



Kennisnotitie

Monitoring van seksuele gezondheid in Nederland: Kernonderwerpen, indicatoren, doelgroepen en lacunes

Inzicht in (ontwikkelingen in) de seksuele gezondheid in Nederland is cruciaal voor het bepalen van beleid en voor de ontwikkeling en evaluatie van effectieve interventies (Beleidsbrief dd. 18 juni 2025, Ministerie van VWS). In 2022 werd de inzet om de seksuele gezondheid vollediger en structureler in beeld te brengen een van de speerpunten van het beleid van het Ministerie van VWS. Deze kennisnotitie biedt een overzicht van de kernindicatoren voor seksuele gezondheid op hoofdpunten en brengt in kaart welke kernonderwerpen, indicatoren en doelgroepen nog onvoldoende worden gemonitord.

De huidige kennisnotitie bouwt voort op een eerder rapport¹ en een kennisnotitie² van het RIVM. In deze kennisnotitie worden de belangrijkste inzichten uit de eerdere rapportage en kennisnotitie gebundeld en verder aangevuld met factoren die seksuele gezondheid beïnvloeden, doelgroepen en lacunes. Dit is tot stand gekomen in een extra besluitvormingsbijeenkomst met Rutgers, Soa Aids Nederland, RIVM, VWS en AmsterdamUMC. De andere experts in seksuele gezondheid die ook bij de eerdere rapportage en kennisnotitie betrokken waren zijn ook gevraagd om input te leveren. Hieronder volgt een toelichting op de werkwijze.

Indeling en aanvullingen

Onderwerpen en factoren van seksuele gezondheid

In de eerdere rapportage werd onderscheid gemaakt tussen *onderwerpen* van seksuele gezondheid en *factoren* die seksuele gezondheid beïnvloeden. In de praktijk bleek dit onderscheid niet altijd duidelijk en raakten sommige belangrijke onderwerpen buiten beeld, zoals beschermingsgedrag tegen soa's en hiv. Daarom zijn in de huidige kennisnotitie zowel onderwerpen als factoren opgenomen. We hebben daarvoor de lijst met onderwerpen uit de eerdere kennisnotitie als uitgangspunt genomen en deze aangevuld met belangrijke onderwerpen die in het eerste rapport factoren werden genoemd.

Indeling op basis van kernelementen van seksuele gezondheid

Seksuele gezondheid is een biopsychosociaal fenomeen en de onderwerpen die hieronder vallen kunnen daarom niet eenvoudig worden ingedeeld in een fysieke, mentale of sociale bouwsteen. In deze kennisnotitie gebruiken we een nieuwe indeling voor onderwerpen en factoren met de volgende kernelementen, gebaseerd op adviezen van de WHO³:

1. Veilige en plezierige seksuele ervaringen
2. Seksuele oriëntatie en genderidentiteit
3. Hiv en andere soa

¹ Harbers, M. M., Brouwer-Prusak, A. J., & Savelkoul, M. (2024). Seksuele gezondheid in Nederland monitoren. Een verkenning van relevante onderwerpen en huidige metingen. Bilthoven: RIVM.

² Savelkoul, M., Brouwer-Prusak, A. & Verweij, A. (2025). Selectie van onderwerpen en indicatoren voor een Dashboard Seksuele Gezondheid. Bilthoven: RIVM.

³ WHO (2010). Developing sexual health programmes. A framework for action. Genève: World Health Organization.

RIVM

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

T 088 689 89 89

Auteurs:

H. de Graaf
S.G. van Elsen
D.A van Wees
K. Vermey
B.H.B. van Benthem

Centrum:

EPI

Contact:

birgit.van.benthem@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2026-0083

DOI:

10.21945/RIVM-KN-2026-0083

Datum:

15 september 2026

4. Onbedoelde zwangerschappen en abortus
5. Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld
6. Seksuele problemen
7. Seksuele vorming
8. Aan seksualiteit gerelateerde mentale problemen
9. De invloed van ziekte en beperking op seksuele gezondheid

Kernelement reproductieve gezondheid toegevoegd

Onbedoelde zwangerschappen en veilige abortus staan ook in de lijst van kernelementen. Dit kernelement werd in de eerdere rapporten van het RIVM in afstemming met VWS buiten beschouwing gelaten, om de scope behapbaar te houden en omdat de onderwerpen die hieronder vallen al bij elkaar worden gebracht in de Monitor Onbedoelde Zwangerschappen (vanaf 2026 bij FIOM). Voor een volledig beeld van de kwaliteit van de monitoring van seksuele gezondheid in Nederland hebben we in de huidige kennisnotitie ook bekeken of de kernonderwerpen van reproductieve gezondheid op dit moment volledig en structureel worden gemonitord.

Passende indicatoren bij de onderwerpen

Voor enkele onderwerpen zijn definities en indicatoren aangescherpt om het onderwerp en de bijbehorende indicatoren beter op elkaar te laten aansluiten. De nieuwe indeling op basis van de WHO-kernelementen hielp hierbij. Zo waren anticonceptie- en condoomgebruik en communicatie in de eerdere rapportage verdeeld over verschillende onderwerpen en factoren. Waar nodig zijn indicatoren daarom verplaatst of zijn omschrijvingen specifiek gemaakt voor een goede aansluiting op de onderwerpen.

Lacunes aanvullen

Tenslotte is gekeken naar indicatoren die eerder als "witte vlek" zijn aangemerkt. Daarbij is nagegaan of hier niet toch databronnen voor beschikbaar zijn. Daarnaast is gecheckt bij de experts die bij de besluitvormingsbijeenkomst aanwezig waren of deze indicatoren toch als voldoende relevant, valide en beïnvloedbaar worden beoordeeld. Indien dit het geval was, konden deze "witte plekken" worden aangevuld. Hiermee biedt deze notitie een zo volledig mogelijk overzicht van de huidige monitoring van seksuele gezondheid in Nederland en van belangrijke lacunes daarin.

Onderwerpen, indicatoren en lacunes

In onderstaande tabellen staan per kernelement de kernonderwerpen voor de monitoring van seksuele gezondheid. Kernelementen 8 (mentale gezondheid) en 9 (ziekte en beperking) komen terug bij "doelgroepen". Per onderwerp staat in de tweede kolom een beschrijving. In de derde kolom zijn op basis van de eerdere rapportage van het RIVM de best passende beschikbare indicatoren geselecteerd (zie Bijlage 1 voor de gebruikte datasets en afkortingen). Indicatoren zijn gegevens (bijvoorbeeld een percentage of aantal) die aangeven hoe je kunt meten hoe het met een onderwerp is gesteld. In de vierde kolom wordt de beschikbaarheid van indicatoren voor elk onderwerp beschreven aan de hand van de dekking van het onderwerp door de indicatoren. Als voor een onderwerp geen indicatoren beschikbaar zijn, is de beschikbaarheid slecht en staat er een – in kolom 3.

Tabel 1: Onderwerpen, indicatoren en lacunes binnen kernelement "Veilige en plezierige seksuele ervaringen"

Onderwerp	Definitie	Indicatoren	Beschikbaarheid
Seksueel plezier	Kunnen genieten van verschillende aspecten van seksualiteit, zoals opwindend en klaarkomen, interactie, intimiteit en verbinding.	Percentage evaluatie eerste keer pilsseks (SO25); rapportcijfer seksleven (SO25 en MSG); percentage eens met stelling "ik geniet van seks" of "ik vind seks fijn" (SO25, MSG).	Goed
Seksueel zelfvertrouwen	Een goed gevoel hebben over je lichaam en seksuele gedrag	% soms/vaak/altijd "onzeker over hoe ik eruit zag" of "bang dat ik iets niet goed deed" tijdens seks met laatste sekspartner (SO25, MSG)	Goed
Seksuele veiligheid	Je veilig voelen in seksuele interacties	-	Slecht
Autonomie en eigen regie met betrekking tot seksualiteit	In vrijheid keuzes kunnen maken, je wensen en grenzen aangeven en bewaken, consent afstemmen	Verschillende items in schaal interactiecompetentie (bijvoorbeeld % soms/vaak/altijd "ik liet weten wat ik lekker vond" of "ik had invloed op wat er gebeurde" tijdens seks met laatste sekspartner (SO25, MSG)	Beperkt voor afstemmen consent

Tabel 2: Onderwerpen, indicatoren en lacunes binnen kernelement "Seksuele oriëntatie en genderidentiteit"

Onderwerp	Definitie	Indicatoren	Beschikbaarheid
Houding ten opzichte van seksuele en genderdiversiteit	De houding in de algemene bevolking ten opzichte van verschillende seksuele voorkeuren en genderidentiteiten	% personen dat vindt dat lhbtq+ personen hun leven moeten kunnen leiden zoals zij dat willen (LHBTIQA+M)	Goed
Positief beeld over de eigen seksuele oriëntatie en genderidentiteit	Je op je gemak voelen met je seksuele oriëntatie en genderidentiteit en dit indien gewenst kunnen uiten	% "eens" met "Ik vind het heel normaal dat ik (ook) op seksegenoten val" of "Ik ben er trots op dat ik (ook) op seksegenoten val" (SO25, MSG)	Beperkt, positief beeld over de eigen genderidentiteit ontbreekt
Acceptatie ervaren van je seksuele oriëntatie, genderidentiteit of hiv-status	Acceptatie ervaren van directe omgeving en bredere samenleving (beleid, media, politiek).	% leerlingen dat denkt dat iemand die homoseksueel is op hun school dit eerlijk kan vertellen (HBSC); % lhb jongeren dat ooit aan iemand heeft verteld dat die (ook) op seksegenoten valt (SO25); % MSM met hiv bij wie anderen open staan voor sociaal contact bij kennis van hiv-status	Beperkt voor seksuele oriëntatie, en ontbreekt voor genderidentiteit
Negatieve ervaringen (incl. discriminatie) vanwege je seksuele oriëntatie, genderidentiteit of hiv-status	Zoals uitschelden, buitensluiten, pesten, bedreiging en fysiek geweld, baan niet gekregen of ontslagen.	% personen met negatieve ervaringen vanwege de seksuele oriëntatie in de afgelopen 12 maanden (SO25, MSG); % personen die zich in de afgelopen 12 maanden gediscrimineerd heeft gevoeld vanwege lhbt+ zijn (VM)	Goed voor lhbtq+ personen, ontbreekt voor mensen met hiv
Toegang tot zorg bij problemen rond seksuele oriëntatie en gender	Zorg en ondersteuning krijgen bij vragen en problemen rond seksuele oriëntatie en gender, wanneer hier behoefte aan is	% transgenderjongeren die behoefte heeft aan genderbevestigende behandeling en % op wachtlijst (SO25)	Beperkt, behoefte aan zorg en ondersteuning rond seksuele oriëntatie en gender ontbreekt

Tabel 3: Onderwerpen, indicatoren en lacunes binnen kernelement "Hiv en andere soa"

Onderwerp	Definitie	Indicatoren	Beschikbaarheid
Methode gebruiken tegen hiv en andere soa's	Bijvoorbeeld condoomgebruik met losse partners, vaccinatie, PrEP/PEP, N is N.	% condoomloze seks met losse partner in de afgelopen 12 maanden (GE); % MSM die PrEP gebruikte in de afgelopen 12 maanden (SO25, MSG); aantal MSM en sekswerkers dat HBV vaccinatie programma instroomt (RIVM); % 11 jarigen dat HPV vaccinatie heeft gehad (RIVM)	Goed
Getest zijn op hiv	Getest zijn op hiv, door een zorgverlener of met behulp van een zelftest of thuisafname-test	% getest op hiv in de afgelopen 12 maanden (GE), binnen seksueel ervaren groep (SO25, MSG)	Goed
Getest zijn op een soa	Getest zijn op een soa, door een zorgverlener of met behulp van een zelftest	% getest op andere soa dan hiv in de afgelopen 12 maanden (GE), binnen seksueel ervaren groep (SO25, MSG)	Goed
Hiv-diagnose	Positieve hiv-uitslag	Aantal nieuwe hiv-diagnoses per jaar; % mensen met een recent opgelopen hiv-infectie bij hiv-diagnose (SHM)	Goed
Soa-diagnose	Positieve soa-uitslag, bijvoorbeeld chlamydia, gonorroe, syfilis, hepatitis-B en -C.	Aantal positieve chlamydia-, gonorroe-, syfilis-uitslagen en % onder de mensen die getest zijn (SOAP, NZEL); % 16-35 jarigen met chlamydia of gonorroe (PECAN); aantal meldingen van HBV en HCV (OSIRIS)	Goed
Gebruik van hiv zorg	Zorg en ondersteuning met betrekking tot hiv	% mensen met hiv dat hiervoor in zorg is en % ondetecteerbaar (SHM)	Goed
Toegang tot soa-zorg	Zorg en ondersteuning krijgen bij vragen en problemen rond soa, wanneer hier behoefte aan is	% mensen die zich niet heeft laten testen op soa omdat ze niet wisten dat/waar dit kan (SO25, MSG); Aantal hulpvragen over soa bij Sense (SASH)	Beperkt, behoefte aan soa-zorg ontbreekt

Tabel 4: Onderwerpen, indicatoren en lacunes binnen kernelement "Onbedoelde zwangerschappen en abortus"

Onderwerp	Definitie	Indicatoren	Beschikbaarheid
Bescherming tegen onbedoelde zwangerschap	Gebruik van anticonceptiemiddelen en natuurlijke methoden	% seksueel actieve vrouwen van 16-49 jaar die pil, condooms, koperspiraal, hormoonspiraal, sterilisatie, natuurlijke methode of andere methode gebruikt (GE)	Goed
Ervaring met onbedoelde zwangerschap	Een zwangerschap terwijl dit niet de bedoeling was	% vrouwen die in de afgelopen 12 maanden zwanger is geweest of mannen van wie een vrouw zwanger is geweest, terwijl dit niet de bedoeling was (SO25, MSG)	Goed
Ervaring met ongewenste zwangerschap	Een zwangerschap die als niet gewenst ervaren	% vrouwen die in de afgelopen 12 maanden zwanger is geweest of mannen van wie een vrouw zwanger is geweest, terwijl dit niet gewenst was (SO25, MSG)	Goed
Abortus	Zwangerschapsafbrekingen	Aantal zwangerschapsafbrekingen in de afgelopen 12 maanden (JWafz)	Goed
Toegang tot reproductieve gezondheidszorg	Zorg en ondersteuning krijgen bij vragen en problemen rond anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortus, wanneer hier behoefte aan is	Aantal nieuwe hulpvragen over anticonceptie bij de huisarts per 1000 ingeschreven vrouwelijke patiënten (NZEL); Aantal hulpvragen over anticonceptie en (onbedoelde) zwangerschap bij Sense (SASH); aantal keuzehulpgesprekken bij onbedoelde zwangerschap (RKhg)	Beperkt, behoefte aan reproductieve gezondheidszorg ontbreekt

Tabel 5: Onderwerpen, indicatoren en lacunes binnen kernelement "Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld "

Onderwerp	Definitie	Indicatoren	Beschikbaarheid
Ervaringen met offline seksuele grensoverschrijding	Ongewenste seksuele ervaringen zonder lichamelijk contact, zoals seksueel kwetsende opmerkingen of het ongewenst zien van seksuele handelingen.	% slachtoffers van offline seksuele intimidatie, % slachtoffers van seksueel kwetsende opmerkingen, % personen die tegen de wil iemands seksueel getinte beelden zagen in de afgelopen 12 maanden (PHGSG)	Goed
Ervaringen met online seksuele grensoverschrijding	Ongewenste seksuele ervaringen op het internet, zoals het ongevraagd sturen of verspreiden van naaktfoto's of seksfilmpjes.	% slachtoffers van online seksuele intimidatie, % personen die tegen de wil naaktfoto's of seksfilmpjes ontvingen, % personen wiens naaktfoto of seksfilmpje tegen de wil is verspreid in de afgelopen 12 maanden (PHGSG)	Goed
Ervaringen met fysiek seksueel geweld	Ongewenste seksuele ervaringen waarbij lichamelijk contact plaatsvond, variërend van ongewenste aanrakingen tot verkrachting	% slachtoffers van fysiek seksueel geweld; % slachtoffers van ongewenste seksuele aanrakingen; % slachtoffers van geslachtsgemeenschap tegen de wil (PHGSG); % tegen de zin seksueel aangeraakt of vastgepakt in de afgelopen 12 maanden (VM)	Goed
Ongelijke gendernormen	De houding t.o.v. ongelijke behandeling van mannen en vrouwen in het algemeen en op seksueel gebied	% "ok" met veel verschillende sekspartners voor meiden of veel verschillende sekspartners voor jongens (SO25)	Beperkt voor 25-, slecht voor 25+
Toegang tot zorg na seksueel geweld	Zorg en ondersteuning krijgen na ervaringen met seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld, wanneer hier behoefte aan is	% slachtoffers van seksueel geweld die hierover heeft gesproken met hulpverlener (SO25, MSG, PHGSG); aantal meldingen bij centra seksueel geweld (JCSG)	Beperkt, behoefte aan zorg en ondersteuning na seksueel geweld ontbreekt

Tabel 6: Onderwerpen, indicatoren en lacunes binnen kernelement "Seksuele problemen "

Onderwerp	Definitie	Indicatoren	Beschikbaarheid
Seksuele problemen	Problemen met seksueel functioneren, bijvoorbeeld met opwinding, orgasme of pijn.	% mensen met een seksueel probleem (met verlangen, afkeer, angst, opwinding, orgasme, lubricatie, erectie, vaginisme, pijn) wat in de afgelopen 12 maanden minstens 3 maanden voorkwam (SO25; MSG).	Goed
Seksuele disfuncties	Problemen met seksueel functioneren, die minstens regelmatig voorkomen en waar men behoorlijk of erg veel last van heeft	% mensen met een seksueel probleem (met verlangen, afkeer, angst, opwinding, orgasme, lubricatie, erectie, vaginisme, pijn) wat in de afgelopen 12 maanden minstens regelmatig voorkwam en waar men behoorlijk of erg veel last van heeft (SO25; MSG).	Goed
Toegang tot zorg bij seksuele problemen	Zorg en ondersteuning krijgen bij seksuele problemen en disfuncties, wanneer hier behoefte aan is	% personen met een seksueel probleem in de afgelopen 12 maanden hulp heeft gezocht vanwege dit probleem bij een arts of hulpverlener (SO25, MSG)	Beperkt, behoefte aan zorg en ondersteuning bij seksuele problemen en disfuncties ontbreekt

Tabel 7: Onderwerpen, indicatoren en lacunes binnen kernelement "Seksuele vorming"

Onderwerp	Definitie	Indicatoren	Beschikbaarheid
Kennis ten behoeve van seksuele gezondheid	Kennis nodig voor gezonde en plezierige keuzes op seksueel gebied	-	Slecht
Communicatie over seksualiteit met een partner	(Kunnen) praten over seksualiteit met relatie- en sekspartners	% voor eerste keer piv-seks gepraat over anticonceptie, condooms en consent (SO25); % vaak/soms met huidige of laatste sekspartner gepraat over wensen, grenzen en consent (SO25); % gemakkelijk met de relatiepartner kunnen praten over seksualiteit (MSG); % MSM die met de sekspartner de hiv-status en (ondetecteerbare) viral load afstemt (TIHWDI)	Goed
Toegang tot betrouwbare informatie en advies	Toegang tot informatie en advies op school, van ouders en online	% jongeren dat aangeeft op school voldoende informatie te hebben gehad over meerdere thema's rondom seksualiteit, zoals verliefdheid en relaties, anticonceptie etc. (SO25); % scholen dat gebruik maakt van een erkende interventie (DUO)	Beperkt, inzicht in gebruik van betrouwbare online informatie ontbreekt.

Doelgroepen en lacunes

Er zijn bepaalde groepen in de samenleving die onvoldoende bereikt worden met monitoring in de brede bevolking. Dat zijn bijvoorbeeld jongeren in de residentiële jeugdzorg, jongeren met een beperking, mensen met een migratie- of nieuwkomersachtergrond, bepaalde groepen lhbtq+ personen, laaggeletterden of kinderen. Bij verschillende van de groepen die buiten beeld blijven, bestaat het vermoeden dat deze groepen extra seksuele gezondheidsrisico's lopen en juist gebaat zijn bij extra of andere ondersteuning in hun seksuele gezondheid dan het brede, algemene publiek. Zo gaven de experts in de eerdere kennisnotitie van het RIVM aan dat vluchtelingen een belangrijke doelgroep zijn om beter te monitoren, vooral met betrekking tot seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld. Deze doelgroepen zijn dus relevant voor de monitoring van seksuele gezondheid, maar voor verschillende ervan is deze monitoring op dit moment ontbrekend of onvolledig (zie tabel 8).

Tabel 8: Relevante doelgroepen voor de monitoring van seksuele gezondheid en lacunes hierin

Doelgroep	Beschikbaarheid
Jongeren (12-25)	Goed (SO25)
Volwassenen (18+)	Goed (MSG)
Ouderen (65+)	Goed voor 65-80 jaar (MSG); Ouderen in instellingen ontbreken
Chronische ziekte	Voldoende onder 25+
Lichamelijke beperking	Ontbreekt
Verstandelijke beperking	Ontbreekt
Psychiatrische aandoening	Ontbreekt
Residentiele jeugdzorg	Ontbreekt
Lhbtqia+	Voldoende over lhb personen, onvoldoende over tia+.
MSM met verhoogde kans op soa's en hiv	Goed (eigen monitor). Kernelementen 2, 3 en 5 meest relevant
Sekswerkers	Goed (eigen monitor). Kernelementen 3 en 5 meest relevant
Vluchtelingen	Ontbreekt
Migranten	Beperkt: hoge selectieve non-respons
BES-eilanden	Zeer beperkt (alleen over kernelement 3)

Er zijn verschillende redenen voor het buiten beeld blijven van deze groepen in reguliere monitorstudies, die ook richting geven aan de mogelijkheden die er zijn om deze lacunes aan te vullen. Sommige groepen zijn te klein in een bevolkingsbrede steekproef (bijvoorbeeld MSM met verhoogde kans op soa's en hiv, transpersonen, intersekse personen of sekswerkers). Een doelgroepspecifieke (niet-representatieve) monitor (zoals de MSM-monitor of de sekswerk-monitor) kan dan een oplossing bieden. Voor intersekse personen lijkt een eigen monitor vooralsnog geen optie, omdat de groep erg klein is (0,3% van de bevolking).⁴

Sommige doelgroepen zijn (nog) niet of niet meer in staat om een reguliere vragenlijst in te vullen (kinderen, mensen met een verstandelijke beperking, ouderen met dementie). Vluchtelingen zijn nog niet opgenomen in het BRP en spreken (nog) geen Nederlands. Daarnaast kunnen culturele verschillen, trauma's en privacy-bezwaren deelname aan onderzoek over seksualiteit en gezondheid beïnvloeden. Een mondelinge afname van een

⁴ Kennis, M. (2024). Hoeveel LHBTQIA personen telt Nederland? CBS, Statistische Trends.

vragenlijst – ondersteund met bijvoorbeeld visueel materiaal of in de eigen taal – is soms wel een mogelijkheid. Het op deze manier verzamelen van data in een voldoende grote steekproef is echter tijdsintensief en daarom kostbaar. Als iemand uit een doelgroep niet wilsbekwaam is, is toestemming van een wettelijk vertegenwoordiger nodig voor deelname aan onderzoek. Dat maakt het werven van een representatieve steekproef extra uitdagend.

Sommige groepen jongeren zitten niet in het reguliere onderwijs (jongeren in de residentiële jeugdzorg en jongeren met een beperking). In monitors waar de werving via scholen loopt blijven deze doelgroepen dan buiten zicht. In dat geval zou de vragenlijst van Seks onder je 25^e (eventueel in aangepaste vorm) uitgezet kunnen worden in het voortgezet speciaal onderwijs of onder jongeren die binnen jeugdzorg wonen. Het werven van een representatieve steekproef is echter (onder andere vanwege specifieke ethische vereisten) een uitdaging.

Sommige doelgroepen nemen wel deel aan regulier monitor onderzoek, maar kunnen niet onderscheiden worden omdat de noodzakelijke vragen hiervoor ontbreken. Zo zou het opnemen van valide vragen over het hebben van een lichamelijke beperking of psychiatrische aandoening in de monitors inzicht kunnen geven in de seksuele gezondheid van mensen met deze beperkingen of aandoeningen. Andersom zouden vragen over seksuele gezondheid ook meegenomen kunnen worden in monitors onder mensen met een lichamelijke beperking of psychiatrische aandoening (zoals NEMESIS).

Tenslotte zijn er doelgroepen die wel onderscheiden kunnen worden binnen de reguliere monitors, maar waar de selectieve non-respons relatief hoog is. Dat geldt bijvoorbeeld voor migranten. Daardoor kunnen de migranten die wel deelnemen aan een monitor eigenlijk niet representatief worden geacht voor de doelgroep. Hier zijn op dit moment geen goede oplossingen voor.

Conclusie en advies

Deze kennisnotitie geeft een overzicht van de kernonderwerpen die tenminste in de monitoring en surveillance van seksuele gezondheid aan bod zouden moeten komen. De onderwerpen zijn ingedeeld onder 7 overkoepelende kernelementen van seksuele gezondheid: 1) veilige en plezierige seksuele ervaringen, 2) seksuele oriëntatie en genderidentiteit, 3) hiv en andere soa, 4) onbedoelde zwangerschappen en abortus, 5) seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld, 6) seksuele problemen en 7) seksuele vorming. Voor elk onderwerp is bekeken of er op dit moment passende indicatoren beschikbaar zijn in bestaande structurele databronnen. Ook is een overzicht gemaakt van de belangrijkste doelgroepen waarvoor inzicht in deze onderwerpen nodig is en wat de beschikbaarheid van data over de kernindicatoren is voor deze doelgroepen.

Het overzicht laat zien dat de seksuele gezondheid in brede en positieve zin in Nederland al behoorlijk goed in kaart wordt gebracht. Er zijn maar weinig onderwerpen waarvoor helemaal geen indicatoren beschikbaar zijn: seksuele veiligheid en kennis ten behoeve van seksuele gezondheid. Ook zijn er veel onderwerpen die al goed worden gedekt door de beschikbare indicatoren, zoals seksueel plezier en seksueel zelfvertrouwen, de houding ten opzichte van seksuele en genderdiversiteit in de algemene bevolking en ervaringen met discriminatie vanwege de eigen seksuele oriëntatie of genderidentiteit, bescherming tegen soa/hiv, testen op soa/hiv en soa/hiv-diagnoses, bescherming tegen onbedoelde zwangerschap en ervaring met onbedoelde en ongewenste zwangerschap, ervaringen met offline en online seksuele grensoverschrijding of seksueel geweld, seksuele problemen en disfuncties en communicatie over seksualiteit.

Toch is er voor verschillende onderwerpen ook ruimte voor verbetering. Binnen het onderwerp autonomie en eigen regie kan het afstemmen van consent beter worden meegenomen. Binnen het kernelement "seksuele oriëntatie en genderidentiteit" is onvoldoende aandacht voor alle seksuele en genderidentiteiten. Ongelijke gendernormen worden onder jongeren tot 25 jaar zeer beperkt en onder 25'plussers helemaal niet gemonitord. Ook geldt voor alle onderwerpen binnen toegang tot zorg dat er wel indicatoren beschikbaar zijn voor zorggebruik, maar niet voor zorgbehoefte. Dat maakt het lastig iets te zeggen over de kwaliteit van de toegang tot zorg. Als het zorggebruik bij abortusklinieken of de centra seksueel geweld bijvoorbeeld toeneemt, kan dit een indicatie zijn dat mensen de zorg die zij nodig hebben goed weten te vinden. Het kan echter ook duiden op een toename van seksueel geweld of onbedoelde zwangerschappen. Voor een goede duiding én de hieruit voortvloeiende passende beleidsmaatregelen is het belangrijk om de behoefte aan zorg, en eventueel de redenen dat iemand geen zorg of ondersteuning zoekt, beter te monitoren.

Daarnaast zijn er verschillende doelgroepen waarvoor de monitoring van seksuele gezondheid relevant is, maar op dit moment nog onvolledig is of ontbreekt. Dat geldt bijvoorbeeld voor jongeren in de residentiële jeugdzorg, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening, mensen met een migratie- of nieuwkomersachtergrond en trans, non-binaire en interseks personen. Naar de seksuele gezondheid van sommige doelgroepen (zoals jongeren met een verstandelijke of lichamelijke beperking, of jongeren in de residentiële jeugdzorg) is wel eenmalig onderzoek uitgevoerd met een passende methodiek. Voor structureel inzicht in deze doelgroepen zijn echter periodiek terugkerende monitors nodig.

We willen benadrukken dat deze kennisnotitie een beeld geeft van de kernonderwerpen en kernindicatoren van seksuele gezondheid op hoofdlijnen, zonder te pretenderen dat dit een volledig beeld geeft van alle onderwerpen en indicatoren die belangrijk zijn. Ook zijn deze kernindicatoren waardevol voor signalering en trendmonitoring, maar geven zij geen volledig beeld van de factoren die ontwikkelingen verklaren en daarmee slechts beperkt aangrijpingspunten voor beleidsontwikkeling en evaluatie van interventies. Voor die doeleinden blijft aanvullend onderzoek naar specifieke onderwerpen, doelgroepen en achterliggende determinanten dan ook noodzakelijk. Met monitoring op basis van de kernindicatoren in deze kennisynthese en verdiepend onderzoek beschikken beleidsmakers, professionals en onderzoekers zowel over inzicht in de belangrijkste trends als over de aanvullende kennis die nodig is voor gerichte beleidsontwikkeling en interventies. Alleen in samenhang kunnen kernindicatoren en aanvullende gegevens de kennis opleveren die nodig is om ontwikkelingen te duiden, beleid te ontwikkelen en de effectiviteit van interventies te evalueren.

Bovendien is dit overzicht niet statisch, omdat er voortdurend ontwikkelingen zijn binnen het brede werkveld van seksuele gezondheid die er voor zorgen dat nieuwe onderwerpen en doelgroepen belangrijk worden. Het verdient dan ook aanbeveling de kernonderwerpen, kernindicatoren en doelgroepen periodiek te evalueren, zodat deze blijven aansluiten bij nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke ontwikkelingen.

Bijlage 1. Databronnen

Bron	Eigenaar	Afkorting
Jaarverslag Centra Seksueel Geweld*	CSG	JCSG
Ervaren Discriminatie in Nederland	CBS	EDiN
Gezondheidsenquête	CBS	GE
Gezondheidsmonitor Jeugd	GGD GHOR	GM-J
Health Behaviour of Schoolaged Children	Universiteit Utrecht & Trimbos	HBSC
Hiv monitoring	Stichting hiv Monitoring	SHM
Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	JWafz
Lhbtqia+ Monitor*	Panteia, Movisie en Ipsos I&O	LHBTIQA+M
Monitor Seksuele Gezondheid	Rutgers	MSG
This Is How We Do It (MSM-Monitor)*	Universiteit Utrecht en Soa Aids Nederland	TIHWDI
Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden	CBS	NEA
Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn	Nivel	NZEL
Omnibusenquête Caribisch Nederland	CBS	OCN
OSIRIS-AIZ	RIVM	OSIRIS
Peilstationsonderzoek	Trimbos	PEIL
Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag	CBS	PHGSG
Registratie Keuzehulpgesprekken	Landelijk netwerk keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap	RKhg
Sense Aanvullende Seksuele Hulpverlening*	Centra Seksuele Gezondheid	SASH
Seks onder je 25e	Rutgers & Soa Aids Nederland	SO25
Slachtoffermonitor MensenHandel	Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen	SMH
Prevalentieonderzoek Chlamydia en Gonorrroe in Nederland	RIVM	PECAN
Slachtoffermonitor Seksueel Geweld tegen Kinderen	Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen	SSGtK
Seksueel Overdraagbare Aandoeningen Peilstation	Centra Seksuele Gezondheid	SOAP
SeksWerk Monitor*	Kloekwise, Erasmus MC en Soa Aids Nederland	SWM
Veiligheidsmonitor	CBS	VM
Veiligheidsmonitor Onderwijs*	ResearchNed	VMO

*Toevoeging ten opzichte van eerdere rapportage en kennisnotitie