

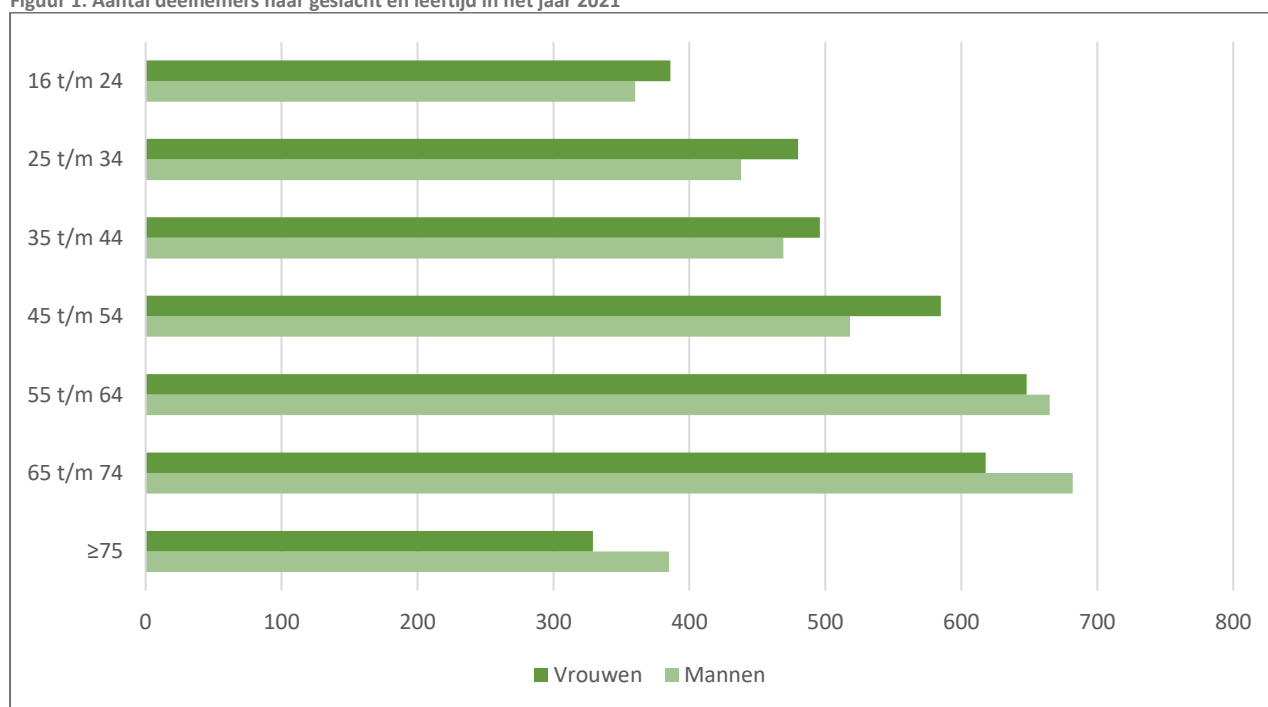
Kerncijfers leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2021

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. Sinds 2013 zijn deze verenigd binnen de Leefstijlmonitor (LSM): een monitoringsysteem voor leefstijl indicatoren onder coördinatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Sinds 2014 wordt binnen de LSM voor elk leefstijlthema jaarlijks een beperkte set van kerncijfers verzameld door middel van de gezondheidsenquête van het CBS (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 2021



Deze whitepaper doet verslag van de resultaten van 2021 (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland, 2021). 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:** laatste sekscontact met losse/betaalde sekspartner én 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 vrouwen van 16-49 jaar.
- **Anticonceptiegebruik:** gebruik anticonceptie onder vrouwen van 16-49 jaar die seksueel actief waren in de laatste 12 maanden.
- **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.

Voor deze indicatoren wordt gekeken of deze verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en migratieachtergrond. Daarnaast wordt gerapporteerd hoe deze kerncijfers zich verhouden tot de kerncijfers uit de voorgaande jaren. Alle verschillen en trends die in de tekst worden beschreven zijn significant ($p < .05$).

De kerncijfers seksuele gezondheid 2021

De hier gepresenteerde cijfers hebben betrekking op 3.517 mannen en 3.542 vrouwen van 16 jaar en ouder (Figuur 1).

Deze groep is representatief 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

In dit onderzoek is seks gedefinieerd als geslachtsgemeenschap en/of anale seks. Ruim zeven van de tien (71,0%) inwoners van Nederland van 16 jaar en ouder hebben in de afgelopen 12 maanden seks gehad (Tabel 1). Meer mannen (73,5%) dan vrouwen (68,5%) hebben seks gehad en meer mannen (8,2%) dan vrouwen (4,8%) hadden het afgelopen jaar meer dan één sekspartner. Voor 9,9% van de mannen was de laatste sekspartner een losse of betaalde partner. Dat was bij vrouwen minder vaak het geval (6,0%). Ruim 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 en andere soa's want zij hebben vaker een losse of betaalde laatste sekspartner én daarbij geen condoom gebruikt (3,0%) dan vrouwen (2,7%). Vrouwen deden in het afgelopen jaar wel vaker een soa- of hiv-test dan mannen. In 2021 heeft 2,5% van de Nederlanders van 16 jaar en ouder een hiv-test gedaan en 3,7% een soa-test.

Tabel 1: Kerncijfers naar geslacht (%)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Seksueel actief	73,5	68,5	71,0
Meer dan één sekspartner	8,2	4,8	6,5
Laatste partner los of betaald*	9,9	6,0	8,0
Laatste partner los/betaald en onbeschermd	3,0	2,7	2,8
Hiv-test	2,4	2,7	2,5
Soa-test	2,9	4,4	3,7
Pilgebruik Δ	n.v.t.	32,6	32,6
Anticonceptiegebruik ΔΔ	n.v.t.	75,9	75,9
Risico ongepland zwanger Δ	n.v.t.	7,1	7,1

*Bij 9,1% van de mannen en 5,9% van de vrouwen was de laatste partner een losse partner. Voor 0,7% van de mannen ($n=16$) en één vrouw was dit een betaalde partner.

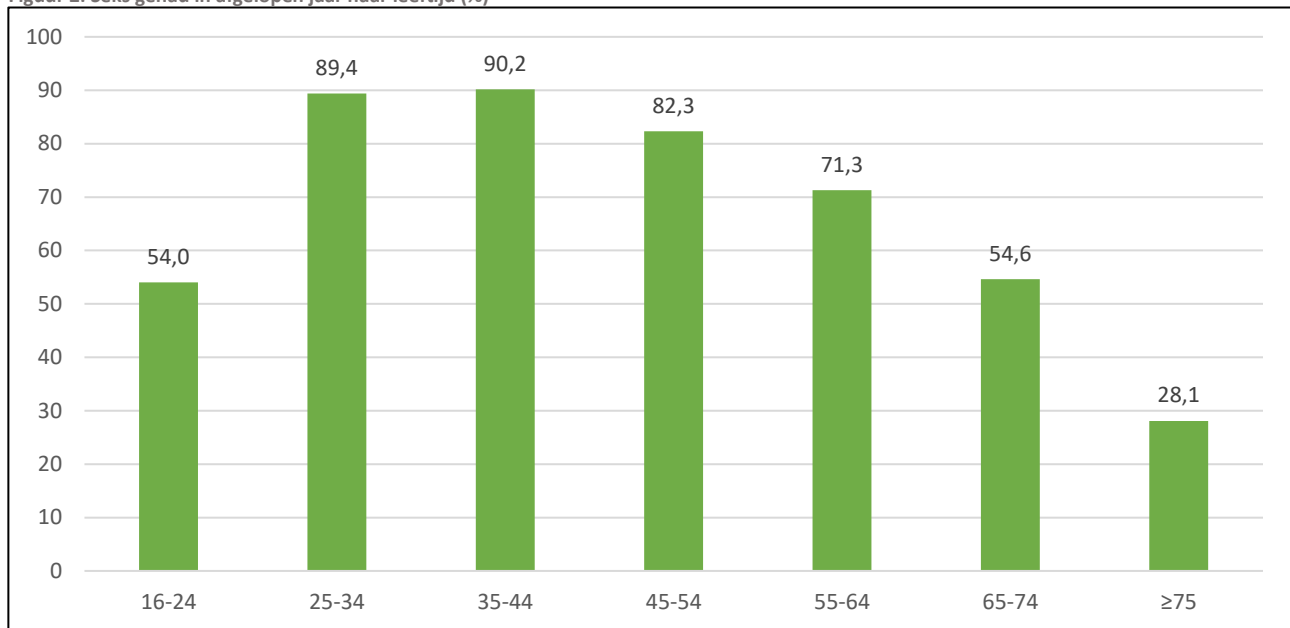
Δ Alleen voor vrouwen van 16 tot en met 49 jaar; ΔΔ Alleen voor seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar.

Anticonceptiegebruik en risico op ongeplande zwangerschap

Pil- en anticonceptiegebruik is alleen gevraagd aan vrouwen van 16 tot en met 49 jaar. Anticonceptiegebruik is binnen deze groep enkel gevraagd aan vrouwen die seks hebben gehad in de voorgaande 12 maanden. Ruim driekwart (75,9%) van de seksueel actieve vrouwen gebruikt een anticonceptiemiddel (bijvoorbeeld de pil, condoms, een spiraal of sterilisatie). Een derde (32,6%) van de 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 7,1% risico op ongeplande zwangerschap (Tabel 1).

Verschillen tussen groepen

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



Leeftijdsverschillen in seksuele activiteit

Ruim de helft (54,0%) van de 16 tot en met 24-jarigen heeft 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. Negen van de tien (89,8%) 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: 28,1% 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: twee derde (69,0%) van de gehuwde 65 tot en met 74-jarigen en ruim twee van de vijf (43,7%) gehuwde 75-plussers is seksueel actief (niet in Tabel). Ook is bekend dat geslachtsgemeenschap en/of anale seks op latere leeftijd vaak vervangen worden door andere vormen van seks.

Tabel 2: Kerncijfers naar leeftijd (%)

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75
Meer dan één sekspartner	15,4	13,1	7,2	3,6	2,2	1,0	0,0
Laatste partner los of betaald	22,2	11,9	6,0	5,3	3,7	3,1	1,1
Laatste partner los/betaald en onbeschermd	6,0	5,4	2,4	1,9	1,5	1,2	0,2
Hiv-test	3,3	6,2	4,0	2,4	0,6	0,2	0,0
Soa-test	8,2	8,6	4,8	2,0	0,7	0,2	0,0
Pilgebruik Δ	49,0	36,3	21,4	18,6			
Anticonceptiegebruik ΔΔ	84,4	75,9	72,6	70,7			
Risico ongeplande zwangerschap Δ	2,7	7,7	9,9	8,9			

Δ Alleen voor vrouwen van 16 tot en met 49 jaar; ΔΔ Alleen voor seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar.

Leeftijdverschillen 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 15,4% meer dan één sekspartner in het afgelopen jaar en voor bijna een kwart (22,2%) was de laatste sekspartner een losse of betaalde partner. Voor 6,0% 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 8,6% een soa-test en 6,2% een hiv-test in de laatste 12 maanden. Seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 24 jaar maken het meest gebruik van een anticonceptiemethode (84,4%) in vergelijking met de oudere leeftijdsgroepen. Vrouwen van 16 tot en met 24 jaar lopen daardoor ook minder risico op een ongeplande zwangerschap dan vrouwen uit oudere leeftijdsgroepen.

Leeftijdverschillen in anticonceptiemethode

De meest gebruikte anticonceptiemethode onder vrouwen van 16 tot 49 jaar is de anticonceptiepil, al dan niet gecombineerd met een andere methode (33,8%), gevolgd door het hormoonspiraal (17,9%) en condooms (11,2%). Seksueel actieve vrouwen van 45 tot en met 49 jaar maken het minst gebruik van een anticonceptiemethode in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen (Tabel 3). Jonge vrouwen gebruiken vaker de anticonceptiepil: drie op de vijf (59,7%) 16 tot en met 24-jarigen gebruikte het afgelopen jaar deze methode, al dan niet samen met een ander methode. Een spiraal lijkt vooral in de middelste leeftijdsgroepen gebruikt te worden, hoewel de verschillen naar leeftijd klein zijn. Het percentage vrouwen dat is gesteriliseerd of wiens partner is gesteriliseerd loopt op met leeftijd, tot 5,3% (sterilisatie vrouw) en 12,9% (sterilisatie man) in de oudste leeftijdsgroep.

Tabel 3: Anticonceptiemethode naar leeftijd Δ (%)

	16-24	25-34	35-44	45-49	Totaal
Geen anticonceptie	15,6	24,1	27,4	29,3	24,1
Pil	49,0	29,7	19,6	18,3	28,8
Pil + andere methode	10,7	5,3	2,6	1,8	5,0
Condooms	5,2	13,0	12,9	11,3	11,2
Koperspiraal	1,4	5,0	2,8	1,7	3,2
Hormoonspiraal	16,2	16,7	20,3	17,9	17,9
Gesteriliseerd	0,0	0,9	1,0	5,3	1,4
Partner gesteriliseerd	0,0	2,1	10,9	12,9	5,9
Andere methode	1,9	3,3	2,6	1,5	2,5

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

Verschillen naar migratieachtergrond

Mensen met een westerse migratieachtergrond zijn in het afgelopen jaar iets vaker seksueel actief geweest (73,1%) dan mensen met een Nederlandse (70,7%) en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond (70,6%) (Tabel 4). Van de mensen met een niet-westerse migratieachtergrond heeft 10,3% meer dan één sekspartner in het afgelopen jaar gehad. Mensen met een Nederlandse (5,8%) of westerse migratieachtergrond (8,0%) hebben minder vaak meerdere sekspartners gehad. Bij 7,4% van de mensen met een Nederlandse achtergrond was de laatste sekspartner een losse of betaalde partner. Bij mensen met een westerse migratieachtergrond was dit 9,5% en bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond 10,5%. Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond lopen een iets hoger risico op hiv en andere soa's want zij hebben vaker een losse of betaalde laatste sekspartner én daarbij geen condoom gebruikt dan mensen met een Nederlandse of westerse migratieachtergrond. Mensen met een Nederlandse achtergrond lieten zich het afgelopen jaar ook het minst vaak testen op hiv en andere soa's. Pil- en anticonceptiegebruik onder vrouwen van 16 tot en met 49 jaar met een westerse of niet-westerse migratieachtergrond is lager dan bij vrouwen met een Nederlandse achtergrond. Vrouwen met een westerse of niet-westerse migratieachtergrond lopen het meeste risico (10,4; 10,5%) en vrouwen met een Nederlandse achtergrond het minste risico (6,0%) op een ongeplande zwangerschap. Omdat mensen van 16 tot en met 44 jaar vaker een migratieachtergrond hebben dan 45-plussers, is bij deze analyses gecontroleerd voor

leeftijd. Na controle voor leeftijd vielen de verschillen in seksuele activiteit en voor meer dan één sekspartner in de afgelopen 12 maanden weg. De verschillen in pilgebruik, anticonceptiegebruik en het laten testen op hiv bleven ook na controle voor leeftijd bestaan.

Tabel 4: Kerncijfers naar migratieachtergrond* (%)

	Nederlands	Westers	Niet-Westers
Seksueel actief	70,7	73,1	70,6
Meer dan één sekspartner	5,8	8,0	10,3
Laatste partner los of betaald	7,4	9,5	10,5
Laatste partner los/betaald en onbeschermd	2,8	2,7	3,1
Hiv-test	2,0	4,5	4,3
Soa-test	3,1	5,3	5,6
Pilgebruik Δ	36,2	28,6	20,7
Anticonceptiegebruik $\Delta\Delta$	78,7	73,8	61,1
Risico ongepland zwanger Δ	6,0	10,4	10,5

*Bij mensen met een migratieachtergrond is ten minste 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; $\Delta\Delta$ Alleen voor seksueel actieve 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 (Tabel 5). Ook had deze groep minder vaak twee of meer sekspartners in het laatste jaar. Midden- en hoogopgeleiden lopen vaker risico op hiv/andere soa's want zij hebben vaker een losse of betaalde laatste sekspartner én daarbij geen condoom gebruikt dan laagopgeleiden. Midden- en hoogopgeleiden hebben zich in de afgelopen 12 maanden vaker laten testen op hiv en andere soa's. Hoogopgeleide vrouwen van 25 tot en met 49 jaar gebruiken vaker anticonceptie dan midden- en laagopgeleide vrouwen. Midden- en hoogopgeleiden vrouwen lopen een hoger risico op ongeplande zwangerschap dan laagopgeleide vrouwen. Omdat het gemiddelde opleidingsniveau onder ouderen aanzienlijk lager is dan onder jongeren, is vervolgens ook gecontroleerd voor leeftijd. Na controle voor leeftijd vielen de verschillen voor meer dan één sekspartner in de afgelopen 12 maanden en het laten testen op hiv en soa's weg. De verschillen in seksuele activiteit, pilgebruik en anticonceptie bleven ook na controle voor leeftijd bestaan.

Tabel 5: Kerncijfers naar opleidingsniveau onder 25-plussers (%)

	Laag	Midden	Hoog
Seksueel actief	55,1	72,7	79,6
Meer dan één sekspartner	5,1	7,1	6,9
Laatste partner los of betaald	8,7	8,3	7,4
Laatste partner los/betaald en onbeschermd	2,5	3,0	3,0
Hiv-test	1,2	2,6	3,5
Soa-test	2,0	3,9	4,7
Pilgebruik Δ	34,4	34,1	30,8
Anticonceptiegebruik $\Delta\Delta$	72,3	74,7	77,8
Risico ongepland zwanger Δ	3,6	7,8	8,1

Laag = basisonderwijs, vmbo, mbo1, avo onderbouw; Midden = havo, vwo, mbo2, 3 en 4; Hoog = hbo, wo

Δ Alleen voor vrouwen van 16 tot en met 49 jaar; $\Delta\Delta$ Alleen voor seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar.

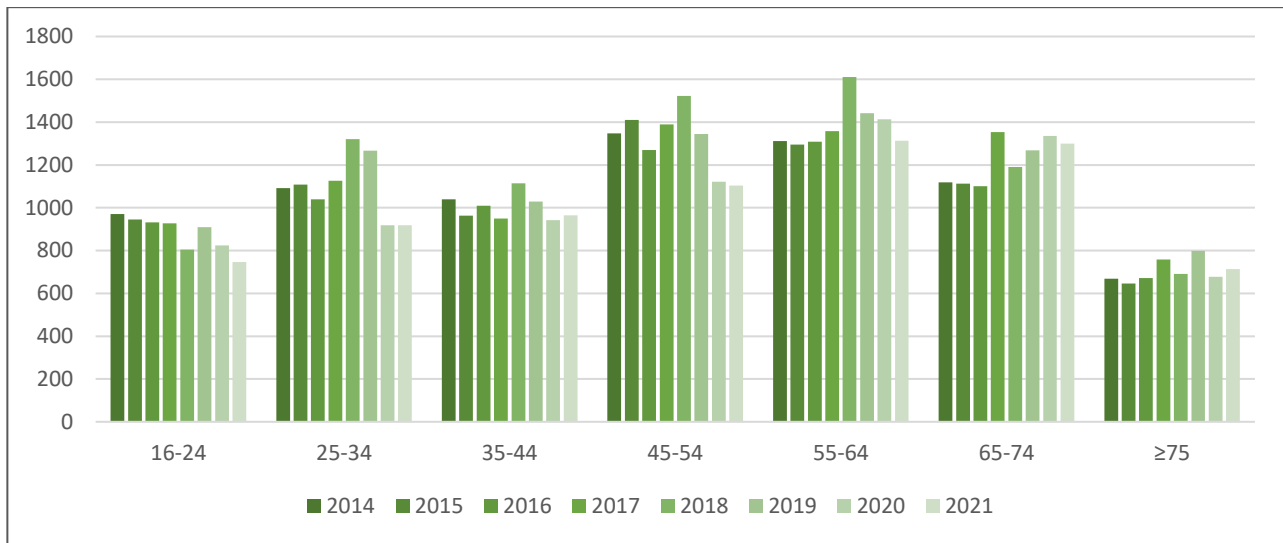
Verschuivingen in de periode 2014-2021

De hier gepresenteerde kerncijfers hebben betrekking op de verschillende groepen Nederlanders die van 2014 tot en met 2021 hebben deelgenomen aan de CBS Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (Figuur 3).

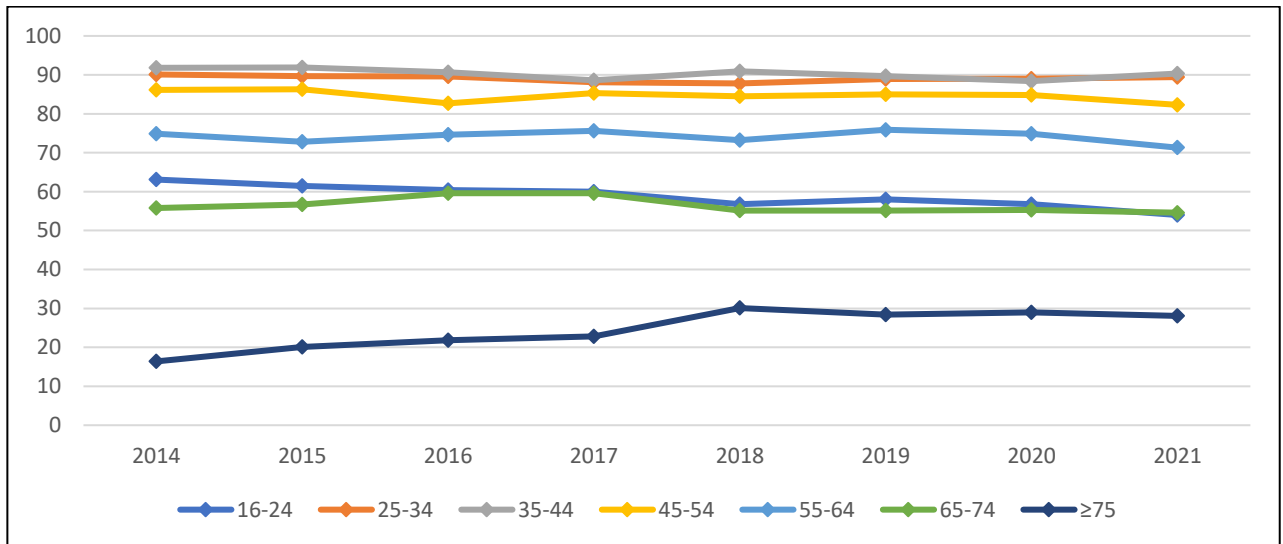
In de periode 2014-2021 is het percentage 25 tot en met 34-jarigen en 55 tot en met 64-jarigen dat seksueel actief is (gedefinieerd als geslachtsgemeenschap en/of anale seks in de afgelopen 12 maanden) nagenoeg stabiel gebleven, terwijl bij 16 tot en met 24-jarigen en 35 tot en met 54-jarigen een lichte daling te zien is over de jaren heen (Figuur 4). Daarnaast is het percentage 75-plussers dat seksueel actief is over de jaren heen toegenomen, van 16,4% in 2014 tot 28,1% in 2021. Het percentage 16 tot en met 75-plussers dat het laatste jaar meer dan één sekspartner heeft gehad is nagenoeg stabiel gebleven (Figuur 5). Bij zowel 16 tot en met 64-jarigen als 75-plussers is het percentage voor wie de laatste sekspartner een losse of betaalde partner was (Figuur 6) nagenoeg stabiel gebleven, terwijl er bij 65 tot en met 74-jarigen een lichte daling te zien is over de jaren heen. Ook is in de meeste leeftijdsgroepen het percentage voor wie de laatste sekspartner een los en onbeschermd contact was (Figuur 7)* nagenoeg stabiel gebleven, maar bij 65 tot en met 74-jarigen is een lichte stijging te zien over de jaren heen. Het percentage 16 tot en met 44-jarigen en 65 tot en met 74-jarigen dat een hiv test heeft gedaan is in de afgelopen jaren iets kleiner geworden (Figuur 8). Ook is er een verschuiving te zien in het percentage 25 tot en met 34-jarigen dat een soa test heeft gedaan (Figuur 9). Het percentage pilgebruikers bij vrouwen van 16 tot en met 24 jaar is over de jaren heen minder geworden (Figuur 10). Het percentage anticonceptiegebruikers bleef onder seksueel actieve vrouwen van 25 tot en met 49 jaar nagenoeg gelijk, terwijl bij vrouwen van 16 tot en met 24 jaar een lichte daling te zien is over de jaren heen. (Figuur 11). Door een trendbreuk veroorzaakt door gewijzigde vraagstelling in het geschatte risico op ongeplande zwangerschap, worden voor deze indicator geen trends weergegeven.

*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

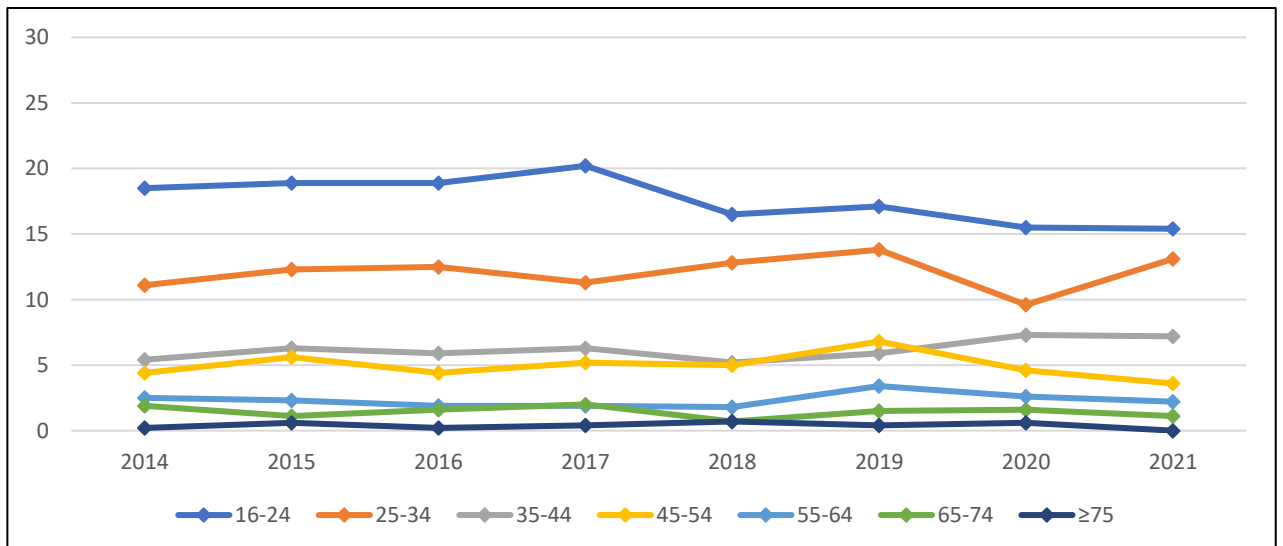
Figuur 3: Aantal deelnemers aan de Gezondheidsenquête per jaar naar leeftijd



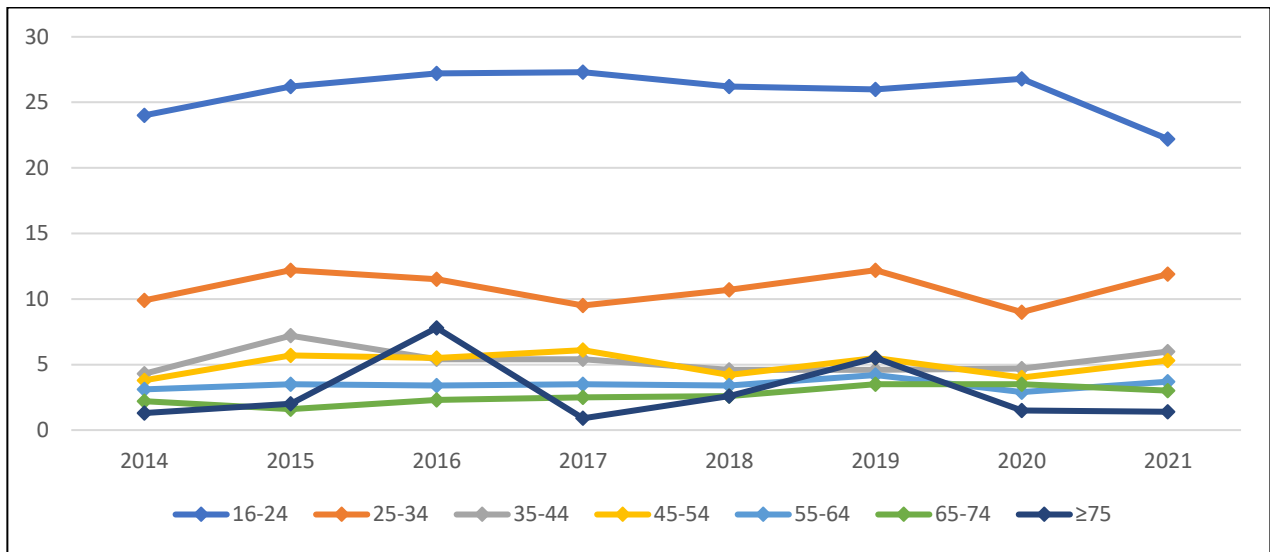
Figuur 4: Seks gehad in het afgelopen jaar (%) naar leeftijd van 2014-2021



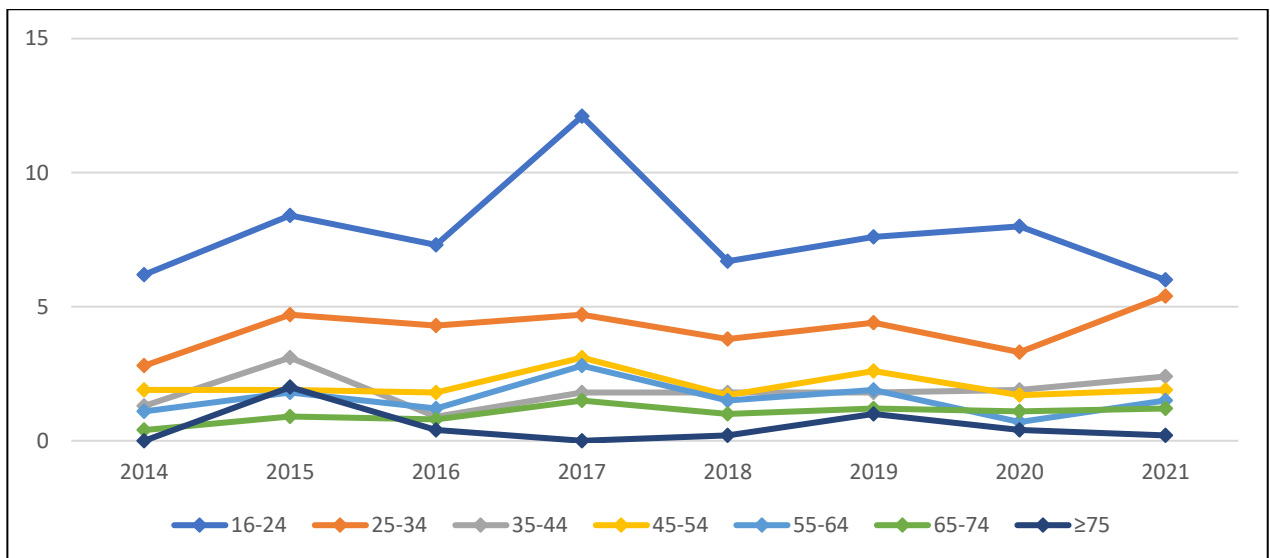
Figuur 5: Meer dan één sekspartner gehad in het laatste jaar (%) naar leeftijd in de periode 2014-2021



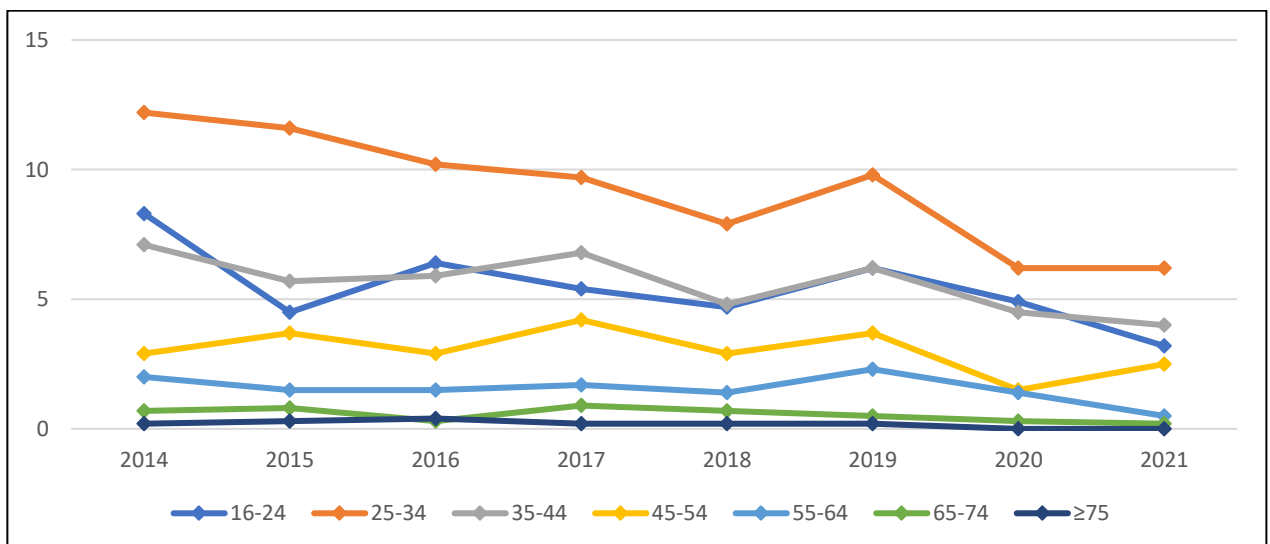
Figuur 6: Laatste sekspartner een losse/betaalde partner (%) naar leeftijd van 2014-2021



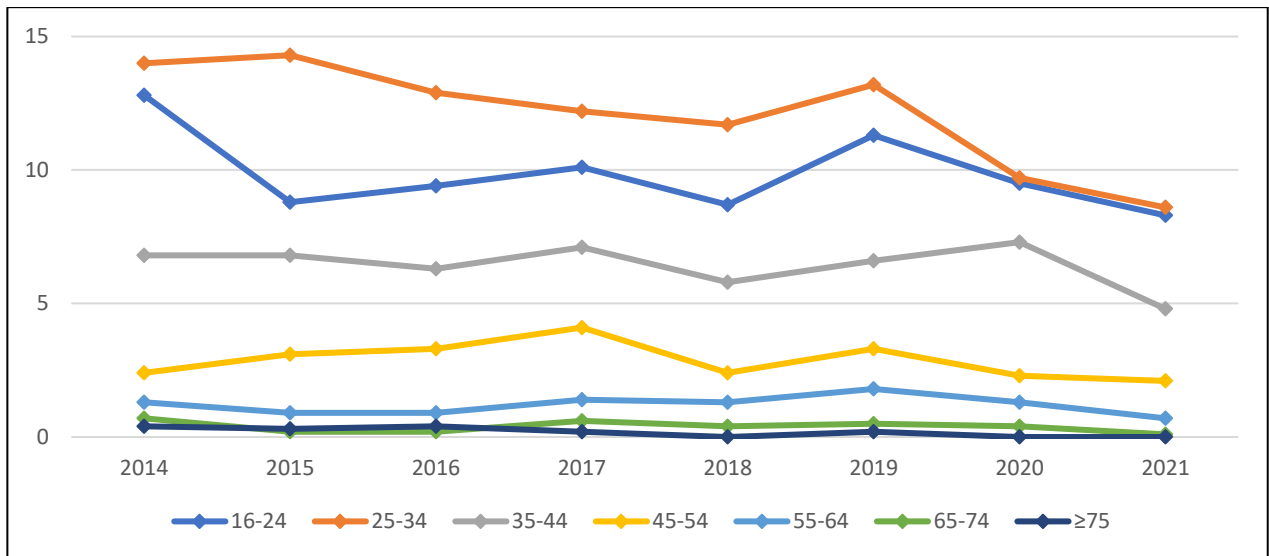
Figuur 7: Laatste partner los/betaald en onbeschermd (%) naar leeftijd van 2014-2021



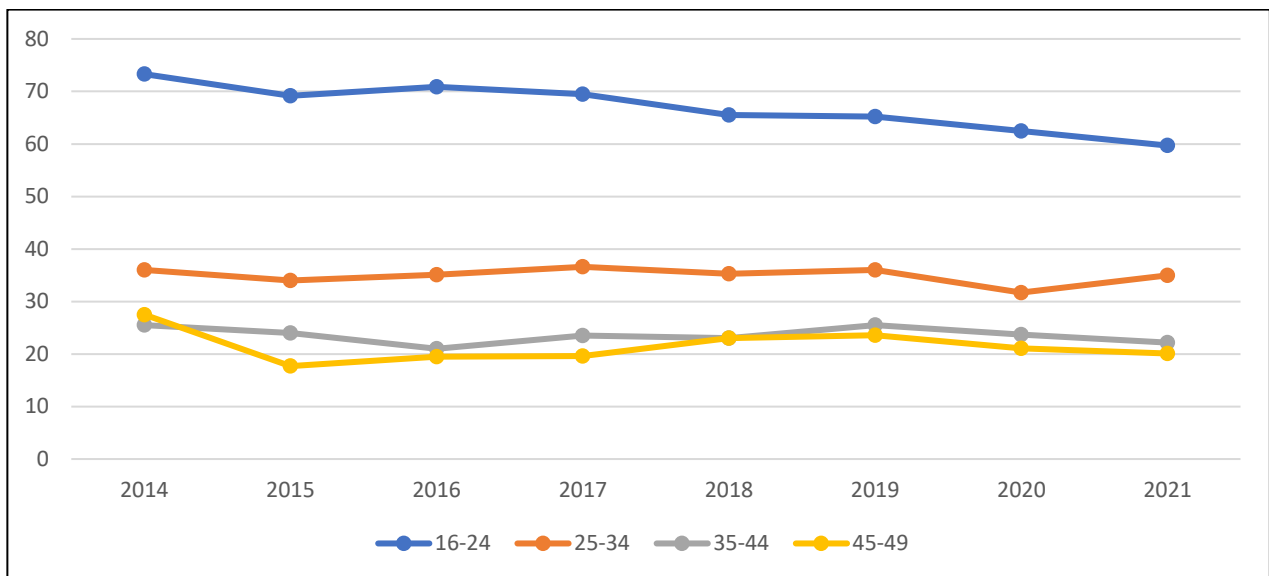
Figuur 8: HIV test gedaan (%) naar leeftijd van 2014-2021



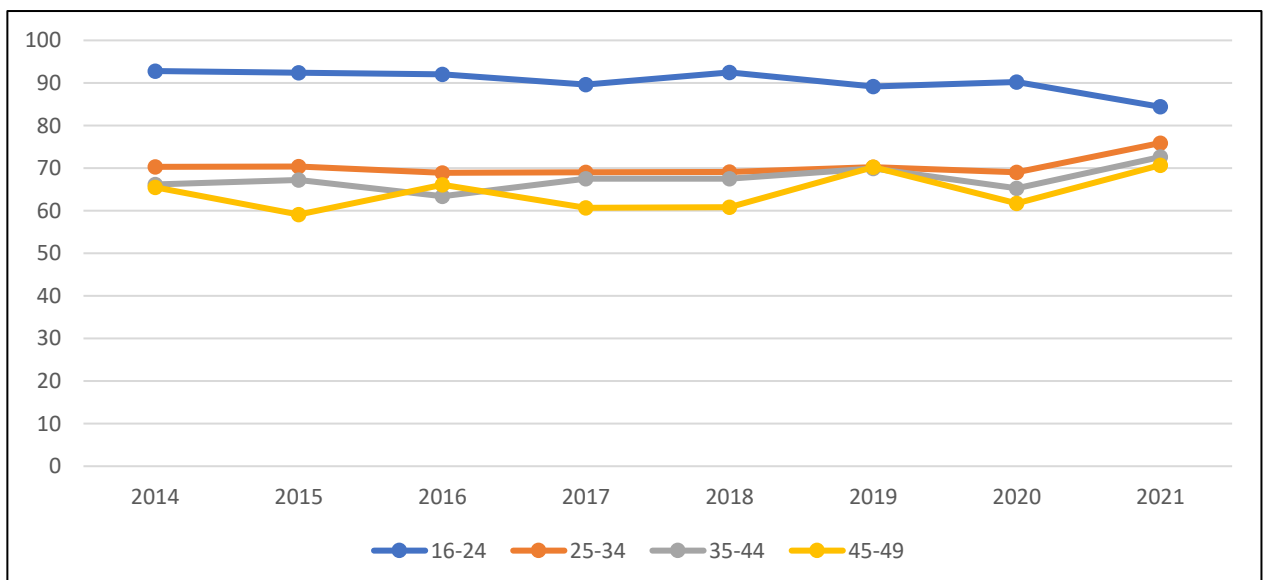
Figuur 9: SOA test gedaan (%) naar leeftijd van 2014-2021



Figuur 10: Gebruik pil (%) naar leeftijd onder seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar in de periode 2014-2021



Figuur 11: Gebruik anticonceptie (%) naar leeftijd onder seksuele actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar in de periode 2014-2021



Belangrijkste conclusies

- Ruim zeven van de tien inwoners van Nederland van 16 jaar en ouder heeft in de afgelopen 12 maanden geslachtsgemeenschap en/of anale seks gehad.
- Van de onderzochte achtergrondkenmerken is leeftijd de belangrijkste voorspeller van seksuele activiteit: ruim een kwart van de 75-plussers hebben het afgelopen jaar seks gehad, tegenover negen op de tien 25- tot en met 44-jarigen.
- Drie procent van de Nederlanders liep bij het laatste sekscontact een verhoogd risico op hiv en/of andere soa's want zij hebben een losse of betaalde sekspartner gehad én daarbij geen condoom gebruikt. 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 (6,2%) of andere soa's (8,6%). Ook laten mensen met een migratieachtergrond zich vaker testen op hiv (4,4%) en andere soa's (5,5%) dan mensen met een Nederlandse achtergrond (2,0% hiv; 3,1% andere soa's).
- Van de vrouwen van 16 tot en met 49 jaar loopt 7,1% risico op een ongeplande zwangerschap. Dit risico is het grootst in de leeftijdsgroep 35-44 jaar (9,9%).
- In de periode 2014-2021 zijn de meeste kerncijfers seksuele gezondheid nagenoeg stabiel gebleven. Het percentage seksueel actieve 75-plussers is licht gestegen en het percentage seksueel actieve 16 tot en met 24-jarigen is minder geworden.
- Het percentage 75-plussers dat seksueel actief is licht gestegen, terwijl bij 16 tot en met 24-jarigen een lichte daling. Het percentage seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 24 jaar dat anticonceptie of de pil gebruikt is licht gedaald.

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, 2021). Hierin zijn seksueel gedrag, het risico op hiv en andere soa's en ongeplande zwangerschap opgenomen.

Bij deze kerncijfers is een aantal kanttekeningen te plaatsen:

- Seks is gedefinieerd als 'geslachtsgemeenschap en/of anale seks'. Als deze definitie niet aansluit bij de eigen ervaringen van respondenten, kunnen deze hier mogelijk ook andere vormen van seks onder hebben verstaan. Als dit het geval is, is het risico op soa's inclusief hiv mogelijk te hoog ingeschat in deze whitepaper, omdat er bij sommige vormen van seks geen risico bestaat op hiv of andere soa's.
- 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 whitepaper.
- 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 whitepaper.
- In deze whitepaper 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. Het kan echter niet worden uitgesloten dat deze vrouwen toch een reden hebben die het risico op zwangerschap uitsluit, die zij niet kunnen plaatsen in de eerder genoemde categorieën. 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 groep 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, gaven 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 whitepaper.

- In 2021 werd de dataverzameling voor de Gezondheidsenquête verstoord door de coronacrisis. In een deel van het jaar was het niet mogelijk om aan huis interviews af te nemen en kwam er dus alleen via internet respons binnen. Om te corrigeren voor het wegvallen van een deel van de respons is het weegmodel van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor aangepast voor het jaar 2021.
- Daarnaast kan het zijn dat respondenten door de lockdowns tijdens de coronacrisis minder losse/betaalde en onbeschermd contacten hebben gehad. Dit zou ertoe geleid kunnen hebben dat mannen en vrouwen zich minder vaak lieten testen op hiv en andere soa's.

Colofon

“Kerncijfers Leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2021” is een gezamenlijke uitgave van Rutgers en Soa Aids Nederland.

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

© Rutgers en Soa Aids Nederland 2022

