vervangen door 'In staat zijn om een passende methode voor bescherming tegen hiv en andere soa's te gebruiken (bijvoorbeeld condoomgebruik, vaccinatie, hiv-PrEP/PEP, doxy-PEP, N is N)'.
- 4. 'Anticonceptiegebruik (inclusief de pil)' weggehaald bij factoren (staat bij onderwerpen).
- 5. 'Condoomgebruik' toegevoegd aan aangepaste factor 1.
- 6. 'Kunnen communiceren over veilige seks' toegevoegd aan aangepaste factor 11.
- 7. 'Sexting' weggehaald bij factoren (staat bij onderwerpen).
- 8. 'Houding ten aanzien van lesbische vrouwen, homo mannen, biseksuelen, transgender-, queer-, intersekse-, asexuele personen' vervangen door 'Houding ten opzichte van alle seksuele voorkeuren en genderidentiteiten die afwijken van het heteronormatieve seksuele script van seks tussen cis-vrouwen en cis-mannen'.
- 9. 'Of iemand op school een interventie / voorlichting met betrekking tot het thema relaties en seksualiteit heeft gehad' vervangen door toegevoegde factor 'Toegang hebben tot betrouwbare informatie en advies'.
- '10. Kennis over soa's, anticonceptie etc.' vervangen door 'Kennis ten behoeve van seksuele gezondheid (zoals kennis over soa's, anticonceptie, kennis om op seksueel gebied gezonde en plezierige keuzes te kunnen maken, *sexual literacy* (kennis, inzicht, kunnen duiden van seksuele informatie of beelden), kennis over wetgeving en rechten)'.
- '11. Kunnen communiceren over wensen en grenzen met betrekking tot seksualiteit' vervangen door 'Kunnen communiceren over seks (onder andere over je wensen en grenzen, wat je wel en niet lekker vindt, voorwaarden voor seksueel plezier, veilige seks, consent)'.
- 13. 'Gevaccineerd zijn tegen soa's (bv. hepatitis B, HPV-virus)' toegevoegd aan aangepaste factor 1.

- Toegevoegde factor: 'Toegang hebben tot betrouwbare informatie en advies'.
- Toegevoegde factor: 'Comfortabel voelen om te communiceren over seks en over zaken met betrekking tot seksualiteit'.
- Toegevoegde factor: 'Houding ten opzichte van relatievormen die afwijken van de normatieve relatie (zoals open relatie, polyamoreus, LAT etc.)'.
- Toegevoegde factor: 'Zorg en ondersteuning met betrekking tot seksuele gezondheid (beschikbaarheid, toegang, kwaliteit (onder andere zich gehoord voelen door zorgverleners))'.

Bijlage 7 Indicatoren voor het meten van relevante onderwerpen van seksuele gezondheid

Leeswijzer tabellen

- De onderwerpen volgen de indeling naar componenten en bouwstenen uit paragraaf 3.2
- De informatie in de tabellen is gebaseerd op bij ons beschikbare informatie.
- De indicatoren en informatie over doelgroepen komen steeds uit de meest recente versie van de databronnen.
- Voor representatieve en structurele databronnen is per indicator aangegeven voor welke van de relevante doelgroepen indicatoren beschikbaar zijn. Het gaat achtereenvolgens om de volgende doelgroepen: adolescenten van 10 tot 18 jaar, adolescenten van 18 tot 25 jaar, volwassenen van 25 tot 65 jaar, 65-plussers, mensen met een (chronische) aandoening, mensen met een lichamelijke beperking, mensen met een mentale (verstandelijke) beperking, mensen met psychische problemen, bewoners van de residentiële jeugdzorg, lhbtqia+, sekswerkers, vluchtelingen, mensen met een migratieachtergrond, bewoners van de BES-eilanden (Bonaire, Sint-Eustatius, Saba).
- Of informatie beschikbaar is voor de doelgroepen is op hoofdlijnen gecheckt door deskundigen.
- Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn, maar wel indicatoren bevatten voor een bepaald onderwerp, staan in de kolom 'overige databronnen'.
- In de tabel wordt onderscheid gemaakt tussen adolescenten van 18 tot 25 jaar en volwassenen van 25 tot 65 jaar. Dit onderscheid is oorspronkelijk niet zo voorgelegd aan de deskundigen, maar paste beter bij de leeftijdsfocus van enkele databronnen (SO25 en MMMS).
- Lhbtqia+ staat in de tabel als één doelgroep, maar subgroepen kunnen per databron verschillen.

B7.1 Fysieke component*B7.1.1 Bouwsteen infecties***Hiv-infectie**

Tabel B7.1 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp hiv-infectie

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.
Jaarprevalentie ¹ van hiv-infectie (incl. <i>AIDS/AIDS-related complex</i>) (ICPC-code B90) bekend bij de huisarts		NZR	NZR	NZR	NZR										
Aantal nieuw gediagnosticeerde hiv-geïnficeerden per jaar		SHM	SHM	SHM	SHM						SHM	SHM ²		SHM	SHM ²
Aantal mensen met hiv dat hiervoor in zorg is		SHM	SHM	SHM	SHM						SHM	SHM ²		SHM	SHM ²
Geschat aantal mensen die nog niet weten dat ze hiv hebben		SHM	SHM	SHM	SHM						SHM	SHM ²		SHM	SHM ²
Aantal positieve hiv-uitslagen bij Centra Seksuele Gezondheid		CSG	CSG	CSG	CSG						CSG	CSG		CSG	
Percentage positieve hiv-uitslagen (onder de mensen die getest zijn) bij Centra Seksuele Gezondheid		CSG	CSG	CSG	CSG						CSG	CSG		CSG	
Geschatte aantallen mensen met hiv in de verschillende stadia van het hiv-zorgcontinuüm (<i>recent, established, late-stage hiv-infection</i>)		SHM	SHM	SHM	SHM						SHM	SHM ²		SHM	SHM ²
Percentage ooit positieve hiv diagnose (bij jongeren % van de seksueel ervaren jongeren)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	

Afkortingen databronnen: CSG = Centra Seksuele Gezondheid; MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; NZR = Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn;

SHM = Stichting HIV Monitoring; SO25 = Seks onder je 25^e

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ Jaarprevalentie op basis van de NZR: het aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de gekozen aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar

² Voor sekswerkers en bewoners van de BES-eilanden mogelijk in de nabije toekomst beschikbaar

Soa-infectie

Tabel B7.2 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp soa-infectie

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	lhbtqi a+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.
Percentage dat antwoordt een soa te hebben gehad (ooit en afgelopen jaar)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Aantal positieve soa-uitslagen per soort soa (chlamydia, gonorrhoe, syfilis) bij Centra Seksuele Gezondheid		CSG	CSG	CSG	CSG						CSG	CSG		CSG	
Percentage positieve soa-uitslagen (onder de mensen die getest zijn) per soort soa (chlamydia, gonorrhoe, syfilis) bij Centra Seksuele Gezondheid		CSG	CSG	CSG	CSG						CSG	CSG		CSG	
Incidentie soa (genitale herpes ICPC code X90 vrouw, Y72 man; genitale wratten ICPC code X91 vrouw, ICPC code Y76 man; syfilis ICPC code X70 vrouw, Y70 man; gonorrhoe ICPC code X71 vrouw, Y71 man; trichomonas ICPC code X73 vrouw; chlamydia ¹): het aantal nieuwe infecties (absoluut en per 1000 personen) met door huisarts gediagnosticeerde soa in het gekozen jaar		NZR	NZR	NZR	NZR										
Percentage mbo-studenten met een positieve soa-diagnose in laatste soa-test	TjL														
Percentage mbo-studenten met een positieve soa-diagnose in de laatste 6 maanden	TjL														
Incidentie hepatitis B en hepatitis C (absoluut aantal en per 100.000) gerapporteerd in Osiris		Osiris	Osiris	Osiris	Osiris						Osiris		Osiris	Osiris	Osiris ²

Afkortingen databronnen: CSG = Centra Seksuele Gezondheid; MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; NZR = Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn;

SO25 = Seks onder je 25°; TjL = Test je Leefstijl

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ Chlamydia heeft geen ICPC-code. Daarom worden voor chlamydia de chlamydia-gerelateerde ICPC-codes X84, X85, X74, Y74 en Y99 gebruikt in combinatie met gegevens over voorschrijven van chlamydiagerelateerde medicatie en positieve chlamydiatesten van laboratoria.

² Onbekend hoe compleet

Nieuwe of opnieuw opkomende infecties

Tabel B7.3 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp nieuwe of opnieuw opkomende infecties

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbtqi a+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Aantal gerapporteerde gevallen van Mpox (apenpokken)		Osiris	Osiris	Osiris	Osiris	Osiris					Osiris		Osiris	Osiris	Osiris ¹

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn.

¹ Onbekend hoe compleet**Infectie van de voortplantingsorganen door soa**

Tabel B7.4 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp infectie van de voortplantingsorganen door soa

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Incidentie ¹ Ontsteking door chlamydia in baarmoeder, eileider of eierstok (PID) (ICPC code X74.01), vagina (ICPC code X84.01), baarmoederhals (ICPC code X85.01) en/of van de lymfeklieren in de lies (ICPC code X99.06) ² .		NZR	NZR	NZR	NZR										

Afkortingen databronnen: NZR= Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ Incidentie op basis van de NZR: het aantal nieuwe personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar of het aantal nieuwe ziekte-episoden (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat bij de huisarts bekend is in het gekozen jaar.² Het gebruik van ICPC subcodes (zoals X85.01 'Ontsteking baarmoederhals door chlamydia') is niet gevalideerd voor incidentie/prevalentiecijfers vanwege mogelijke registratie van een klacht/aandoening onder de bijbehorende ICPC hoofdcode (bij het voorbeeld van subcode X85.01 is dat hoofdcode X85 'Ontsteking of andere ziekte van de baarmoederhals'). Dit kan per klacht/aandoening verschillen. Daarom rapporteert het Nivel meestal alleen incidentie/prevalentiecijfers voor de hoofdcodes.

Gevolgen van hiv- of soa-infecties

Tabel B7.5 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp gevolgen van hiv- of soa-infecties

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.
Aantal sterfgevallen als gevolg van vergevorderde hiv-infectie (AIDS) onder mensen met hiv (absoluut aantal en per 1.000 <i>person years of follow up</i> (PYFU))		SHM ¹	SHM	SHM	SHM ¹						SHM ¹	SHM ^{1,2}		SHM ¹	SHM ^{1,2}
Aantal nieuwe gevallen (incidentie) van het eerste AIDS-defining event onder mensen met hiv (<i>incidence of AIDS-defining events per 1.000 person years of follow up</i> (PYFU))		SHM ¹	SHM	SHM	SHM ¹						SHM ¹	SHM ^{1,2}		SHM ¹	SHM ^{1,2}

Afkortingen databronnen: SHM = Stichting HIV Monitoring

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ Aantallen waarschijnlijk te klein om apart voor deze groepen te kunnen laten zien.² Voor sekswerkers en bewoners van de BES-eilanden mogelijk in de nabije toekomst beschikbaar.

B7.1.2 Bouwsteen seksuele disfunctie

Aan- of afwezigheid van seksuele problemen

Tabel B7.6 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp aan- of afwezigheid van seksuele problemen

	Overige data-bron*	Doelgroepen														
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psy. probl.	Res. jeugd.	Ihbtqia +	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.	
Percentage met seksueel probleem in het afgelopen jaar: Minstens één seksueel probleem (bijvoorbeeld erectieprobleem of pijn bij penetratie) dat vaak of altijd voorkwam en waar men (behoorlijk) veel last van had		SO25	SO25 MSG/ LM	MSG/ LM	MSG/ LM	MSG						SO25 MSG			SO25 MSG/ LM	
Percentage met seksuele problemen: ervaring met verschillende typen seksuele problemen in afgelopen jaar (enkel problemen die minstens 3 maanden voorkwamen). Het betreft: Weinig of geen zin in seks; Afkeer van seks; Angstig voelen bij denken aan seks; Niet of weinig opgewonden worden tijdens seks; Niet klaarkomen tijdens seks; Binnen een minuut klaarkomen tijdens seks; Vagina niet vochtig (genoeg) tijdens seks; Penis niet stijf (genoeg) tijdens seks; Penis of vinger in mijn vagina stoppen lukt niet; Seks deed pijn		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG						SO25 MSG			SO25 MSG	
Percentage met seksuele problemen naar frequentie dat ieder seksueel probleem zich voordeed (Altijd, vaak, soms, zelden)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG						SO25 MSG			SO25 MSG	
Percentage met seksuele problemen: naar mate van last per seksueel probleem (Erg veel last; Behoorlijk veel last; Een beetje last; Helemaal geen last)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG						SO25 MSG			SO25 MSG	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psy. probl.	Res. jeugd.	Ihbtqia +	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Percentage mbo-studenten dat regelmatig tot altijd te maken heeft met de volgende seksuele problemen: Niet klaarkomen; Geen zin om seksuele dingen te doen; Te snel klaarkomen; Pijn tijdens de seks; Moeilijk opgewonden worden of blijven	TjL														
Prevalentie ¹ en incidentie ² van seksuele problemen bekend bij de huisarts ³ . ICPC-codes: Y08 Seksuele problemen; P08.01 ⁴ Seksuele problemen (penis wordt minder stijf); Y07 Klachten erectie; P08.03 ⁴ Te vroeg klaarkomen; P08.02 ⁴ Pijn bij het vrijen (vaginisme); X04 Pijnlijke coïtus vrouw; P07 Minder zin in vrijen		NZR	NZR	NZR	NZR										
Seksuele problemen als gevolg van (online en/of offline) seksuele intimidatie en/of seksueel geweld		PHGSG ⁵ (≥16)	PHGSG ⁵	PHGSG	PHGSG ⁵						PHGSG ⁵			PHGSG ⁵	
Seksuele problemen als gevolg van fysiek geweld en/of dwingende controle in huiselijke kring en/of stalking door ex-partner		PHGSG ⁵ (≥16)	PHGSG ⁵	PHGSG	PHGSG ⁵						PHGSG ⁵			PHGSG ⁵	

Afkortingen databronnen: LM = Leefstijlmonitor; MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; NZR = Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; PHGSG = Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag; SO25 = Seks onder je 25°; TjL = Test je Leefstijl

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ Prevalentie op basis van de NZR: het aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de gekozen aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar (jaarprevalentie) of aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat voor een aandoening of klacht in een bepaald jaar zorg heeft gehad van de huisarts of van wie de huisarts wist dat de patiënt zorg ontving in de tweede lijn (zorgprevalentie)

² Incidentie op basis van de NZR: het aantal nieuwe personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar of het aantal nieuwe ziekte-episoden (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat bij de huisarts bekend is in het gekozen jaar

³ Mogelijk onderrapportage van seksuele problemen bij de huisarts

⁴ Het gebruik van ICPC subcodes is niet gevalideerd voor incidentie/prevalentiecijfers vanwege mogelijke registratie van een klacht/aandoening onder de bijbehorende ICPC hoofdcode. Dit kan per aandoening verschillen. Ook P08.01 Seksuele problemen (penis wordt minder stijf), P08.02 Pijn bij het vrijen (vaginisme) en P08.03 Te vroeg klaarkomen worden niet altijd geregistreerd onder de ICPC subcode. Daarom rapporteert het Nivel alleen incidentie/prevalentiecijfers voor deze drie samen onder de ICPC hoofdcode P08 (minder plezier van vrijen). De prevalentie/incidentie van ICPC hoofdcode P08 staat bij het onderwerp seksueel plezier onder de bouwsteen positieve aspecten van seksuele gezondheid (tabel 4.8).

⁵ De aantallen zijn mogelijk niet groot genoeg om cijfers over de doelgroepen te kunnen laten zien

B7.2 Mentale/emotionele component

B7.2.1 Bouwsteen positieve aspecten van seksuele gezondheid

Bevredigende seksuele ervaringen/seksuele tevredenheid

Tabel B7.7 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp bevredigende seksuele ervaringen/seksuele tevredenheid

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen														
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.	
Seksuele tevredenheid (% binnen de 25+ steekproef) Op basis van beoordeling: Hoe vaak u seks heeft; De verbondenheid met de ander tijdens seks; Uw seksuele verlangens; Uw gevoel van opwinding tijdens seks; Uw seksleven in het algemeen				MSG	MSG	MSG						MSG			MSG	
Rapportcijfers seksleven (binnen de 25+ steekproef)				MSG	MSG	MSG						MSG			MSG	
Rapportcijfer seksleven (onder seksueel ervaren jongeren)		S025	S025									S025			S025	
Percentage evaluatie eerste keer seks (vaginaal, of met een seksegenoot onder jongeren die ooit seks hadden met seksegenoot o.b.v. toegewezen sekse) (fijn; niet fijn/niet vervelend/gewoon; of vervelend)		S025	S025									S025			S025	

Afkortingen databronnen: MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; S025 = Seks onder je 25e

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

Seksueel plezier (*pleasure ofwel genot*)Tabel B7.8 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp seksueel plezier (*pleasure ofwel genot*)

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.
Percentage positieve beleving: (Helemaal) eens met de stelling 'ik vind seks fijn'(25-) / 'ik geniet erg van seks' (25+) binnen de mensen die ooit seks hebben gehad			MSG/ LM	MSG/ LM	MSG/ LM	MSG					MSG			MSG/ LM	
Positieve en negatieve gevoelens t.a.v. seks (% eens met stellingen over tevredenheid met het seksleven en wat men hierbij belangrijk vindt, zoals: Ik geniet erg van seks; Ik schaam me als ik seksuele gevoelens heb; Ik wil van alles uitproberen op het gebied van seks; Ik weet wat ik lekker vind op het gebied van seks; Ik voel me schuldig na het masturberen.) Voor volwassenen binnen de mensen die ooit seks hebben gehad. Voor jongeren zijn er twee aparte schalen voor seksueel ervaren en seksueel onervaren jongeren		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Positieve seksuele gevoelens (bij jongeren voor ervaren jongeren). Gemiddelde op 5-puntenschaal. (Ik geniet erg van seks; Seks is voor mij belangrijk; Ik weet wat ik lekker vind op het gebied van seks; Ik schaam me als ik seksuele gevoelens heb; Ik wil van alles uitproberen op het gebied van seks; Ik denk dat ik best aantrekkelijk ben)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Seksueel plezier (percentage en schaalscore 1 = laag , 5 = hoog), op basis van enkele stellingen over seks met de laatste sekspartner zoals 'Ik voelde me fijn' en 'Ik voelde me opgewonden'		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seksw.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.
Percentage mbo-studenten dat (bijna) altijd geniet van seks	TjL														
Prevalentie ¹ en incidentie ² van het aantal personen dat met ICPC-code P08 'minder plezier van vrijen' bekend is bij de huisarts ³ in het gekozen jaar		NZR	NZR	NZR	NZR										

Afkortingen databronnen: LM = Leefstijlmonitor; MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; NZR = Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; SO25 = Seks onder je 25^e; TjL = Test je Leefstijl

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ Prevalentie op basis van de NZR: het aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de gekozen aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar (jaarprevalentie) of aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat voor een aandoening of klacht in een bepaald jaar zorg heeft gehad van de huisarts of van wie de huisarts wist dat de patiënt zorg ontving in de tweede lijn (zorgprevalentie)

² Incidentie op basis van de NZR: het aantal nieuwe personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar of het aantal nieuwe ziekte-episoden (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat bij de huisarts bekend is in het gekozen jaar

³ Mogelijk onderrapportage van seksuele problemen, angsten en bezorgdheid bij de huisarts

Op je gemak voelen met betrekking tot seksualiteit en/of tijdens seksuele activiteiten

Tabel B7.9 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp op je gemak voelen met betrekking tot seksualiteit en/of tijdens seksuele activiteiten

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seksw.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.
Het percentage jongvolwassenen dat stress heeft door de eigen identiteit, seksualiteit of gender		cGMJV (≥16)	cGMJV (≤26)								cGMJV			cGMJV	
Prevalentie ¹ en incidentie ² van het aantal personen dat met ICPC-code P09 'Bezorgd zijn over seksuele voorkeur' bekend is bij de huisarts ³		NZR	NZR	NZR	NZR										
Prevalentie en incidentie van het aantal personen dat met ICPC-code P09.01 ⁴ 'Gevoel geboren te zijn in verkeerd lichaam' bekend is bij de huisarts ³ .		NZR	NZR	NZR	NZR										

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Prevalentie en incidentie van het aantal personen dat met ICPC-code W02 'Angst zwanger te zijn' bekend is bij de huisarts ³		NZR	NZR	NZR	NZR										
Prevalentie en incidentie van het aantal personen dat met ICPC-code X23 'Angst voor geslachtsziekte vrouw' en ICPC-code Y25 'Angst voor geslachtsziekte (soa) man' bekend is bij de huisarts ³		NZR	NZR	NZR	NZR										
Prevalentie en incidentie van het aantal personen dat met ICPC-code X24 'Angst voor seksueel disfunctioneren vrouw' of ICPC-code Y24 'Angst voor seksuele problemen (man)' bekend is bij de huisarts ³		NZR	NZR	NZR	NZR										
Prevalentie en incidentie van het aantal personen dat met ICPC-code B25 'Angst voor AIDS' bekend is bij de huisarts ³		NZR	NZR	NZR	NZR										

Afkortingen databronnen: cGMJV = Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen; NZR = Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ Prevalentie op basis van de NZR: het aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de gekozen aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar (jaarprevalentie) of aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat voor een aandoening of klacht in een bepaald jaar zorg heeft gehad van de huisarts of van wie de huisarts wist dat de patiënt zorg ontving in de tweede lijn (zorgprevalentie)

² Incidentie op basis van de NZR: het aantal nieuwe personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar of het aantal nieuwe ziekte-episoden (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat bij de huisarts bekend is in het gekozen jaar

³ Mogelijk onderrapportage van seksuele problemen, angsten en bezorgdheid bij de huisarts

⁴ Het gebruik van ICPC subcodes (zoals P09.01) is niet gevalideerd voor incidentie/prevalentiecijfers vanwege mogelijke registratie van een klacht/aandoening onder de bijbehorende ICPC hoofdcodes (in dit geval P09 Bezorgd zijn over seksuele voorkeur). Dit kan per klacht/aandoening verschillen. Daarom rapporteert het Nivel meestal alleen incidentie/prevalentiecijfers voor de hoofdcodes.

Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie / genderidentiteit

Tabel B7.10 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie / genderidentiteit

	Overige data-bron*	Doelgroepen														
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seksw.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.	
Acceptatie eigen seksuele oriëntatie/Geïnternaliseerde lhb-negativiteit (% eens binnen de groep lhb personen). De volgende items vormen met elkaar de schaal 'geïnternaliseerde lhb-negativiteit' (inverse van derde item): Ik vind het geen probleem om te vertellen dat ik (ook) op seksegenoten val, Ik vind het heel normaal dat ik (ook) op seksegenoten val, Ik zou liever niet (ook) op seksegenoten vallen, Ik ben er trots op dat ik (ook) op seksegenoten val		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG						SO25 MSG			SO25 MSG	

Afkortingen databronnen: MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; SO25 = Seks onder je 25^e

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

B7.2.2 Bouwsteen weerbaarheid

Onder weerbaarheid valt het in staat zijn om met de met seksualiteit verbonden eisen van de samenleving om te gaan, zelfstandig keuzes te kunnen maken en met tegenslagen om te kunnen gaan. Weerbaarheid kan gezien worden als een optelsom van veerkracht, zelfvertrouwen en assertiviteit. Het gaat om opkomen voor jezelf, eigen regie, het uiten en respecteren van wensen en grenzen, en het beperken van negatieve gevolgen.

Seksueel zelfvertrouwen

Tabel B7.11 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp seksueel zelfvertrouwen

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen														
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.	
Percentage met dwangmatig seksueel verlangen (% van seksueel ervaren personen) op basis van antwoorden op stellingen als 'Mijn seksuele verlangens kosten mij dagelijks veel tijd' en 'Door mijn seksuele verlangens kom ik verplichtingen niet na'			MSG	MSG	MSG	MSG						MSG			MSG	
Seksueel zelfvertrouwen (percentage en schaalscore 1 = laag, 5 = hoog) op basis van antwoorden op de volgende stellingen: Ik voelde me onzeker over hoe ik eruit zag en Ik was bang dat ik iets niet goed deed. (Voor jongeren onder de seksueel ervaren groep)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG						SO25 MSG			SO25 MSG	

Afkortingen databronnen: MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; SO25 = Seks onder je 25^e

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, disfuncties of gebeurtenissen op seksueel gebied

Tabel B7.12 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, disfuncties of gebeurtenissen op seksueel gebied

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Percentage dat met iemand heeft gepraat over seksueel geweld ervaring(en). Al dan niet gepraat en met wie		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Percentage met minimaal ééns seksueel probleem dat hiervoor in de afgelopen 12 maanden hulp heeft gezocht. Al dan niet en bij wie/waar hulp gezocht voor seksuele problemen		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Gepraat over offline seksuele intimidatie (% slachtoffers in afgelopen 12 maanden). Totaal en uitgesplitst naar soort persoon (Vriend/vriendin, Partner, Ander gezins- of familielid, Hulpverlener (bijv. (huis)arts, psycholoog), Politie, Hulpverlener Centrum Seksueel Geweld, Medewerker Veilig Thuis, Met iemand anders)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	
Gepraat over online seksuele intimidatie (% slachtoffers in afgelopen 12 maanden) Totaal en uitgesplitst naar soort persoon (Vriend/vriendin, Partner, Ander gezins- of familielid, Hulpverlener (bijv. (huis)arts, psycholoog), Politie, Hulpverlener Centrum Seksueel Geweld, Medewerker Veilig Thuis, Met iemand anders)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seks.w.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.
Gepraat over fysiek seksueel geweld (% slachtoffers in de afgelopen 12 maanden). Totaal en uitgesplitst naar soort persoon (Vriend/vriendin, Partner, Ander gezins- of familielid, Hulpverlener (bijv. (huis)arts, psycholoog), Politie, Hulpverlener Centrum Seksueel Geweld, Medewerker Veilig Thuis, Met iemand anders)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	

Afkortingen databronnen: MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; PHGSG = Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag; SO25 = Seks onder je 25^e

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ De aantallen zijn mogelijk niet groot genoeg om cijfers over de doelgroepen te kunnen laten zien

Verwerkt hebben van negatieve seksuele ervaringen of ervaringen naar aanleiding van je seksuele oriëntatie of genderidentiteit

Tabel B7.13 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp verwerkt hebben van negatieve seksuele ervaringen of ervaringen naar aanleiding van je seksuele oriëntatie of genderidentiteit

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.
Gevolgen offline seksuele intimidatie (% onder slachtoffers van 16 jaar en ouder in afgelopen 12 maanden). Totaal en uitgesplitst naar type probleem (Psychische problemen, Seksuele problemen, Relatieproblemen, Andere problemen met werk en/of opleiding, Lichamelijk problemen, Problemen met (een deel van) familie, Kon (een tijdje) niet meer werken, Andere problemen)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	
Gevolgen online seksuele intimidatie (% onder slachtoffers van 16 jaar en ouder in afgelopen 12 maanden) Totaal en uitgesplitst naar type probleem (Psychische problemen, Seksuele problemen, Relatieproblemen, Andere problemen met werk en/of opleiding, Lichamelijk problemen, Problemen met (een deel van) familie, Kon (een tijdje) niet meer werken, Andere problemen)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	

	Overige data-bron*	Doelgroepen																
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seks.w.	Vlucht.	Migr.aacht.	BES-eil.			
Gevolgen fysiek seksueel geweld (% onder slachtoffers van 16 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden). Totaal en uitgesplitst naar type probleem (Psychische problemen, Seksuele problemen, Relatieproblemen, Andere problemen met werk en/of opleiding, Lichamelijk problemen, Problemen met (een deel van) familie, Kon (een tijdje) niet meer werken, Werd Zwanger, Andere problemen		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹									PHGSG ¹			PHGSG ¹	
Percentage slachtoffers die door het voorval van seksueel geweld emotionele/psychische, lichamelijke of financiële problemen hebben/hadden		VM (15+)	VM	VM	VM									VM			VM	
Percentage dat slachtoffer is van seksuele intimidatie en hierdoor veel of heel veel stress heeft ervaren			MMMS ²			MMMS	MMMS							MMMS			MMMS	
Percentage dat slachtoffer is van seksueel geweld en hierdoor veel of heel veel stress heeft ervaren			MMMS ²			MMMS	MMMS							MMMS			MMMS	

Afkortingen databronnen: MMMS = Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs; PHGSG = Prevalentiemonitor Huiselijk

Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag; VM = Veiligheidsmonitor

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ De aantallen zijn mogelijk niet groot genoeg om cijfers over de doelgroepen te kunnen laten zien

² MMMS: grootste groep is <26 jaar

Zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit

Tabel B7.14 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seksw.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.
Percentage dat geld, spullen, drank, drugs en/of een slaapplek heeft ontvangen voor seks en/of naaktfoto's of seksfilmpjes		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Mate waarin iemand tijdens seks met de laatste sekspartner invloed had op wat er gebeurde (% nee, ja; altijd, meestal, soms, nooit)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Mate waarin men gepraat heeft met huidige of laatste partner over wensen (dingen die ik leuk vind bij seks), grenzen (dingen die ik niet wil doen bij seks) en consent (of ik seks wilde hebben, of de ander seks wilde hebben) (% vaak, soms, nooit)		SO25	SO25								SO25			SO25	
Percentage dat voor eerste seks gepraat heeft over consent: Over of zichzelf echt seks wilde; Over of de ander echt seks wilde		SO25	SO25								SO25			SO25	
Percentage dat in de afgelopen 12 maanden seks had om de ander niet te verliezen (negatieve motivatie)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	

Afkortingen databronnen: MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; SO25 = Seks onder je 25^e

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

Seksueel aanpassingsvermogen

Tabel B7.15 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp seksueel aanpassingsvermogen

	Overige data-bron*	Doelgroepen														
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seksw.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.	
Percentage vrouwen van 16 tot en met 49 jaar dat risico loopt op een ongeplande zwangerschap. Risico op een ongeplande zwangerschap wordt gelopen als een vrouw seks heeft zonder dat zij of haar partner voorbehoedsmiddelen gebruikt, zij niet al zwanger is of dat probeert te worden, zij of haar partner niet onvruchtbaar is en zij of haar partner niet gesteriliseerd is		GE/LM /MSG	GE/LM /MSG	GE/LM /MSG		GE/LM	GE/LM					GE/LM /MSG ¹			GE/LM /MSG	
Percentage meisjes van 13 tot en met 24 jaar dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap. Risico op een onbedoelde zwangerschap wordt gelopen als een meisje vaginale seks heeft zonder dat zij voorbehoedsmiddelen gebruikt, zij niet al zwanger is of dat probeert te worden, en zij of haar partner niet onvruchtbaar is		SO25	SO25									SO25 ¹			SO25	
Percentage personen van 16 jaar of ouder dat risicovolle seks heeft gehad. Het gaat daarbij om het laatste seksuele contact (dat in de afgelopen 12 maanden moet hebben plaatsgevonden). Risicovolle seks is gedefinieerd als geslachtsgemeenschap of anale seks die onbeschermd (zonder condoom) plaatsvindt met een partner waar iemand geen vaste relatie mee heeft		GE/LM /MSG SO25	GE/LM /MSG SO25	GE/LM /MSG	GE/LM /MSG	GE/LM	GE/LM					GE/LM /MSG ¹			GE/LM /MSG	
Percentage van de jongeren dat met de laatste sekspartner met wie zijn geen vaste relatie hadden, niet altijd een condoom heeft gebruikt		SO25	SO25									SO25 ¹			SO25	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seksw.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.
Percentage volwassenen met risico op soa/hiv afgelopen 6 maanden: meer dan één partner afgelopen 6 maanden én met laatste partner niet altijd condoms gebruikt			MSG/LM	MSG/LM	MSG/LM						MSG ¹			MSG/LM	
Percentage mbo-studenten dat in de afgelopen 6 maanden bij geslachtsgemeenschap met een losse partner altijd een anticonceptiemiddel (anders dan een condoom) gebruikte ter voorkoming van zwangerschap	TjL														
Percentage mbo-studenten dat in de afgelopen 6 maanden bij geslachtsgemeenschap met een vaste partner altijd een anticonceptiemiddel (anders dan een condoom) gebruikte ter voorkoming van zwangerschap	TjL														
Percentage mbo-studenten dat in de afgelopen 6 maanden bij geslachtsgemeenschap met een losse partner altijd een condoom gebruikte ter voorkoming van zwangerschap	TjL														
Percentage mbo-studenten dat in de afgelopen 6 maanden bij geslachtsgemeenschap met een losse partner altijd een condoom gebruikte	TjL														
Percentage jongeren dat met de laatste persoon met wie hij/zij seks had praatte over manieren om niet zwanger te worden (percentage vaak, soms, nooit)		SO25	SO25								SO25 ¹			SO25	
Percentage jongeren dat met de laatste persoon met wie hij/zij seks had praatte over condoms gebruiken (percentage vaak, soms, nooit)		SO25	SO25								SO25 ¹			SO25	
Percentage jongeren dat met eerste persoon met wie hij/zij vaginale seks had vooraf praatte over manieren om niet zwanger te worden		SO25	SO25								SO25 ¹			SO25	

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.
Percentage jongeren dat met de eerste persoon met wie hij/zij seks had vooraf praatte over soa's voorkomen		SO25	SO25								SO25			SO25	
Percentage dat zich heeft laten testen op soa/hiv vóór het stoppen met gebruiken van condooms (beiden, ik, de ander)		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 ¹ MSG ¹			SO25 MSG	
Percentage dat PrEP gebruikt onder mannen die seks hebben met mannen											SO25 ¹ MSG ¹				
Aantal mensen uit de risicogroep van mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers dat een eerste hepatitis B vaccin heeft ontvangen in het kader van het hepatitis B vaccinatieprogramma voor risicogroepen											RIVM	RIVM			
Percentage dat een tweede en derde vaccinatie heeft ontvangen in het hepatitis B vaccinatieprogramma voor risicogroepen											RIVM	RIVM			

Afkortingen databronnen: GE = Gezondheidsenquête; LM = Leefstijlmonitor; MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; RIVM = RIVM, HBV vaccinatieprogramma onder mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers; SO25 = Seks onder je 25e; TjL = Test je Leefstijl

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ Niet voor alle groepen binnen de lhbtqia+ groep relevant en/of van toepassing

B7.3 Sociale component

B7.3.1 Bouwsteen respectvolle benadering door anderen/omgeving

Acceptatie ervaren van je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag door de mensen om je heen en in de bredere samenleving (beleid, media, politiek, vrije partnerkeuze).

Tabel B7.16 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp acceptatie ervaren van je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag door de mensen om je heen en in de bredere samenleving (beleid, media, politiek, vrije partnerkeuze).

	Overige data-bron*	Doelgroepen														
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seksw.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.	
Percentage van de leerlingen dat denkt dat iemand die homoseksueel is op hun school dit eerlijk kan vertellen (aan iedereen of alleen tegen zijn of haar vrienden)	TjL	HBSC													HBSC	
Percentage dat ooit aan iemand verteld heeft dat hij/zij (ook) op seksegenoten valt (% onder lhb jongeren)		SO25	SO25								SO25				SO25	
Opvattingen over genderrollen (% die dit gedrag afkeurt: Een meisje dat een jongen versiert. Een jongen die een meisje versiert. Een jongen die seks heeft met veel verschillende meisjes. Een meisje dat seks heeft met veel verschillende jongens)		SO25	SO25								SO25				SO25	
Percentage met dubbele seksuele moraal (Het hebben van veel sekspartners sterker afkeuren voor meiden dan voor jongens)		SO25	SO25								SO25				SO25	

Afkortingen databronnen: HBSC = Health Behaviour in School-aged Children; SO25 = Seks onder je 25e; TjL = Test je Leefstijl

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

Negatieve ervaringen (incl. discriminatie) vanwege je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag, of bijvoorbeeld een hiv-infectie.

Tabel B7.17 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp negatieve ervaringen (incl. discriminatie) vanwege je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag, of bijvoorbeeld een hiv-infectie

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.
Ervaring met discriminatie of geweld (vanwege seksuele oriëntatie) in het afgelopen jaar (% binnen de groep lhb personen). Het gaat om uitgescholden, gepest, bedreigd, geschopt of geslagen worden			MSG	MSG	MSG	MSG					MSG			MSG	
Percentage van de werknemers dat op het werk te maken heeft met discriminatie op grond van seksuele geaardheid/voorkeur		NEA (15+)	NEA	NEA	NEA (≤74)	NEA								NEA	
Percentage dat discriminatie ervaart op grond van seksuele oriëntatie (bijv. homo, lesbische, bi- of panseksueel zijn), Intersekse zijn, Transgender achtergrond of non-binair zijn		VM (15+)	VM	VM	VM						VM			VM	
Percentage van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder met minimaal één discriminatie-ervaring op grond van seksuele oriëntatie (inclusief twijfel) in de afgelopen 12 maanden. Bij discriminatie gaat het om (totaal en elk afzonderlijk): 1) negatieve bejegening (bv schelden, pesten), 2) ongelijke behandeling, 3) bekladden, bekrassen, vernielen, 4) bedreiging, geweld en 5) seksueel lastig vallen. Totaal en op de volgende terreinen: het onderwijs, bij het zoeken naar werk, op het werk, door instanties of in de openbare ruimte	ErDis														

Afkortingen databronnen: ErDis = Ervaren discriminatie in Nederland II; MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; NEA = Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden; VM = Veiligheidsmonitor

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

B7.3.2 Bouwsteen seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)

Een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied.

Tabel B7.18 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp een gevoel van veiligheid en zekerheid op seksueel gebied

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seksw.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.

B7.3.3 Bouwsteen seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)

Seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline).

Tabel B7.19 Beschikbaarheid van indicatoren en doelgroepen voor het onderwerp seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline).

	Over- ige data- bron*	Doelgroepen													
		10- 18jr	18- 25jr	25- 65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES- eil.
Percentage jongvolwassenen dat ooit een ongewenste seksuele ervaring heeft gehad		cGMJV (≥16)	cGMJV (≤26)								cGMJV			cGMJV	
Percentage seksueel geweld heeft meegemaakt: Als iemand ooit gedwongen is tot seksuele handelingen die diegene niet wilde (de algemene vraag) en/of ooit manuele, vaginale, orale seks en/of anale seks tegen de wil had		SO25	SO25 MSG/ LM	MSG/ LM	MSG/ LM	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG/ LM	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Percentage ooit fysieke seksuele grensoverschrijding meegemaakt: als iemand ooit tegen de wil gezoend is of ongewenst op billen, penis, borsten of vagina aangeraakt is of seksueel geweld (d.w.z. ooit gedwongen is tot seksuele handelingen (de algemene vraag) en/of ooit manuele, vaginale, orale seks en/of anale seks tegen de wil) heeft meegemaakt		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Percentage ooit een vorm van seksuele grensoverschrijding meegemaakt: als iemand ooit heeft meegemaakt dat iemand vervelende seksuele opmerkingen of geluiden maakte of een vorm van fysieke grensoverschrijding heeft meemaakt, d.w.z. tegen de wil gezoend is of ongewenst is aangeraakt op billen, penis, borsten of vagina of seksueel geweld (d.w.z. ooit gedwongen is tot seksuele handelingen (de algemene vraag) en/of ooit manuele, vaginale, orale seks en/of anale seks tegen de wil). Totaal en naar soort grensoverschrijding		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Slachtofferschap offline seksuele intimidatie in afgelopen 12 maanden (% personen van 16 jaar of ouder). Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksuele intimidatie (bv: iemand bleef ongewenst staren op een seksuele manier, iemand bleef ongewenst aandringen tot seks, etc.)		PHGSG (≥16)	PHGSG	PHGSG	PHGSG						PHGSG			PHGSG	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Slachtofferschap offline seksuele intimidatie vóór de leeftijd van 12 jaar (% personen van 16 jaar of ouder)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	
Slachtofferschap offline seksuele intimidatie in afgelopen 5 jaar (% personen van 16 jaar of ouder)		PHGSG (≥16)	PHGSG	PHGSG	PHGSG						PHGSG			PHGSG	
Slachtofferschap structurele offline seksuele intimidatie (% slachtoffers van betreffende voorval in afgelopen 12 maanden). Structureel wil zeggen dat ze ten minste één keer per maand werden geïntimideerd. Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksuele intimidatie en frequentie (dagelijks/wekelijks/maandelijks)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	
Slachtofferschap online seksuele intimidatie in afgelopen 12 maanden (% personen van 16 jaar of ouder). Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksuele intimidatie (bv: ongewenst seksueel kwetsende opmerkingen, ongewenst naaktfoto's of seksfilmpjes opgestuurd gekregen, etc.)		PHGSG (≥16)	PHGSG	PHGSG	PHGSG						PHGSG			PHGSG	
Slachtofferschap online seksuele intimidatie vóór de leeftijd van 12 jaar (% personen van 16 jaar of ouder)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	
Slachtofferschap online seksuele intimidatie in afgelopen 5 jaar (% personen van 16 jaar of ouder)		PHGSG (≥16)	PHGSG	PHGSG	PHGSG						PHGSG			PHGSG	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Slachtofferschap structurele online seksuele intimidatie (% slachtoffers van betreffende voorval in afgelopen 12 maanden). Structureel wil zeggen dat ze ten minste één keer per maand werden geïntimideerd. Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksuele intimidatie en frequentie (dagelijks/wekelijks/maandelijks)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	
Slachtofferschap fysiek seksueel geweld in afgelopen 12 maanden (% personen van 16 jaar of ouder). Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksueel geweld en frequentie (dagelijks/wekelijks/maandelijks)		PHGSG (≥16)	PHGSG	PHGSG	PHGSG						PHGSG			PHGSG	
Slachtofferschap fysiek seksueel geweld vóór de leeftijd van 12 jaar (% personen van 16 jaar of ouder).		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	
Slachtofferschap fysiek seksueel geweld in afgelopen 5 jaar (% personen van 16 jaar of ouder)		PHGSG (≥16)	PHGSG	PHGSG	PHGSG						PHGSG			PHGSG	
Slachtofferschap structureel fysiek seksueel geweld (% slachtoffers van betreffende voorval in afgelopen 12 maanden). Structureel wil zeggen dat ze ten minste één keer per maand seksueel geweld meemaakten. Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksueel geweld en frequentie (dagelijks/wekelijks/maandelijks)		PHGSG ¹ (≥16)	PHGSG ¹	PHGSG	PHGSG ¹						PHGSG ¹			PHGSG ¹	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.)aand.	Lich.bep.	Ment.bep.	Psych.aand.	Res.jeugd.	Lhbt-qla+	Seks w.	Vlucht.	Migr.acht.	BES-eil.
Percentage dat overgehaald is of dwang heeft ondervonden bij de eerste vaginale geslachtsgemeenschap of bij eerste keer seks met seksegenoot (%)		S025	S025								S025			S025	
Prevalentie van seksueel geweld onder 16- en 17-jarigen, uitgesplitst naar de vorm van het seksuele geweld (fysiek seksueel geweld, niet-fysieke seksuele intimidatie, online seksuele intimidatie, tenminste één van deze vormen). Volgens brede definitie waarbij ook vormen van niet-straftbaar seksueel grensoverschrijdend gedrag worden meegenomen, zoals het op een seksuele manier staren of het online maken van seksueel kwetsende opmerkingen		SSGK/PHGSG													
Prevalentie van seksueel geweld tegen kinderen vóór het 12e levensjaar, onder de bevolking van 16 jaar of ouder, uitgesplitst naar de vorm van het seksuele geweld (fysiek seksueel geweld, niet-fysieke seksuele intimidatie, online seksuele intimidatie, tenminste één van deze vormen). Volgens brede definitie waarbij ook vormen van niet-straftbaar seksueel grensoverschrijdend gedrag worden meegenomen, zoals het op een seksuele manier staren of het online maken van seksueel kwetsende opmerkingen		SSGK/PHGSG													

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Percentage dat seksueel geweld (tegen de zin aangeraakt of vastgepakt met seksuele bedoelingen) heeft meegemaakt (in de afgelopen 12 maanden of langer geleden)		VM (15+)	VM	VM	VM						VM			VM	
Percentage dat in de afgelopen 12 maanden slachtoffer was van seksuele intimidatie (opmerkingen, gebaren en handelingen met een seksuele betekenis die als ongewenst, bedreigend en/of vernederend zijn ervaren, kan zowel verbaal als non-verbaal zijn, en offline of online plaatsvinden)			MMMS ²			MMMS	MMMS				MMMS			MMMS	
Percentage dat in de afgelopen 12 maanden slachtoffer was van seksueel geweld (penetratie (verkrachting) of andere seksuele handelingen (aanranding) waarbij geweld is gebruikt, dreiging met geweld of gebruik is gemaakt van een situatie of toestand waardoor iemand niet in staat was te weigeren (bijv. door middelengebruik))			MMMS ²			MMMS	MMMS				MMMS			MMMS	
Percentage dat in de afgelopen 12 maanden op het werk te maken had met ongewenste seksuele aandacht (voor werknemers: door klanten, leidinggevende, collega's; voor zelfstandigen: door klanten, collega's of opdrachtgever). Totaal of elke groep afzonderlijk. (Naar frequentie: Nee, nooit; Ja, een enkele keer; Ja, vaak; ja, zeer vaak)		NEA-ZEA (15+)	NEA-ZEA	NEA-ZEA	NEA (≤74)	NEA								NEA-ZEA	

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Percentage mbo-studenten dat ooit gedwongen is om seksuele dingen te doen die men niet wilde	TjL														
Percentage mbo-studenten dat minstens één nare seksuele ervaring heeft meegemaakt	TjL														
Percentage mbo-studenten dat in de afgelopen 12 maanden minstens één keer door iemand op een kwetsende manier is aangeraakt of vastgepakt met seksuele bedoelingen	TjL														
Aantal slachtoffers van met seksuele uitbuiting gerelateerde mensenhandel. Bij CoMensha gemelde slachtoffers naar uitbuitingsvorm (binnenlandse seksuele uitbuiting, grensoverschrijdende seksuele uitbuiting)		SMMH	SMMH	SMMH	SMMH									SMMH	
Prevalentie ³ en incidentie ⁴ van mensen die met ICPC-code Z12.02 ⁵ 'Mishandeling/seksueel misbruik door partner' bekend zijn bij de huisarts ⁶		NZR	NZR	NZR	NZR										
Percentage revictimisatie: al dan niet nog een keer gedwongen seksueel contact		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG								SO25 MSG	SO25 MSG
Percentage dat ongewenste sexting (een naaktfoto of seksfilmpje) heeft ontvangen in de afgelopen 6 maanden		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG								SO25 MSG	SO25 MSG
Percentage dat in de afgelopen 6 maanden sexting heeft verstuurd onder dwang van een ander of van wie tegen de wil een naaktfoto of seksfilmpje is verspreid of daarmee is bedreigd		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG								SO25 MSG	SO25 MSG

	Overige data-bron*	Doelgroepen													
		10-18jr	18-25jr	25-65jr	65+	(Chr.) aand.	Lich. bep.	Ment. bep.	Psych. aand.	Res. jeugd.	Lhbt- qia+	Seks w.	Vlucht.	Migr. acht.	BES-eil.
Percentage dat seks tegen hun wil heeft meegemaakt en dit heel erg, behoorlijk erg, een beetje erg, helemaal niet erg vindt		SO25	SO25 MSG	MSG	MSG	MSG					SO25 MSG			SO25 MSG	
Percentage mensen van de bevolking van 15 jaar en ouder dat in de afgelopen 12 maanden seksueel is lastig gevallen. Totaal en op grond van: Geslacht, leeftijd, etnische achtergrond, handicap of chronische ziekte. En op de volgende terreinen: onderwijs, zoeken naar werk, op het werk, tijdens het uitgaan, bij (registratie) instanties of bij gezagsdrager, (semi)publieke ruimte	ErDis														
Prevalentie en incidentie van personen dat met ICPC-code Z25.01 ⁵ 'probleem door aanranding/ verkrachting' bekend is bij de huisarts ⁶		NZR	NZR	NZR	NZR										

Afkortingen databronnen: cGMJV = Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen; ErDis = Ervaren discriminatie in Nederland II; LM = Leefstijlmonitor; MMMS = Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs; MSG = Seksuele Gezondheid in Nederland; NEA/ZEa = Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden/Zelfstandigen Enquête Arbeid; NZR = Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; PHGSG = Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag; SMMH = Slachtoffermonitor Mensenhandel; SO25 = Seks onder je 25e; SSGK = Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen; TjL = Test je Leefstijl; VM = Veiligheidsmonitor

* Databronnen die niet structureel en/of niet representatief zijn

¹ De aantallen zijn mogelijk niet groot genoeg om cijfers over de doelgroepen te kunnen laten zien

² MMMS: grootste groep is <26 jaar

³ Prevalentie op basis van de NZR: het aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de gekozen aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar (jaarprevalentie) of aantal personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat voor een aandoening of klacht in een bepaald jaar zorg heeft gehad van de huisarts of van wie de huisarts wist dat de patiënt zorg ontving in de tweede lijn (zorgprevalentie)

⁴ Incidentie op basis van de NZR: het aantal nieuwe personen (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat met de aandoening bekend is bij de huisarts in het gekozen jaar of het aantal nieuwe ziekte-episoden (absoluut aantal en per 1000 inwoners) dat bij de huisarts bekend is in het gekozen jaar

⁵ Het gebruik van ICPC subcodes (zoals Z12.02 'Mishandeling/seksueel misbruik door partner' en Z25.01 'Probleem door aanranding/verkrachting') is niet gevalideerd voor incidentie/prevalentiecijfers vanwege mogelijke registratie van een klacht/aandoening onder de bijbehorende ICPC hoofdcode (in dit geval Z12 'Relatieprobleem met partner' en Z25 'Probleem door geweld'). Dit kan per klacht/aandoening verschillen. Daarom rapporteert het Nivel meestal alleen incidentie/prevalentiecijfers voor de hoofdcodes.

⁶ Mogelijk onderrapportage bij de huisarts

Bijlage 8 Indicatoren voor het meten van relevante factoren van seksuele gezondheid

Tabel B8.1 Beschikbaarheid van indicatoren voor aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren.

	Indicator	Databron
1. In staat zijn om een passende methode voor bescherming tegen hiv en andere soa's te gebruiken (bijvoorbeeld condoomgebruik, vaccinatie, hiv-PrEP/PEP, doxy-PEP, N is N).		
2. Getest zijn op hiv.	Percentage personen van 16 jaar of ouder dat in de afgelopen 12 maanden is getest op hiv.	Gezondheids-enquête
	Percentage personen van 18-80 jaar dat in de afgelopen 12 maanden getest is op hiv.	Seksuele gezondheid in Nederland
	Percentage 17-24-jarigen dat in de afgelopen 12 maanden getest is op hiv (van de seksueel ervaren 17-24-jarigen).	Seks onder je 25e
3. Getest zijn op een soa.	Percentage personen van 16 jaar of ouder dat in de afgelopen 12 maanden is getest op een soa, anders dan hiv.	Gezondheids-enquête
	Percentage personen van 18-80 jaar dat in de afgelopen 12 maanden een soa-test heeft gedaan.	Seksuele gezondheid in Nederland
	Percentage 17-24-jarigen dat in de afgelopen 12 maanden een soa-test heeft gedaan (van de seksueel ervaren 17-24-jarigen).	Seks onder je 25e
	Percentage mbo-studenten dat in de afgelopen 6 maanden een soa-test heeft gedaan.	Test je leefstijl
	Percentage mbo-studenten dat aangeeft dat hij/zij en/of de huidige partner in de afgelopen 3 maanden een soa-test heeft gedaan.	Test je leefstijl

	Indicator	Databron
	Percentage mbo-studenten dat wel eens een soa test heeft gedaan.	Test je leefstijl
4.Houding ten opzichte van alle seksuele voorkeuren en genderidentiteiten die afwijken van het heteronormatieve seksuele script van seks tussen cis-vrouwen en cis-mannen.	Percentage jongeren dat een positieve houding heeft ten aanzien van homoseksualiteit. Meting op basis van meerdere vragen, zoals 'homoseksuele jongens/meiden mogen mijn vrienden zijn'.	HBSC
	Opvattingen over homo- en biseksualiteit onder personen van 18 jaar en ouder, zoals 'homoseksuele mannen en lesbische vrouwen moeten hun leven kunnen leiden zoals zij dat willen'.	Leefsituatie-index
5.Kennis ten behoeve van seksuele gezondheid (zoals kennis over soa's, anticonceptie, kennis om op seksueel gebied gezonde en plezierige keuzes te kunnen maken, <i>sexual literacy</i> (kennis, inzicht, kunnen duiden van seksuele informatie of beelden), kennis over wetgeving en rechten).	Percentage jongeren dat een aantal stellingen juist beantwoordt heeft, zoals 'een soa gaat vaak vanzelf over, de pil verkleint de kans dat je een soa oploopt'.	Seks onder je 25e
6.Toegang hebben tot betrouwbare informatie en advies.	Percentage jongeren dat aangeeft informatie op school te hebben gehad over diverse thema's rondom seksualiteit, zoals anticonceptie, verliefdheid en relaties, de leuke kanten van seks. ¹	Seks onder je 25 ^e
7.Kunnen communiceren over seks (onder andere over je wensen en grenzen, wat je wel en niet lekker vindt, voorwaarden voor seksueel plezier, veilige seks, consent).	Percentage mbo-studenten dat inschat seks te kunnen weigeren in verschillende situaties, zoals wanneer de ander hen onder druk zet.	Test je leefstijl
	Percentage jongeren dat met zijn of haar partner zou praten bij een seksueel probleem.	Seks onder je 25e

	Indicator	Databron
	Percentage 18-80-jarigen dat het makkelijk vindt om met hun partner te praten over seksualiteit.	Seksuele gezondheid in Nederland
8.Zich comfortabel voelen om te communiceren over seks en over zaken met betrekking tot seksualiteit.		
9.Redenen om geen anticonceptie te gebruiken.	Redenen onder jongeren om geen anticonceptie te gebruiken (in percentages).	Seks onder je 25e
	Redenen onder 18-80-jarigen om geen anticonceptie te gebruiken (in percentages).	Seksuele gezondheid in Nederland
	Redenen onder jongeren om geen condooms (meer) te gebruiken bij laatste sekspartner (in percentages).	Seks onder je 25e
	Redenen onder 18-80-jarigen om geen condooms (meer) te gebruiken bij laatste sekspartner (in percentages).	Seksuele gezondheid in Nederland
10.Houding ten opzichte van relatievormen die afwijken van de normatieve relatie (zoals open relatie, polyamoreus, LAT etc.).		
11.Zorg en ondersteuning met betrekking tot seksuele gezondheid (beschikbaarheid, toegankelijkheid, kwaliteit (onder andere zich gehoord voelen door zorgverleners)).	Percentage jongeren dat met een dokter of hulpverlener zou praten bij een seksueel probleem. ²	Seks onder je 25e

¹ Onder jongeren wordt gemeten in hoeverre zij vinden dat zij op school voldoende, te weinig of geen informatie hebben gekregen over negen onderwerpen rond seksualiteit, bijvoorbeeld anticonceptie, verliefdheid en relaties, de leuke kanten van seks.

² Aan jongeren is gevraagd met wie ze zouden praten als ze een probleem met seks hadden. Een van de (meerdere) antwoorden die ze konden aanvinken was de dokter of hulpverlener.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

mei 2024

De zorg voor morgen
begint vandaag