

paulien van haastrecht
ciel wijzen

SEKSUEEL GEZOND

planmatig bevorderen
van seksuele gezondheid
en seksueel welzijn

UITGEVERIJ
COUTINHO

Seksueel gezond

SEKSUEEL GEZOND

Planmatig bevorderen van
seksuele gezondheid en seksueel welzijn

Paulien van Haastrecht

Ciel Wijsen

UITGEVERIJ
COUTINHO

bussum 2023

www.coutinho.nl/seksueelgezond

Je kunt aan de slag met het online studiemateriaal bij dit boek. Dit bestaat uit een toolbox met werkbladen en opdrachten, bijlagen en suggesties voor extra informatie.

© 2023 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor de readerregeling kan men zich wenden tot Stichting UvO (Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, www.stichting-uvo.nl). Voor het gebruik van auteursrechtelijk beschermd materiaal in knipselkranten dient men contact op te nemen met Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, www.stichting-pro.nl).

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Omslag: Neo & Co, Velp

Foto's binnenwerk: p. 44: © Rutgers; p. 60: © GGD Zeeland; p. 88: © David Jagersma; p. 134: © Floor Goderoy; p. 168: © Manoocher Deghati; p. 247: © Istock; p. 251: © Jurgen Meme-link; overige foto's: © Shutterstock

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven, tenzij anders vermeld.

ISBN: 978 90 469 0872 3

NUR: 752

Voorwoord

Wat fantastisch dat dit boek er ligt! Rutgers maakt zich hard voor een wereld waarin iedereen vrij is om van seks en relaties te genieten om zo gelukkig te zijn. We vinden het enorm waardevol dat de bevordering van seksuele gezondheid en seksueel welzijn de aandacht krijgt die ze verdient. Bij Rutgers streven we naar een wereld waarin we allemaal de baas zijn over onze eigen seksualiteit en waarin relaties gelijkwaardig zijn, zonder dwang of geweld. En waarin we de mogelijkheden hebben om zelf te bepalen of we kinderen willen en hoeveel.

Als er iets belangrijk is, dan is het wel dat enthousiaste professionals in het veld van de seksuele gezondheid goed beslagen ten ijs komen. Onderwijsprofessionals zorgen er – als het goed is samen met het thuisfront – immers voor dat kinderen en jongeren goede seksuele voorlichting krijgen. Zodat problemen voorkomen worden en er vooral ook ruimte is om te praten over de leuke kanten van seksualiteit en relaties, en dat je jezelf mag zijn. Zorgprofessionals helpen bij een goede keuze van anticonceptie of geven ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap. Andere zorgprofessionals screenen en behandelen soa's. Weer andere zorgen dat er aandacht is voor seksualiteit en intimiteit in het leven van ouderen in verpleeghuizen. Welzijnsprofessionals dragen eraan bij dat ook in het jeugd- en jongerenwerk oog is voor een gezonde seksuele ontwikkeling. En dat het gesprek over wensen en grenzen wordt gevoerd om zo seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen.

Ik ben ervan overtuigd dat dit boek een extra steun in de rug is voor alle professionals die in de verschillende domeinen hun steentje bijdragen aan goede seksuele gezondheid en seksueel welzijn van mensen in Nederland, van jong tot oud. In het boek staat een handig stappenmodel dat helpt om impactvol werk te kunnen leveren en niet onnodig het wiel te hoeven uitvinden – inclusief aansprekende en inspirerende voorbeelden om zelf aan de slag te gaan. Daarnaast verwacht ik dat dit boek ook opleiders in verschillende hbo-studiedomeinen kan helpen in het bespreken van belangrijke actuele thema's, zodat studenten – de professionals van de toekomst – een eigen mening vormen en van daaruit verder kunnen.

Het bevorderen van seksuele gezondheid en seksueel welzijn is een zaak van ons allemaal. Ik hoop dat dit boek vele (aankomende) praktijkprofessionals inzichten biedt, inspireert en stimuleert om deze gewone en toch ook zo bijzondere levensthema's mee te nemen in hun werk.

Marieke van der Plas

Directeur Rutgers, expertisecentrum seksualiteit

Inhoud

Inleiding en dankwoord	11
Deel 1 Seksuele gezondheid en seksueel welzijn in Nederland	15
Inleiding	17
1 Seksualiteit en seksuele gezondheid	21
1.1 Thema's van seksualiteit	21
1.2 Trends in seksuele gezondheid en seksueel welzijn	28
1.2.1 Trends waar demografische variëteit een rol speelt	30
1.2.2 Trends waar ecologische factoren een rol spelen	33
1.2.3 Trends die leiden tot politiek-juridische reacties	35
1.2.4 Trends waar economische factoren een rol spelen	39
1.2.5 Trends waar technologische factoren een rol spelen	40
1.3 Wegwijzer voor verdieping	41
2 Seksualiteit en ethiek	45
2.1 De wet- en regelgeving: normen, waarden en rechten	45
2.2 Omgaan met waarden en normen, ethisch handelen	47
2.3 Ethische dilemma's in seksuele gezondheid: vijf voorbeelden	53
3 Preventie en bevordering van seksuele gezondheid en seksueel welzijn	61
3.1 Seksualiteit en leefstijl	61
3.2 Van nazorg naar voorzorg: verschillende preventiebenaderingen	63
3.3 Van voorkomen naar bevorderen	67
3.4 Gedrag of gedragsverandering bij seksuele gezondheid en seksueel welzijn	71
3.5 De rol van de omgeving bij seksuele gezondheid en seksueel welzijn	84
4 Het veld van seksuele gezondheidszorg en welzijn	89
4.1 Landelijke beleidskaders op het gebied van seksuele gezondheidszorg	89
4.2 Relevante veldpartijen	93
4.3 Organisaties voor publieke preventie en aanvullende zorg	96
4.4 Diversiteit aan professionals in het domein van seksuele gezondheid en seksueel welzijn	97

4.5 Richtlijnen voor preventie en seksuele gezondheidsbevordering	99
4.6 Wettelijke kaders en financiering van het Nederlandse zorgsysteem	102
Deel 2 Seksuele gezondheidsbevordering in de praktijk	111
Inleiding	113
5 POINT – Probleemdefinitie: van signalen naar inzicht in het probleem	117
5.1 De probleemverkenning	117
5.2 De aanleiding	118
5.3 De onderbouwing met verdiepende en aanvullende informatie	122
5.4 Het maken van een operationele probleemdefinitie	127
5.5 Voorbeelden uit de praktijk	130
5.5.1 Praktijkvoorbeeld 1: Onbedoelde zwangerschap en kinderwens bij mensen in kwetsbare omstandigheden in een gemeente	130
5.5.2 Praktijkvoorbeeld 2: Seksuele weerbaarheid in de jeugdzorg	134
5.5.3 Praktijkvoorbeeld 3: Intimiteit bij ouderen in het verzorgingshuis	138
5.5.4 Praktijkvoorbeeld 4: Seksuele diversiteit en genderdiversiteit in de jeugdzorg	142
6 POINT – Oplossingsrichting	149
6.1 Oriënteren op interventies	149
6.2 Analyseren van de context	153
6.3 Verandertheorie: matchen van oplossing en context	157
6.4 Randvoorwaarden: draagvlak, capaciteit, samenwerking en financiën	160
6.5 Voorbeelden uit de praktijk	163
6.5.1 Praktijkvoorbeeld 5: Aandacht voor seksuele ontwikkeling en seksuele gezondheid in een jeugdzorgorganisatie	163
6.5.2 Praktijkvoorbeeld 6: Seksuele gezondheidszorg in een asielzoekerscentrum	168
6.5.3 Praktijkvoorbeeld 7: Aandacht voor seksualiteit in de verloskundigenpraktijk	173
6.5.4 Praktijkvoorbeeld 8: Gevolgen van de behandeling van kanker op relatie en seksualiteit	177

7 POINT – Interventiemix	185
7.1 Planmatige ontwikkeling	185
7.2 Werken met bestaande interventies en materialen	188
7.3 Selectie van interventies	192
7.4 Projectmatig, programmatisch en procesmatig werken	198
7.5 Voorbeelden uit de praktijk	202
7.5.1 Praktijkvoorbeeld 9: Seksuele ontwikkeling en weerbaarheid in het speciaal onderwijs	202
7.5.2 Praktijkvoorbeeld 10: Seksuele diversiteit en genderdiversiteit op de middelbare school	206
7.5.3 Praktijkvoorbeeld 11: Preventie seksuele intimidatie in een gemeente	210
7.5.4 Praktijkvoorbeeld 12: Sekswork en seksuele gezondheid	214
8 POINT – Toekomstbestendigheid	221
8.1 Toekomstbestendig aan de slag: inbedden van interventies en innovaties	221
8.2 Adoptie van vernieuwing en aandachtspunten bij implementatie	223
8.3 De PMEL-cyclus: plannen, monitoren, evalueren en leren	230
8.4 Organisatiebeleid voor toekomstbestendige inbedding	233
8.5 Ontwerpen van een implementatiestrategie	238
8.6 Slotreflectie	240
8.7 Voorbeelden uit de praktijk	242
8.7.1 Praktijkvoorbeeld 13: Plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag	242
8.7.2 Praktijkvoorbeeld 14: Ondersteuning seksuele ontwikkeling bij mensen met een beperking	246
8.7.3 Praktijkvoorbeeld 15: Vraaggerichte ondersteuning voor mbo-studenten	250
8.7.4 Praktijkvoorbeeld 16: Omgangsvormen in de sport	255
Lijst met begrippen	261
Lijst met afkortingen	269
Literatuur	271
Register	283
Over de auteurs	291

Inleiding en dankwoord

Als twee professionals die al lang meelopen in het veld van de seksuele gezondheidszorg, hadden wij het gevoel dat dit boek een keer geschreven moest worden. Er bestaat veel literatuur over seksualiteit en seksuologie. Er bestaat daarnaast een grote hoeveelheid literatuur over preventie en gezondheidsbevordering. Een combinatie van beide domeinen misten wij in ons opleidingswerk van professionals die met seksuele gezondheidsbevordering aan de slag willen. Zo ontstond het idee om dit boek te schrijven, waarin de praktijk en theoretische kennis samenkomen.

Dit boek bestaat uit twee delen, te beginnen met een eerste deel waarin we het domein van seksuele gezondheid en seksueel welzijn bespreken. We geven inzicht in thema's, trends en de ethiek van het domein. Daarnaast gaan we in op het kennisdomein van preventie en gezondheidsbevordering. We sluiten af met een overzicht van hoe het veld eruit ziet. Het tweede deel gaat in op de praktijk. Hoe kun je aan de slag met bevordering van seksuele gezondheid en seksueel welzijn vanuit verschillende beroepssituaties? We bespreken met het POINT-model vier stappen om tot goede aanpakken te komen. Verder hebben we per hoofdstuk veel aandacht voor voorbeelden uit de praktijk.

Op de website bij dit boek (www.coutinho.nl/seksueelgezond) vind je het online studiemateriaal. Dit materiaal bestaat uit:

- een toolbox met werkbladen en opdrachten;
- bijlagen;
- suggesties voor extra informatie.



Met het icoon hiernaast wordt verwezen naar de website.

We hebben dit boek geschreven met (toekomstige) professionals in zorg en welzijn voor ogen. Soms hebben we bredere uitstapjes; ook onderwijs en sport zijn bijvoorbeeld settings die in onze voorbeelden naar voren komen. Hoewel we in onze teksten schrijven in termen die passen bij het terrein van zorg en welzijn, zullen zeker ook professionals buiten die domeinen iets kunnen hebben aan de inhoud van dit boek.

Dit boek heeft tot stand kunnen komen doordat wij de gelegenheid hebben gehad om met heel veel mensen in het veld van de seksuele gezondheidsbevordering te overleggen en van gedachten te wisselen. Allereerst hebben wij

zelf allebei lange tijd ervaring kunnen opdoen in het veld in de jaren dat wij als managers verbonden waren aan Rutgers, expertisecentrum seksualiteit. Maar ook onze nevenactiviteiten bij de RINO Groep, bij de beroepsvereniging Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS), en bij het Platform soa en seksuele gezondheid gaven gelegenheid om onze voelhorens uit te steken en vooral ook om een scherp beeld te krijgen van hoe onderzoek, beleid en praktijk samenhangen met seksuele gezondheid.

Dit boek had er onmogelijk kunnen zijn zonder de directe en indirecte hulp van heel veel mensen. In zijn algemeenheid willen wij onze vroegere collega's bij Rutgers, bij Soa Aids Nederland en bij het RIVM (Infectieziektenbestrijding en Gezond Leven) danken hiervoor, evenals de mede(hoofd)docenten van de opleiding Consulent seksuele gezondheid van de RINO Groep. De uitgevers Casper Beekman en Jennifer Obdam en het redactieteam van Coutinho zijn we grote dank verschuldigd voor de ondersteuning tijdens het schrijfproces en bij de daadwerkelijke totstandkoming van dit boek. We hebben veel gehad aan de kritische blik en het opbouwend commentaar van de meelezers van dit boek: Djoeke van Dale (RIVM Gezond Leven), Mechtild Höing (Avans Hogeschool), Esther van der Steeg (RINO Groep) en Wim van den Berge (Hogeschool Rotterdam).

Daarnaast willen wij de mensen danken die bijdroegen aan het checken en aanvullen van specifieke onderdelen en praktijkvoorbeelden in dit boek:

- Bernadette Janssen – GGD Gelderland-Zuid
- Bouko Bakker – Rutgers/Alliantie Gezondheidszorg op Maat (samenwerking van WOMEN Inc., Rutgers en COC Nederland)
- Ciska Bentem – bekkenbodempfysotherapeut/consulent seksuele gezondheid
- Cor Blom – Aidsfonds – Soa Aids Nederland
- Daphne Heijmering – COC Nederland
- Dieuwke Otten – verloskundige/consulent seksuele gezondheid
- Djoeke van Dalen – RIVM Gezond Leven
- Elsbeth Reitzema – Rutgers
- Erik van Haaren – Centrum Veilige Sport Nederland
- Faduma Mukhtar – gezondheidswetenschapper
- Hans Schleiffert – GGD GHOR Nederland
- Ine Vanwesenbeeck – Universiteit Utrecht/Rutgers
- Ineke van der Vlugt – Rutgers
- Ingvil de Haan – Rutgers
- Jorien Dousma – Onderzoeksbureau SKB

- Kadija Sanders – Stichting Halt
- Laura Rust – GGD GHOR Nederland
- Maartje Puts – Rutgers
- Marianne Cense – Rutgers
- Marianne Jonker – Rutgers
- Noëlle Sant – Vilans
- Sally Hendriks – Aidsfonds – Soa Aids Nederland
- Sarah Kladakis – GGD Gelderland-Zuid
- Willy van Berlo – Rutgers
- Ymke Kelders – Rutgers

Tot slot hopen we dat dit boek een steun in de rug is voor iedereen die aan de slag wil met vraagstukken rondom seksualiteit. Hopelijk bereiken zij met de verworven inzichten meer impact op het terrein van seksuele gezondheid en seksueel welzijn.

Paulien van Haastrecht
Ciel Wijzen

Deel 1

Seksuele gezondheid en seksueel welzijn in Nederland



Inleiding

Dit eerste deel van het boek richt zich op iedereen die interesse heeft in seksuele gezondheid en benieuwd is wat er speelt op het gebied van seksuele gezondheid en seksueel welzijn in Nederland. Zowel de meer beleidsmatig geïnteresseerde (aankomende) professional als de (toekomstige) praktijkprofessional kan hier baat bij hebben. Wij schrijven vooral vanuit het perspectief van collectieve bevordering van seksuele gezondheid en seksueel welzijn.

Focus

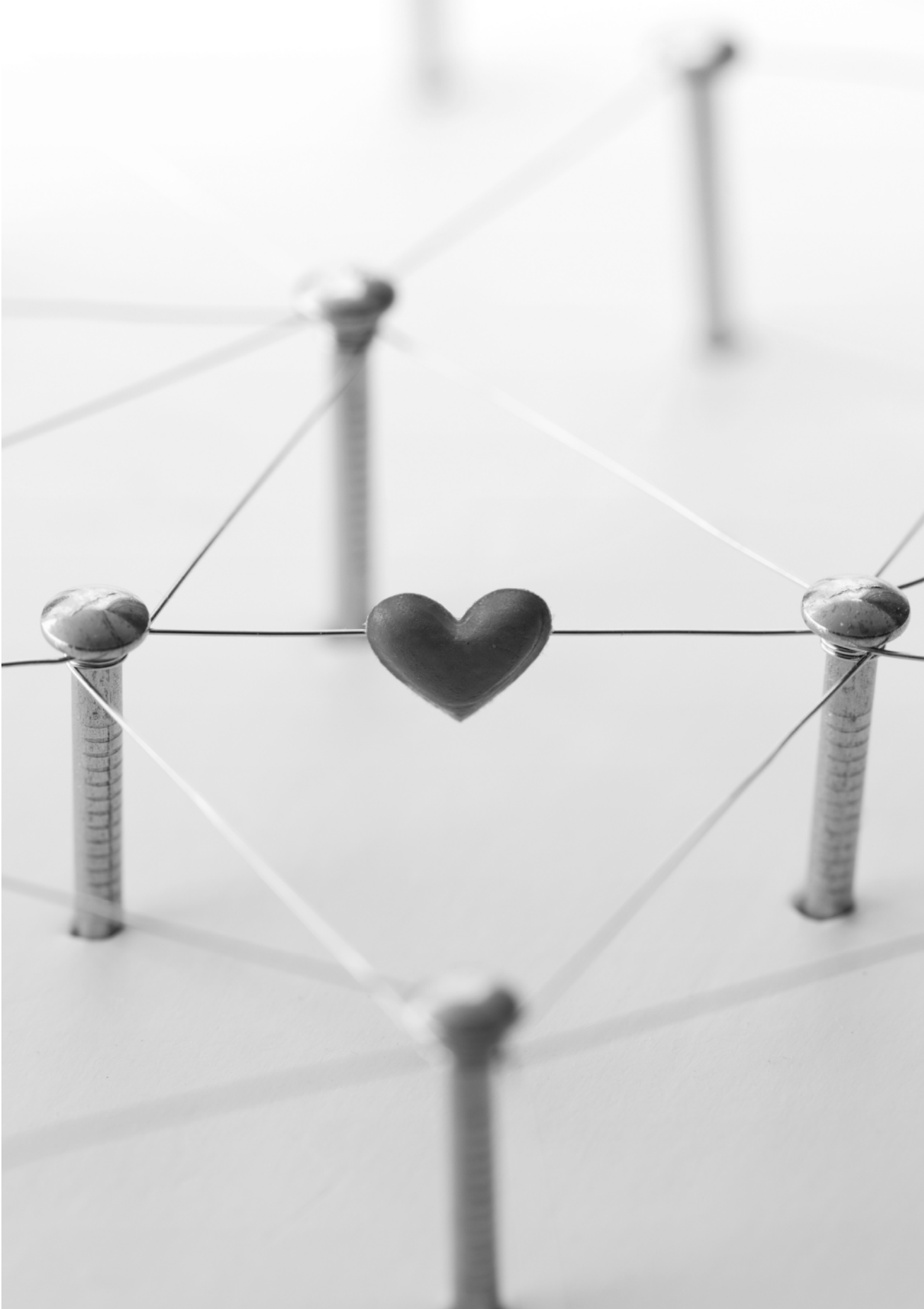
De focus in dit deel is gericht op het creëren van overzicht in het brede veld van seksuele gezondheid en seksueel welzijn. En laten we even stilstaan bij dit laatste: in de seksuele gezondheid gaat het ook om seksueel welzijn, om seksueel welbevinden. Als we het over seksuele gezondheid hebben in dit boek, hebben we het dus ook over seksueel welzijn. Toch lichten we soms beide begrippen afzonderlijk uit. Dit doen we om te laten zien dat dit boek er niet alleen is voor (aankomende) zorgprofessionals, maar ook voor (aankomende) welzijnsprofessionals of voor (aankomende) professionals op het educatieve vlak die het thema seksuele gezondheid op willen pakken.

De eerste hoofdstukken zijn voornamelijk informatief. We proberen een omvattend beeld te schetsen van het domein van bevordering van seksuele gezondheid en seksueel welzijn. We bouwen dit beeld op in vier hoofdstukken:

- Hoofdstuk 1 is gericht op de *themap gebieden van seksuele gezondheid*. Het gaat van prille seksuele ontwikkeling tot intimiteit op hoge leeftijd, de zogeheten ‘seksuele levensloop’. Er zijn probleemthema’s (*soa’s* of seksueel geweld) en thema’s met een positieve invalshoek (seksueel plezier). Daarnaast kijken we naar trends en de factoren die daarop van invloed zijn. Door een veranderende bevolkingssamenstelling kunnen er in de loop der tijd bijvoorbeeld thema’s bijkomen (denk aan meisjesbesnijdenis). Door technologische vernieuwing ontstaan er nieuwe mogelijkheden (in behandelmethoden of digitale informatievoorziening), en in de loop der tijd gaan we anders naar zaken kijken (variaties in seksuele voorkeur of gezinssamenstelling vinden we steeds gewoner).
- Hoofdstuk 2 gaat over *ethiek en moreel handelen*. Seksualiteit is persoonlijk, intiem, vaak een interactie met een ander of anderen en is daarnaast omgeven door veel normen en waarden. Ideeën over wat wel en niet kan kennen een grote variatie. Die ideeën heb je vaak met je opvoeding meegereggen en zijn door de sociale omgeving beïnvloed. Hoe ga je daarmee om? Een belangrijk aandachtspunt voor (aankomende) professionals is: je

persoonlijke mening doet er niet altijd toe. Je kunt bijvoorbeeld persoonlijk voor monogamie zijn, en werken met en voor mensen die daar anders over denken en blij mee zijn. Een professionele houding is belangrijk.

- Hoofdstuk 3 richt zich op *preventie en bevordering van seksuele gezondheid en seksueel welzijn*. Dat gezondheidsproblemen niet met een foldertje of een keertje voorlichting kunnen worden opgelost, wordt hier duidelijk. We kijken naar **leefstijl** en naar verschillende indelingen van preventie. Niet alleen de preventie van problemen is belangrijk, juist ook de bevordering van seksuele gezondheid en welzijn verdient aandacht. We bespreken verschillende gangbare theoretische modellen om (seksueel) gedrag te begrijpen en te veranderen. Die kunnen gericht zijn op individuen, maar ook op de bredere omgeving.
- Hoofdstuk 4 beschrijft *het veld*. Wat zijn de beleidsdomeinen, welke beleidskaders zijn er? Wat zijn relevante landelijke partijen in het veld van seksuele gezondheid en aanpalende terreinen rondom sociale veiligheid en emancipatie? Hoe is de zorg georganiseerd en welke professionals zijn actief op het terrein van seksuele gezondheid en seksueel welzijn? Welke richtlijnen zorgen voor kwaliteit van hulp- en zorgverlening? En tot slot staan we stil bij wetgeving gericht op de financiering van de zorg (stelselwetten) en bij overige wetgeving waarmee handelen gekaderd wordt of onwenselijk gedrag begrensd wordt.





Seksualiteit en seksuele gezondheid

In dit eerste hoofdstuk geven we een schets van het domein van seksualiteit en seksuele gezondheid. Hoewel we van seksuele gezondheid spreken, gaat het vaak om seksueel welzijn. Bij seks heb je eigenlijk altijd te maken met drie dimensies: de biologische, de psychische en de sociale dimensie. Wat is de rol van seks in de verschillende levensfasen en welke overige thema's spelen er? Daarnaast zien we trends in de manier waarop seksualiteit gezien en benaderd wordt in de maatschappij. Welke factoren spelen hierbij een rol? We sluiten dit hoofdstuk af met een globaal overzicht van literatuur en wat leestips voor wie de diepte in wil.

Leerdoelen

- Je kent de begrippen 'seksualiteit' en **seksuele gezondheid**.
- Je kunt uitleggen wat het **biopsychosociale** model voor seksualiteit inhoudt.
- Je hebt een overzicht van de verschillende fases van de seksuele levenslijn.
- Je weet welke thema's er rondom seksuele gezondheid kunnen spelen.
- Je hebt inzicht in de factoren die een rol spelen bij trends in seksualiteit.
- Je bent in staat om een eigen mening te onderbouwen over actuele seksuele thema's.

1.1 Thema's van seksualiteit

Wat is seksualiteit?

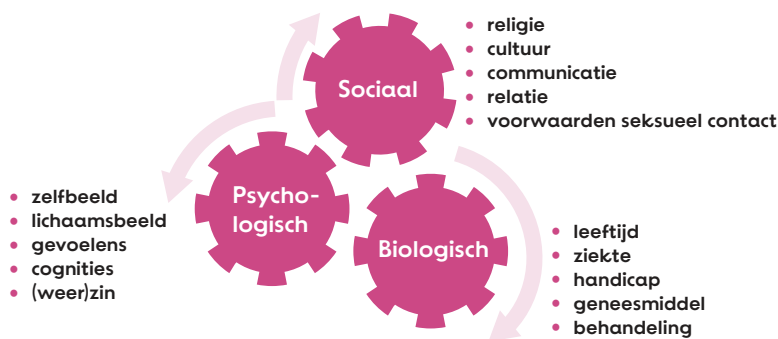
Seksualiteit is veel meer dan 'seks hebben' en er zijn meerdere levensdomeinen belangrijk voor een goede seksuele gezondheid. Een eenvoudige, vaak gebruikte manier van het omschrijven van seksualiteit is 'de manier waarop je seks ervaart'. Het gaat om de seksuele handeling (seks) en daar wordt de ervaring bijgevoegd. In de volksmond wordt het woord 'seks' vaak gebruikt voor geslachtsgemeenschap of penetratie. Seks is veel meer dan dat, en kan variëren van zoenen tot het hebben van geslachtsgemeenschap of (samen)

porno kijken. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft een veelomvattende definitie van seksualiteit gemaakt die in de seksuele gezondheidszorg veel gebruikt wordt:

Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, **genderidentiteit** en -rollen, **seksuele oriëntatie**, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attituden, waarden, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of vormgegeven. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren. (WHO, 2010 in Leusink & Ramakers, 2014, p. 4)

De biopsychosociale benadering

Seksualiteit kent veel verschillende componenten. Sterker nog, tegenwoordig vinden vrijwel alle professionals in de seksuele gezondheid het noodzakelijk om de verschillende onderdelen altijd bij elkaar te brengen. Of het nou gaat om de behandeling van seksuele problemen of het ontwikkelen van een **interventie** voor seksuele vorming: het biopsychosociale model vormt de basis (zie figuur 1.1).



Figuur 1.1 Het biopsychosociale model

Seksualiteit kent een biomedische component. Het gaat dan om de biologische en fysieke aspecten, zoals het functioneren van het lichaam, hormonale invloeden en de medische behandeling van seksuele problemen. Ook de biologische leeftijd is belangrijk. In een ver verleden was de biomedische aanpak de

overheersende kijk op seksualiteit en seksuologie (Laan & Van Lunsen, 2017). De tweede component is de psychologische. Het gaat bij seks ook om wat je wilt, wat je denkt en wat je voelt. Seksuele identiteit en seksualiteitsbeleving zijn twee voorbeelden van psychologische aspecten. Alhoewel daar altijd bij bedacht moet worden dat alle drie de componenten gezamenlijk en op elkaar inwerkend uiteindelijk de seksualiteit bepalen. Als derde is er de sociale component. Seksualiteit wordt beïnvloed door een relationele of sociale context. Ook de cultuur waarin je leeft beïnvloedt de manier van seksualiteitsbeleving en bepaalt de normen en waarden die gangbaar zijn in jouw leefomgeving.

De drie componenten van seksualiteit worden door verschillende mensen anders benoemd maar komen altijd op dezelfde biopsychosociale basis terug. Zo wordt in het *Handboek seksuele gezondheid* (Leusink & Ramakers, 2014) gesproken over de drie dimensies van seksualiteit: **seksueel gedrag**, seksuele relatie en seksuele identiteit. En beschrijven Laan en Van Lunsen (2017) seks op twee verschillende manieren: seks is context, stimulus en communicatie en seks is lichaam, geest en cultuur. Je kunt telkens het biopsychosociale model herkennen.

De seksuele levenslijn

Wat speelt er in een mensenleven rond seksualiteit? Gedurende de loop van het leven is er een continue ontwikkeling gaande op het gebied van seksualiteit. In de opeenvolgende levensfasen komen verschillende aspecten van seksualiteit tot ontwikkeling en worden andere aspecten minder belangrijk. Die ontwikkeling start bij de geboorte en loopt door tot aan het eind van het leven. De seksuele levensloop (De Graaf, 2013) laat zien hoe de gemiddelde seksuele ontwikkeling eruitziet. We kunnen de volgende fasen onderscheiden:

- *Kindertijd en jonge adolescentie* (0 tot 18 jaar). Baby's worden geboren met een biologische basis voor hun seksualiteit. Als ze wat ouder worden, worden ze nieuwsgierig naar seksualiteit en praten ze erover met hun ouders en leeftijdsgenootjes. De kinderen leren zo wat seks is en over de normen en regels die er zijn. Kinderen hebben veel lichamelijk contact met ouders en vrienden, maar zonder expliciete seksuele component. Jonge adolescenten worden voor het eerst verliefd, ontdekken hun geaardheid en beginnen met seksueel gedrag zoals zoenen en strelen. Dat gedrag breidt zich steeds verder uit.
- *Late adolescentie* (19 tot 24 jaar). Deze leeftijdsgroep heeft relatief veel interesse in seks en vindt seks in het algemeen belangrijk. De groep heeft een gevarieerd repertoire aan seksuele handelingen, en risicogedrag (onbeschermde seks) komt vaak voor.
- *Volwassenheid* (25 tot 39 jaar). De meeste volwassenen hebben een vaste relatie. Seks kan in zo'n relatie beter worden en de frequentie toenemen,

maar ook het tegenovergestelde kan gebeuren. De komst van kinderen beïnvloedt de betekenis van seks; de zin in seks kan hierdoor afnemen.

- *Midlife* (40 tot 54 jaar). De productie van geslachtshormonen neemt in deze levensfase af. Voor vrouwen komt er een einde aan hun vruchtbaarheid. Seksuele interesse neemt wat af in deze fase, maar het seksueel gedrag verandert niet of nauwelijks.
- *Senioriteit* (55 tot 74 jaar). De seksuele activiteit neemt in deze levensfase verder af maar stopt niet. Vaak neemt het seksueel welbevinden toe door meer tijd voor elkaar, maar er treden ook wat vaker fysieke problemen op die een negatief effect hebben op de seksualiteit.
- *Ouderdom* (75+). Ook in deze levensfase blijven veel mensen seksueel actief. Chronische (ouderdoms)ziektes spelen een steeds belangrijkere negatieve rol. Seksueel verlangen en seksueel gedrag nemen steeds verder af.

Seksuele gezondheid

In het geval van seksualiteit kunnen er vanzelfsprekend dingen niet goed gaan. De seksuele gezondheidszorg is erop gericht om iedereen zo veel mogelijk seksueel gezond te laten zijn. Hieronder wordt verstaan dat ieder mens plezierige en veilige seksuele ervaringen heeft en zich daar goed bij voelt. Seksuele gezondheid gaat dus niet alleen over goed seksueel functioneren (biologische component) maar ook over welbevinden (psychologische component) en relaties (sociale component).

Ook voor seksuele gezondheid wordt in Nederland de definitie van de WHO veel gebruikt:

Seksuele gezondheid is een toestand van seksueel welbevinden, zowel fysiek als emotioneel en mentaal. Het is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctioneren of zwakheid. Voor seksuele gezondheid is een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties nodig. Bovendien vereist seksuele gezondheid de mogelijkheid om prettige en veilige seksuele ervaringen op te doen, die vrij zijn van dwang, discriminatie of geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en behouden, moeten de **seksuele rechten** van iedereen gerespecteerd en beschermd worden. (WHO, 2006 in Leusink & Ramakers, 2014)

Deze definitie geeft een brede kijk op seksuele gezondheid en wordt door de WHO verder uitgewerkt in een aantal thema's van seksuele gezondheid. In deze thema's worden seksueel functioneren, informatie en scholing, preventie