

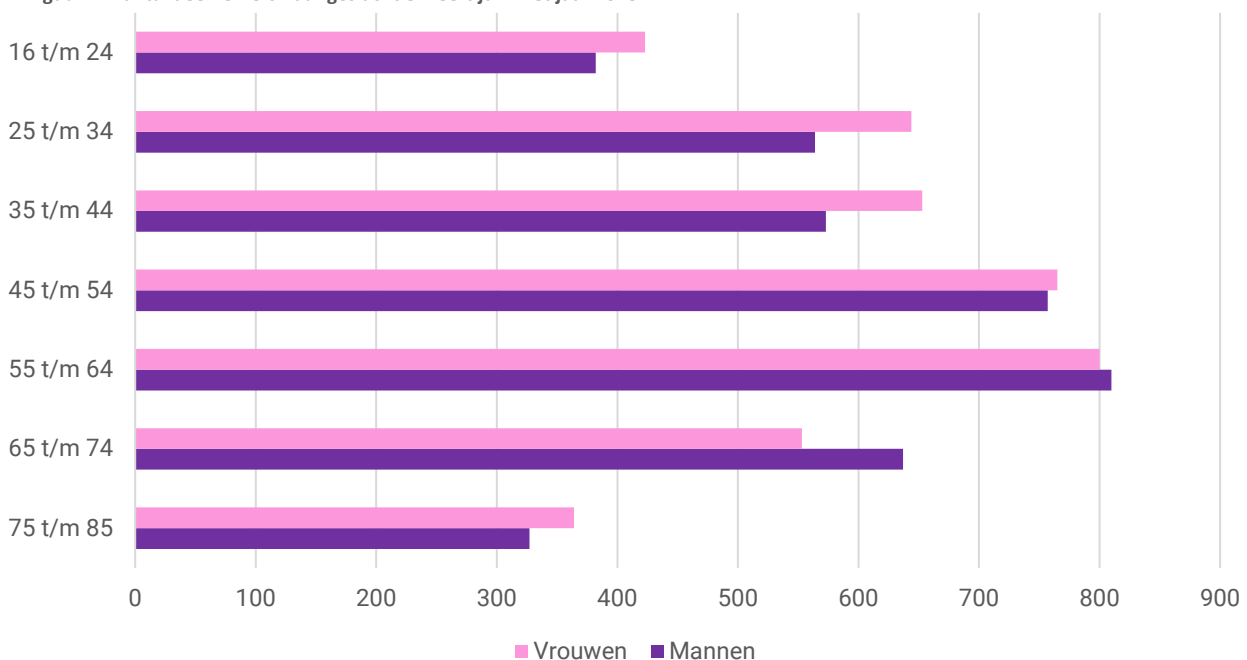
Kerncijfers leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2018

Over welke cijfers hebben we het?

In Nederland worden gegevens over de leefstijl van de bevolking verzameld door meerdere thema-instituten die elk op hun eigen terrein werken, zoals roken, drugsgebruik, bewegen, voeding en seksuele gezondheid. Het ministerie van VWS heeft behoefte aan meer efficiëntie en afstemming bij deze gegevensverzameling. Daarom is in 2013 de Leefstijlmonitor (LSM) gestart: een monitoringsysteem voor leefstijl indicatoren.

Binnen de LSM wordt voor elk leefstijlthema jaarlijks een beperkte set van kerncijfers verzameld door middel van de CBS-gezondheidsenquête (de LSM-K). Daarnaast vinden er aanvullende modules plaats (de LSM-A) waarin één thema breder wordt bevraagd. Rutgers is verantwoordelijk voor de uitvoering van de aanvullende module 'Seksuele gezondheid in Nederland' en (samen met Soa Aids Nederland) voor 'Seks onder je 25^{ste}'. Hiervoor zijn in 2017 voor het laatst data verzameld.

Figuur 1: Aantal deelnemers naar geslacht en leeftijd in het jaar 2018



Deze kerncijfers worden sinds 2014 verzameld. Deze factsheet doet verslag van de resultaten van 2018 (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland, 2018). Daarnaast wordt gerapporteerd hoe deze kerncijfers zich verhouden tot de kerncijfers uit de voorgaande jaren. Het betreft de volgende indicatoren:

- Seksueel actief: geslachtsgemeenschap en/of anale seks in de afgelopen 12 maanden.
- Aantal sekspartners: meer dan één sekspartner in afgelopen 12 maanden.
- Losse of betaalde partners: laatste sekscontact met een losse of betaalde sekspartner.
- Risico op soa en/of hiv: 1) meer dan één sekspartner in afgelopen 12 maanden én laatste contact onbeschermd (zonder condoom), 2) laatste sekscontact met losse/betaalde sekspartner én onbeschermd (zonder condoom).
- Hiv-test: getest op hiv in afgelopen 12 maanden.
- Soa-test: getest op andere soa dan hiv in afgelopen 12 maanden.
- Pilgebruik: gebruik anticonceptiepil onder seksueel actieve vrouwen van 16-49 jaar op moment van afname vragenlijst.
- Anticonceptiegebruik: gebruik anticonceptie onder seksueel actieve vrouwen van 16-49 jaar op moment van afname vragenlijst.
- Risico ongeplande zwangerschap: vrouwen van 16-49 jaar die geen anticonceptie gebruiken en die niet aangeven dat ze de laatste tijd geen seks hebben gehad, zwanger zijn of willen worden, of onvruchtbaar zijn en/of een onvruchtbare partner hebben.

De kerncijfers seksuele gezondheid 2018

De hier gepresenteerde cijfers hebben betrekking op 4.094 mannen en 4.196 vrouwen van 16 tot en met 85 jaar (Figuur 1).

Het betreft een representatieve groep voor de totale Nederlandse bevolking. Sommige vragen zijn aan een subgroep voorgelegd en respondenten konden vragen desgewenst ook overslaan. Daardoor verschilt het aantal respondenten per vraag.

Risico op soa en hiv

Bijna driekwart van de Nederlanders van 16 tot en met 85 jaar heeft in de afgelopen 12 maanden seks gehad (Tabel 1). Meer mannen dan vrouwen hebben seks gehad. In dit onderzoek is seks gedefinieerd als geslachtsgemeenschap en/of anale seks. Meer mannen (8,1%) dan vrouwen (5,3%) hadden het afgelopen jaar meer dan één sekspartner. Voor 9,3% van de mannen was de laatste sekspartner een losse of betaalde partner. Dat was bij vrouwen minder vaak het geval (6,2%). Ongeveer de helft van de Nederlanders bij wie het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner was, heeft hierbij geen condoom gebruikt (niet in Tabel). Mannen lopen iets vaker risico op hiv/andere soa's: zij hebben 1) vaker meer dan één sekspartner in afgelopen 12 maanden gehad én bij het laatste sekscontact geen condoom gebruikt (4,4%) dan vrouwen (3,7%) en 2) vaker een losse of betaalde laatste sekspartner én daarbij geen condoom gebruikt (2,8%) dan vrouwen (2,3%). Vrouwen deden in het afgelopen jaar juist vaker een soa- of hiv-test dan mannen. In 2018 heeft 3,4% van de Nederlanders van 16 tot en met 85 jaar een hiv-test gedaan en 4,6% een soa-test.

Tabel 1: Kerncijfers naar geslacht (%)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Seksueel actief	75,7	69,6	72,7
Meer dan één sekspartner	8,1	5,3	6,7
Laatste partner los of betaald*	9,3	6,2	7,8
Meer dan één sekspartner en laatste contact onbeschermd	4,4	3,7	4,1
Laatste partner los/betaald en onbeschermd	2,8	2,3	2,5
Hiv-test	3,2	3,7	3,4
Soa-test	4,0	5,1	4,6
Pilgebruik Δ	n.v.t.	35,3	35,3
Anticonceptiegebruik Δ	n.v.t.	74,3	71,7
Risico ongepland zwanger Δ	n.v.t.	12,4	12,4

*Bij 8,9 % van de mannen was de laatste partner een losse partner. Voor 0,5% van de mannen (n=10) was dit een betaalde partner. Bij 6,1 % van de vrouwen was de laatste partner een losse partner en voor één vrouw een betaalde partner.

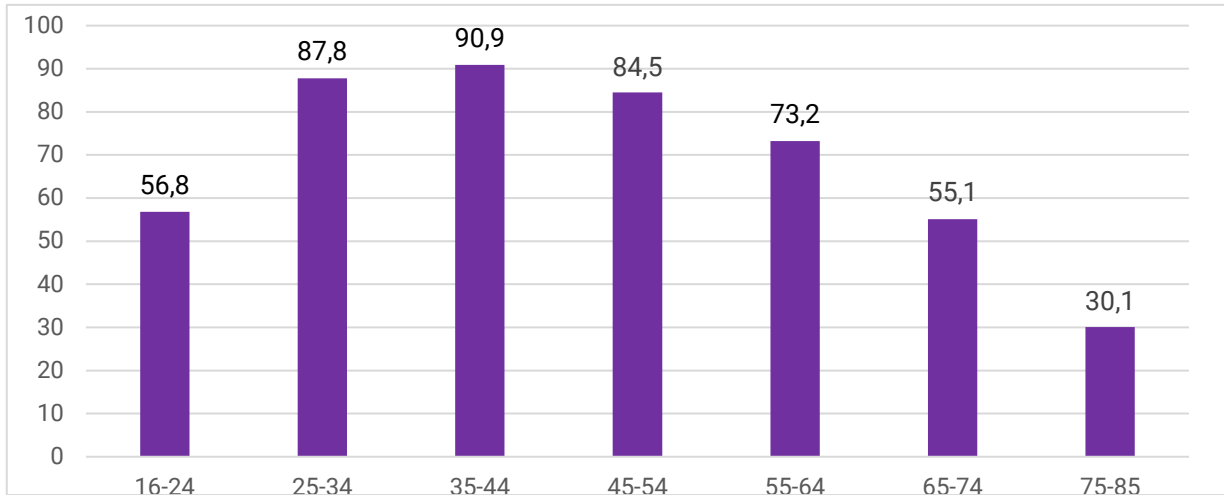
Δ Alleen voor vrouwen van 16 tot en met 49 jaar.

Anticonceptiegebruik en risico op ongeplande zwangerschap

Pil- en anticonceptiegebruik is alleen gevraagd aan vrouwen van 16 tot en met 49 jaar die seks hebben gehad in de voorafgaande 12 maanden. Bijna driekwart van deze vrouwen gebruikt een anticonceptiemiddel (bijvoorbeeld de pil, condoms, een spiraal of sterilisatie). Ruim een derde (35,3%) van de seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 heeft het afgelopen jaar de anticonceptiepil gebruikt. Van de vrouwen van 16 tot en met 49 jaar loopt 12,4% risico op ongeplande zwangerschap (Tabel 1).

Verschillen tussen groepen

Figuur 2: Seks gehad in afgelopen jaar naar leeftijd (%)



Leeftijdsverschillen in seksuele activiteit

Iets meer dan de helft van de 16 tot en met 24-jarigen hebben geslachtsgemeenschap en/of anale seks gehad in de afgelopen 12 maanden (Figuur 2). Mensen van 25 tot en met 34 jaar en mensen van 35 tot en met 44 jaar zijn het vaakst seksueel actief. Ruim 89% van de Nederlanders in deze twee groepen heeft het afgelopen jaar geslachtsgemeenschap en/of anale seks gehad. Seksuele activiteit loopt in de oudere leeftijdsgroepen terug. De oudste groep was het minst seksueel actief. Ruim 30% van de 75-plussers had het afgelopen jaar geslachtsgemeenschap en/of anale seks. De lagere seksuele activiteit heeft deels te maken met het verlies van een partner: onder gehuwde 65 tot en met 74-jarigen is 69,1% seksueel actief en onder gehuwde 75-plussers is dat 48,1%. Ook is bekend dat geslachtsgemeenschap en/of anale seks op latere leeftijd vaak vervangen wordt door andere vormen van seks.

Tabel 2: Kerncijfers naar leeftijd (%)

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-85
Meer dan één sekspartner	16,5	12,8	5,2	5,0	1,8	0,7	0,7
Laatste partner los of betaald	26,2	10,7	4,6	4,2	3,4	2,6	2,6
Meer dan één sekspartner en laatste contact onbeschermd	9,9	7,3	3,0	3,3	1,2	0,8	0,6
Laatste partner los/betaald en onbeschermd	6,7	3,8	1,8	1,7	1,5	1,0	0,2
Hiv-test	4,7	7,9	4,8	2,9	1,4	0,7	0,2
Soa-test	8,7	11,7	5,8	2,4	1,3	0,4	0,0
Pilgebruik Δ	65,5	35,3	23,0	23,0			
Anticonceptiegebruik Δ	92,5	69,7	66,8	60,8			
Risico ongepland zwanger Δ	5,3	9,4	15,5	21,3			

Δ Alleen voor vrouwen van 16 tot en met 49 jaar.

Leeftijdsverschillen in risico op soa en/of hiv en ongeplande zwangerschap

Jongeren van 16 tot en met 24 jaar lopen in vergelijking met oudere leeftijdsgroepen het meeste risico op soa en/of hiv (Tabel 2). Van deze jongste leeftijdsgroep had 16,5% meer dan één sekspartner in het afgelopen jaar en voor ruim een op de vier was de laatste sekspartner een losse of betaalde partner. Een op de tien 16 tot en met 24-jarigen had in de afgelopen 12 maanden meer dan één sekspartner gehad én gebruikte bij het laatste sekscontact geen condoom. Voor bijna 7% van deze jongste leeftijdsgroep was de laatste partner een losse of betaalde partner én werd met deze partner geen condoom gebruikt. Onder 25 tot en met 34-jarigen is de groep die zich heeft laten testen op hiv en/of andere soa's het grootst. In deze leeftijdsgroep deed bijna een op de acht (11,7%) een soa-test en een op de twaalf (7,9%) een hiv-test in de laatste 12 maanden. Vrouwen van 16 tot en met 34 jaar beschermen zich beter tegen een ongeplande zwangerschap dan vrouwen die ouder zijn. Van de 16 tot en met 24-jarige seksueel actieve vrouwen gebruikt 92,5% een anticonceptiemethode.

Verschillen naar herkomst

Mensen van 16 tot en met 85 jaar met een Nederlandse of westerse achtergrond zijn het afgelopen jaar iets vaker seksueel actief geweest (73,1%) dan mensen met een niet-westerse migratieachtergrond (68,8%) (Tabel 3). Van de mensen met een niet-westerse migratieachtergrond heeft 9,0% meer dan één sekspartner in het afgelopen jaar gehad. Dit verschilt nauwelijks van mensen met een westerse migratieachtergrond. Mensen met een Nederlandse achtergrond hebben minder vaak meerdere sekspartners gehad (6,1%). Bij 9,5% van de mensen met een westerse migratieachtergrond was de laatste seksuele partner een losse of betaalde partner. Bij mensen met een niet-westerse achtergrond was dit 8,7% en mensen met een Nederlandse achtergrond 7,5%. Het aantal mensen dat risico loopt op een soa is hoger onder mensen met een westerse migratieachtergrond en verschilt nauwelijks tussen mensen met een Nederlandse en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond. Mensen met een Nederlandse achtergrond lieten zich het afgelopen jaar het minst vaak testen op hiv en andere soa's. Pil- en anticonceptiegebruik onder vrouwen van 16 tot en met 49 jaar verschilt nauwelijks tussen vrouwen met een Nederlandse, westerse of niet-westerse achtergrond. Datzelfde geldt voor het risico op ongeplande zwangerschap.

Tabel 3: Kerncijfers naar herkomst (%)

	Autochtoon	Westers	Niet-Westers
Seksueel actief	73,2	73,1	68,9
Meer dan één sekspartner	6,1	8,9	9,0
Laatste partner los of betaald	7,5	9,5	8,7
Meer dan één sekspartner en laatste contact onbeschermd	3,7	6,4	4,3
Laatste partner los/betaald en onbeschermd	2,4	3,7	2,4
Hiv-test	3,0	3,6	6,6
Soa-test	3,8	6,5	8,8
Pilgebruik Δ	35,9	31,1	34,9
Anticonceptiegebruik Δ	72,4	66,7	71,7
Risico ongepland zwanger Δ	12,5	12,7	11,6

Bij mensen met een migrantenachtergrond is tenminste één van de ouders buiten Nederland geboren. Westerse landen zijn de landen in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika of Oceanië, en Indonesië en Japan. Niet-westerse landen zijn de landen in Afrika, Latijns-Amerika of Azië (exclusief Indonesië en Japan), en Turkije. Wanneer het geboorteland van vader en moeder verschillend is, is het geboorteland van moeder leidend. Δ Alleen voor vrouwen van 16 tot en met 49 jaar.

Verschillen naar opleidingsniveau

Opleidingsniveau is gemeten door te vragen naar de hoogst afgeronde opleiding. Veel 16 tot en met 24-jarigen volgen nog een opleiding. Daarom is deze groep voor de verschillen naar opleidingsniveau buiten beschouwing gelaten. Minder laagopgeleiden dan midden- en hoogopgeleiden zijn seksueel actief. Ook had deze groep minder vaak twee of meer sekspartners in het laatste jaar. Het percentage mensen bij wie de laatste sekspartner een losse of betaalde partner was verschilt nauwelijks tussen laag-, midden- en hoogopgeleiden,

midden- en hoogopgeleiden hebben zich in de afgelopen 12 maanden laten testen op hiv en andere soa's. Ongeveer evenveel vrouwen van 25 tot en met 49 jaar gebruiken anticonceptie. Het risico op ongeplande zwangerschap is ook ongeveer even hoog voor de verschillende opleidingsniveaus. Omdat het gemiddelde opleidingsniveau onder ouderen aanzienlijk lager is dan onder jongeren, is in deze analyses gecontroleerd voor leeftijd. Na controle voor leeftijd vielen de verschillen voor meer dan één sekspartner in de afgelopen 12 maanden en het testen op soa weg. De verschillen in seksuele activiteit en het laten testen op hiv bleven ook na controle voor leeftijd bestaan.

Tabel 4: Kerncijfers naar opleidingsniveau onder 25-85 jarigen (%)

	Laag	Midden	Hoog
Seksueel actief	61,6	78,7	81,5
Meer dan één sekspartner	3,3	5,0	6,3
Laatste partner los of betaald	5,6	5,3	5,4
Meer dan één sekspartner en laatste contact onbeschermd	1,8	3,2	3,9
Laatste partner los/betaald en onbeschermd	1,4	2,2	1,7
Hiv-test	2,0	2,9	4,7
Soa-test	2,2	3,7	5,5
Pilgebruik Δ	33,1	26,7	27,6
Anticonceptiegebruik Δ	66,1	64,0	69,7
Risico ongepland zwanger Δ	17,4	15,7	12,0

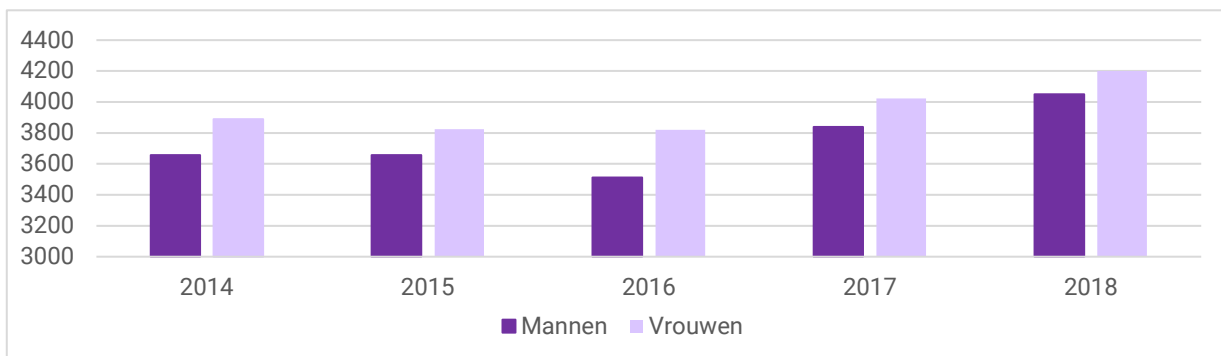
Laag = basisonderwijs, vmbo, mbo1, avo onderbouw; Midden = havo, vwo, mbo2, 3 en 4; Hoog = hbo, wo
 Δ Alleen voor vrouwen van 25 tot en met 49 jaar.

Verschuivingen in de periode 2014-2018

De hier gepresenteerde kerncijfers hebben betrekking op de verschillende groepen Nederlanders die van 2014 tot en met 2018 hebben deelgenomen aan de CBS-gezondheids-enquête (Figuur 3).

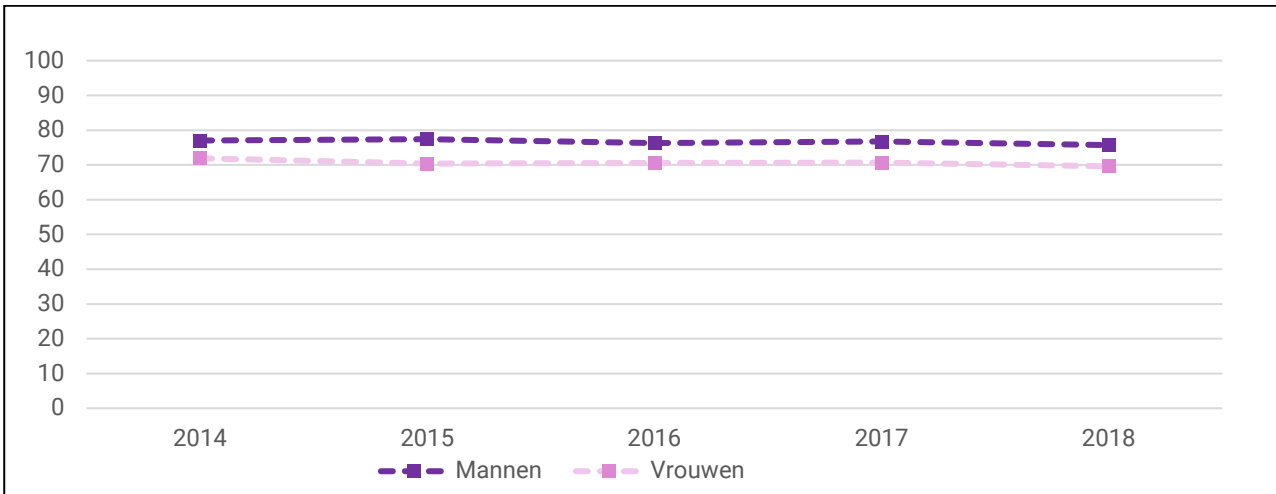
In de jaarlijkse gezondheidsenquête is seks gedefinieerd als geslachtsgemeenschap en/of anale seks. In de periode 2014-2018 zijn er geen verschuivingen te zien in het percentage mannen en vrouwen dat seksueel actief is (Figuur 4), het percentage mannen en vrouwen dat het laatste jaar meer dan één sekspartner heeft gehad (Figuur 5), percentage mannen voor wie de laatste sekspartner een losse of betaalde partner was (Figuur 6) en het percentage mannen en vrouwen voor wie de laatste sekspartner een los en onbeschermd contact was (Figuur 7)*. Het percentage vrouwen dat een soa- of hiv-test heeft gedaan is in de afgelopen jaren iets kleiner geworden (Figuren 8 en 9). Bij mannen is wat dit betreft geen verschil te zien. Het percentage pil- en anticonceptiegebruikers bleef onder seksueel actieve vrouwen nagenoeg gelijk (Figuren 10 en 11). Door een trendbreuk veroorzaakt door gewijzigde vraagstelling in het geschatte risico op ongeplande zwangerschap, worden voor deze indicator geen trends weergegeven.

Figuur 3: Aantal deelnemers per jaar naar geslacht

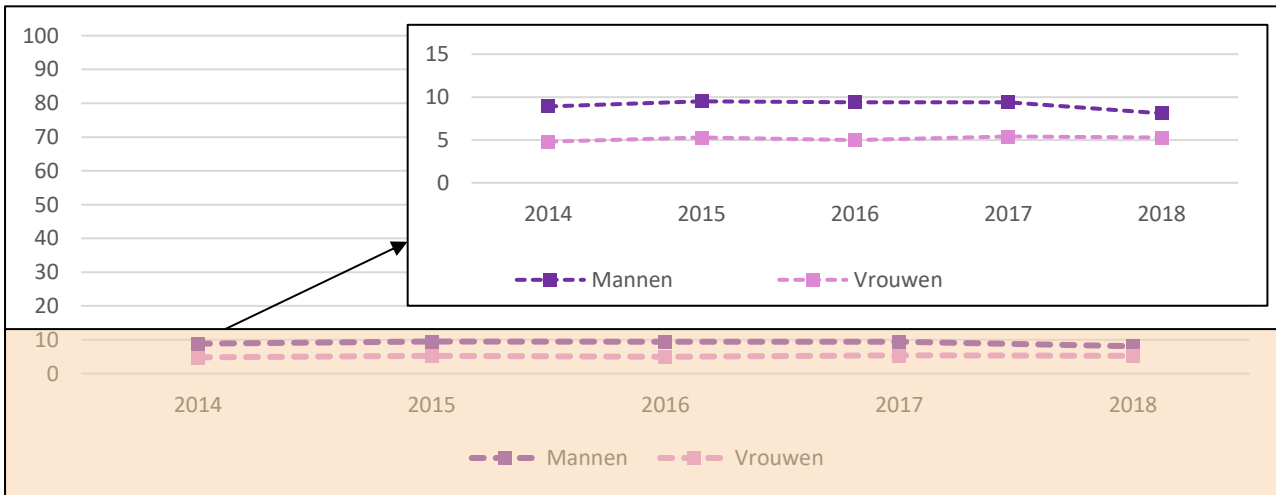


*Voor het bepalen van het risico op soa en/of hiv is in deze vergelijking enkel gebruik gemaakt van de indicator 'laatste sekscontact met losse/betaalde sekspartner én onbeschermd (zonder condoom)'. De indicator 'meer dan één sekspartner in afgelopen 12 maanden én bij laatste partner onbeschermd (zonder condoom)' is pas vanaf 2016 in kaart gebracht. Om deze reden zijn trends op basis van deze cijfers niet in dit rapport opgenomen.

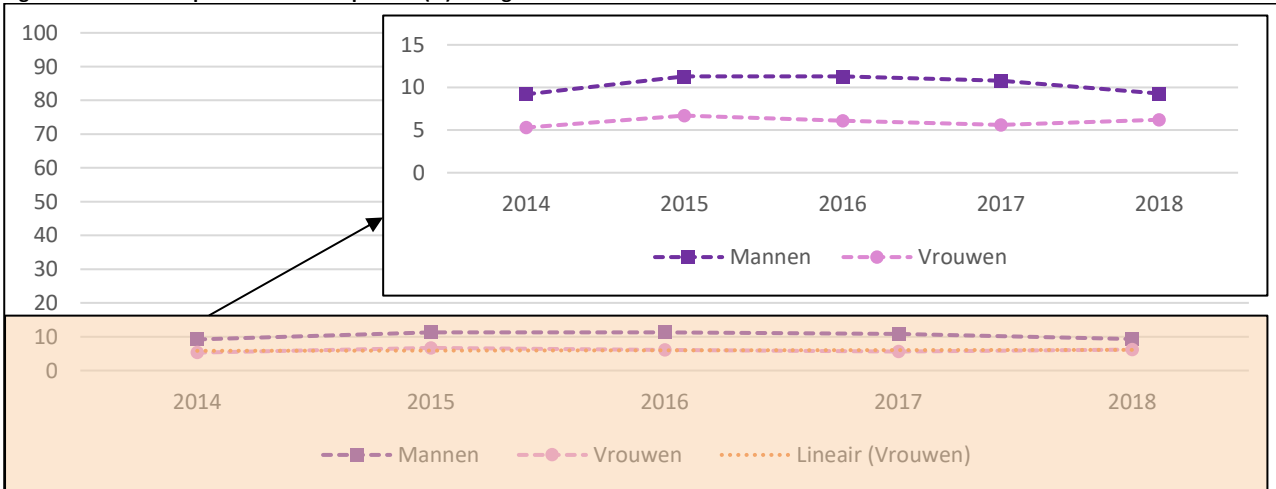
Figuur 4: Seks gehad in het afgelopen jaar (%) naar geslacht van 2014-2018



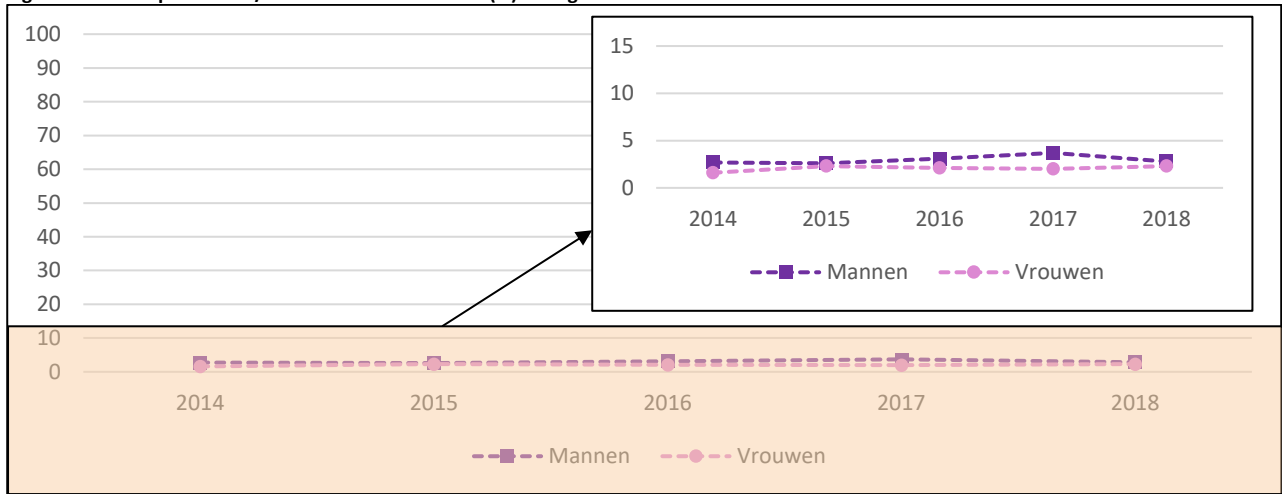
Figuur 5: Meer dan één sekspartner gehad in het laatste jaar (%) naar geslacht in de periode 2014-2018



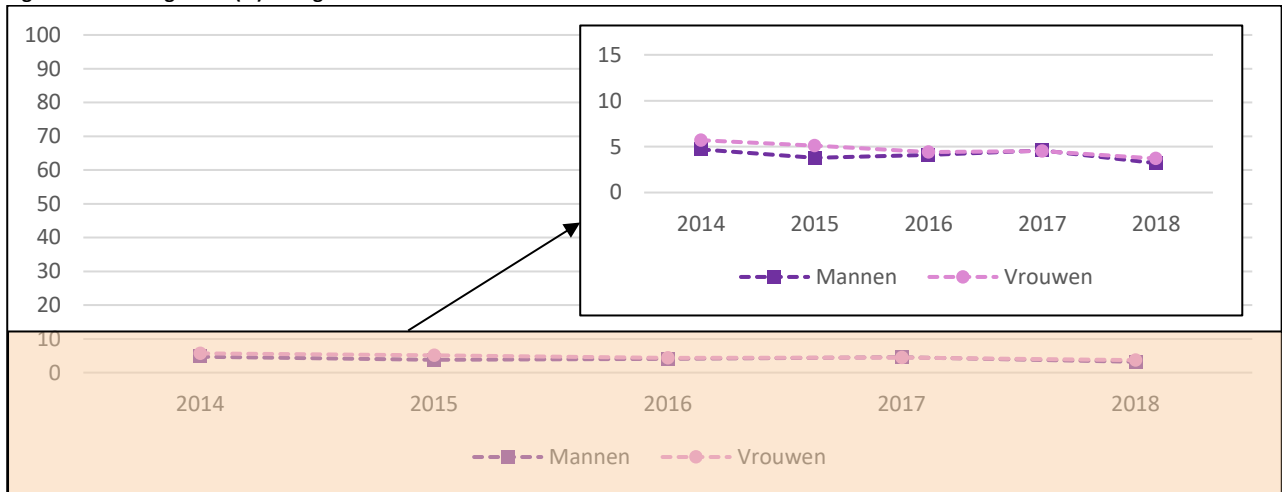
Figuur 6: Laatste sekspartner een losse partner (%) naar geslacht van 2014 – 2017



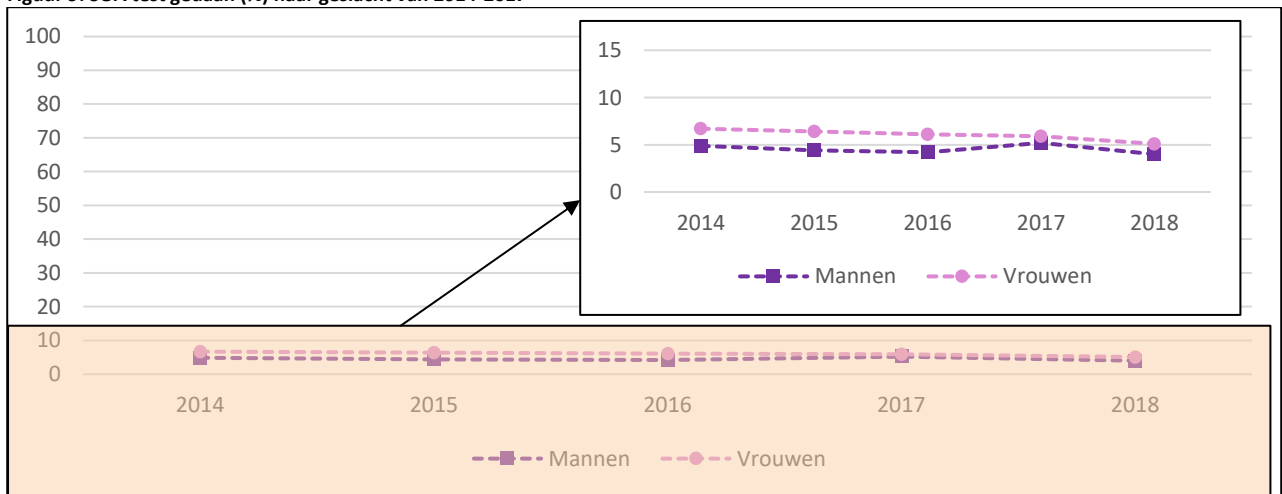
Figuur 7: Laatste partner los/betaald en onbeschermd (%) naar geslacht van 2014-2017



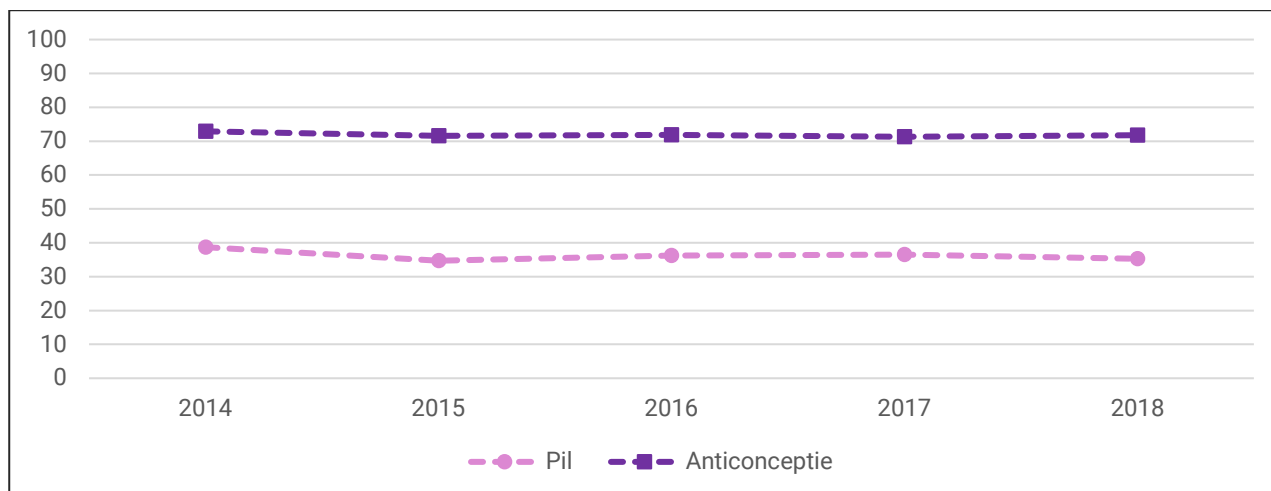
Figuur 8: HIV test gedaan (%) naar geslacht van 2014-2017



Figuur 9: SOA test gedaan (%) naar geslacht van 2014-2017



Figuur 10: Gebruik Pil en anticonceptie (%) onder vrouwen van 16 tot en met 49 jaar in de periode 2014-2018



Belangrijkste conclusies

- Bijna driekwart van de Nederlanders van 16 tot en met 85 jaar heeft in de afgelopen 12 maanden geslachtsgemeenschap en/of anale seks gehad.
- Van de onderzochte achtergrondkenmerken is leeftijd de belangrijkste voorspeller van seksuele activiteit: drie op de tien 75-plussers hebben het afgelopen jaar seks gehad, tegenover negen op de tien 25- tot en met 44-jarigen.
- Drie tot vier procent van de Nederlanders liep bij het laatste sekscontact een verhoogd risico op hiv en/of andere soa's door onbeschermd seks met een losse of betaalde partner. Dit risico is het grootst onder 16 tot en met 24-jarigen.
- Mensen van 25 tot en met 34 jaar laten zich het vaakst testen op hiv (7,9%) of andere soa's (11,7%). Ook laten mensen met een niet westerse-migratieachtergrond zich vaker testen op hiv (6,6%) en andere soa's (8,8%) dan mensen zonder migratieachtergrond (3,0% hiv; 3,8% andere soa's).
- Van de vrouwen van 16 tot en met 49 jaar loopt 12,4% risico op een ongeplande zwangerschap. Dit risico is het grootst in de leeftijdsgroep 45 - 49 jaar (21,2%).
- In de periode 2014-2018 zijn de meeste kerncijfers seksuele gezondheid nagenoeg stabiel gebleven. Alleen in het percentage mannen voor wie de laatste sekspartner een losse of betaalde partner was, het risico op hiv en/of andere soa's en het testen op hiv zijn hele kleine verschuivingen te zien.

Kanttekeningen

In dit overzicht zijn de kerncijfers seksuele gezondheid uit de leefstijlmonitor gepresenteerd (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland, 2018). Hierin zijn seksueel gedrag, het risico op hiv en andere soa's en ongeplande zwangerschap opgenomen.

De indicatoren worden jaarlijks onderzocht in een aselechte steekproef die via de Basisregistratie Personen gewonnen is.

Er is een aantal kanttekeningen te plaatsen bij de gehanteerde methodiek:

- Seks is gedefinieerd als 'geslachtsgemeenschap en/of anale seks'. Als indicaties voor risico op hiv en andere soa's werden beschouwd: 1) het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner zonder dat daarbij een condoom is gebruikt en 2) meer dan één sekspartner in de afgelopen 12 maanden én het niet gebruiken van een condoom bij de laatste keer seks. Mogelijk hebben respondenten hier ook vormen van seks onder verstaan waarbij er geen risico is op hiv of andere soa's. Dit heeft als gevolg dat het risico op soa's inclusief hiv mogelijk te hoog wordt ingeschat in deze factsheet.
- Anderzijds kan het zijn dat respondenten geen onveilige geslachtsgemeenschap en/of anale seks met een losse of betaalde partner hebben gehad, maar wel andere vormen van seks waarbij een risico op soa's bestaat (bijv. orale seks). Dit zou geleid kunnen hebben tot een te lage inschatting van het risico op soa's in deze factsheet.
- Binnen een vaste relatie bestaat ook een risico op het oplopen van hiv en/of een andere soa, bijvoorbeeld wanneer de vaste partner ook losse contacten zonder condoom heeft gehad. Ook dit zou geleid kunnen hebben tot een te lage inschatting van het risico op hiv en andere soa's in deze factsheet.
- In deze factsheet is bij vrouwen van 16 tot en met 49 jaar die geen anticonceptie gebruiken, ingeschat dat zij risico lopen ongepland zwanger te raken wanneer zij niet aangeven dat dit is omdat ze a) de afgelopen tijd geen seks hebben gehad, b) zwanger zijn of proberen te worden of c) zelf onvruchtbaar zijn of d) een onvruchtbare partner hebben. Vrouwen die het hokje 'andere reden' hebben aangekruist zijn hier gerekend tot de groep die risico loopt op een ongeplande zwangerschap. Echter, uit ander onderzoek (Seksuele Gezondheid in Nederland/Leefstijlmonitor: Rutgers i.s.m. RIVM, 2017) weten we dat deze vrouwen ook redenen kunnen hebben die het risico op zwangerschap uitsluiten, bijvoorbeeld 'alleen seks met vrouwen' of 'baarmoeder verwijderd'. Dit kan geleid hebben tot een overschatting van het percentage vrouwen dat het risico loopt op een ongeplande zwangerschap.
- Daarnaast is in het schatten van het risico op ongeplande zwangerschap geen rekening gehouden met de afnemende vruchtbaarheid met het ouder worden. Dit kan geleid hebben tot een overschatting van het risico op een ongeplande zwangerschap in de oudere groepen vrouwen (met name in de groep vrouwen van 40 tot en met 49 jaar).
- Anderzijds weten we dat vrouwen die anticonceptie gebruiken, ook ongepland zwanger kunnen raken. Twee van de vijf vrouwen die in 2016 ongepland zwanger waren, geven aan dat ze wel anticonceptie gebruikten (Seksuele Gezondheid in Nederland/Leefstijlmonitor: Rutgers i.s.m. RIVM, 2017). Het gaat er dus niet alleen om of iemand anticonceptie gebruikt, maar ook of dit goed gebeurt. Dit kan tot gevolg hebben dat het risico op ongeplande zwangerschap te laag wordt ingeschat in deze factsheet.

Colofon

“Kerncijfers Leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2018” is een gezamenlijke uitgave van Rutgers en Soa Aids Nederland.

Vragen of opmerkingen over deze factsheet?
Neem contact op met de afdeling Communicatie van Rutgers via communicatie@rutgers.nl

© Rutgers en Soa Aids Nederland 2019

