

PREVENTIEBAROMETER

Seksuele gezondheid

—

ELISE BRAEKMAN • SILKE FIERS

WIE WE ZIJN

Sciensano telt meer dan 850 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid. Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise.

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid • Gezondheidsinformatie
Preventiebarometer

Juli 2023 • Brussel • België

SEKSUELE GEZONDHEID

Elise Braekman

•

Silke Fiers

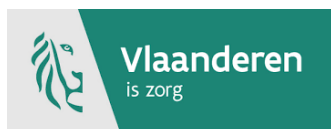
Contact: preventiebarometer@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

E. Braekman, S. Fiers. Preventiebarometer: seksuele gezondheid. Brussel, België: Sciensano; 2023.
Rapportnummer: D/2023.14.440/41 Beschikbaar op: doi.org/10.25608/m8m3-3k32

De opdrachtgever:

De Preventiebarometer kwam tot stand met steun van de Vlaamse overheid.



Graag willen we volgende personen bedanken:

Stefaan Demarest, Jessika Deblonde en Lize Hermans van Sciensano voor het grondig nalezen van dit rapport;

de leden van de klankbordgroep en de wetenschappelijke stuurgroep voor hun deskundig advies;

Ledia Jani van Sciensano voor de administratieve steun;

Robin Walravens van Statbel voor het samenstellen van de steekproef;

en natuurlijk alle mensen die deelgenomen hebben aan de enquête.

INHOUDSOPGAVE

WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE RESULTATEN?	6
AFKORTINGEN	7
INLEIDING	8
RESULTATEN	11
1. Promotie van seksueel welbevinden	11
2. Preventie van ongeplande zwangerschappen	11
3. Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag	12
4. Preventie van soi's en hiv	13
BESPREKING EN CONCLUSIE	15
REFERENTIES	17
BIJLAGE 1: VRAGEN	18
BIJLAGE 2: INDICATOREN	19
BIJLAGE 3: TABELLEN	20

WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE RESULTATEN?

Seksuele gezondheid maakt integraal deel uit van onze algehele gezondheid. Het bevorderen van seksuele gezondheid omvat verschillende domeinen waaronder promotie van seksueel welbevinden, preventie van ongeplande zwangerschappen, preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en preventie van seksueel overdraagbare infecties (soi's) en hiv. De Preventiebarometer peilde naar factoren hieraan gerelateerd in de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder.

De voornaamste resultaten zijn:

- De meerderheid van de bevolking (90,6%) geeft aan voldoende te weten over wat seksualiteit fijn, leuk, aangenaam en plezierig maakt voor hen. Dit percentage is weliswaar lager bij vrouwen, bij de jongste (18-24) en oudste (75+) leeftijdsgroep, bij lager opgeleiden en bij personen die moeilijk financieel rondkomen.
- Van de 18-49-jarigen meldt 94,1% voldoende te weten over anticonceptie en meldt 74,3% voldoende te weten over abortus. Deze percentages zijn lager bij de jongere leeftijdsgroepen (18-34), bij lager opgeleiden en bij personen die moeilijk financieel rondkomen.
- Van de bevolking denkt 87,4% voldoende te weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit percentage is lager bij mannen, bij de oudste leeftijdsgroep, bij lager opgeleiden en bij personen die moeilijk financieel rondkomen. Bijna 8 op de 10 personen (79,8%) denken dat ze het duidelijk kunnen aangeven wanneer iemand over hun grenzen gaat op seksueel vlak. Iets meer dan 1 op de 2 personen (52,5%) geeft aan te weten hoe te moeten tussenkomen wanneer ze als omstaander seksueel grensoverschrijdend gedrag zien gebeuren. Deze 2 laatste percentages zijn lager bij de jongere leeftijdsgroepen.
- Bijna 9 op de 10 personen (87,3%) geven aan dat ze voldoende weten over soi's en hiv. Minder dan 6 op de 10 personen (58,9%) melden echter dat ze weten waar ze zich kunnen laten testen op soi's en hiv. Deze percentages zijn lager bij de jongste en oudste leeftijdsgroep. 73,0% van de bevolking zou vragen om een condoom te gebruiken wanneer hij of zij met een nieuwe partner seks heeft. Een lager percentage (61,1%) geeft aan dat het normaal is om je te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie. Deze 2 laatste percentages zijn lager bij mannen.

AFKORTINGEN

Aids	Acquired immunodeficiency syndrome
Hiv	Humaan immunodeficiëntie virus
Soa's	Seksueel overdraagbare aandoeningen
Soi's	Seksueel overdraagbare infecties
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie

INLEIDING

Seksuele gezondheid is een fundamenteel onderdeel van de algemene gezondheid en het welzijn van burgers. Het verwijst volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) naar een staat van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn met betrekking tot seksualiteit. Het is dus meer dan enkel de afwezigheid van ziekten of slecht functioneren. Het vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties en het is onlosmakelijk verbonden met de promotie en bescherming van seksuele rechten (1). Seksuele gezondheid omvat verschillende belangrijke domeinen. In de Preventiebarometer komen 4 domeinen aan bod, namelijk seksueel welbevinden, ongeplande zwangerschappen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en, tot slot, bescherming tegen het humaan immunodeficiëntie virus (hiv) en seksueel overdraagbare infecties (soi's)¹.

De WGO linkt seksuele gezondheid aan positieve seksualiteit en seksuele ervaringen maar de voornaamste focus van volksgezondheidsprogramma's ligt nog steeds op het voorkomen van negatieve gezondheidsuitkomsten (2). De promotie van **seksueel welbevinden** is echter ook een belangrijke doelstelling. Er zijn verschillende definities voor seksueel welbevinden. Laumann en collega's omschrijven het als "de cognitieve en emotionele evaluatie van een individu zijn of haar seksualiteit". Uit hun grootschalige internationale studie bij 40-80-jarigen blijkt dat seksueel welbevinden bijdraagt aan het algemeen geluksgevoel (3). Seksuele tevredenheid, een onderdeel van seksueel welbevinden, werd gemeten in Sexpert. Deze studie uit 2013 was het laatste grootschalig representatief onderzoek naar seksuele gezondheid in de Vlaamse bevolking van 14 tot 80 jaar. Op een vijfpuntenschaal van heel ontevreden tot heel tevreden scoorden vrouwen gemiddeld 3,5 en mannen gemiddeld 3,6 (4).

Daarnaast is ook de preventie van **ongeplande zwangerschappen** belangrijk in het kader van volksgezondheid. Niet elke zwangerschap die ongepland is, is noodzakelijkerwijze ongewenst. Sexpert toonde aan dat ongeveer 1 op de 4 zwangerschappen in België ongepland was. Ongeveer 30% van deze ongeplande zwangerschappen was onmiddellijk gewenst, bijna 40% evolueerde tijdens de zwangerschap van ongewenst naar gewenst en ongeveer 30% bleef ongewenst. De studie toonde voorts aan dat mannen en vrouwen die een ongewenste zwangerschap hadden meegemaakt een lager gevoel van mentaal welzijn kenden dan diegenen die nooit een ongewenste zwangerschap ervaren hadden (5). Buitenlandse overzichtsstudies hebben tevens aangetoond dat ongeplande zwangerschappen verschillende nadelige gezondheidsgevolgen kunnen hebben voor zowel moeder als kind (6).

Seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt door Sensoa, het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid, omschreven als elke vorm van seksueel gedrag dat niet aan volgende 6 kenmerken voldoet: wederzijdse toestemming, gelijkwaardigheid, vrijwilligheid, passend bij het ontwikkelings- of functioneringsniveau van de betrokkenen, passend bij de context en geen schade veroorzakend aan de betrokkenen (7). Een recent onderzoek opgezet in een representatieve steekproef van de Belgische bevolking toonde aan dat 64% van de 16-69-jarigen ooit één of andere vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakte (8). Het onderzoek hanteerde een brede definitie van seksueel grensoverschrijdend gedrag dat zowel hands-off gedrag (zonder fysiek contact, bijvoorbeeld ongewenste opmerkingen) als hands-on gedrag (wel fysiek contact, bijvoorbeeld ongewenste aanrakingen of geslachtsgemeenschap) omvatte. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat personen die ooit hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakten meer kampen met problematisch alcohol-

¹ In dit rapport is geopteerd om de term "seksueel overdraagbare infecties - soi's" te gebruiken in plaats van de meer gangbare term "seksuele overdraagbare aandoeningen – soa's". De term soi's wordt als medisch correcter beschouwd. In de vragenlijst gericht aan de deelnemers gebruikten we weliswaar de term "soa's" om verwarring te vermijden.

en drugsgebruik in vergelijking met personen die nooit hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakten. Daarnaast hebben ze vaker een slechtere geestelijke gezondheid; ze ervaren vaker symptomen van een depressie of angststoornis, vertonen vaker post-traumatische stresssymptomen en hebben vaker geprobeerd om zelfmoord te plegen (9).

Tot slot blijft ook **preventie van soi's en hiv** een belangrijke volksgezondheidsdoelstelling. Soi's en hiv kunnen overgedragen worden door onbeschermd seks. Soi's zoals chlamydia, gonorrhoe en syfilis kunnen, onder andere, leiden tot het ontwikkelen van buitenbaarmoederlijke zwangerschappen, onvruchtbaarheid en bekkenontstekingen (10). De vaakst voorkomende soi in België, alsook in Vlaanderen, is chlamydia gevolgd door gonorrhoe en syfilis. We constateren sinds enkele jaren een stijgende trend voor deze 3 soi's, met uitzondering van de tijdelijke daling in 2020 ten gevolge van de COVID-19-epidemie (11). Hiv is een virus dat geleidelijk het immuunsysteem van het lichaam aanvalt. Als hiv niet wordt behandeld, leidt het tot het acquired immunodeficiency syndrome (aids) waarbij levensbedreigende infecties en kankers optreden. Het aantal nieuwe hiv-diagnoses in België anno 2021 was 781 ofwel ongeveer 2 per dag, waarvan 354 ofwel 1 per dag in Vlaanderen. Dit was een lichte stijging ten opzichte van 2020, maar de globale trend in het aantal nieuwe hiv-diagnoses van het laatste decennium blijft wel dalend (12).

Via de nationale gezondheidsenquêtes wordt om de 5 jaar beperkte informatie verzameld over de seksuele gezondheid van de Belgische bevolking van 15 tot 64 jaar (13). De focus ligt voornamelijk op het in kaart brengen van risico- en preventief gedrag gelinkt aan soi's/hiv en ongeplande zwangerschappen. Via de Preventiebarometer wordt beperkte aanvullende informatie verzameld over factoren die de seksuele gezondheid van de Vlaamse bevolking kunnen beïnvloeden.

Welke aspecten van seksuele gezondheid worden behandeld in dit rapport?

- We brengen de percepties die de Vlaamse bevolking heeft over haar eigen kennis omtrent de 4 hierboven omschreven domeinen van seksuele gezondheid in kaart. Specifiek voor het domein **seksueel welbevinden** peilden we of inwoners denken dat ze voldoende weten over wat seksualiteit fijn, leuk, aangenaam en plezierig maakt voor hen.
- Preventie van ongeplande zwangerschappen is gelinkt aan informatie hebben over anticonceptiemogelijkheden en abortushulpverlening. Voor het domein **ongeplande zwangerschappen** peilden we daarom of inwoners denken dat ze voldoende weten over anticonceptie en abortus.
- Voor het domein **seksueel grensoverschrijdend gedrag** peilden we of inwoners denken dat ze voldoende weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast zijn we nagegaan of inwoners denken te weten hoe ze moeten reageren als iemand hun grenzen op seksueel vlak niet respecteert. Voorts zijn we nagegaan of inwoners weten hoe ze moeten tussenkomen wanneer ze als omstaander seksueel grensoverschrijdend gedrag zien gebeuren. Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt immers steeds meer gezien als ieders verantwoordelijkheid, inclusief die van getuigen of omstanders (14).
- Tot slot, voor het domein **bescherming tegen soi's en hiv** peilden we of inwoners denken dat ze voldoende weten over soi's en hiv. Verder zijn we nagegaan of inwoners denken te weten waar ze zich kunnen laten testen op soi's en hiv. Condoomgebruik en het pas weglaten van een condoom in een nieuwe relatie na zich te laten testen zijn belangrijke determinanten voor de preventie van soi's en hiv. Om die reden hebben we onderzocht welke houding er is ten aanzien van condoomgebruik bij nieuwe seksuele partners. Verder zijn we nagegaan of het afnemen van een soittest vooraleer te stoppen met condoomgebruik in een vaste relatie als de norm ervaren wordt. Als laatste hebben we bestudeerd of de bevolking het belangrijk vindt dat zelftesten op soi's gemakkelijk te verkrijgen zijn.

We stellen eerst de algemene resultaten voor en bespreken deze vervolgens in functie van geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau en inkomen². De vragen, de indicatoren en de tabellen die de basis vormen van dit rapport worden in de voetnoten en bijlages toegelicht. De methodologie van de Preventiebarometer is in een afzonderlijk rapport beschreven (15).

² Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 opleidingsniveaus:

- Laagopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau lager secundair onderwijs;
- Middenopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger secundair onderwijs;
- Hoogopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger onderwijs.

Inkomen is gebaseerd op een vraag die peilde naar de mate waarin personen rondkomen met hun beschikbaar huishoudinkomen. Er waren 6 antwoordcategorieën: “heel moeilijk”, “moeilijk”, “eerder moeilijk”, “eerder gemakkelijk”, “gemakkelijk” en “heel gemakkelijk”. Deze worden samengenomen tot 2 categorieën “moeilijk rondkomen” versus “gemakkelijk rondkomen” voor de analyses.

RESULTATEN

1. Promotie van seksueel welbevinden

De grote meerderheid van de bevolking meldt voldoende te weten over wat seksualiteit fijn, leuk, aangenaam en plezierig maakt voor hen (90,6%).³ In de verdere tekst wordt dit bondiger geformuleerd als “wat seksualiteit positief maakt voor hen”.

... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?⁴

- Het percentage personen dat aangeeft dat ze voldoende weten over wat seksualiteit positief maakt voor hen is significant hoger bij mannen dan bij vrouwen: 92,6% versus 88,6%.
- De jongste leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar (79,5%) meldt significant minder vaak dat ze voldoende weten over wat seksualiteit positief maakt voor hen dan alle oudere leeftijdsgroepen (≥86,1%). De 75-plussers (86,1%) rapporteren ook significant minder vaak voldoende te weten over dit domein van seksuele gezondheid dan de leeftijdsgroepen tussen 25 en 74 jaar (≥88,5%). Het verschil van de 25-34-jarigen (88,5%) ten opzichte van de 35-64-jarigen (≥93,3%) is eveneens statistisch significant.
- We constateren een significante opleidingsgradiënt: 87,1% van de laagopgeleiden melden dat ze voldoende weten over wat seksualiteit positief maakt voor hen, 89,5% van de middenopgeleiden en 93,2% van de hoogopgeleiden.
- Het percentage personen dat meldt voldoende te weten over dit domein van seksuele gezondheid is, tot slot, significant lager bij personen die melden moeilijk financieel rond te komen dan bij personen die melden gemakkelijk rond te komen; 88,7% versus 91,4%.

2. Preventie van ongeplande zwangerschappen

De indicatoren met betrekking tot dit domein, namelijk voldoende weten over anticonceptie en abortus, zijn enkel berekend voor personen tussen 18 en 49 jaar. Dit is conform met de ondergrens van onze deelnemersleeftijd en de vruchtbaarheidsperiode van de vrouw. Uit onze cijfers blijkt dat 94,1% van deze brede leeftijdsgroep meldt voldoende te weten over anticonceptie en 74,3% meldt voldoende te weten over abortus³.

... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?⁴

- Het percentage vrouwen dat aangeeft voldoende te weten over anticonceptie is significant hoger dan het percentage mannen: 96,1% versus 92,0%.

³ Gebaseerd op de vraag: “Weet jij voldoende over ...” met antwoordcategorieën “helemaal wel, eerder wel, eerder niet, helemaal niet, ik geef liever geen antwoord”. De indicator “voldoende weten” neemt de antwoordcategorieën “helemaal wel en eerder wel” samen.

⁴ Het besproken verschil volgens geslacht is significant na correctie voor leeftijd; de besproken verschillen volgens leeftijd zijn significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens opleidingsniveau en inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

- We constateren volgende significante leeftijdsverschillen:
 - De 18-34-jarigen ($\leq 93,0\%$) geven minder vaak aan dat ze voldoende weten over anticonceptie dan personen tussen 35 en 49 jaar ($\geq 95,8\%$);
 - De jongste leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar (64,1%) rapporteert minder vaak dat ze voldoende weten over abortus dan de 25-49-jarigen ($\geq 71,6\%$). Ook het verschil van de 25-34-jarigen (71,6%) ten opzichte van de 35-49-jarigen ($\geq 79,2\%$) is significant.
- Daarnaast is er een significante samenhang met opleidingsniveau:
 - Hoe hoger men opgeleid is, hoe vaker men aangeeft voldoende te weten over anticonceptie: 78,9% van de laagopgeleiden, 92,7% van de middenopgeleiden en 97,1% van de hoogopgeleiden.
 - Voor de indicator “voldoende weten over abortus” is er een verschil van laag- en middenopgeleiden (respectievelijk 64,9% en 70,2%) ten opzichte van hoogopgeleiden (78,4%).
- Als laatste merken we op dat deze 2 indicatoren significant samenhangen met inkomen:
 - 91,7% van de personen die financieel moeilijk rondkomen melden dat ze voldoende weten over anticonceptie versus 94,8% van de personen die financieel gemakkelijk rondkomen.
 - 71,0% van de personen die financieel moeilijk rondkomen melden dat ze voldoende weten over abortus versus 75,6% van de personen die financieel gemakkelijk rondkomen.

3. Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag

De grote meerderheid van de bevolking van 18 jaar en ouder rapporteert voldoende te weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag (87,4%).⁵ Voorts meldt 79,8% dat hij of zij het duidelijk zou kunnen aangeven als iemand over zijn of haar grenzen gaat op seksueel vlak. Iets meer dan de helft van de bevolking (52,5%) meldt te weten hoe te moeten tussenkomen als omstaander bij ongewenst seksueel gedrag.⁶

*... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?*⁷

- Het percentage vrouwen dat aangeeft voldoende te weten over dit domein van seksuele gezondheid is significant hoger dan het percentage mannen: 88,6% versus 86,1%.
- Het percentage mannen dat meldt te weten hoe te moeten tussenkomen als omstaander van ongewenst seksueel gedrag is daarentegen significant hoger dan het percentage vrouwen: 56,5% versus 48,4%.

⁵ Gebaseerd op de vraag: “Weet jij voldoende over ...” met antwoordcategorieën “helemaal wel, eerder wel, eerder niet, helemaal niet, ik geef liever geen antwoord”. De indicator “voldoende weten” neemt de antwoordcategorieën “helemaal wel en eerder wel” samen.

⁶ Gebaseerd op de vraag: “Ben je het eens of niet? Als iemand over mijn grenzen gaat op seksueel vlak, dan kan ik dat duidelijk aangeven. / Als ik ongewenst seksueel gedrag zie gebeuren, dan weet ik hoe ik moet tussenkomen”. Met antwoordcategorieën “helemaal mee eens, eerder mee eens, neutraal, eerder niet mee eens, helemaal niet mee eens, ik geef liever geen antwoord”. De besproken indicatoren nemen de antwoordcategorieën “helemaal mee eens en eerder mee eens” samen.

⁷ De besproken verschillen volgens geslacht zijn significant na correctie voor leeftijd; de besproken verschillen volgens leeftijd zijn significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens opleidingsniveau en inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

- We merken volgende significante leeftijdsverschillen op voor deze indicatoren:
 - De oudste leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder (79,9%) geeft minder vaak aan dat ze voldoende weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag dan de 25-74-jarigen ($\geq 85,5\%$).
 - De 18-34-jarigen ($\leq 74,4\%$) melden minder vaak dat ze het duidelijk zouden kunnen aangeven als iemand over hun grenzen gaat op seksueel vlak dan de 35-74-jarigen ($\geq 80,9\%$).
 - De 18-34 jarigen ($\leq 44,1\%$) melden eveneens minder vaak dat ze weten hoe ze moeten tussenkomen als omstaander van ongewenst seksueel gedrag dan de 35-74-jarigen ($\geq 50,4\%$). Het percentage bij de 35-44-jarigen (50,4%) is ook lager dan de percentages gevonden bij de 45-74-jarigen ($\geq 57,6\%$).
- Hoe hoger men opgeleid is, hoe significant vaker men aangeeft voldoende te weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag: 81,1% bij laagopgeleiden, 86,1% bij middenopgeleiden en 91,4% bij hoogopgeleiden.
- Het percentage personen dat meldt voldoende te weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag is, tot slot, significant lager bij personen die aangeven moeilijk financieel rond te komen dan bij personen die aangeven gemakkelijk rond te komen: 83,1% versus 88,9%.

4. Preventie van soi's en hiv

Voor het domein soi's en hiv peilden we naar 3 verschillende aspecten. Ten eerste naar de gepercipieerde kennis rond dit domein⁸. Uit de resultaten blijkt dat 87,3% aangeeft dat ze voldoende weten over soi's en hiv. Een lager percentage (58,9%) meldt dat ze weten waar ze zich kunnen laten testen op soi's en hiv. Ten tweede zijn we voor dit domein nagegaan welke houding er is ten aanzien van condoomgebruik bij seks met een nieuwe partner en het pas weglaten van een condoom in een nieuwe relatie na zich te laten testen op soi's⁹. Hoewel condooms ook een anticonceptiemiddel zijn, beschouwen we dit hier in de context van preventie van soi's en hiv. De cijfers wijzen erop dat 73,0% van de bevolking zou vragen om een condoom te gebruiken wanneer men met een nieuwe partner seks heeft. Een lager percentage (61,1%) geeft aan dat het normaal is om je te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie. Als laatste hebben we bestudeerd of de bevolking het belangrijk vindt dat zelftesten op soi's gemakkelijk te verkrijgen zijn.¹⁰ Uit de cijfers blijkt dat de grote meerderheid (94,0%) van de bevolking dit belangrijk acht.

⁸ Gebaseerd op de vragen: "Weet jij voldoende over ..." met antwoordcategorieën "helemaal wel, eerder wel, eerder niet, helemaal niet, ik geef liever geen antwoord" en "Ben je het eens of niet? Ik weet waar ik me kan laten testen op soa's en hiv" met antwoordcategorieën "helemaal mee eens, eerder mee eens, neutraal, eerder niet mee eens, helemaal niet mee eens, ik geef liever geen antwoord". De besproken indicatoren nemen de antwoordcategorieën "helemaal wel/helemaal mee eens en eerder wel/eerder mee eens" samen.

⁹ Gebaseerd op de vraag: "Ben je het eens of niet? Als ik met een nieuwe partner seks heb dan vraag ik om een condoom te gebruiken. / Heb je een nieuwe vaste partner? Dan is het normaal dat je je laat testen op soa's voor je stopt met een condoom te gebruiken." met antwoordcategorieën "helemaal mee eens, eerder mee eens, neutraal, eerder niet mee eens, helemaal niet mee eens, ik geef liever geen antwoord". De besproken indicatoren nemen de antwoordcategorieën "helemaal mee eens en eerder mee eens" samen.

¹⁰ Gebaseerd op de vraag: "Wat vind jij belangrijk? ik vind het belangrijk dat je zelftesten voor soa's gemakkelijk kan krijgen" met antwoordcategorieën "helemaal wel, eerder wel, eerder niet en helemaal niet". De besproken indicator neemt de antwoordcategorieën "helemaal wel en eerder wel" samen.

... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?¹¹

- Vrouwen verschillen significant van mannen voor deze indicatoren:
 - Het percentage vrouwen dat aangeeft te weten waar men zich kan laten testen op soi's en hiv is hoger dan het percentage mannen: 61,4% versus 56,4%.
 - Het percentage vrouwen dat vraagt om een condoom te gebruiken wanneer men met een nieuwe partner seks heeft is hoger dan het percentage mannen: 79,3% versus 66,7%.
 - Het percentage vrouwen dat het normaal vindt om zich te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie is hoger dan het percentage mannen: 66,1% versus 56,0%.
 - Tot slot, het percentage vrouwen dat het belangrijk acht dat zelftesten voor soi's gemakkelijk te verkrijgen zijn is hoger dan het percentage mannen: 94,8% versus 93,3%.

- Voorts merken we volgende significante leeftijdsverschillen op:
 - De 18-24-jarigen (77,7%) en 75-plussers (78,7%) geven minder vaak aan dat ze voldoende weten over soi's en hiv dan alle andere leeftijdsgroepen ($\geq 86,7\%$). De 25-34-jarigen (86,7%) geven ook minder vaak aan voldoende te weten over dit domein dan de 45-74-jarigen ($\geq 90,0\%$).
 - Eveneens geven de 18-24-jarigen (40,2%) en de 75-plussers (48,1%) minder vaak aan dat ze weten waar ze zich kunnen laten testen op soi's en hiv dan de andere leeftijdsgroepen ($\geq 58,2\%$). De 55-64-jarigen (58,2%) weten dit ook minder vaak dan de 35-54-jarigen ($\geq 64,9\%$).
 - De 18-24-jarigen (51,3%) melden minder vaak dat ze het normaal vinden om zich te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik dan alle oudere leeftijdsgroepen ($\geq 58,7\%$), met uitzondering van de 35-44-jarigen (55,9%). Personen tussen 35 en 54 ($\leq 58,7\%$) melden dit ook minder vaak dan personen ouder dan 55 ($\geq 66,6\%$).
 - De jongste leeftijdsgroep is vaker voorstander van het gemakkelijk verkrijgbaar maken van zelftesten voor soi's dan alle oudere leeftijdsgroepen (18-24: 98,4% versus 25+: $\leq 95,3\%$).

- De significante opleidingsverschillen zijn als volgt:
 - We constateren een opleidingsgradiënt voor voldoende weten over soi's en hiv: 82,0% bij laagopgeleiden, 86,6% bij middenopgeleiden en 90,5% bij hoogopgeleiden.
 - Er is een significant verschil van laag- en middenopgeleiden ten opzichte van hoogopgeleiden voor wat betreft het vragen om een condoom te gebruiken wanneer men met een nieuwe partner seks heeft, respectievelijk 67,9% en 71,0% versus 76,7%.

- Tot slot zijn er 2 significante verschillen naar inkomen:
 - 85,3% van de personen die financieel moeilijk rondkomen melden voldoende te weten over soi's en hiv versus 88,0% van de personen die financieel gemakkelijk rondkomen.
 - Personen die financieel moeilijk rondkomen zouden minder vragen om een condoom te gebruiken wanneer men met een nieuwe partner seks heeft dan personen die aangeven gemakkelijk rond te komen: 70,3% versus 73,8%.

¹¹ De besproken verschillen volgens geslacht zijn significant na correctie voor leeftijd; de besproken verschillen volgens leeftijd zijn significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens opleidingsniveau en inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

BESPREKING EN CONCLUSIE

Seksuele gezondheid maakt integraal deel uit van onze gezondheid. Het bevorderen van seksuele gezondheid in de algemene bevolking omvat, onder andere, de promotie van seksueel welbevinden, de preventie van ongeplande zwangerschappen, de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en de preventie van soi's en hiv.

Hoe is de situatie in Vlaanderen?

De meerderheid van de bevolking meldt voldoende te weten over wat seksualiteit positief maakt voor hen, over anticonceptie en abortus en over seksueel grensoverschrijdend gedrag. We berekenden daarnaast 2 indicatoren rond weten hoe te moeten reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag; bijna 8 op de 10 personen melden dat ze het duidelijk zouden kunnen aangeven wanneer iemand over hun eigen grenzen gaat op seksueel vlak. Iets meer dan 1 op de 2 personen meldt te weten hoe te moeten tussenkomen als omstaander bij het zien van ongewenst seksueel gedrag. Weten hoe te moeten tussenkomen zegt weliswaar niets over effectief durven tussen te komen. Uit de Preventiebarometer blijkt verder dat de grote meerderheid van de bevolking aangeeft voldoende te weten over soi's en hiv maar minder dan 6 op de 10 personen melden concrete kennis te hebben over waar ze zich kunnen laten testen op soi's en hiv. Voorts melden 3 op de 4 personen dat ze zouden vragen om een condoom te gebruiken wanneer ze met een nieuwe partner seks hebben. Het normaal vinden om zich te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie is weliswaar minder ingeburgerd: 6 op de 10 personen geven aan dat ze dit normaal vinden. Tot slot, de grote meerderheid van de volwassen bevolking vindt het belangrijk dat zelftesten voor soi's gemakkelijk te verkrijgen zijn. Een kleine kanttekening hierbij is wel dat op dit moment enkel de zelftesten voor hiv van voldoende kwaliteit zijn, voor andere soi's zijn er kwaliteitsvolle maar dure zelfafnametesten om op te sturen naar een labo.

De beperkingen gerelateerd aan deze resultaten dienen geduid te worden. Ten eerste, gegevens die gebaseerd zijn op zelfrapportage zijn steeds vatbaar voor meetfouten door sociale wenselijkheidsvertekening. Vragen rond seksuele gezondheid zijn hier typisch meer gevoelig aan dan vragen rond andere gezondheidsthema's (16). Concreet, deelnemers van de Preventiebarometer kunnen bijvoorbeeld hun houding ten aanzien van condoomgebruik positiever hebben voorgesteld dan deze in werkelijkheid is omdat ze deze houding sociaal wenselijk achten. Ten tweede, de Preventiebarometer peilde voornamelijk naar gepercipieerde of subjectieve in plaats van objectieve kennis; denken inwoners voldoende te weten over verschillende domeinen van seksuele gezondheid en denken ze te weten hoe te moeten reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hoewel gepercipieerde en objectieve kennis gecorreleerd zijn aan elkaar is er een verschil tussen wat personen werkelijk weten en wat ze denken te weten (17). Een valkuil hieraan gelinkt is de "illusie van kennis", dit verwijst naar een overschatting van de eigen kennis of een hoge gepercipieerde kennis maar een lage objectieve kennis. Individuen in deze situatie zijn juist meer vatbaar voor seksueel risicogedrag. Hieraan gerelateerd weten we niet in hoeverre personen die achten voldoende kennis te hebben ook daadwerkelijk voldoende kennis hebben om passend gezondheidsgedrag te stellen. Ten derde, factoren gelinkt aan seksuele gezondheid kwamen slechts beperkt aan bod in de Preventiebarometer omdat dit een algemene enquête naar gezondheidsgerelateerd gedrag is. Tot slot, het percentage deelnemers die de vragen rond seksuele gezondheid niet invulden of aangaven dat ze liever niet antwoordden was aanzienlijk: het varieerde tussen 11% voor de vraag omtrent voldoende weten over hiv/soi's en 26% voor de vraag rond het gebruiken van een condoom wanneer men met een nieuwe partner seks heeft. Dit wijst op enige schroom om vragen over seksuele gezondheid te beantwoorden in de Vlaamse bevolking.

Wat zijn de risicoprofielen in Vlaanderen?

Op basis van onze data kunnen we 4 belangrijke risicogroepen onderscheiden. De jongere leeftijdsgroepen, de 18-24-jarigen maar ook de 25-34-jarigen, rapporteren vaker dat ze niet voldoende weten over wat seksualiteit positief maakt voor hen, over anticonceptie/abortus en over soi's/hiv dan de andere leeftijdsgroepen, met uitzondering van de 75-plussers. Gerelateerd aan het laatste domein vinden ze het minder vaak normaal om zich te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie. Tot slot weten ze minder vaak hoe ze moeten reageren op ongewenst seksueel gedrag wanneer dit bij zichzelf of bij anderen gebeurt. De oudste leeftijdsgroep, de 75-plussers, vormen ook een risicogroep; ze geven vaker aan dat ze niet voldoende weten over wat seksualiteit positief maakt voor hen, over seksueel grensoverschrijdend gedrag en over soi's en hiv.

Mannen vertonen eveneens vaker een risicoprofiel dan vrouwen; ze geven vaker aan dat ze niet voldoende weten over anticonceptie en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ze weten ook minder vaak waar ze zich kunnen laten testen op soi's en hiv. Voorts hebben ze een minder positieve houding rond condoomgebruik bij seks met een nieuwe partner en testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie.

Tot slot wijzen onze resultaten op belangrijke socio-economische verschillen; personen met een lager opleidingsniveau en diegenen die moeilijker financieel rondkomen melden vaker dat ze niet voldoende kennis hebben over belangrijke domeinen van seksuele gezondheid en ze zouden ook minder vragen om een condoom te gebruiken wanneer ze met een nieuwe partner seks hebben.

Welke besluiten en aanbevelingen kunnen gemaakt worden?

De bevindingen van de Preventiebarometer wijzen erop dat de meeste volwassenen in Vlaanderen vinden dat zij genoeg weten over belangrijke domeinen van seksuele gezondheid. Echter is het wel belangrijk om te melden dat er een kloof kan zijn tussen hun subjectieve of gepercipieerde kennis en hun objectieve kennis over seksuele gezondheid. Hieraan gerelateerd merken we dat de Vlaamse bevolking minder scoort op een meer objectieve maat voor kennis, namelijk concreet weten waar men zich kan laten testen op soi's en hiv. Onze cijfers betekenen dus zeker niet dat er geen nood meer is aan extra informatieverlening gericht naar de algemene bevolking. We zien in de cijfers ook dat de informatiebronnen anders zijn per leeftijdsfase. We constateren daarnaast dat het zich laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie nog niet sterk ingeburgerd is. Sensibilisering en verspreiding van informatie over het testaanbod en het belang van testen in Vlaanderen lijkt daarom nuttig. Onze resultaten wijzen er ook op dat ongeveer de helft van de Vlaamse bevolking niet weet hoe hij of zij als omstaander kan ingrijpen bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. Verder inzetten op het sensibiliseren van de bevolking over hoe ze best kunnen handelen in deze situatie is daarom aangewezen. Sensoa heeft hier in 2021 al de grootschalige "WijGrijpenIn-campagne" over gelanceerd (18).

Tot slot wijzen onze resultaten op belangrijke verschillen tussen subgroepen in de bevolking. Personen met een socio-economisch kwetsbaarder profiel naar opleiding en inkomen, jongvolwassenen en ouderen hebben andere informatiebronnen en lijken meer behoefte te hebben aan sensibilisering en informatieverlening. Uit de resultaten van de laatste Gezondheidsenquête blijkt dat laagopgeleiden en jongvolwassenen ook effectief vaker seksueel risicogedrag stellen (13). Het is echter ook belangrijk om voldoende aandacht te hebben voor de ouderen. Uit een recent Belgisch onderzoek afgenomen bij 75-plussers die verblijven in assistentiewoningen of woonzorgcentra blijkt dat 1 op de 3 nog seksueel actief is (18).

REFERENTIES

1. WHO. Sexual health - definitions [Internet]. 2006a [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>
2. Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health*. 2021 Aug 1;6(8):e608–13.
3. Laumann EO, Paik A, Glasser DB, Kang JH, Wang T, Levinson B, et al. A Cross-National Study of Subjective Sexual Well-Being Among Older Women and Men: Findings From the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Arch Sex Behav*. 2006 Apr;35(2):143–59.
4. Buysse A, Caen M, Dewaele A, Enzlin P, Lievens J, T'Sjoen G, et al. *Sexpert: Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press; 2013.
5. Vandamme J, Buysse A, T'Sjoen G. Reproductief welzijn. In: Buysse A, Caen M, Dewaele A, Enzlin P, Lievens J, T'Sjoen G, et al., editors. *Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press; 2013. p. 155–91.
6. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature. *Studies in Family Planning*. 2008;39(1):18–38.
7. Seksueel grensoverschrijdend gedrag – Toestemming – Hoe help ik? | allesoverseks.be - van Sensoa [Internet]. [cited 2023 May 11]. Available from: <https://www.allesoverseks.be/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>
8. Schapansky E, Depraetere J, Keygnaert I, Vandeviver C. Prevalence and Associated Factors of Sexual Victimization: Findings from a National Representative Sample of Belgian Adults Aged 16–69. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Jan;18(14):7360.
9. Keygnaert I, De Schrijver L, Cismaru Inescu A, Schapansky E, Nobels A, Hahaut B, et al. Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium. Final Report. Brussels: Belgian Science Policy; 2021 p. 117. (BRAIN-be-(Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks)).
10. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries HJC, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *The Lancet Infectious Diseases*. 2017 Aug 1;17(8):e235–79.
11. Lecompte A, Vanden Berghe W, Bensemmane S, De Baetselier I, Van den Bossche D, Van Beckhoven D. Surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen. Epidemiologische situatie op 31 december 2021 [Internet]. Brussel, België: Sciensano; Report No.: D/2023/14.440/43. Available from: <https://doi.org/10.25608/da1c-tm12>
12. De Blonde J, Serrien B, De Rouck M, Montourcy M, Van Beckhoven D. Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België. Situatie op 31 December 2021. [Internet]. Brussel, België: Sciensano; 2022. Available from: <https://doi.org/10.25608/9bnm-ht18>
13. Charafeddine R, Braekman E, Gisle L, Drieskens S. Gezondheidsenquête 2018: Seksuele gezondheid. Brussel, België: Sciensano; Report No.: D/2019/14.440/60.
14. Hamby S, Weber MC, Grych J, Banyard V. What difference do bystanders make? The association of bystander involvement with victim outcomes in a community sample. *Psychology of violence*. 2016;6(1):91.
15. Braekman E, Fiers S. Preventiebarometer: methodologie [Internet]. Brussel, België: Sciensano; 2022 [cited 2023 Feb 9]. Report No.: D/2022.14.440/54. Available from: doi.org/10.25608/9p9s-1g25
16. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *The Lancet*. 2006 Nov;368(9548):1706–28.
17. Rock EM, Ireland M, Resnick MD, McNeely CA. A Rose by Any Other Name? Objective Knowledge, Perceived Knowledge, and Adolescent Male Condom Use. *Pediatrics*. 2005 Mar 1;115(3):667–72.
18. Cismaru-Inescu A, Hahaut B, Adam S, Nobels A, Beaulieu M, Vandeviver C, et al. Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults: Prevalence and Associated Characteristics From a Belgian Study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2022 Apr 1;19(4):569–80.

BIJLAGE 1: VRAGEN

RH.01 Weet jij voldoende over deze aspecten van seksuele gezondheid?

Helemaal wel, Eerder wel, Eerder niet, Helemaal niet of Ik geef liever geen antwoord

1. Hiv en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's of ziektes die je kan krijgen door seks)
2. Anticonceptie zoals de pil, condooms of sterilisatie
3. Abortus
4. Seksueel grensoverschrijdend gedrag (of ongewenst seksueel gedrag)
5. Wat voor jou seksualiteit fijn, leuk, aangenaam, plezant maakt

RH.02 Lees de uitspraken. Ben je het eens of niet?

Helemaal mee eens, Eerder mee eens, Neutraal, Eerder niet mee eens, Helemaal niet mee eens of Ik geef liever geen antwoord

1. Als ik met een nieuwe partner seks heb dan vraag ik om een condoom te gebruiken.
2. Heb je een nieuwe vaste partner? Dan is het normaal dat je je laat testen op soa's voor je stopt met een condoom te gebruiken.
3. Ik weet waar ik me kan laten testen op soa's en hiv.
4. Als iemand over mijn grenzen gaat op seksueel vlak, dan kan ik dat duidelijk aangeven.
5. Als ik ongewenst seksueel gedrag zie gebeuren, dan weet ik hoe ik moet tussenkomen.

AP.02 Wat vind jij belangrijk?

Helemaal wel, Eerder wel, Eerder niet, Helemaal niet

10. Ik vind het belangrijk dat je zelftesten voor soa's gemakkelijk kan krijgen

BIJLAGE 2: INDICATOREN

Hoofdstuk 1: Promotie van seksueel welbevinden

RH01_5 (gebaseerd op vraag R01.5) betreft het percentage personen dat aangeeft voldoende te weten over wat seksualiteit positief maakt voor hen.

Hoofdstuk 2: Preventie van ongeplande zwangerschappen

RH01_2 (gebaseerd op vraag R01.2) betreft het percentage personen dat aangeeft voldoende te weten over anticonceptie.

RH01_3 (gebaseerd op vraag R01.3) betreft het percentage personen dat aangeeft voldoende te weten over abortus.

Hoofdstuk 3: Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag

RH01_4 (gebaseerd op vraag R01.4) betreft het percentage personen dat aangeeft voldoende te weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag.

RH02_4 (gebaseerd op vraag R02.4) betreft het percentage personen dat meldt het duidelijk te kunnen aangeven als iemand over hun grenzen gaat op seksueel vlak.

RH02_5 (gebaseerd op vraag R02.5) betreft het percentage personen dat meldt te weten hoe te moeten tussenkomen wanneer hij of zij ongewenst seksueel gedrag ziet gebeuren.

Hoofdstuk 4: Preventie van soi's en hiv

RH01_1 (gebaseerd op vraag R01.1) betreft het percentage personen dat aangeeft voldoende te weten over soi's en hiv.

RH02_3 (gebaseerd op vraag R02.3) betreft het percentage personen dat aangeeft te weten waar men zich kan testen op soi's en hiv.

RH02_1 (gebaseerd op vraag R02.1) betreft het percentage personen dat vraagt om een condoom te gebruiken wanneer men met een nieuwe partner seks heeft.

RH02_2 (gebaseerd op vraag R02.2) betreft het percentage personen dat het normaal vindt om zich te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie.

AP02_10 (gebaseerd op vraag AP02.10) betreft het percentage personen dat het belangrijk vindt dat je een zelftest voor soi's gemakkelijk kan krijgen.

BIJLAGE 3: TABELLEN

Samenvattende tabel.....	21
Tabel 1 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft voldoende te weten over wat hun eigen seksualiteit positief maakt	22
Tabel 2 • Percentage van de bevolking van 18 tot en met 49 jaar dat aangeeft voldoende te weten over anticonceptie	23
Tabel 3 • Percentage van de bevolking van 18 tot en met 49 jaar dat aangeeft voldoende te weten over abortus	24
Tabel 4 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft voldoende te weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag	25
Tabel 5 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat meldt het duidelijk te kunnen aangeven als iemand over hun grenzen gaat op seksueel vlak.....	26
Tabel 6 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat meldt te weten hoe te moeten tussenkomen wanneer men ongewenst seksueel gedrag ziet gebeuren.....	27
Tabel 7 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft voldoende te weten over soi's en hiv.....	28
Tabel 8 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft te weten waar men zich kan testen op soi's en hiv	29
Tabel 9 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat vraagt om een condoom te gebruiken wanneer men met een nieuwe partner seks heeft	30
Tabel 10 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het normaal vindt om zich te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie	31
Tabel 11 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het belangrijk vindt dat je een zelftest voor soi's gemakkelijk kan krijgen	32

Samenvattende tabel

Percentage van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder dat...	
aangeeft voldoende te weten over wat hun eigen seksualiteit positief maakt	90,6
aangeeft voldoende te weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag	87,4
meldt het duidelijk te kunnen aangeven als iemand over hun grenzen gaat op seksueel vlak	79,8
meldt te weten hoe te moeten tussenkomen wanneer men ongewenst seksueel gedrag ziet gebeuren	52,5
aangeeft voldoende te weten over soi's en hiv	87,3
aangeeft te weten waar men zich kan testen op soi's en hiv	58,9
vraagt om een condoom te gebruiken wanneer men met een nieuwe partner seks heeft	73,0
het normaal vindt om zich te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie	61,1
het belangrijk vindt dat je een zelftest voor soi's gemakkelijk kan krijgen	94,0
Percentage van de Vlaamse bevolking van 18 tot 49 jaar dat...	
aangeeft voldoende te weten over anticonceptie	94,1
aangeeft voldoende te weten over abortus	74,3

Tabel 1 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft voldoende te weten over wat hun eigen seksualiteit positief maakt

RH01_5		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	92,6	(91,3-93,9)	1737
	Vrouwen	88,6	(87,0-90,2)	1667
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	79,5	(75,1-84,0)	341
	25 – 34	88,5	(85,6-91,3)	502
	35 – 44	93,4	(91,3-95,5)	529
	45 – 54	96,3	(94,8-97,8)	598
	55 – 64	93,3	(91,4-95,1)	699
	65 – 74	91,7	(89,1-94,3)	477
	75 +	86,1	(82,0-90,3)	262
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	87,1	(84,5-89,7)	679
	Hoger secundair	89,5	(87,6-91,3)	1196
	Hoger onderwijs	93,2	(91,9-94,4)	1533
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	88,7	(86,5-90,8)	899
	Makkelijk rondkomen	91,4	(90,2-92,5)	2477
TOTAAL	2022	90,6	(89,6-91,6)	3408

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 2 • Percentage van de bevolking van 18 tot en met 49 jaar dat aangeeft voldoende te weten over anticonceptie

RH01_2		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	92,0	(90,0-94,0)	813
	Vrouwen	96,1	(94,7-97,4)	848
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	91,0	(87,9-94,2)	349
	25 – 34	93,0	(90,7-95,2)	511
	35 – 44	95,8	(94,0-97,6)	540
	45 – 49	97,9	(96,1-99,8)	266
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	78,9	(70,5-87,4)	107
	Hoger secundair	92,7	(90,6-94,8)	635
	Hoger onderwijs	97,1	(96,0-98,2)	924
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	91,7	(88,8-94,7)	398
	Makkelijk rondkomen	94,8	(93,5-96,1)	1255
TOTAAL	2022	94,1	(92,9-95,3)	1666

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 3 • Percentage van de bevolking van 18 tot en met 49 jaar dat aangeeft voldoende te weten over abortus

RH01_3		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	73,1	(69,9-76,3)	801
	Vrouwen	75,4	(72,4-78,3)	841
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	64,7	(59,5-69,9)	346
	25 – 34	71,6	(67,6-75,6)	509
	35 – 44	82,1	(78,8-85,4)	532
	45 – 49	79,2	(74,1-84,4)	260
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	64,9	(55,1-74,6)	103
	Hoger secundair	70,2	(66,5-73,9)	628
	Hoger onderwijs	78,5	(75,8-81,2)	916
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	71,0	(66,3-75,7)	390
	Makkelijk rondkomen	75,6	(73,1-78,1)	1244
TOTAAL	2022	74,3	(72,1-76,5)	1647

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 4 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft voldoende te weten over seksueel grensoverschrijdend gedrag

RH01_4		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	86,1	(84,4-87,7)	1766
	Vrouwen	88,6	(87,1-90,1)	1748
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	85,5	(81,7-89,3)	346
	25 – 34	86,0	(83,0-89,1)	508
	35 – 44	88,4	(85,7-91,2)	534
	45 – 54	88,7	(86,1-91,4)	606
	55 – 64	89,3	(87,0-91,6)	720
	65 – 74	89,5	(86,8-92,2)	507
	75 +	79,9	(75,3-84,6)	298
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	81,1	(78,2-84,0)	735
	Hoger secundair	86,1	(84,1-88,0)	1225
	Hoger onderwijs	91,4	(90,0-92,9)	1559
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	83,1	(80,6-85,5)	939
	Makkelijk rondkomen	88,9	(87,7-90,2)	2547
TOTAAL	2022	87,4	(86,2-88,5)	3519

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 5 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat meldt het duidelijk te kunnen aangeven als iemand over hun grenzen gaat op seksueel vlak

RH02_4		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	79,9	(77,9-82,0)	1595
	Vrouwen	79,6	(77,6-81,7)	1571
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	70,7	(65,6-75,8)	335
	25 – 34	74,4	(70,5-78,4)	491
	35 – 44	80,9	(77,5-84,4)	520
	45 – 54	84,8	(81,8-87,9)	576
	55 – 64	82,9	(80,0-85,8)	665
	65 – 74	83,0	(79,2-86,7)	408
	75 +	78,1	(71,8-84,4)	176
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	80,1	(76,8-83,4)	590
	Hoger secundair	79,7	(77,3-82,2)	1111
	Hoger onderwijs	79,7	(77,6-81,8)	1470
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	78,9	(76,1-81,8)	838
	Makkelijk rondkomen	80,1	(78,4-81,8)	2306
TOTAAL	2022	79,8	(78,3-81,2)	3171

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 6 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat meldt te weten hoe te moeten tussenkomen wanneer men ongewenst seksueel gedrag ziet gebeuren

RH02_5		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	56,5	(54,0-58,9)	1639
	Vrouwen	48,4	(45,9-50,9)	1581
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	43,7	(38,2-49,1)	339
	25 – 34	44,1	(39,7-48,6)	497
	35 – 44	50,4	(46,1-54,8)	522
	45 – 54	58,7	(54,7-62,8)	581
	55 – 64	57,6	(53,8-61,3)	673
	65 – 74	58,1	(53,3-63,0)	429
	75 +	52,0	(44,6-59,4)	184
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	57,4	(53,4-61,5)	610
	Hoger secundair	51,2	(48,2-54,2)	1125
	Hoger onderwijs	51,6	(49,1-54,2)	1490
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	54,7	(51,3-58,2)	852
	Makkelijk rondkomen	51,8	(49,7-53,9)	2346
TOTAAL	2022	52,5	(50,8-54,3)	3225

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 7 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft voldoende te weten over soi's en hiv

RH01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	86,4	(84,8-88,1)	1788
	Vrouwen	88,2	(86,6-89,7)	1776
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	77,7	(73,3-82,2)	351
	25 – 34	86,7	(83,7-89,6)	512
	35 – 44	88,5	(85,8-91,3)	541
	45 – 54	92,4	(90,2-94,5)	611
	55 – 64	90,0	(87,8-92,2)	730
	65 – 74	90,6	(88,0-93,2)	519
	75 +	78,7	(74,0-83,4)	305
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	82,0	(79,1-84,9)	758
	Hoger secundair	86,6	(84,7-88,6)	1242
	Hoger onderwijs	90,5	(89,0-92,0)	1569
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	85,5	(83,3-87,8)	970
	Makkelijk rondkomen	88,0	(86,7-89,3)	2566
TOTAAL	2022	87,3	(86,2-88,4)	3569

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 8 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat aangeeft te weten waar men zich kan testen op soi's en hiv

RH02_3		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	56,4	(53,9-58,9)	1595
	Vrouwen	61,4	(58,9-63,9)	1555
LEEFTIJDGROEP	18 - 24	40,2	(34,9-45,5)	342
	25 - 34	65,2	(60,9-69,4)	501
	35 - 44	64,9	(60,7-69,0)	522
	45 - 54	64,9	(60,9-68,9)	572
	55 - 64	58,2	(54,4-62,1)	651
	65 - 74	60,3	(55,4-65,3)	396
	75 +	48,1	(40,5-55,8)	171
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	55,7	(51,5-59,9)	562
	Hoger secundair	55,2	(52,2-58,2)	1122
	Hoger onderwijs	63,1	(60,5-65,6)	1471
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	59,8	(56,4-63,2)	833
	Makkelijk rondkomen	58,5	(56,4-60,6)	2294
TOTAAL	2022	58,9	(57,1-60,7)	3155

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 9 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat vraagt om een condoom te gebruiken wanneer men met een nieuwe partner seks heeft

RH02_1		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	66,7	(64,3-69,2)	1489
	Vrouwen	79,3	(77,2-81,4)	1460
LEEFTIJDGROEP	18 - 24	73,6	(68,6-78,5)	327
	25 - 34	73,5	(69,5-77,5)	478
	35 - 44	74,5	(70,5-78,4)	490
	45 - 54	74,6	(70,9-78,4)	530
	55 - 64	70,5	(66,9-74,2)	605
	65 - 74	73,4	(68,8-78,1)	365
	75 +	67,8	(60,3-75,3)	158
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	67,9	(63,9-71,9)	550
	Hoger secundair	71,0	(68,1-73,8)	1045
	Hoger onderwijs	76,7	(74,4-79,0)	1358
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	70,3	(67,0-73,6)	791
	Makkelijk rondkomen	73,8	(71,9-75,7)	2133
TOTAAL	2022	73,0	(71,3-74,6)	2953

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 10 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het normaal vindt om zich te laten testen op soi's alvorens te stoppen met condoomgebruik in een nieuwe relatie

RH02_2		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	56,0	(53,5-58,6)	1535
	Vrouwen	66,1	(63,6-68,5)	1487
LEEFTIJDGROEP	18 - 24	51,3	(45,7-56,8)	332
	25 - 34	61,0	(56,6-65,4)	491
	35 - 44	55,9	(51,4-60,3)	499
	45 - 54	58,7	(54,5-62,9)	545
	55 - 64	66,6	(62,8-70,3)	623
	65 - 74	70,1	(65,4-74,8)	379
	75 +	67,1	(59,5-74,7)	158
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	64,8	(60,7-68,9)	558
	Hoger secundair	58,4	(55,3-61,4)	1067
	Hoger onderwijs	61,7	(59,1-64,3)	1402
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	63,0	(59,6-66,4)	801
	Makkelijk rondkomen	60,6	(58,5-62,7)	2198
TOTAAL	2022	61,1	(59,3-62,8)	3027

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 11 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het belangrijk vindt dat je een zelftest voor soi's gemakkelijk kan krijgen

AP02_10		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	93,3	(92,1-94,4)	1868
	Vrouwen	94,8	(93,7-95,8)	1878
LEEFTIJDGROEP	18 - 24	98,4	(97,1-99,7)	352
	25 - 34	95,3	(93,4-97,2)	518
	35 - 44	94,4	(92,3-96,4)	541
	45 - 54	94,8	(93,0-96,5)	623
	55 - 64	92,9	(91,0-94,8)	753
	65 - 74	91,9	(89,6-94,2)	581
	75 +	91,4	(88,6-94,2)	384
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	92,7	(91,0-94,5)	899
	Hoger secundair	94,7	(93,5-95,9)	1276
	Hoger onderwijs	94,2	(93,0-95,4)	1577
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	93,6	(92,1-95,1)	1047
	Makkelijk rondkomen	94,2	(93,3-95,1)	2665
TOTAAL	2022	94,0	(93,3-94,8)	3752

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

CONTACT

preventiebarometer@sciensano.be

MEER INFO

Bezoek onze website
www.sciensano.be of
contacteer ons op
info@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België