



Kennisnotitie

Selectie van onderwerpen en indicatoren voor een Dashboard Seksuele Gezondheid

1. Inleiding

In 2023 kreeg het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de opdracht om te verkennen welke onderwerpen van seksuele gezondheid en aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren¹ relevant zijn om seksuele gezondheid breed in beeld te brengen. Daarnaast was de opdracht om te verkennen welke van deze onderwerpen en factoren worden gemeten in Nederland en welke nog niet. Uitgangspunt daarbij was de brede definitie van seksuele gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie ([WHO, 2006](#)) waarbij seksuele gezondheid bestaat uit een fysieke, mentale/emotionele en een sociale component.

Over de resultaten van de verkenningsoopdracht verscheen in 2024 een [rapport](#) (Harbers et al., 2024). Hierin adviseerde het RIVM om de cijfers over seksuele gezondheid op één plek te bundelen, bijvoorbeeld op een dashboard² met cijfers over seksuele gezondheid op hoofdpunten. De reden hiervoor is dat de huidige informatie over seksuele gezondheid is verspreid waardoor het lastig is om snel een overzichtelijk, samenhangend en breed inzicht te krijgen in hoe de seksuele gezondheid is en zich ontwikkelt. Als verdiepend onderdeel binnen de eerdere verkenningsoopdracht onderzocht het RIVM welke onderwerpen met welke bijbehorende indicatoren³ (metingen) voor welke deelpopulaties op een eventueel toekomstig 'Dashboard Seksuele Gezondheid' zouden moeten komen. Dit verdiepend onderzoek bouwt voort op het advies uit het voorafgaande rapport om de cijfers over seksuele gezondheid op hoofdpunten op één plek te bundelen, maar het ministerie van VWS heeft geen beslissing genomen over of er daadwerkelijk een dergelijke plek, bijvoorbeeld in de vorm van een dashboard, gaat komen.

Het doel van een eventueel toekomstig 'Dashboard Seksuele Gezondheid' is inzicht in seksuele gezondheid op hoofdpunten. Daartoe geeft het dashboard een overzicht van actuele beschikbare cijfers en trends. Beide ter ondersteuning van beleid en wetenschappelijk onderzoek ofwel om te helpen bij het maken van keuzes of beleid bij te sturen.

¹ Voorbeelden van deze factoren zijn 'Getest zijn op hiv' en 'Kennis ten behoeve van seksuele gezondheid'. Ze zijn aan seksuele gezondheid gerelateerd omdat het bijvoorbeeld determinanten van seksuele gezondheid of een gevolg daarvan zijn.

² We vatten dashboard hier op als een 'monitor' waarmee we een verzamelplek bedoelen voor een selectie van cijfers over seksuele gezondheid op hoofdpunten (zie voor een voorbeeld op het gebied van mentale gezondheid de [Monitor Mentale Gezondheid](#)). In de verdere tekst gebruiken we de term 'dashboard' in plaats van 'monitor'.

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.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 89 89

Auteurs:

Manon Savelkoul
Agata Brouwer-Prusak
Antonia Verweij

Centrum:

Volksgezondheid, Zorg en
Maatschappij

Contact:

manon.savelkoul@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2024-0063

DOI:

10.21945/RIVM-KN-2024-
0063

Datum:

13 januari 2025

De doelgroep kan bestaan uit bijvoorbeeld beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS en organisaties op het gebied van seksuele gezondheid, leden van de Tweede Kamer en onderzoekers rond het thema seksuele gezondheid.

Uitgangspunt van een eventueel toekomstig Dashboard Seksuele Gezondheid is dat bestaande vragenlijstonderzoeken en registraties blijven bestaan voor meer gedetailleerde cijfers en voor het aanleveren van (verklaringen voor) cijfers op het dashboard. Het dashboard vervangt dus geen bestaande databronnen.

Het verdiepend onderzoek vond plaats van juni tot en met december 2024. De onderzoeksvraag was: welke onderwerpen horen op een dashboard seksuele gezondheid en in hoeverre zijn daar geschikte indicatoren voor beschikbaar ten behoeve van monitoring onder belangrijke deelpopulaties?

In hoofdstuk 2 van deze kennisnotitie staat de methode voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De resultaten staan in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 staan de conclusie, discussie en aanbevelingen.

2. Methode

Om tot een selectie van onderwerpen, indicatoren en deelpopulaties te komen voor een Dashboard Seksuele Gezondheid zijn 27 deskundigen op het gebied van seksuele gezondheid geraadpleegd. Deze deskundigen waren ook betrokken bij de voorafgaande verkenning. Het gaat om onderzoekers, beleidsmedewerkers en professionals van het Aidsfonds – Soa Aids Nederland, de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG), de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS), OpenVisions, het RIVM, Rutgers, Sensoa (Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid), Transgenderzorg Utrecht en verschillende universiteiten in Nederland en België. Het raadplegen van deskundigen vond plaats in onderstaande drie stappen.

Stap 1: Selectie van onderwerpen

Voor de selectie van onderwerpen is een besluitvormingsbijeenkomst georganiseerd. Deelnemers waren 13 deskundigen en – omdat het over onderwerpen ging ter ondersteuning van beleid – drie beleidsadviseurs vanuit de ministeries van VWS en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Deelnemers werd gevraagd om in subgroepen per component (fysiek, mentaal/emotioneel en sociaal) te bepalen welke van de 19 aan hen voorgelegde onderwerpen belangrijk, minder belangrijk en het minst belangrijk zijn voor het monitoren van seksuele gezondheid op hoofdpunten. Daarna zijn de verschillen in mening besproken in de gehele groep totdat consensus was bereikt over welke onderwerpen te includeren. Er was ook ruimte om suggesties of opmerkingen te geven over de naam en toelichting van onderwerpen en over het monitoren van seksuele gezondheid op hoofdpunten. De 19 onderwerpen die aan deskundigen zijn voorgelegd staan in het [voorafgaande rapport](#).

Stap 2: Selectie van indicatoren

Voor de selectie van indicatoren voor het meten van door deskundigen geselecteerde onderwerpen is een digitale vragenlijst opgesteld. Daarin stonden alle in bestaande databronnen beschikbare indicatoren bij de tijdens stap 1 geselecteerde onderwerpen. Deze indicatoren komen uit structurele⁴ en representatieve⁵ databronnen en staan in bijlage 7 in het [voorafgaande rapport](#). De deelnemers is gevraagd alle indicatoren op een schaal van 1-9 te scoren op onderstaande criteria voor monitoring.

⁴ 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 een keer per 4 of 5 jaar.

⁵ Representatief betekent dat er op basis van de data betrouwbare uitspraken mogelijk zijn over de populatie waarover de data gaan, zoals de algemene bevolking of mensen met een chronische aandoening.

- **Relevantie.** Relevant betekent dat de indicator een belangrijk aspect meet van het betreffende onderwerp om seksuele gezondheid te monitoren. Met andere woorden: de indicator doet ertoe om het onderwerp in kaart te brengen.
- **Beïnvloedbaarheid.** Beïnvloedbaar betekent dat wat de indicator meet, is te beïnvloeden door beleid. Met andere woorden: dat wat de indicator meet, kan naar verwachting beïnvloed worden door het handelen van ministeries, gemeentelijke overheden of organisaties.
- **Validiteit.** Valide betekent dat de indicator daadwerkelijk het onderwerp meet dat men met de indicator beoogt te meten. Dat betekent dat het mogelijk is om met de cijfers die je via die indicator hebt verkregen conclusies te trekken over (een aspect van) het onderwerp. Wat betreft validiteit ging het in de vragenlijst om indrukvaliditeit⁶.

De vragenlijst is naar de 27 betrokken deskundigen gestuurd, van wie 16 de vragenlijst invulden. De ingevulde vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van de IPRAS-methode (Fitch et al, 2000). De indicatoren die hoog scoorden op alle criteria (score ≥ 8) zijn op een indicatorenlijst gezet. Indicatoren die hoog scoorden op relevantie (score ≥ 8) maar lager op de criteria beïnvloedbaarheid en/of validiteit (score tussen 6 en 8) zijn op een bespreeklijst gezet. Bij de scores was er overeenstemming tussen de respondenten. Op basis van de resultaten van het vragenlijstonderzoek was er een tweede besluitvormingsbijeenkomst waarbij zeven deskundigen aanwezig waren. In twee subgroepen zijn suggesties gedaan om de indicatorenlijst aan te vullen met indicatoren van de bespreeklijst. Daarna zijn de verschillen in mening besproken in de gehele groep totdat consensus was bereikt over welke indicatoren toe te voegen aan de indicatorenlijst. Daarnaast was er ruimte voor aanvullende suggesties en opmerkingen. Omdat veel deskundigen niet bij de besluitvormingsbijeenkomst aanwezig konden zijn, zijn na de bijeenkomst de toegevoegde indicatoren bij hen getoetst voor akkoord. Dit gebeurde via het vragenlijstonderzoek tijdens stap 3.

Stap 3: Inventarisatie van ontbrekende deelpopulaties

Deelpopulaties die ontbreken bij geselecteerde indicatoren voor een Dashboard Seksuele Gezondheid, zijn in kaart gebracht met behulp van een digitale vragenlijst. Het uitgangspunt hierbij waren de geselecteerde indicatoren bij de geselecteerde onderwerpen (resultaat stap 2). Voor deze indicatoren is een overzicht gemaakt van deelpopulaties waarover op dit moment al informatie wordt verzameld (zie bijlage 7 in het [vooraafgaande rapport](#)). Deskundigen is gevraagd om aan te geven welke deelpopulaties zij daaraan willen toevoegen voor het monitoren van seksuele gezondheid op hoofdpunten. De vragenlijst is naar 24⁷ deskundigen gestuurd, van wie 4 de vragenlijst invulden. Voor het invullen van de vragenlijst zijn verschillende herinneringsoproepen gedaan.

3. Resultaten

3.1 Dashboard Seksuele Gezondheid: onderwerpen

In tabel 1 staan de 11 onderwerpen die volgens deskundigen belangrijk zijn om op te nemen in een Dashboard Seksuele Gezondheid. Het gaat hierbij om hoofdpunten die je in beeld moet hebben en die ook belangrijk zijn om ontwikkelingen over de tijd te volgen (trends).

⁶ Indrukvaliditeit of 'validiteit op het eerste gezicht' (*face validity*) slaat op de mate waarin een instrument de indruk wekt iets relevant te meten, met andere woorden of een instrument valide lijkt.

⁷ Van de oorspronkelijk 27 benaderde deskundigen hadden inmiddels 3 deskundigen aangegeven dat zij niet meer met het onderwerp bezig zijn.

Tabel 1. Geselecteerde onderwerpen voor een Dashboard Seksuele Gezondheid

Categorie	Onderwerp ^a
Positieve aspecten van seksuele gezondheid	Seksueel plezier (<i>pleasure</i> ofwel genot)
Weerbaarheid	Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie/genderidentiteit
	Seksueel zelfvertrouwen
	Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, disfuncties of gebeurtenissen
	Autonomie en eigen regie met betrekking tot seksualiteit
	Seksueel aanpassingsvermogen
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).
Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)	Een gevoel van veiligheid en zekerheid in seksuele interacties en op seksueel gebied in het dagelijks leven (inclusief online).
Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)	Seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline)
Seksueel functioneren	Afwezigheid van seksuele problemen
Infecties	Soa-infectie (inclusief hiv)

^a De toelichtingen op de onderwerpen staan in het [voorafgaande rapport](#).

Naast de in de tabel opgenomen onderwerpen gaven deskundigen onderstaande adviezen.

Richt het dashboard in vanuit een positieve insteek

Door de formulering en volgorde van onderwerpen kan seksuele gezondheid ten onrechte een negatieve insteek krijgen. Noem het onderwerp bijvoorbeeld 'afwezigheid van seksuele problemen' in plaats van 'aan- of afwezigheid van seksuele problemen' en plaats de positieve aspecten van seksuele gezondheid bovenaan. Dit advies is overgenomen (zie tabel 1). Deskundigen verwezen ook naar de internationale ontwikkeling die het belang van seksueel welbevinden benadrukt. Meerdere deskundigen gaven aan dat de indeling van seksuele gezondheid in fysiek, mentaal/emotioneel en sociaal ([WHO, 2006](#)) niet gebruikelijk meer is en dat het idee van seksueel welbevinden in opkomst is (zie Mitchell et al., 2021). Daarom is voor een nieuwe indeling aan de hand van categorieën gekozen in plaats van de drie componenten uit de WHO-definitie. Deze categorieën waren 'bouwstenen' in het [voorafgaande rapport](#). De geselecteerde onderwerpen zijn onder de categorieën geplaatst.

Voeg onderwerpen samen, pas de naam aan

Deskundigen gaven over enkele van de onderwerpen het advies om ze samen te voegen (zoals 'hiv-infectie' en 'soa-infectie'). Ook is op advies van deskundigen 'autonomie' opgenomen in plaats van 'zelfbeschikking' in de naam van het onderwerp dat 'Zelfbeschikking en eigen regie met betrekking tot seksualiteit' heette (zie het [voorafgaande rapport](#)). De reden hiervoor is dat deskundigen erop wezen dat autonomie breder is dan zelfbeschikking en in de naam van het onderwerp die bredere insteek moet staan.

Voeg onderwerpen voortplantingssysteem toe

Enkele deskundigen misten onderwerpen over het voortplantingssysteem en zijn functies en processen, zoals zwangerschap en onvruchtbaarheid, gezondheid van moeders en pre- en postnatale zorg. Deze suggestie is niet overgenomen omdat deze onderwerpen voor een groot deel al onderdeel zijn van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen, de monitor Kansrijke Start en de monitoringsfunctie 'Eerste 1000 dagen'.

Beslis later over aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren

De deskundigen adviseerden om de selectie van aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren (zie voetnoot 1 op bladzijde 1) uit te stellen tot het dashboard aan de hand van cijfers over de geselecteerde onderwerpen is ingericht. Op die manier kun je geen belangrijke factoren missen of de verkeerde factoren kiezen. Bovendien kunnen volgens deskundigen cijfers over de geselecteerde onderwerpen al voldoende blijken om inzicht te geven in de stand van zaken en ontwikkelingen van seksuele gezondheid op hoofdpunten.

3.2 Dashboard Seksuele Gezondheid: indicatoren en deelpopulaties

De 21 geselecteerde indicatoren voor het meten van de door deskundigen geselecteerde onderwerpen staan in tabel 2. Deze indicatoren voldoen aan de criteria voor monitoring (zie 2. Methode: stap 2). Daarnaast staan in de tabel de deelpopulaties die deskundigen willen toevoegen aan de indicatoren die voldoen aan de criteria voor monitoring.

Tabel 2. Geselecteerde indicatoren voor een Dashboard Seksuele Gezondheid, inclusief deelpopulaties waarvoor deze al gemeten worden (x) en deelpopulaties bij wie volgens deskundigen de indicatoren ook gemeten zouden moeten worden (+), inclusief het aantal (n) respondenten dat dit aangaf

Indicator	Deelpopulaties													
	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.
Categorie: Positieve aspecten van seksuele gezondheid														
Onderwerp: Seksueel plezier (pleasure ofwel genot)														
Percentage (helemaal) eens met de stelling 'ik vind seks fijn'(25-) / 'ik geniet erg van seks' (25+) binnen de mensen die ooit seks hebben gehad.		x	x	x	x	+	+	+	+	x			x	+
						(n=1)	(n=1)	(n=1)	(n=1)					(n=1)
Onderwerp: Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie/genderidentiteit														
Percentage lhb jongeren dat ooit aan iemand verteld heeft dat hij/zij (ook) op seksegenoten valt.	x	x	+							x			x	
			(n=1)											
Categorie: Weerbaarheid														
Onderwerp: Seksueel zelfvertrouwen														
Geen indicatoren gekozen														
Onderwerp: Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, disfuncties of gebeurtenissen op seksueel gebied														
Geen indicatoren gekozen														
Onderwerp: Autonomie en eigen regie met betrekking tot seksualiteit														
Percentage personen dat met huidige of laatste partner gepraat heeft 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).	x	x	+	+	+	+	+	+	+	x	+	+	x	+
			(n=3)	(n=3)	(n=1)	(n=1)	(n=2)	(n=1)	(n=2)		(n=1)	(n=1)		(n=2)
Percentage personen dat voorafgaand aan de eerste seks gepraat heeft over consent: Over of zichzelf echt seks wilde; Over of de ander echt seks wilde.	x	x	+	+			+		+	x		+	x	+
			(n=1)	(n=1)			(n=1)		(n=1)			(n=1)		(n=1)
Onderwerp: Seksueel aanpassingsvermogen														

Indicator	Deelpopulaties													
	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.
Geen indicatoren gekozen														
Categorie: Respectvolle benadering door anderen/omgeving														
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)														
Percentage leerlingen dat denkt dat iemand die homoseksueel is op hun school dit eerlijk kan vertellen (aan iedereen of alleen tegen zijn of haar vrienden).	x	+(n=1)											x	
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.	x	x	+(n=3)	+(n=3)	+(n=1)	+(n=1)	+(n=1)	+(n=1)	+(n=1)	x		+(n=1)	x	+(n=1)
Percentage jongeren met dubbele seksuele moraal (het hebben van veel sekspartners sterker afkeuren voor meiden dan voor jongens).	x	x	+(n=2)	+(n=2)						x			x	
Categorie: Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)														
Onderwerp: Een gevoel van veiligheid en zekerheid in seksuele interacties en op seksueel gebied in het dagelijks leven (incl. online)														
Geen indicatoren beschikbaar														
Categorie: Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)														
Onderwerp: Seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline)														
Slachtofferschap structurele ^a offline seksuele intimidatie (% slachtoffers van betreffende voorval in afgelopen 12 maanden). Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksuele intimidatie en	x ^b (≥16)	x ^b	x	x ^b	+(n=1)	+(n=1)	+(n=1)	+(n=1)	+(n=1)	x ^b	+(n=2)	+(n=3)	x ^b	+(n=1)

Indicator	Deelpopulaties													
	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.
frequentie (dagelijks/wekelijks/maandelijks).														
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.).	x (≥16)	x	x	x			+	+	+	x	+	+	x	
							(n=1)	(n=1)	(n=1)		(n=1)	(n=2)		
Slachtofferschap structurele ^a online seksuele intimidatie (% slachtoffers van betreffende voorval in afgelopen 12 maanden). Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksuele intimidatie en frequentie (dagelijks/wekelijks/maandelijks).	x ^b (≥16)	x ^b	x	x ^b			+	+	+	x ^b	+	+	x ^b	
							(n=1)	(n=1)	(n=1)		(n=1)	(n=2)		
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).	x (≥16)	x	x	x	+	+	+	+	+	x	+	+	x	+
					(n=1)	(n=2)	(n=2)	(n=2)	(n=2)		(n=2)	(n=3)		(n=1)
Slachtofferschap structureel ^a fysiek seksueel geweld (% slachtoffers van betreffende voorval in afgelopen 12 maanden). Totaal en uitgesplitst naar vormen van seksueel geweld en frequentie (dagelijks/wekelijks/maandelijks).	x ^b (≥16)	x ^b	x	x ^b		+	+	+	+	x ^b	+	+	x ^b	
						(n=1)	(n=1)	(n=1)	(n=1)		(n=1)	(n=2)		
Percentage dat seksueel geweld (tegen de zin aangeraakt of vastgepakt met	x (15+)	x	x	x	+	+	+	+	+	x	+	+	x	+
					(n=1)	(n=2)	(n=2)	(n=2)	(n=2)		(n=1)	(n=3)		(n=1)

Indicator	Deelpopulaties													
	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 bedoelingen) heeft meegemaakt (in de afgelopen 12 maanden of langer geleden).														
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).	+(n=2)	x ^c	+(n=2)	+(n=2)	x	x	+(n=2)	+(n=2)	+(n=2)	x	+(n=2)	+(n=3)	x	+(n=1)
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)).	+(n=1)	x ^c	+(n=1)	+(n=1)	x	x	+(n=2)	+(n=2)	+(n=2)	x	+(n=2)	+(n=3)	x	+(n=1)
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).	x(15+)	x	x	x(≤74)	x	+(n=1)	+(n=1)	+(n=1)					x	

Indicator	Deelpopulaties													
	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.
Categorie: Seksueel functioneren														
Onderwerp: Afwezigheid van seksuele problemen														
Geen indicatoren gekozen														
Categorie: Infecties														
Onderwerp: Soa-infectie (incl. hiv)														
Aantal positieve soa-uitslagen per soort soa (chlamydia, gonorroe, syfilis) bij Centra Seksuele Gezondheid.	x	x	x	x						x	x	+(n=2)	x	+(n=2)
Percentage positieve soa-uitslagen (onder de mensen die getest zijn) per soort soa (chlamydia, gonorroe, syfilis) bij Centra Seksuele Gezondheid.	x	x	x	x						x	x	+(n=2)	x	+(n=2)
Aantal nieuw gediagnosticeerde hiv-geïnficeerden per jaar.	x	x	x	x						x	x ^d	+(n=1)	x	x ^d
Aantal mensen met hiv dat hiervoor in zorg is.	x	x	x	x						x	x ^d	+(n=1)	x	x ^d
Aantal positieve hiv-uitslagen bij Centra Seksuele Gezondheid.	x	x	x	x						x	x	+(n=1)	x	

Gebruikte afkortingen: (Chr.) aand. (personen met een chronische aandoening), Lich. bep. (personen met een lichamelijke beperking), Ment. bep. (personen met een mentale beperking), Psych. aand. (personen met een psychische aandoening), Res. jeugd. (bewoners residentiële jeugdzorg), Seksw. (sekswerkers), Vlucht. (vluchtelingen), Migr. acht. (personen met een migratieachtergrond), BES-eil. (bewoners van de BES-eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba)).

^a Structureel wil zeggen dat ze ten minste één keer per maand werden geïntimideerd.

^b De aantallen zijn mogelijk niet groot genoeg om cijfers over de deelpopulaties te kunnen laten zien.

^c Grootste groep is <26 jaar.

^d Voor sekswerkers en bewoners van de BES-eilanden mogelijk in de nabije toekomst beschikbaar.

Hieronder staat een beschrijving van de resultaten in tabel 2.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag, misbruik of geweld en soa-infectie: indicatoren beschikbaar

Uit tabel 2 blijkt dat er voor het onderwerp 'Seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik of seksueel geweld meegemaakt (online en offline)' indicatoren zijn die de verschillende aspecten van seksueel geweld en grensoverschrijding belichten. Ook voor het onderwerp 'Soa-infectie (incl. hiv)' (categorie 'Infecties') zijn er voldoende indicatoren beschikbaar.

Positieve aspecten en respectvolle benadering: nog onvolledig

Voor de onderwerpen 'Seksueel plezier (*pleasure* ofwel genot)' en 'Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie/genderidentiteit' zijn voor monitoring geschikte indicatoren beschikbaar (categorie 'Positieve aspecten van seksuele gezondheid'). Hetzelfde geldt voor 'Acceptatie ervaren van je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag door de mensen om je heen en in de bredere samenleving' (categorie 'Respectvolle benadering'). Uit de toelichtingen op deze onderwerpen (zie het [voorafgaande rapport](#)) blijkt echter dat daarmee niet alle aspecten van deze onderwerpen gemeten worden. Bij 'Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie/genderidentiteit' en 'Acceptatie ervaren van je genderidentiteit, seksuele oriëntatie, voorkeuren en gedrag door de mensen om je heen en in de bredere samenleving' bijvoorbeeld, wordt seksuele oriëntatie maar gedeeltelijk gemeten en gaat het niet over transgender, intersekse en asexualiteit. Daarnaast ontbreekt bij beide onderwerpen een voor monitoring geschikte indicator voor het aspect genderidentiteit.

Weerbaarheid, seksueel functioneren en seksuele veiligheid: ontbrekende indicatoren

Bij de onderwerpen 'Seksueel zelfvertrouwen', 'Veerkracht in relatie tot seksuele ervaringen, disfuncties of gebeurtenissen op seksueel gebied', en 'Seksueel aanpassingsvermogen' (categorie 'Weerbaarheid') selecteerden deskundigen nog geen voor monitoring geschikte indicatoren (zie tabel 2). Hetzelfde geldt voor 'Afwezigheid van seksuele problemen' (categorie 'Seksueel functioneren'). Voor het onderwerp 'Een gevoel van veiligheid en zekerheid in seksuele interacties en op seksueel gebied in het dagelijks leven' (categorie 'Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)') zijn in bestaande structurele en representatieve databronnen nog geen indicatoren beschikbaar. Hierdoor zijn de categorieën 'Seksuele veiligheid en zekerheid (gevoel van)' en 'Seksueel functioneren' nog helemaal niet gevuld, en is de categorie 'Weerbaarheid' alleen gevuld voor het onderwerp 'Autonomie en eigen regie met betrekking tot seksualiteit'. Voor 'Seksueel zelfvertrouwen' zijn stellingen beschikbaar (zie het [voorafgaande rapport](#)) die deskundigen relevant vonden, maar waarover wat beïnvloedbaarheid betreft geen overeenstemming is. Om veerkracht te meten kunnen indicatoren worden toegevoegd die effectieve coping meten in reactie op seksuele stress, disfuncties, tegenslag of trauma.

Vluchtelingen en volwassenen vanaf 25 jaar ontbreken

Als aanvulling op de deelpopulaties in bestaande metingen noemden deskundigen bij verschillende indicatoren vluchtelingen (zie tabel 2). Dit geldt met name voor indicatoren binnen de categorie 'Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)'. 'Praten over wensen, grenzen en consent' (onderwerp 'Autonomie en eigen regie met betrekking tot seksualiteit', categorie 'Weerbaarheid') wordt gemeten bij de deelpopulaties 10-18 jaar en 18-25 jaar. Deskundigen gaven hier de suggestie om dit aan te vullen met de deelpopulaties 25-65 jaar en 65+. Hetzelfde geldt voor opvattingen over genderrollen (onderwerp 'Acceptatie ervaren van je genderidentiteit, seksuele

oriëntatie, voorkeuren en gedrag door de mensen om je heen en in de bredere samenleving', categorie 'Respectvolle benadering door anderen/omgeving'). Voor het door deskundigen gewenste zicht op specifieke deelpopulaties binnen lhbtqia+ (seksueel geweld bij bi+ en transgender vrouwen; soa bij MSM en transgender personen) geldt dat de aantallen mogelijk niet groot genoeg zijn om cijfers over de deelpopulaties te tonen.

4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1 Conclusie

Deze notitie beschrijft als vervolg op een eerdere verkenningsopdracht welke onderwerpen, indicatoren en deelpopulaties volgens deskundigen belangrijk zijn om op te nemen in een Dashboard Seksuele Gezondheid. De resultaten daarvan staan in hoofdstuk 3. Met de resultaten is een eerste stap gezet richting een Dashboard Seksuele Gezondheid doordat ten opzichte van het [voorafgaande rapport](#) een selectie is gemaakt van onderwerpen die niet mogen ontbreken voor inzicht in en volgen van seksuele gezondheid op hoofdpunten. Daarnaast is er nu ook informatie over welke voor monitoring geschikte indicatoren er voor deze onderwerpen zijn. Deskundigen hebben de eerdere selectie van 19 onderwerpen teruggebracht naar 11. Daarbij is gebleken dat er 21 geschikte indicatoren beschikbaar zijn voor 6 van deze onderwerpen. Niet al deze 6 onderwerpen zijn echter voldoende vertegenwoordigd met de geselecteerde indicatoren (zie 3.2). Voor vier onderwerpen zijn er nog geen geschikte indicatoren geselecteerd en voor één onderwerp zijn nog geen indicatoren beschikbaar. Wat de deelpopulaties betreft is inzicht in 'Seksueel geweld (offline/online) en grensoverschrijding (meegemaakt)' onder vluchtelingen gewenst. Inzicht in praten over wensen, grenzen en consent, en in opvattingen over genderrollen is naast de bevolking onder 25 jaar ook gewenst onder de bevolking van 25 jaar en ouder.

Al met al is de gemaakte selectie voldoende om te beginnen met het maken van een dashboard en dit later verder aan te vullen. Een dashboard biedt snel een overzichtelijk, samenhangend en breed inzicht in hoe de seksuele gezondheid is en zich ontwikkelt.

4.2 Discussie

Bij de in hoofdstuk 3 beschreven resultaten gelden onderstaande opmerkingen.

- De expertise van de deskundigen die hun input gaven, loopt uiteen. Dit geeft de gewenste brede blik. Om te voorkomen dat deskundigen zich verplicht voelden over alle onderwerpen een mening te hebben, is tijdens de besluitvormingsbijeenkomsten en de vragenlijstonderzoeken benadrukt dat zij vragen kunnen overslaan die buiten hun expertisegebied vallen.
- De scores voor relevantie, beïnvloedbaarheid en validiteit weerspiegelen het perspectief en de opvattingen van deskundigen die de vragen invulden (dat waren minimaal 10 deskundigen bij elke vraag). Mogelijk missen zij belangrijke achtergrondinformatie en details. De criteria zijn toegepast op basis van beknopte informatie en in de meeste gevallen niet door de ontwikkelaars van de indicatoren. Wat validiteit betreft ging het steeds om indrukvaliditeit (*face validity*). Voor een volledig beeld van de validiteit zijn ook andere vormen van validiteit van belang, hoewel dit minder geldt voor de indicatoren die uit één enkele vraag bestaan.
- De voor een Dashboard Seksuele Gezondheid geselecteerde indicatoren zijn afkomstig uit representatieve en structurele databronnen (vragenlijstonderzoeken en registraties). Eventuele wijzigingen in deze databronnen kunnen consequenties hebben voor de geselecteerde indicatoren. De verwachting is dat de bronnen ook in de toekomst representatief en structureel blijven, maar zeker is dat niet. Daarnaast verschilt de meetfrequentie per databron. Dat betekent dat niet alle indicatoren tegelijk geactualiseerd kunnen worden.

- De respons binnen het vragenlijstonderzoek naar ontbrekende doelgroepen (zie 2. Methode: stap 3) is zeer laag. Dit is belangrijk bij het interpreteren van de resultaten. Verschillende deskundigen gaven aan dat zij het moeilijk vinden om specifieke deelpopulaties aan te wijzen per indicator. Enkele deskundigen die de vragenlijst niet invulden, gaven wel nog aan dat het belangrijk is om zicht te hebben op deelpopulaties die vaak ondervertegenwoordigd zijn binnen onderzoek, zoals personen met een migratieachtergrond, bepaalde groepen binnen de lhbtqia+ populatie of bewoners van de BES-eilanden. Zij bevestigen daarmee de resultaten van het vragenlijstonderzoek (zie tabel 2).

4.3 Aanbevelingen voor een toekomstig Dashboard Seksuele Gezondheid

Positieve insteek en nadruk op seksueel welbevinden

Richt een dashboard seksuele gezondheid in vanuit een positieve insteek (bijvoorbeeld 'Seksueel functioneren' als onderwerp in plaats van 'Seksuele disfunctie' en onderwerpen als 'Positieve aspecten van seksuele gezondheid' bovenaan). Sommige indicatoren zijn negatief geformuleerd, maar je bereikt een positievere insteek als je ze positief formuleert. Vanwege het belang van seksueel welbevinden horen ook onderwerpen op dat gebied op een dashboard seksuele gezondheid. In tabellen 1 en 2 is seksueel welbevinden met de geselecteerde onderwerpen goed vertegenwoordigd, zijn de onderwerpen positief geformuleerd en staan de positieve aspecten bovenaan.

Bestaande registraties en vragenlijstonderzoeken: input en details

Een Dashboard Seksuele Gezondheid wordt geen nieuwe dataverzameling, maar een verzamelplek voor resultaten van bestaande dataverzamelingen. Bestaande registraties en vragenlijstonderzoeken zouden de input moeten gaan leveren voor de cijfers op een dashboard. Daarnaast zijn ze ook onmisbaar voor details die niet op het dashboard komen en voor verklaringen voor de cijfers over seksuele gezondheid op hoofdpunten.

Vul vragenlijstonderzoeken en registraties aan

Bij verschillende onderwerpen ontbreken (deels) de geschikte indicatoren voor het monitoren op hoofdpunten (zie 3.2). Ook sommige deelpopulaties zijn mogelijk onderbelicht in de huidige vragenlijstonderzoeken en registraties. Voor een dashboard met cijfers over seksuele gezondheid moeten ook deze onderwerpen en deelpopulaties in beeld zijn. Daarom wordt aanbevolen de bestaande databronnen waar mogelijk aan te vullen met de voor monitoring op hoofdpunten geschikte indicatoren en de gewenste deelpopulaties. Voor het aanvullen van onderwerpen kunnen aanvullende operationaliseringën nodig zijn. Wat de deelpopulaties betreft is het belangrijk om te beseffen dat sommige bevolkingsgroepen die in de databronnen ondervertegenwoordigd zijn, lastig of niet via deze bronnen te bereiken zijn. Om goed zicht te krijgen op deze groepen kan aanvullend (kwalitatief) onderzoek nodig zijn.

De selectie is een groei-model

In deze notitie is een voorstel gedaan voor een selectie van een indicatorenset waarmee we – na toevoegen van gewenste aanvullingen (zie 4.1) – seksuele gezondheid op hoofdpunten kunnen volgen. Deze selectie is een groei-model en blijft dat in zekere zin ook. Ook als de indicatoren op een dashboard staan, is er ruimte om de set te evalueren en naar aanleiding daarvan te wisselen van samenstelling. Soms zal er een indicator afvallen (omdat deze geen zeggingskracht meer heeft) en soms zal er een indicator bijkomen. Bijvoorbeeld naar aanleiding van maatschappelijke ontwikkelingen en veranderende beleidsdoelen. In dat kader is afstemming met het [Nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid](#) van belang. Sommige indicatoren zullen langere tijd relevant blijven en zorgen voor de continuïteit die een indicatorenset ook nodig heeft.

Duiding als onderdeel van een Dashboard Seksuele Gezondheid

Omdat de doelgroep van een Dashboard Seksuele Gezondheid cijfers zonder nadere uitleg verkeerd kan interpreteren, is duiding (uitleggen en verklaren) van de cijfers aan te bevelen. In dat kader kan het ontwikkelen en plaatsen van verdiepende themarapporten ook onderdeel zijn van een dashboard.

Beleidsdoelen aan de hand van cijfers

De cijfers op een dashboard kunnen gebruikt worden voor het stellen van strategische doelen voor gezondheidsbeleid en het monitoren in hoeverre deze doelen worden bereikt. Het gaat hierbij vooral om langetermijndoelen, ook omdat gezondheidsbevordering en preventie een langdurige inzet vragen en verbeteringen in gezondheid meestal niet binnen een paar jaar zichtbaar zijn. Kanttekening daarbij is dat het niet mogelijk is om aan de hand van de cijfers bij de indicatoren te bepalen of deze het directe effect zijn van het gevoerde beleid. De reden daarvoor is dat ook andere factoren mogelijk van invloed zijn op de cijfers.

Cijfers over de voorgestelde en nader aan te vullen set met indicatoren kunnen aangeven dat er op bepaalde onderwerpen extra inzet nodig is. Om verdere betekenis te geven aan de cijfers is verdieping nodig, bijvoorbeeld door gesprekken te voeren met stakeholders die de cijfers in context kunnen plaatsen (duiden), zoals onderzoekers (inclusief de bronhouders), beleidsmedewerkers, professionals uit het veld en vertegenwoordigers van de mensen over wie de cijfers gaan. Verdieping kan ook door de gebruikte cijfers verder te analyseren en/of door aanvullend (kwalitatief) onderzoek.

Gebruik niet de naam monitor

Voor het in kaart brengen en volgen van een gezondheidsthema op hoofdpunten, gebruiken we vaak de term 'monitor' ('monitor Onbedoelde Zwangerschappen', 'Monitor mentale gezondheid'). Wat seksuele gezondheid betreft is de naam 'monitor' niet geschikt. Een van de vragenlijstonderzoeken van Rutgers heeft namelijk dezelfde naam ('monitor Seksuele gezondheid in Nederland'). Daarom past 'Dashboard Seksuele Gezondheid' beter.

Stem Dashboard Seksuele Gezondheid af op gerelateerde plannen

De invulling van een eventueel toekomstig Dashboard Seksuele Gezondheid moet worden afgestemd met hieraan gerelateerde plannen zoals de plannen van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM voor datavisualisatie van infectieziekten waaronder SOA.

Betrek deskundigen bij toekomstig dashboard

In tabel 2 staat een eerste voorstel voor onderwerpen met indicatoren voor een dashboard seksuele gezondheid. De basis hiervoor zijn inzichten van deskundigen die bij de besluitvormingsbijeenkomsten aanwezig waren en de vragenlijsten invulden. De betrokkenheid van deskundigen blijft ook in de verdere ontwikkeling en implementatie van een dashboard nodig. Voor het definitief inrichten van een dashboard is het van belang ontbrekende relevante, beïnvloedbare en valide indicatoren en gewenste deelpopulaties (zie 3.2) in samenspraak met deskundigen - en voor zover het mogelijk is - aan bestaande databronnen toe te voegen. De toelichtingen op de onderwerpen zijn daarvoor een leidraad (zie het [voorafgaande rapport](#) vanaf bladzijde 19). Ook voor definitieve namen van en toelichtingen op de onderwerpen is overleg met deskundigen nodig. Hetzelfde geldt voor beslissingen over aan seksuele gezondheid gerelateerde factoren (zie 3.1). Omdat de insteek wat seksuele gezondheid betreft breed is, is hiervoor opnieuw een brede groep van deskundigen nodig.

Werkorganisatie voor onderhoud dashboard

Voor het presenteren van seksuele gezondheid op hoofdpunten op een centrale plek is samenwerking tussen databronhouders en andere deskundigen op het gebied van seksuele gezondheid nodig. Voor het onderhouden van een dashboard na het initiëren bevelen wij daarom een werkgroep aan waarin bronhouders en overige deskundigen gezamenlijk beslissingen nemen over welke cijfers op het dashboard gepresenteerd moeten worden en op welke manier. Omdat een brede insteek wat seksuele gezondheid betreft gewenst is, is ook hiervoor een brede groep van deskundigen nodig.

Al met al is de selectie van onderwerpen en bijbehorende indicatoren zoals in deze notitie beschreven voldoende om te beginnen met het opzetten van een dashboard. Het dashboard kan later worden aangevuld aan de hand van bovenstaande aanbevelingen daarover.

Literatuur

1. Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health* 2021; 6(8): e608-e613.
2. Harbers MM, Brouwer-Prusak AJ, Savelkoul M. Seksuele gezondheid in Nederland monitoren: Een verkenning van relevante onderwerpen en huidige metingen. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2024.
3. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, van het Loo M, McDonnell J, Vader JP, Kahan JP. RAND/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica, CA: RAND corporation; 2000.