

6 Seksuele gezondheid in de regio Gelre-IJssel

In deze factsheet presenteert de GGD cijfers over de seksuele gezondheid van jongeren en risicogroepen in de regio Gelre-IJssel over de jaren 2009-2011. Daarnaast komen diverse preventieve activiteiten en maatregelen aan de orde. De meeste jongeren en risicogroepen in de regio zijn seksueel gezond, al zijn er wel aandachtspunten welke overeenkomen met landelijke cijfers. Zo zijn er nog steeds hoge cijfers van seksueel geweld, een toename van het aantal gevonden infecties Chlamydia en een toename van de homo-intolerantie op scholen.¹ Positief is dat de meeste jongeren zich beschermen tegen een ongeplande zwangerschap. Condoomgebruik ter voorkoming van een seksueel overdraagbare aandoening (soa) is echter nog niet vanzelfsprekend en het aantal mensen met een soa stijgt.

In de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' van 2011 wordt seksuele gezondheid als een belangrijk thema genoemd. Een belangrijk aanknopingspunt voor lokaal beleid is de uitspraak dat iedereen recht heeft op informatie om seksueel gezonde keuzes te maken zodat seks prettig, veilig en gewenst is en seksuele dwang, ongeplande zwangerschap en soa minder voorkomen onder jongeren.² Het onderwerp seksuele gezondheid raakt diverse gemeentelijke beleidsterreinen. Problemen in de seksuele gezondheid van burgers kunnen onder andere leiden tot schooluitval, verminderde arbeidsparticipatie, uitgaven aan de (geestelijke) gezondheidszorg en kosten voor politie en veiligheid.³ Bijna 20% van de vrouwen en 10% van de mannen heeft blijvende, vaak ernstige, psychische klachten na seksueel geweld. Vrouwen die seksueel geweld hebben meegemaakt, hebben daarnaast een minder positieve beleving van seksualiteit en hebben vaker seksuele problemen.⁴

Minister Van Bijsterveldt en de ministerraad hebben zich uitgesproken voor opname van seksualiteit en seksuele diversiteit in de kerndoelen van het onderwijs. Veel scholen geven al wel voorlichting over anticonceptie en soa's maar zijn nog niet bezig met onderwerpen als seksuele weerbaarheid en seksuele diversiteit en relaties (o.a. homo- en biseksualiteit). Met de nieuwe kerndoelen worden scholen verplicht hier aandacht aan te besteden. De nieuwe kerndoelen worden waarschijnlijk aan het eind van 2012 ingevoerd.

WAT DOET DE GGD?

GGD Gelre-IJssel houdt zich op meerdere vlakken bezig met het thema seksuele gezondheid. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft een taak in het volgen van de seksuele ontwikkeling en het signaleren van seksueel risicogedrag (zie voor voorbeeld het kader over relaties en seksualiteit op

het basisonderwijs). Ook voert de GGD diverse taken uit op het gebied van collectieve preventie. Het informatie- en documentatiecentrum van de GGD leent voorlichtingsmaterialen uit aan scholen, waarbij de leskisten over het thema seksuele gezondheid populair zijn. Verder ontwikkelt en promoot de GGD actief voorlichtings- en lesmateriaal over seksuele gezondheid en geeft voorlichting aan intermediairen en jongeren en adviseert gemeenten over het thema (zie voor een voorbeeld hiervan het kader over peereducatie op het ROC). Tot slot houdt de GGD spreekuren Seksuele Gezondheid. Deze spreekuren zijn ontstaan uit een samenvoeging van de vroegere Soa- en Sense-sprekuren. Op deze spreekuren kunnen risicogroepen zich gratis en anoniem laten testen op soa. Indien nodig worden soa kosteloos behandeld of volgt verwijzing naar de huisarts of specialist. Daarnaast kunnen jongeren tot 25 jaar op deze spreekuren terecht voor vragen en advies op het gebied van seksualiteit, anticonceptie en seksueel geweld (www.sense.info).

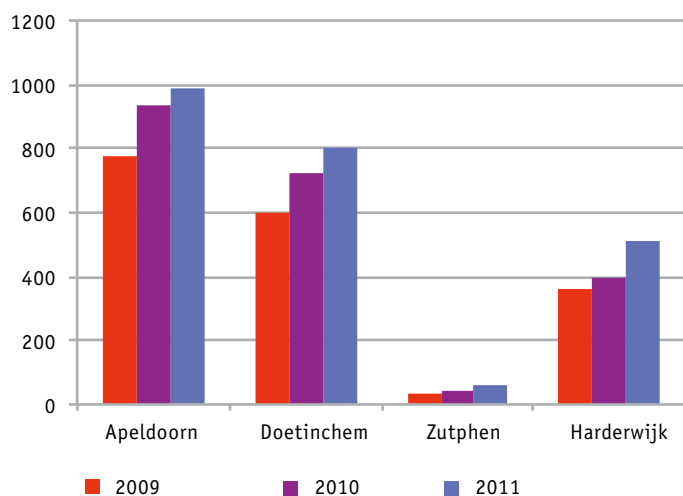
SOA-HULPVragen OP HET SPREEKUR SEKSUELE GEZONDHEID

In 2011 zijn in totaal 2552 consulten met een soa-hulpvraag uitgevoerd, 11% meer dan in 2010. In figuur 1 is het aantal bezoekers per locatie weergegeven voor de periode 2009-2011. Om de overheidsmiddelen zo effectief moge-

Definitie seksuele gezondheid

De World Health Organisation (WHO) definieert seksuele gezondheid als een staat van lichamelijk, emotioneel, geestelijk en maatschappelijk welbevinden met betrekking tot seksualiteit. Seksuele gezondheid is dus meer dan de afwezigheid van ziekte of gebrek en gaat vooral om een positieve, prettige en gewenste beleving van seksualiteit. Seksueel gedrag is schadelijk als het gedrag niet veilig, vrijwillig, prettig of gewenst is.⁵

lijk in te zetten, richt de GGD zich met de consulten op de risicogroepen* voor soa. Mensen die niet tot een risicogroep behoren, worden doorverwezen naar hun huisarts. Toeleiding, advisering en verwijzing vindt plaats via een telefonisch spreekuur. In 2011 hebben 3912 telefonische contacten plaatsgevonden.



Figuur 1 Aantal consulten naar spreekuurlocatie (2009-2011)

In het totaal was 46% van de bezoekers met een soa-hulpvraag jonger dan 25 jaar. Van alle mannelijke bezoekers was 37% MSM (mannen die seks hebben met mannen). In de groep mannen jonger dan 25 jaar is dit 16%. Verder was 7% van alle bezoekers prostituee en 7% prostituut. In 2011 gaven 309 bezoekers (dat is 12% van de totale groep) aan 'swinger**', te zijn. Deze 'swingers' hebben speciale aandacht van de GGD omdat zij een brug kunnen vormen tussen de MSM, waarbij relatief veel hiv, hepatitis B en syfilis, voorkomt en de 'hetero'-bevolking waar deze soa relatief minder voorkomen.

AANTAL OPGESPOORDE SOA

In 2011 heeft GGD Gelre-IJssel 407 soa opgespoord. Dit is een stijging van 18% ten opzichte van 2010. Chlamydia blijft de meest voorkomende soa (tabel 1). Opvallend is dat het aantal gediagnosticeerde gonorrhoe duidelijk toegenomen is. Dit is ook landelijk en in Oost-Nederland de trend.⁶ Bij 27 bezoekers werden twee of meer verschillende soa gediagnosticeerd.

* Risicogroepen zijn mannen die seks hebben met mannen (MSM), mensen die seks hebben voor geld of goederen (zoals prostituees), mensen met meer dan 3 seksuele contacten per half jaar, mensen afkomstig uit gebieden waar veel soa voorkomen (en hun partners) en jongeren tot 25 jaar.

** Swinger: leefwijze waarbij stellen erotische contacten zoeken en hebben met andere stellen of singles. Swingers hebben doorgaans meer sekscontacten en lopen alleen daarom al meer risico op soa (bron: www.soa aids.nl)

Relaties en seksualiteit in het basisonderwijs

Jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van de GGD krijgen regelmatig vragen van basisscholen die met gedrag en seksualiteit te maken hebben. Leerkrachten twijfelen soms over wat bij een normale seksuele ontwikkeling van kinderen thuishoort. Is het bijvoorbeeld normaal als in groep 1 een jongetje een meisje bestudeert tijdens het plassen? De JGZ-medewerker adviseert de school hoe ze met de betreffende 'casus' om moeten gaan. Zij kan daarbij ondermeer gebruikmaken van de methode van het Vlaggensysteem. Daarnaast organiseert de GGD workshops over de seksuele ontwikkeling en opvoeding aan basisscholen en ouderavonden. Scholen kunnen meedoen aan de Week van de Lentekriebels. Dit is een nationale projectweek om basisscholen te stimuleren met het thema relaties en seksualiteit aan de slag te gaan. De GGD ondersteunt de scholen bij de uitvoering.

Tabel 1 Aantal (n) gediagnosticeerde soa en als percentage (%) van totaal (2009-2011)

	2009		2010		2011	
	n	%	n	%	n	%
gonorrhoe	33	11,8	62	18,0	80	19,7
chlamydia	233	83,5	257	74,5	308	75,7
syfilis	7	2,5	10	2,9	10	2,5
hiv	6	2,2	14	4,1	9	2,2
hepatitis B (acuut)	0	0,0	2	0,6	0	0,0
totaal	279	100	345	100	407	100

Het vindpercentage voor soa betrof in 2011 14,8%: een lichte stijging ten opzichte van 2010 (14,0%). Dit betekent dat bij 14,8% van de bezoekers van de spreekuren Seksuele Gezondheid één (of meer) soa is vastgesteld. Dit is in lijn met het landelijke soa-vindpercentage van 14%⁷ en het vindpercentage in Oost-Nederland van 14,6%⁶.

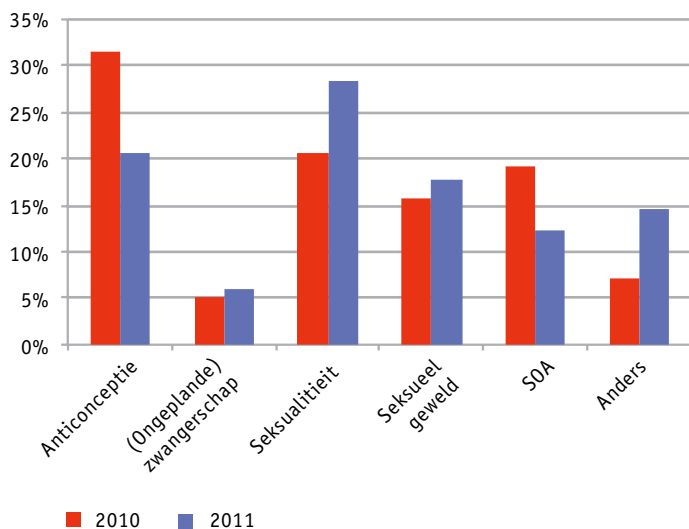
SEKSUALITEITSHULPVRAGEN OP HET SPREEKUR SEKSUELE GEZONDHEID

Op het spreekuur Seksuele Gezondheid kunnen jongeren tot 25 jaar ook terecht met vragen over anticonceptie, (ongepande) zwangerschap, seksueel geweld en andere vragen op het gebied van seksualiteit (in dit geval spreekt men ook wel over Sense-consulten). In totaal werden in 2011 in de regio Gelre-IJssel 328 consulten met een seksualiteitshulpvraag uitgevoerd. Van de bezoekers van deze consulten is 83% vrouw. Overigens wordt het aandeel mannen onder de bezoekers in Oost Nederland langzaam groter: van 12% in 2009 naar 17% in 2011.⁶

Mensen die seks hebben voor geld of goederen

Een bijzondere groep in de seksuele gezondheidszorg vormen mensen die seks hebben voor geld en/of goederen. Prostituees (vrouwen en mannen) en prostituanten (idem) zijn hier een voorbeeld van. De GGD ziet regelmatig mensen in sociaal economische kwetsbare situaties of verstandelijk minder begaafden die seks hebben in ruil voor geld of een ander voordeel. Omdat deze mensen vaak meer seksuele partners hebben, kunnen zij een risico zijn in de overdacht van soa in de samenleving. Daarnaast is deze groep kwetsbaar op het gebied van (seksueel) geweld en leven er veel vragen over seksualiteit en anticonceptie. De GGD bezoekt prostitutielocaties en biedt voorlichting en consulten aan. In 2011 was het soa-vindpercentage onder prostituees met 11,3% lager dan het gemiddelde vindpercentage in de regio Gelre-IJssel (14,8%). Niettemin is dit percentage zorgwekkend vanwege het verspreidingsrisico van deze groep. De GGD maakt zich ook zorgen over het groeiende aantal prostituees werkzaam via escortbedrijven of internet. Zij zijn niet vergunningsplichtig en het is daarvoor moeilijk deze groepen te bereiken met voorlichting en hulp op het gebied van seksuele gezondheid. Ten behoeve van bovenstaande werkzaamheden werkt de GGD nauw samen met diverse ketenpartners, zoals scharlaken koord, politie, maatschappelijk werk etc.

Figuur 2 geeft een beeld van de verdeling naar thema's bij de consulten met seksualiteitshulpvragen in de jaren 2010 en 2011. De meeste vragen gaan over anticonceptie en seksualiteit. In vergelijking met het gemiddelde in Oost-Nederland gingen bij GGD Gelre-IJssel in 2011 (net als in 2010) relatief veel consulten over seksueel geweld.⁶ De GGD is goed in staat het probleem van seksueel geweld te signaleren. Dit biedt de mogelijkheid deze jongeren tijdig te verwijzen naar passende hulpverlening.



Figuur 2 Sense-consulten naar onderwerp in percentages (2010-2011)

Bij het E-MOVO onderzoek⁸ is aan scholieren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs in de regio Gelre-IJssel gevraagd of ze wel eens gehoord hebben van het seksualiteits-spreekuur en de Sense-website. Hieruit blijkt dat het spreekuur iets bekender is dan de website: 14% heeft wel eens van het spreekuur gehoord en 9% kent de website.

JONGEREN EN VEILIG VRIJEN

De leeftijd waarop jongeren voor het eerst seks hebben blijft gelijk

Uit het E-MOVO onderzoek onder scholieren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs in de regio Gelre-IJssel⁸ blijkt dat 15% van de tweede- en vierdeklassers al eens geslachts-gemeenschap heeft gehad. Van deze jongeren was éénvijfde bij de eerste keer 13 jaar of jonger. De overige jongeren waren 14 jaar of ouder. 85% van de scholieren gaf aan nog nooit geslachts-gemeenschap te hebben gehad. Uit het onderzoek *Seks onder je 25^e 2012* blijkt dat de helft van de 12- tot 25-jarige jongeren met 17 jaar ervaring heeft met geslachts-gemeenschap. Dit komt overeen met de resultaten van hetzelfde onderzoek in 2005.⁹ De leeftijd waarop jongeren voor het eerst seks hebben, lijkt dus niet te dalen in tegenstelling tot wat men vaak denkt.

Jongeren beschermen zich goed tegen zwangerschap

Gezien het risico op soa wanneer condoms achterwege worden gelaten (ongeacht het gebruik van andere anti-conceptiemiddelen), wordt jongeren geadviseerd zowel een condoom als de pil of een ander vergelijkbaar anti-conceptiemiddel te gebruiken (Double Dutch). Bij E-MOVO geeft 97% van de jongeren, die al eens geslachts-gemeenschap hebben gehad, aan bij de laatste geslachts-gemeenschap beschermd te zijn geweest tegen zwangerschap. Dit is hoger dan in 2007 (93%) en dus heel positief. Daarnaast geeft 60% van de jongeren, die al eens geslachts-gemeenschap hebben gehad, aan bij de laatste geslachts-gemeenschap (ook) een ander voorbehoedsmiddel te hebben gebruikt dan condoms. Dit percentage ligt iets hoger dan in 2007 (56%). Helaas geeft maar 53% van de jongeren, die al eens geslachts-gemeenschap hebben gehad, aan altijd een condoom te hebben gebruikt. Dit percentage komt overeen met de resultaten uit 2003 en 2007. Jongeren lijken zich dus goed te beschermen tegen zwangerschap, maar onvoldoende tegen soa. Alle meisjes die voor de eerste keer anticonceptie komen afhalen bij de apotheek, krijgen daarom van de apotheek een informatiepakketje van de GGD mee over veilig vrijen.

Peereducatie op het ROC, liefdeslessen voor en door leerlingen.

GGD Gelre-IJssel heeft samen met ROC Aventus een lesprogramma ontwikkeld gericht op het bevorderen van de seksuele gezondheid: het peereducatie programma Love&Sens(e)suality.

Het uitgangspunt van peereducatie is dat personen (peers) voorlichting geven aan een groep met een vergelijkbare sociale status, leeftijd en opleiding. Leerlingen van het ROC spreken onderling dezelfde taal en begrijpen elkaar daardoor beter.¹⁰ De peereducators krijgen zeven lessen, waarin de thema's liefde en relaties, seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie en weerbaarheid worden behandeld. De lessen worden afgesloten met een eindopdracht, waarbij de studenten hun kennis moeten overdragen aan eerstejaars studenten tijdens de 'Dag van de Liefde'. Ook krijgen docenten een workshop aangeboden om het thema seksuele gezondheid op school bespreekbaar te maken.

Love&Sens(e)suality is door de docenten en leerlingen van het ROC enthousiast ontvangen. Na een succesvolle pilot in 2010 in Apeldoorn, wordt het programma nu ook uitgerold in Harderwijk, Zutphen en Doetinchem. In totaal zijn er in het schooljaar 2011-2012 meer dan 300 eerstejaars leerlingen voorgelicht en zijn er 110 peereducators opgeleid. GGD en ROC ervaren de samenwerking positief en willen nog meer eerstejaars studenten gaan bereiken. Inmiddels is het lesprogramma opgenomen in het curriculum van het ROC.

SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Uit het onderzoek *Seks onder je 25^e 2012* blijkt dat de meeste jongeren hun vaardigheden om grenzen aan te geven hoog inschatten. Toch komt uit het onderzoek ook naar voren dat de mate waarin grensoverschrijdend seksueel gedrag voorkomt onverminderd hoog blijft, vooral bij meisjes en bij homo- en biseksuele jongeren. Zeventien procent van de meisjes en 4% van de jongens geeft aan wel eens gedwongen te zijn om seksuele dingen te doen die ze eigenlijk niet wilden. Bij jongeren met homoseksuele contacten zijn deze percentages hoger (33% voor meisjes en 16% voor jongens).⁹ Dit zijn zorgelijke cijfers, die bij de GGD een belangrijk aandachtspunt zijn. Aan het thema weerbaarheid en seksuele diversiteit wordt dan ook extra aandacht besteed.

Ook uit het E-MOVO onderzoek⁸ in de regio Gelre-IJssel blijkt dat 7% van de tweede- en vierdeklassers op het voortgezet onderwijs wel eens een seksuele ervaring tegen de zin

heeft gehad. Daarnaast wilde 4% van de jongeren de vraag niet beantwoorden. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de resultaten uit 2007, maar iets hoger dan de resultaten uit 2003. De scholieren geven aan dat de dader meestal een jongere is.

Van de deelnemers aan E-MOVO geeft 12% aan meegemaakt te hebben dat iemand hen een ongewenst seksueel voorstel deed via internet. Ook geeft 3% aan wel eens voor de webcam borsten, billen of geslachtsdelen te hebben laten zien of iets anders seksueels te hebben gedaan (webcamseks). In beide gevallen betrof het vaker vmbo-leerlingen dan havo/vwo-leerlingen en vaker vierdeklassers dan tweedeklassers. Meisjes hebben vaker meegemaakt dat iemand hen een ongewenst seksueel voorstel deed via internet dan jongens. Jongens hebben vaker wel eens voor de webcam billen of geslachtsdelen laten zien of iets anders seksueels gedaan (webcamseks) dan meisjes.

LOVERBOYS EN RISICOVOLLE RELATIES

Sinds 2010 kunnen jongeren, ouders, docenten en professionals in Apeldoorn en de regio Noord-Veluwe het meldpunt loverboys bellen voor advies of een melding. Het meldpunt loverboys maakt deel uit van een georganiseerde keten gericht op de aanpak van loverboys. De samenwerking tussen betrokken organisaties* is zowel gericht op de preventie en signalering van slachtoffers als op de toeleiding van slachtoffers naar de juiste zorg. De ketenaanpak is in de gemeente Apeldoorn ontwikkeld en in navolging geïmplementeerd door de gemeente Harderwijk.

Bij de ketenaanpak loverboys zijn de beleidsterreinen veiligheid en volksgezondheid van belang om de seksuele gezondheid van jongeren en jongvolwassenen te vergroten. De GGD is naast andere partijen actief in de keten en procesverantwoordelijke voor de eerste stap in de keten: preventie en (vroeg)signalering. Doel is door voorlichting en lesactiviteiten de seksuele weerbaarheid van jongeren te vergroten, de signalering van loverboyproblematiek en risicovolle relaties te verbeteren en de bekendheid van het meldpunt te verhogen. Naast de jongeren zelf vormen docenten en ouders een belangrijke doelgroep.

Zo leidt de ketenaanpak tot een spin-off aan activiteiten gericht op het verbeteren van de seksuele gezondheid binnen een gemeente en ook tot een betere samenwerking tussen de betrokken organisaties op het thema.

* Betrokken organisaties in de keten zijn: gemeente Apeldoorn en Harderwijk, politie Noord- en Oost Gelderland, MEE Veluwe, MD Veluwe, JIP Apeldoorn, Welzijn Harderwijk, Bureau Jeugdzorg, ROC Landstede en GGD Gelre-IJssel.

Geraadpleegde bronnen

- 1 Anzion E, Berg A van den. *Mogelijkheden voor lokaal beleid*. 's-Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant, versie 21 november 2011. In: Regionaal Kompas Volksgezondheid Hart voor Brabant > Thema's > Gezondheidsdeterminanten > Seksuele gezondheid
- 2 Ministerie van VWS. *Gezondheid Dichtbij*. Landelijke nota gezondheidsbeleid. 2011
- 3 Loket Gezond Leven. *Handreiking Gezonde Gemeente: seksuele gezondheid*. Bilthoven: RIVM, versie 3 mei 2012. Te verkrijgen via: <http://www.loketgezondleven.nl/> > Settings > Gezonde Gemeente > Seksuele gezondheid
- 4 Bakker F, Zantinge EM. *Wat is seksueel geweld en hoe vaak komt het voor?* In: Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2010. Te verkrijgen via: <http://www.nationaalkompas.nl> > Gezondheidsdeterminanten > Omgeving > Sociale leefomgeving > Seksueel geweld
- 5 World Health Organization (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31, January 2002*, Geneva
- 6 Smits A, Bos H, van der Bij R, Spooren B, van Daal A. *Thermometer Seksuele Gezondheid 2011*. Nijmegen: Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid Oost-Nederland, 2012
- 7 RIVM. *Thermometer Seksuele Gezondheid*. Bilthoven: RIVM, 2012
- 8 *E-MOVO 2011*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel. 2012. Te verkrijgen via: <http://www.ggdgelre-ijssel.nl> > Extra informatie > Onderzoeksgegevens > Gezondheidsmonitors > E-MOVO > Rapportages E-MOVO 2011
- 9 De Graaf H, Kruijer H, van Acker J, Meijer S. *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Utrecht: RutgersWPF/Soa Aids Nederland. 2012
- 10 Kirby D, Obasi A, Laris BA. *The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries*. WHO Tech Rep Ser. 2006; 938:103-50; discussion 317-41

Tekst en figuren

Mw. ir. I. Bos-Oude Groeniger, epidemioloog, mw. drs. M.H. Bos, arts M&G Infectieziektebestrijding/Seksuele gezondheid, mw. drs. M. Abel, gezondheidsbevorderaar seksuele gezondheid, en mw. drs. J. ter Beek, functionaris gezondheidsbevordering (allen werkzaam bij GGD Gelre-IJssel)

Met dank aan

Mw. M. Voormolen, teammanager AGZ, mw. ir. C. de Rover, beleidadviseur, mw. drs. M. van der Laan, arts M&G/stafarts jeugdgezondheidszorg (allen werkzaam bij GGD Gelre-IJssel), mw. T.E. Renee, ambtenaar volksgezondheid gemeente Harderwijk en dhr. A. Holterman, ambtenaar volksgezondheid gemeente Berkelland

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Seksuele gezondheid in de regio Gelre-IJssel.

is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel, een uitgave van: GGD Gelre-IJssel, Kennis- en Expertisecentrum Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
088 443 3705
E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via [www.ggdgelre-ijssel.nl/Extra informatie/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsatlas Gelre-IJssel](http://www.ggdgelre-ijssel.nl/Extra%20informatie/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsatlas%20Gelre-IJssel).

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2012