

Kerncijfers leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2022

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).

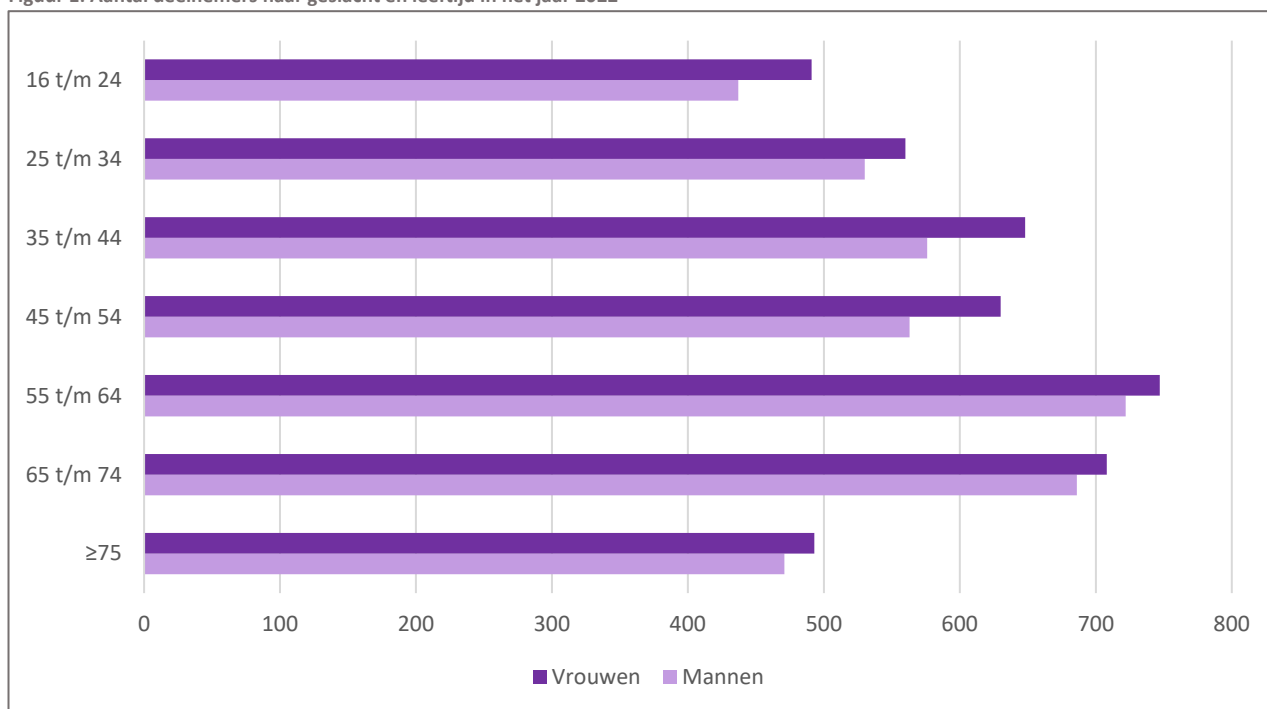
Sinds 2014 wordt binnen de LSM voor elk leefstijlthema jaarlijks een beperkte set van kerncijfers verzameld door middel van de gezondheidsenquête van het CBS (de LSM-K). Naast de kerncijfers vinden er aanvullende onderzoeken plaats (de LSM-A) waarin één thema breder wordt bevraagd. Rutgers is verantwoordelijk voor de uitvoering van de aanvullende module 'Seksuele gezondheid in Nederland' en (samen met Soa Aids Nederland) voor 'Seks onder je 25ste'. Hiervoor zijn in 2022 en 2023 data verzameld, die begin 2024 worden gepubliceerd.

Deze whitepaper doet verslag van de kerncijfers Seksuele Gezondheid uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2022, uitgevoerd door het CBS i.s.m. RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland. 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 partner.
- **Risico op soa en/of hiv:** laatste sekscontact met losse/betaalde partner 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 anticonceptiepillen 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 herkomstland. 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 ($p < .01$).

Figuur 1: Aantal deelnemers naar geslacht en leeftijd in het jaar 2022



De kerncijfers seksuele gezondheid 2022

De hier gepresenteerde cijfers hebben betrekking op 3.985 mannen en 4.277 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.

Seksuele activiteit en beschermingsgedrag

In dit onderzoek is seks gedefinieerd als geslachtsgemeenschap en/of anale seks. Zeven van de tien (69,7%) inwoners van Nederland van 16 jaar en ouder hebben in de afgelopen 12 maanden seks gehad (Tabel 1). Meer mannen (72,4%) dan vrouwen (67,0%) hebben seks gehad en meer mannen (8,6%) dan vrouwen (5,5%) hadden het afgelopen jaar meer dan één sekspartner. Voor 11,3% van de mannen was het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner. Dat was bij vrouwen minder vaak het geval (6,5%). Mannen liepen bij het laatste sekscontact iets vaker risico op hiv en andere soa's want zij hebben vaker seks gehad met een losse of betaalde partner én daarbij geen condoom gebruikt (3,9%) dan vrouwen (2,4%). Vrouwen (4,7%) deden in het afgelopen jaar vaker een soa-test dan mannen (3,4%). In 2022 heeft 2,5% van de Nederlanders van 16 jaar en ouder een hiv-test gedaan en 4,1% een soa-test.

Tabel 1: Kerncijfers naar geslacht (%)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Seksueel actief	72,4	67,0	69,7
Meer dan één sekspartner	8,6	5,5	7,1
Laatste sekscontact met losse/betaalde partner*	11,3	6,5	9,0
Laatste sekscontact met losse/betaalde partner en onbeschermd	3,9	2,4	3,2
Hiv-test	2,5	2,4	2,5
Soa-test	3,4	4,7	4,1
Pilgebruik Δ	n.v.t.	29,4	29,4
Anticonceptiegebruik ΔΔ	n.v.t.	74,1	74,1
Risico ongeplande zwangerschap Δ	n.v.t.	8,4	8,4

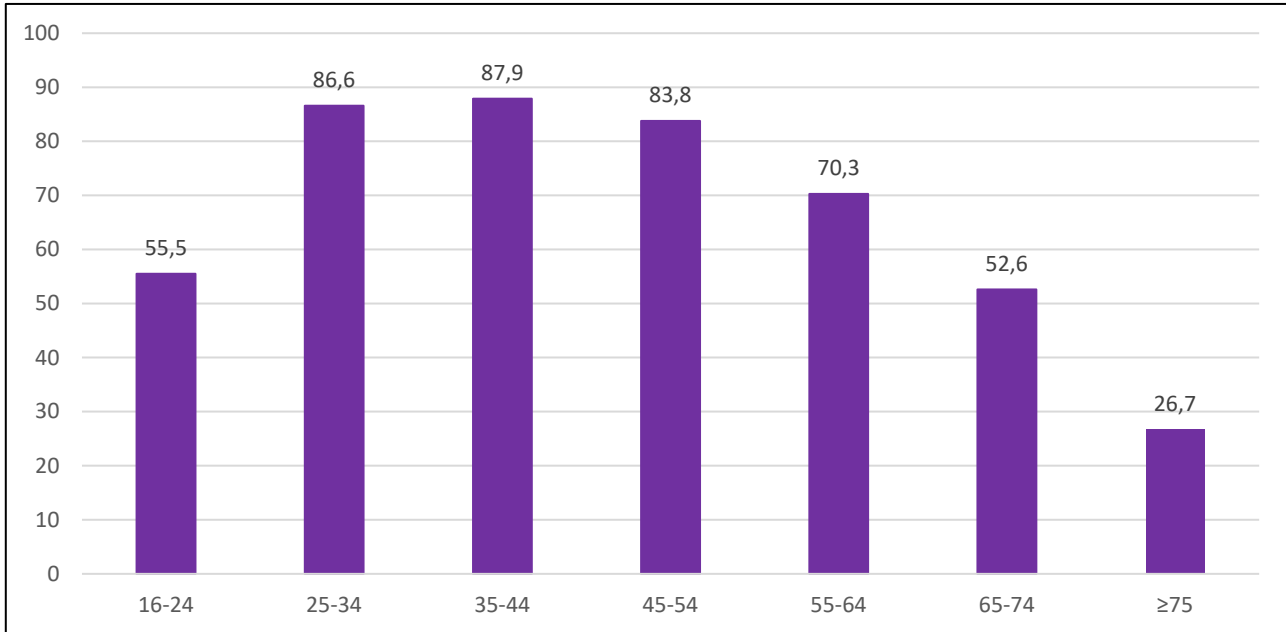
*Bij 11% van de mannen en 6,5% van de vrouwen was de laatste partner een losse partner. Voor 0,3% van de mannen (n=8) was dit een betaalde partner; Δ Alleen voor vrouwen van 16 tot en met 49 jaar; ΔΔ Alleen voor seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar.

Anticonceptiegebruik en risico op ongeplande zwangerschap

Pil- en anticonceptiegebruik is alleen gevraagd aan vrouwen van 16 tot en met 49 jaar. Gebruik van andere anticonceptiemiddelen is enkel gevraagd aan vrouwen in deze leeftijd die seks hebben gehad in de voorgaande 12 maanden. Bijna driekwart (74,1 %) van de seksueel actieve vrouwen gebruikt een anticonceptiemiddel (bijvoorbeeld de pil, condooms, een spiraal of sterilisatie). Drie van de tien (29,4%) vrouwen van 16 tot en met 49 jaar heeft het afgelopen jaar de anticonceptiepil gebruikt. Van de vrouwen van 16 tot en met 49 jaar loopt 8,4% risico op een ongeplande zwangerschap (Tabel 1).

Verschillen tussen groepen

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



Leeftijdsverschillen in seksuele activiteit

Ruim de helft (55,5%) 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. Bijna negen van de tien (87,2%) Nederlanders in deze twee groepen hebben 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: 26,7% 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: bijna twee derde (64,7%) van de gehuwde 65 tot en met 74-jarigen en twee van de vijf (39,9%) 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	18,1	11,0	8,1	5,1	3,0	0,8	0,4
Laatste sekscontact met losse/betaalde partner	26,1	13,2	7,2	4,9	3,8	3,0	3,5
Laatste sekscontact met losse/betaalde partner en onbeschermd	6,6	5,6	2,6	2,9	1,8	0,6	0,6
Hiv-test	2,5	5,3	4,6	2,8	0,7	0,4	0,1
Soa-test	7,9	8,9	6,4	3,0	0,9	0,1	0,0
Pilgebruik Δ	41,9	31,6	21,6	18,5			
Anticonceptiegebruik ΔΔ	91,7	72,5	68,7	66,3			
Risico ongeplande zwangerschap Δ	2,6	8,4	10,7	15,2			

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 18,1% meer dan één sekspartner in het afgelopen jaar en voor ruim een kwart (26,1%) was het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner. Voor 6,6% van deze jongste leeftijdsgroep was het laatste sekscontact met 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 5,3% een hiv-test en 8,9% een soa-test in de laatste 12 maanden. Onder seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 24 jaar is het anticonceptiegebruik hoger (91,7%) 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 en met 49 jaar is de anticonceptiepil, al dan niet gecombineerd met een andere methode (29,8%), gevolgd door het hormoonspiraal (16,2%) en condooms (13,4%). 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: ruim de helft (54,5%) van de 16 tot en met 24-jarigen gebruikte het afgelopen jaar deze methode, al dan niet samen met een ander methode (meestal een condoom). Een spiraal lijkt vooral in oudste leeftijdsgroep 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 3,3% (sterilisatie vrouw) en 12,3% (sterilisatie man) onder 45 tot en met 49-jarigen.

Tabel 3: Anticonceptiemethode naar leeftijd Δ (%)

	16-24	25-34	35-44	45-49	Totaal
Geen anticonceptie	8,3	27,5	31,3	33,7	25,9
Pil	43,4	25,3	15,1	17,6	24,5
Pil + andere methode	11,1	3,7	4,5	2,9	5,3
Condooms	12,0	17,4	12,3	8,3	13,4
Koperspiraal	4,5	3,6	7,0	2,9	4,8
Hormoonspiraal	15,7	17,4	14,5	18,1	16,2
Gesteriliseerd	0,7	0,9	3,2	3,3	1,9
Partner gesteriliseerd	0,0	0,7	9,3	12,3	5,0
Andere methode	4,3	3,5	2,9	1,0	3,1

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

**Indien iemand in Nederland is geboren en zijn/haar ouders ook, dan heeft iemand een Nederlandse herkomst.*

Als iemand in het buitenland is geboren, dan is het geboorteland het land van herkomst.

Indien iemand in Nederland is geboren en één ouder of beide ouders zijn buiten Nederland geboren, dan is het geboorteland van de ouders het herkomstland. Als beide ouders in het buitenland geboren zijn, wordt gekeken naar het geboorteland van de moeder.

Verschillen naar herkomstland*

Er is nauwelijks verschil tussen mensen met een Nederlandse, Europese of niet-Europese herkomst wat betreft seksuele activiteit in het afgelopen jaar (Tabel 4). Van de mensen met een niet-Europese herkomst had 9,2% meer dan één sekspartner in het afgelopen jaar. Mensen met een Europese (8,2%) of Nederlandse herkomst (6,5%) hadden minder vaak meerdere sekspartners. Bij 8,1% van mensen met een Nederlandse herkomst was het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner. Dit was bij mensen met een Europese herkomst (11,0%) of een niet-Europese herkomst (12,5%) vaker het geval. Het percentage mensen voor wie het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner was én zonder condoom verschilt niet veel tussen de groepen. Mensen met een Nederlandse herkomst lieten zich het afgelopen jaar het minst vaak testen op hiv en andere soa's. Pil- en anticonceptiegebruik is onder vrouwen van 16 tot en met 49 jaar met een Europese of niet-Europese herkomst lager dan bij vrouwen met een Nederlandse herkomst. Vrouwen met een niet-Europese (12,4%) of Europese herkomst (9,0%) lopen het meeste risico op een ongeplande zwangerschap. Omdat mensen van onder de 45 jaar vaker buiten Nederland geboren zijn dan 45-plussers, is bij deze analyses gecontroleerd voor leeftijd. Na controle voor leeftijd vielen de verschillen voor meer dan één sekspartner in de afgelopen 12 maanden en risico ongeplande zwangerschap weg. De andere verschillen bleven ook na controle voor leeftijd bestaan.

Tabel 4: Kerncijfers naar herkomstland (%)

	Nederlands	Europees	Niet-Europees
Seksueel actief	69,6	71,5	69,5
Meer dan één sekspartner	6,5	8,2	9,2
Laatste sekscontact met losse/betaalde partner	8,1	11,0	12,5
Laatste sekscontact met losse/betaalde partner en onbeschermd	2,8	4,1	4,2
Hiv-test	1,9	3,6	4,7
Soa-test	3,3	6,5	6,2
Pilgebruik Δ	33,8	26,6	18,4
Anticonceptiegebruik ΔΔ	77,3	72,7	62,9
Risico ongeplande zwangerschap Δ	7,2	9,0	12,4

Δ Alleen voor vrouwen van 16 tot en met 49 jaar; ΔΔ 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 middelbaar- en hoogopgeleiden zijn seksueel actief (Tabel 5). Ook had deze groep minder vaak twee of meer sekspartners in het laatste jaar. Het percentage mensen bij wie het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner was én daarbij geen condoom gebruikte verschilt niet veel tussen laag-, middelbaar- en hoogopgeleiden. Middelbaar- en hoogopgeleiden hebben zich in de afgelopen 12 maanden vaker laten testen op hiv en andere soa's. Middelbaar- en hoogopgeleide vrouwen van 25 tot en met 49 jaar gebruiken vaker anticonceptie dan laagopgeleide vrouwen. In alle groepen gebruiken ongeveer evenveel vrouwen van 25 tot en met 49 jaar de pil. Laagopgeleide vrouwen lopen een hoger risico op een ongeplande zwangerschap dan middelbaar- en hoogopgeleide 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, anticonceptiegebruik en risico ongeplande zwangerschap blijven bestaan.

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

	Laag	Middelbaar	Hoog
Seksueel actief	56,4	73,6	80,3
Meer dan één sekspartner	3,1	4,7	7,0
Laatste sekscontact met losse/betaalde partner	6,8	6,0	7,5
Laatste sekscontact met losse/betaalde partner en onbeschermd	2,2	2,4	2,9
Hiv-test	1,3	2,6	2,9
Soa-test	1,9	3,1	4,6
Pilgebruik Δ	22,8	28,4	23,1
Anticonceptiegebruik ΔΔ	56,4	71,6	70,8
Risico ongeplande zwangerschap Δ	16,9	8,6	10,8

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

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

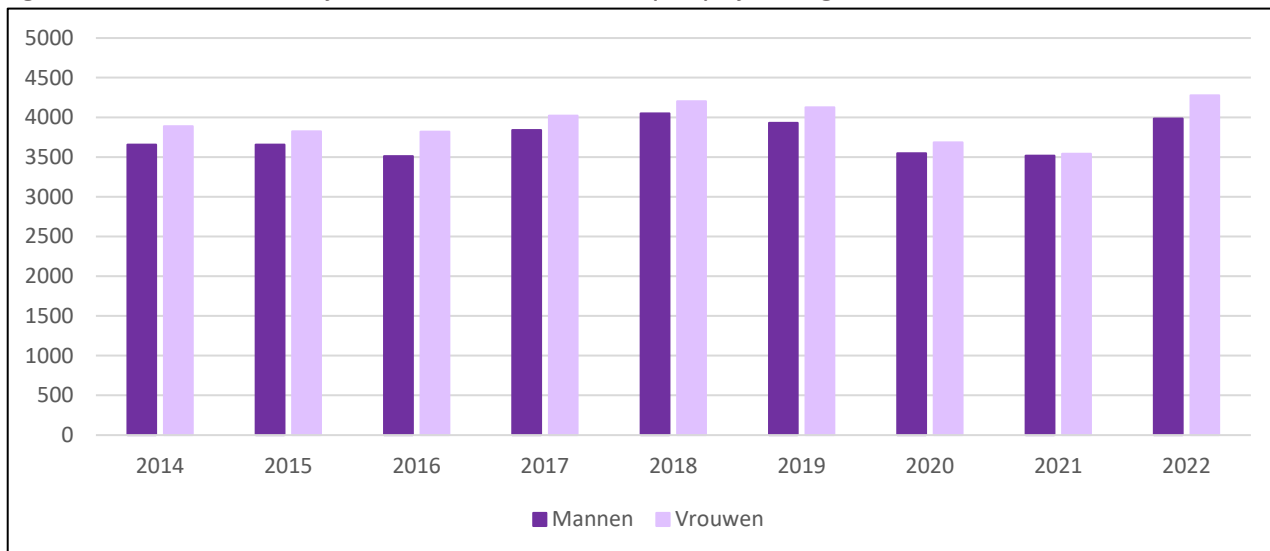
Verschuivingen in de periode 2014-2022

De hier gepresenteerde kerncijfers hebben betrekking op de verschillende groepen Nederlanders die van 2014 tot en met 2022 hebben deelgenomen aan de CBS Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (Figuur 3).

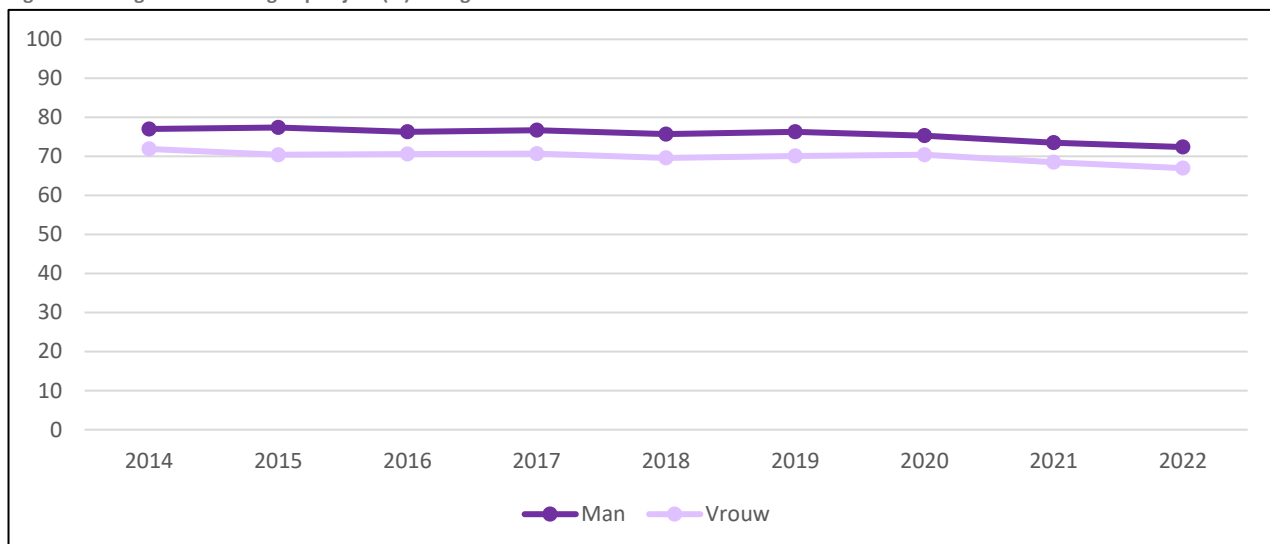
Als we in de periode 2014-2022 steeds kijken naar het verschil met het voorgaande jaar, zijn er geen verschuivingen te zien in het percentage mannen en vrouwen dat seksueel actief is (gedefinieerd als geslachtsgemeenschap en/of anale seks in de afgelopen 12 maanden) (Figuur 4). Onder mannen is de groep die seksueel actief is steeds iets groter dan bij vrouwen. Bij zowel mannen als vrouwen is het percentage dat het laatste jaar meer dan één sekspartner heeft gehad (Figuur 5) en het percentage voor wie het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner was (Figuur 6) nagenoeg stabiel gebleven. Ook het percentage mannen en vrouwen voor wie het laatste sekscontact met een losse of betaalde partner was en zonder condoom is in de afgelopen jaren nauwelijks veranderd (Figuur 7).¹ Het percentage mannen dat een hiv test heeft gedaan is in de periode 2017-2020 iets kleiner geworden (Figuur 8) en bij vrouwen is er een lichte daling te zien tussen 2019-2020. Ook is er een verschuiving te zien in het percentage mannen dat in 2019-2020 een soa-test heeft gedaan (Figuur 9). Voor de overige jaren is het percentage mannen en vrouwen dat een soa-test heeft gedaan nagenoeg gelijk gebleven. Het percentage pil- en anticonceptiegebruikers bleef onder seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar grotendeels gelijk (Figuur 10), alleen in de periode 2020-2021 is er een lichte stijging te zien in het percentage anticonceptiegebruikers. Door een trendbreuk veroorzaakt door gewijzigde vraagstelling in het geschatte risico op ongeplande zwangerschap, worden voor deze indicator trends weergegeven vanaf 2019 (Figuur 11). Het percentage seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar dat het risico loopt op een ongeplande zwangerschap is in de periode 2019-2022 nauwelijks veranderd.

¹ 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 partner én onbeschermd (zonder condoom)'. De indicator 'meer dan één sekspartner in afgelopen 12 maanden én bij laatste sekscontact onbeschermd (zonder condoom)' is pas vanaf 2016 in kaart gebracht. Om deze reden zijn trends op basis van deze cijfers niet in deze rapportage opgenomen.

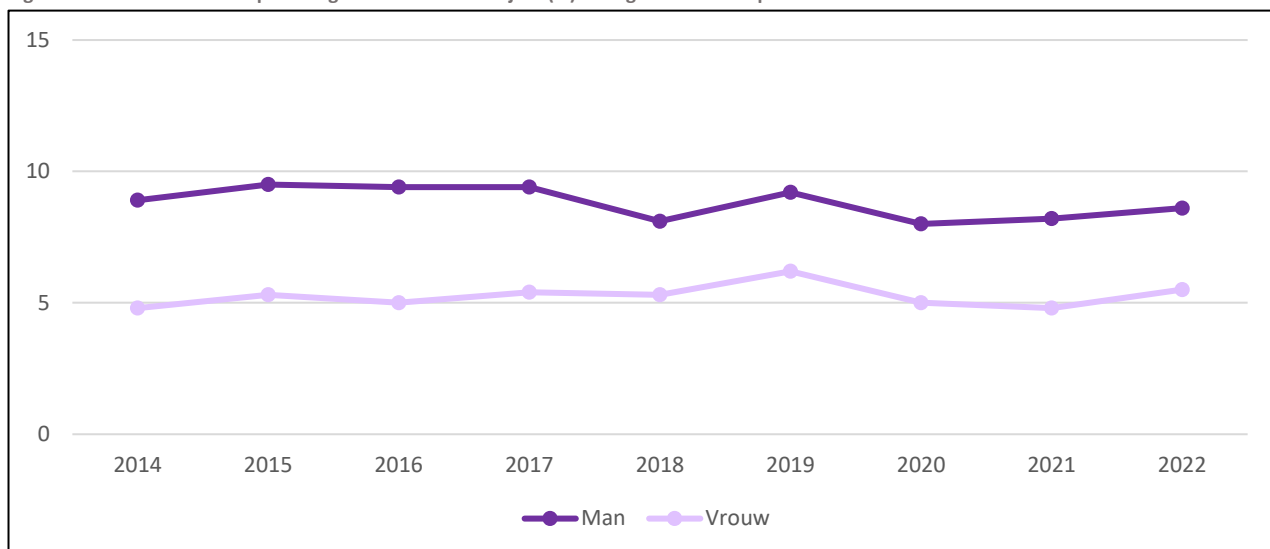
Figuur 3: Aantal deelnemers van 16 jaar of ouder aan de Gezondheidsenquête per jaar naar geslacht



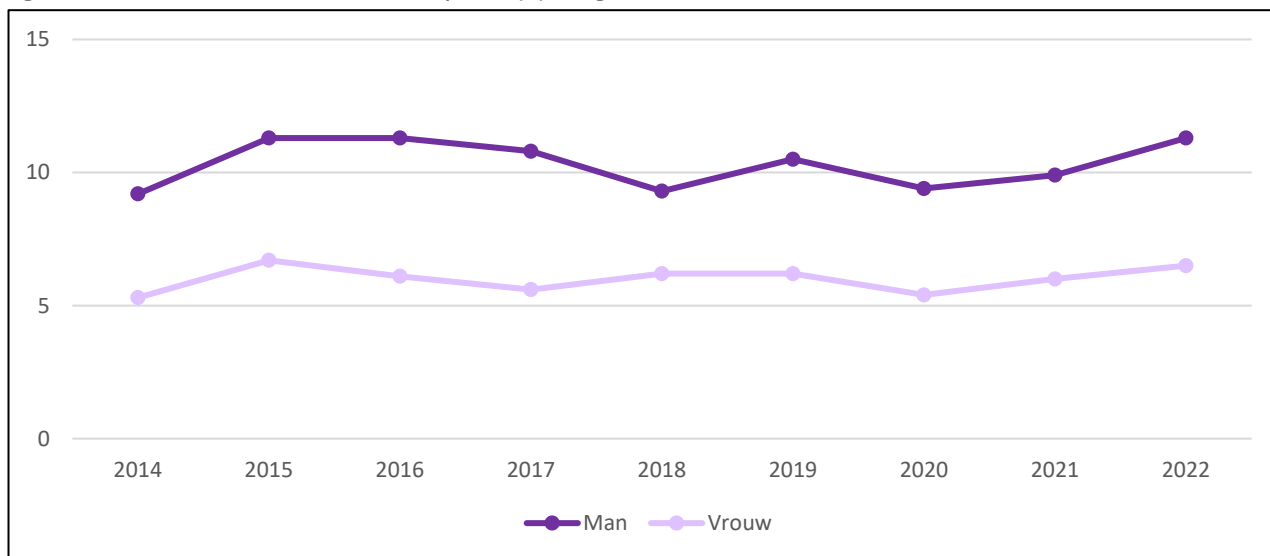
Figuur 4: Seks gehad in het afgelopen jaar (%) naar geslacht van 2014-2022



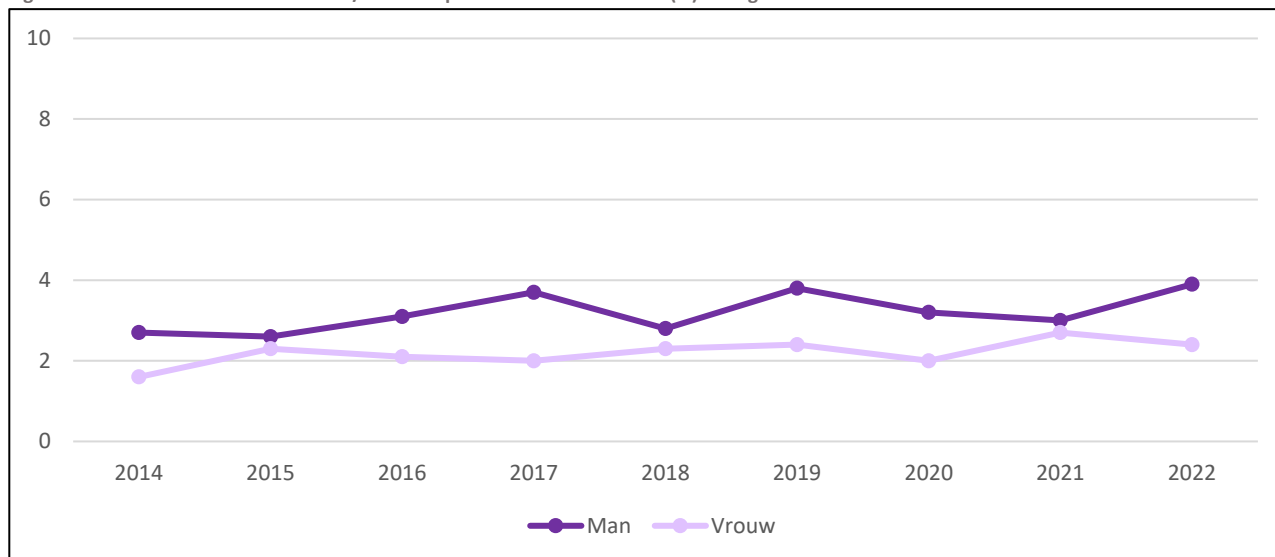
Figuur 5: Meer dan één sekspartner gehad in het laatste jaar (%) naar geslacht in de periode 2014-2022



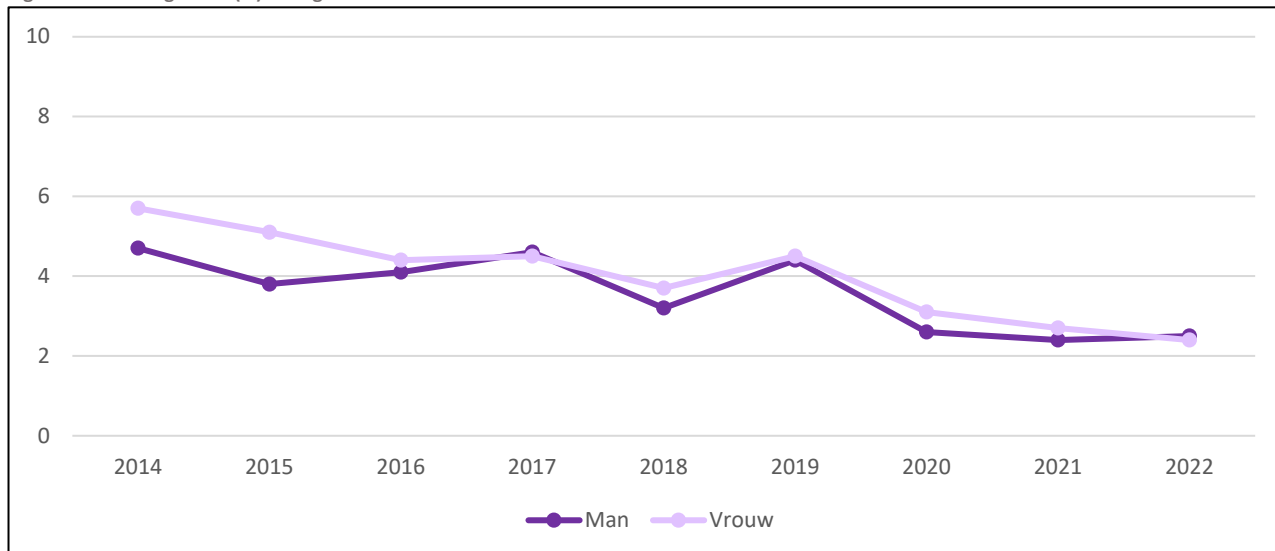
Figuur 6: Laatste sekscontact met losse/betaalde partner (%) naar geslacht van 2014-2022



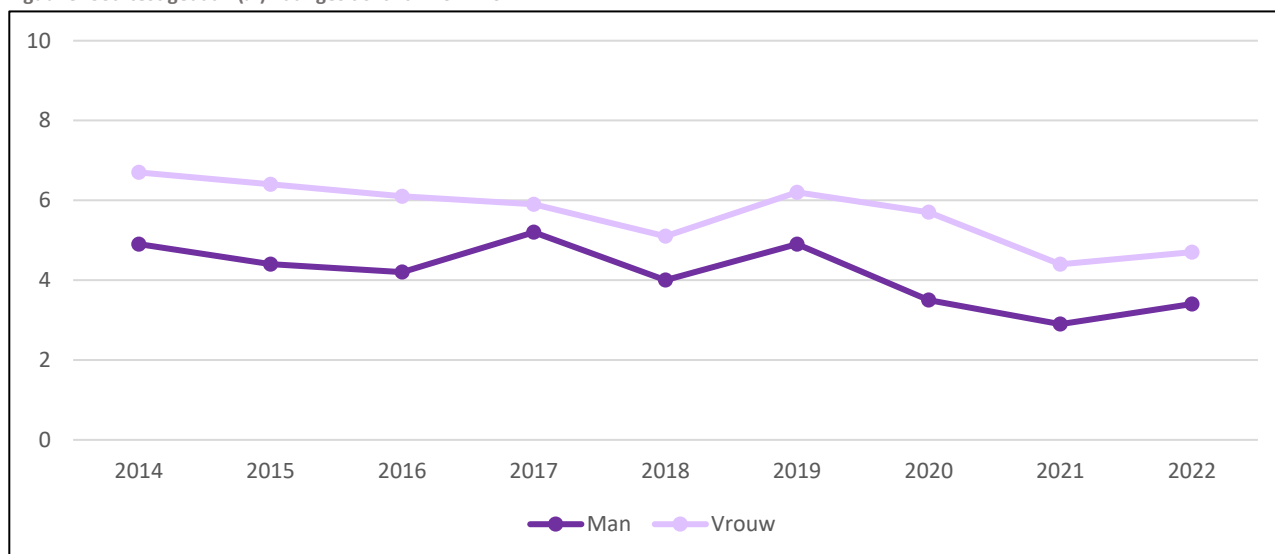
Figuur 7: Laatste sekscontact met losse/betaalde partner en onbeschermd (%) naar geslacht van 2014-2022



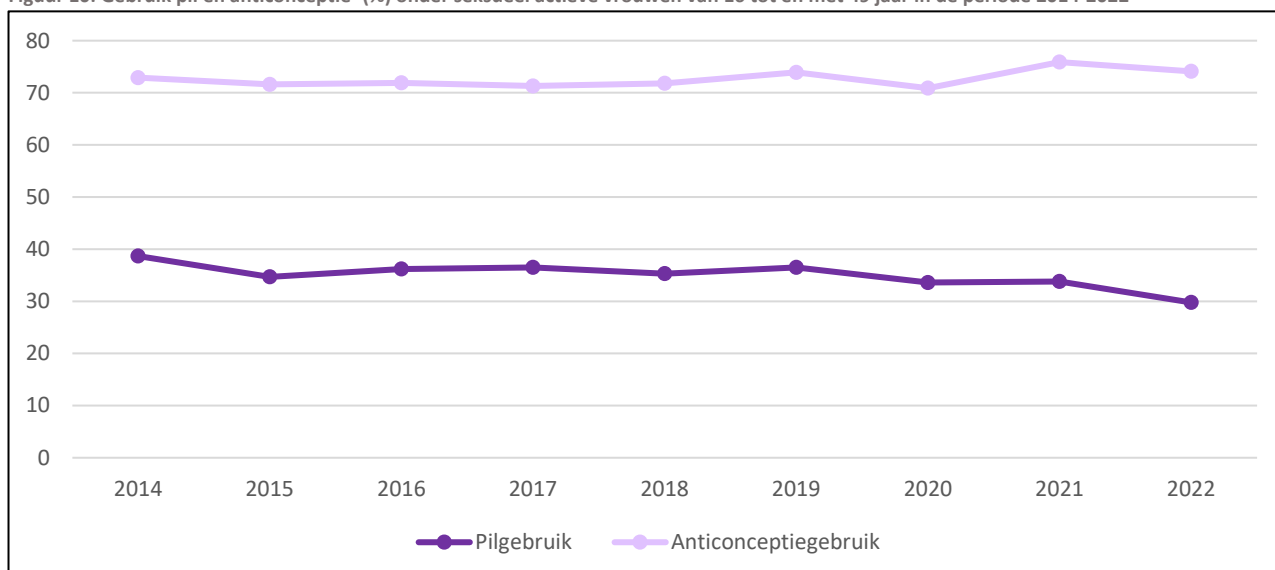
Figuur 8: Hiv-test gedaan (%) naar geslacht van 2014-2022



Figuur 9: Soa-test gedaan (%) naar geslacht van 2014-2022

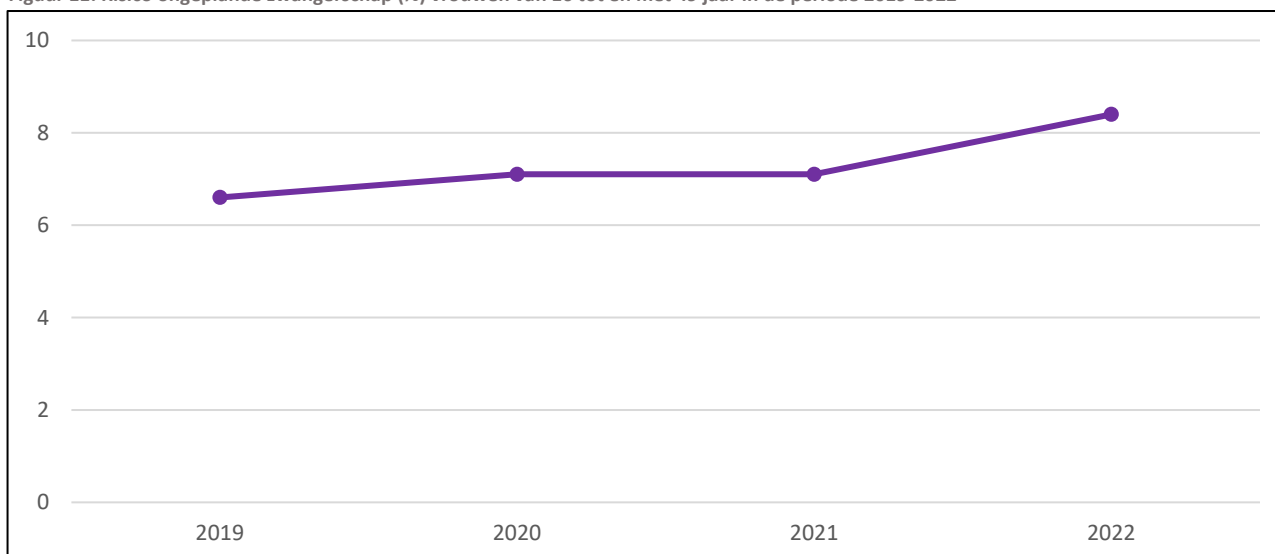


Figuur 10: Gebruik pil en anticonceptie¹ (%) onder seksueel actieve vrouwen van 16 tot en met 49 jaar in de periode 2014-2022



¹ Anticonceptiegebruik is inclusief pilgebruik. Tot 2021 werd hier naar anticonceptie in het algemeen gevraagd, vanaf 2021 worden alle anticonceptiemiddelen los uitgevraagd. Hierdoor is er mogelijk een trendbreuk opgetreden, die wellicht de stijging in 2021 kan verklaren.

Figuur 11: Risico ongeplande zwangerschap (%) vrouwen van 16 tot en met 49 jaar in de periode 2019-2022



Belangrijkste conclusies

- 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 bijna negen op de tien 25- tot en met 44-jarigen.
- Ruim drie procent van de Nederlanders liep bij het laatste sekscontact een verhoogd risico op hiv en/of andere soa's: zij hebben seks gehad met een losse of betaalde partner 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 (5,3%) of andere soa's (8,9%). Ook laten mensen met een Europese of een Buiten-Europese herkomst zich vaker testen op hiv (4,3%) en andere soa's (6,3%) dan in Nederland geboren inwoners (1,9% hiv; 3,3% andere soa's).
- Van de vrouwen van 16 tot en met 49 jaar loopt 8,4% risico op een ongeplande zwangerschap. Dit risico is het grootst in de leeftijdsgroep 44-49 jaar (15,2%).
- In de periode 2014-2022 zijn de meeste kerncijfers seksuele gezondheid nagenoeg stabiel gebleven. Het percentage mannen en vrouwen die zich lieten testen op hiv is in de afgelopen jaren 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, 2022). 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 ongepland zwangerschap te laag wordt ingeschat in deze whitepaper.
- In 2020 en 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 2020 en 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 2022” 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 2023

