

# **Verkenning positieve gezondheid in de seksuele gezondheidszorg**

**Marthe Zeldenrust  
AIOS M+G IZB  
April-december 2022**

**SOAIDS**  
**Nederland**

# Inhoud

1. Achtergrond .....	3
2. Methoden.....	3
3. Resultaten.....	3
3.1. Begrippen .....	3
3.2. Toelichting van de begrippen.....	4
3.3. Organisatie van de seksuele gezondheidszorg anno 2022 .....	5
3.4. Kansen voor het verbeteren van de seksuele gezondheidszorg.....	5
4. Conclusies en aanbevelingen.....	6
5. Bronnen.....	8
6. Bijlage 1: Kennissynthese relatie tussen positieve benadering van seksualiteit en soa/hiv.....	9

## 1. Achtergrond

Positieve Gezondheid is 'een bredere blik op gezondheid, die meer oplevert' (1). Het concept is ontwikkeld door Dr. Machteld Huber, oud-huisarts en onderzoeker, in samenwerking met het Louis Bolk instituut.

*"Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren."* (1)

Ondanks dat vele organisaties, waaronder GGDen en Soa Aids Nederland, het gedachtegoed van het model Positieve Gezondheid hebben omarmd, wordt binnen de seksuele gezondheidszorg wordt nog weinig gebruik gemaakt van het model Positieve Gezondheid (2).

Huisarts, seksuoloog en SeksHAG bestuurslid Peter Leusink doet in zijn artikel uit het Tijdschrift voor Seksuologie in 2017 aanbevelingen voor het meer doorvoeren van het gedachtegoed in zowel gezondheidszorg, beleid als onderzoek (2).

Met deze verkenning heb ik getracht uit te zoeken op welke manier het gedachtegoed uit het model Positieve Gezondheid meer in de praktijk kan worden ingezet in de seksuele gezondheid. Dit met als doel om veerkracht en zelfzorg voor cliënten te versterken en tevens de druk op de zorg te verlagen en het werkplezier van professionals in de seksuele gezondheidszorg te vergroten.

## 2. Methoden

Voorafgaand aan de stage heb ik mij ingelezen in het model Positieve Gezondheid.

Tijdens mijn stage heb ik gesproken met diverse experts met ervaring met de theorie en praktijk van Positieve Gezondheid, zowel binnen als buiten de organisatie. Van deze gesprekken heb ik samenvattingen gemaakt. Binnen de organisatie was tevens behoefte aan het versmallen van positieve gezondheid naar de seksuele gezondheid. Tijdens een 'leersessie' heb ik kennis gedeeld met collega's en input opgehaald. Ik heb de verschillende begrippen die in gesprekken naar voren kwamen uit elkaar getrokken en in een *conceptueel framework* gezet. Op verzoek van collega's heb ik ook een kennissynthese gemaakt naar het effect van een positieve benadering op hiv en soa. Ook heb ik samen met een collega een praktijkdag over Positieve Gezondheid bijgewoond, georganiseerd door 'Alles is Gezondheid'. De opgedane kennis hebben we teruggekoppeld naar de organisatie.

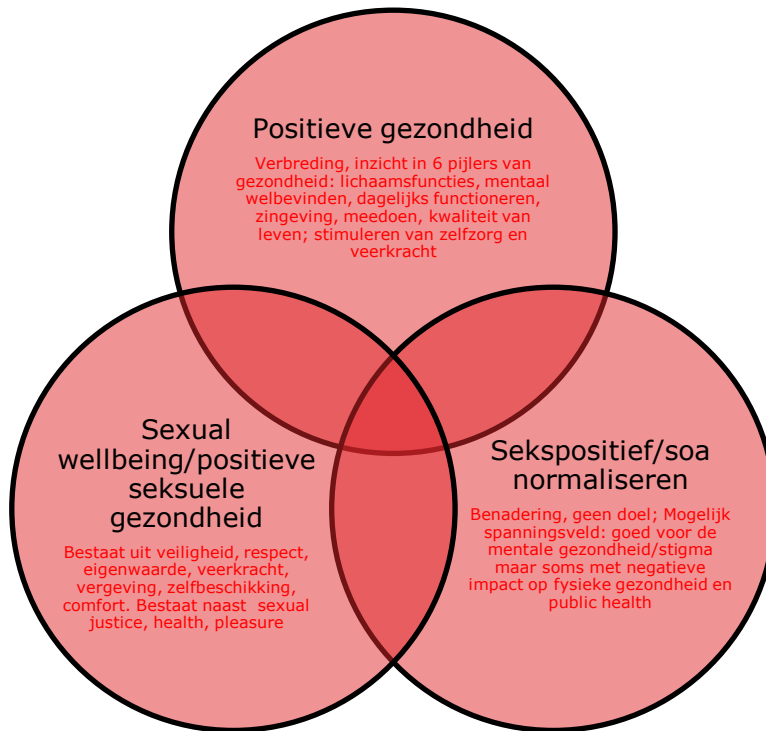
Na bestudering van de literatuur en het voeren van gesprekken met experts heb ik het focus gekozen van het gebruik van Positieve Gezondheid in de individuele consulten seksuele gezondheidszorg. Dit sluit ook aan bij de activiteiten van het team professionals waarin ik deelnam en het focus op verbeteren van professionele kwaliteit. Hier kon ik bovendien het geven van een workshop op het Soa Hiv Seks congres 2022 aan verbinden.

Uiteraard zijn er ook mogelijkheden om het model meer in te zetten in preventieve activiteiten en beleidsontwikkeling. Deze komen aan bod in de aanbevelingen.

## 3. Resultaten

### 3.1. Begrippen

Uit gesprekken met collega's en experts blijkt dat er 3 termen zijn die in het werkveld door elkaar heen worden gebruikt: positieve gezondheid, seksueel welzijn (of positieve seksuele gezondheid) en een sekspositieve benadering. Deze verschillende begrippen worden soms door elkaar heen gebruikt maar hebben een verschillende betekenis; ik heb deze begrippen uit elkaar getrokken in onderstaande *conceptueel framework*.



Figuur 1: *conceptueel framework* van begrippen gebruikt rondom positieve gezondheid in de soa-bestrijding en seksuele gezondheidszorg. In rood de specifieke kenmerken van ieder begrip.

### 3.2. Toelichting van de begrippen

#### 1. Positieve gezondheid

- a. **Wat is het:** een bredere kijk op gezondheid, ontwikkeld door Machteld Huber, aan de hand van onderzoek onder verschillende groepen; een gedachtegoed en met een grondhouding van samenwerking; een methodiek met 'tools' zoals het spinnenweb, die zowel binnen als buiten de gezondheidszorg kan worden gebruikt; bij gebruik van Positieve Gezondheid is het doel het versterken van deze veerkracht door mensen begrip over hun situatie, zingeving en handelingsperspectieven aan te reiken.
- b. **Welke wetenschappelijke kennis is er tot nu toe:** Huber publiceerde over haar onderzoek in BMJ in 2011 waarin ze pleitte voor een nieuwe definitie van gezondheid (1). Onderbouwing van het gedachtegoed is dat we het focus moeten verleggen van ziekte naar gezondheid; als voorbeeld is gekeken naar de *Blue Zones*, gebieden in de wereld waar de mensen het meest gezond oud worden, en naar hoe veerkracht ontstaat en wordt versterkt (onder andere de 'Sense of Coherence theory' van Antonovsky) (3). Het spinnenweb is gebaseerd op het onderzoek van Huber zelf (1) waarin hoofdthema's en subthema's voor ervaren gezondheid naar voren kwamen; in december 2021 is dit model doorontwikkeld en zijn ook vragen over seksualiteit en intimiteit opgenomen (3). Op de website van het Institute for Positive Health (iPH) is meer onderbouwing te vinden, evenals de tools zoals het spinnenweb, dat beschikbaar is voor volwassenen, jongeren, kinderen, in simpel taalgebruik en in de Engelse taal.

#### 2. Positieve seksuele gezondheid:

- a. **Wat is het:** waar Positieve Gezondheid zich richt op gezondheid in het algemeen, gaat het bij positieve seksuele gezondheid om het 'seksueel welzijn' of 'seksueel welbevinden', in het Engels ook wel te vertalen als *sexual wellbeing*. Dit voert breder dan seksuele gezondheid alleen.
- b. **Welke wetenschappelijke kennis is er tot nu toe:** In 2021 verscheen een artikel van Mitchell et al in *The Lancet* waarin de definitie van *sexual wellbeing* wordt uitgelegd ook in relatie tot seksuele gezondheid, seksueel plezier en seksuele

rechtvaardigheid (4). Er is nog een slag nodig om *sexual wellbeing* op een bruikbare manier aan de orde te kunnen stellen in de praktijk, tijdens consulten seksuele gezondheid; ook is er nog geen uniforme gevalideerde manier om seksueel welzijn te meten. Het meten kan helpen voor bewijs van effectiviteit en voor surveillance.

3. Sekspositieve benadering/soa normaliseren:

- a. **Wat is het:** een denkrichting die in 2022 leeft binnen Soa Aids Nederland. Het doel van deze benadering is om stigma te verminderen, mentale belasting te verlagen en veerkracht te verhogen.
- b. **Welke wetenschappelijke kennis is er tot nu toe:** in de kennissynthese (bijlage 1) heb ik in de literatuur gekeken naar bewijs voor het gunstige effect van een sekspositieve benadering door zorgprofessionals op het voorkomen van soa en hiv. Dit bewijs is in de medische literatuur op PubMed niet eenvoudig te vinden, wat enigszins te verwachten was door de complexiteit van het onderwerp. Theoretisch laat de relatie zich wel verklaren, zie verdere uitwerking hiervan in de bijlage.

### 3.3. Organisatie van de seksuele gezondheidszorg anno 2022

Seksuele gezondheidszorg in Nederland vindt plaats bij huisartsen, GGDen en private aanbieders.

- **Huisartsen** voeren jaarlijks de meeste consulten seksuele gezondheidszorg uit. Hun kennis van motivational interviewing en positieve gezondheid varieert. De consulten worden uitgevoerd door de huisartsen, soms heeft een doktersassistent hierin een aanvullende scholing gehad. Een klein deel van de huisartsen maakt tot nu toe gebruik van Positieve Gezondheid. Huisartsen hebben doorgaans 10 minuten tijd per consult.
- **GGDen** krijgen voor het leveren van seksuele gezondheidszorg financiering middels de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG-regeling). Hiermee kunnen een aantal groepen mensen gratis en anoniem terecht bij de GGD voor seksuele gezondheidszorg (5). Op de Centra Seksuele Gezondheid (CSGs) vinden naast soa-consulten ook sense-consulten plaats, waarin jongeren tot 25 jaar terecht kunnen met seksualiteitshulpvragen. GGD-professionals werkzaam bij een CSG worden geschoold in motivational interviewing. Er zijn nog geen CSGs die tijdens consulten werken met Positieve Gezondheid. Op CSGs is doorgaans 20-30 minuten tijd per consult beschikbaar. Een toenemend deel van de zorg wordt mbv online technieken geleverd, een deel van de cliënten heeft geen face-to-face contact met een zorgverlener (6). Er lijkt weinig bekend over Ehealth en positieve gezondheid.
- **Private aanbieders** bieden voornamelijk soa-testen en behandelingen, voor eigen kosten van de cliënt. Zij werken gefocust, grotendeels gericht op het verkopen van remote-testing. Hun kennis van motivational interviewing en positieve gezondheid is onbekend, maar vermoedelijk beperkt. Het is niet bekend hoeveel tijd zij per consult hebben, dit zal variëren.

### 3.4. Kansen voor het verbeteren van de seksuele gezondheidszorg

#### Positieve gezondheid in consulten seksuele gezondheid bij huisartsen

Het model Positieve Gezondheid is voornamelijk ontworpen voor huisartsen; zij zijn generalisten en zijn gewend om breder naar gezondheid en ziekte te kijken. Bij een huisartspraktijk krijgt een patiënt vaker dezelfde zorgverlener te zien. Hierdoor levert een eenmalige tijdsinvestering in Positieve Gezondheid meer duurzaam resultaten op. Ook kan het spinnenweb meermaals afgenomen worden door dezelfde zorgverlener waardoor veranderingen beter te zien zijn. Een huisarts heeft doorgaans weinig tijd voor consulten, maar kan een dubbel consult inplannen wanneer dit nodig is. Niet iedere hulpvraag is met Positieve Gezondheid te benaderen.

#### Gebruik van Positieve Gezondheid binnen het CSG van de GGD

Doordat professionals bij een CSG al geschoold zijn in motivational interviewing (MI), is de grondhouding gericht op samenwerken, die een essentieel onderdeel vormt van Positieve Gezondheid, bij hen al aanwezig. Dit geeft een voorsprong op het gebruik van Positieve

Gezondheid. Ook het 'op zoek gaan naar het haakje', wat iemand zelf echt wil, is zowel bij motivational interviewing als bij positieve gezondheid belangrijk.

Er zijn ook verschillen: waarbij motivational interviewing vooral gericht is op gedragsverandering, is Positieve Gezondheid gericht op het vergroten van veerkracht. En terwijl motivational interviewing een communicatiemethode is, kan bij Positieve Gezondheid ook gekozen worden andere communicatiemethoden, zoals oplossingsgerichte communicatie.

Een nadeel van CSGs is dat een cliënt meestal telkens een andere zorgverlener te zien krijgt, wat het moeilijker maakt om een vertrouwensband op te bouwen en de winst te ervaren van het gebruik van Positieve Gezondheid. Ook is de zorg die een professional kan bieden minder generalistisch; toch kan gebruik van Positieve Gezondheid een cliënt wel helpen om elders te vragen en vinden wat die nodig heeft.

Er zijn bij het CSG wel situaties waarbij de cliënt vaker dezelfde zorgverlener te zien krijgt (of de mogelijkheid hiertoe bestaat), denk aan PrEP-consulten, consulten bij sekswerkers, of seksualiteitshulpvragen. Bij deze typen consulten kan het gebruik van het gedachtegoed Positieve Gezondheid makkelijker te implementeren zijn. Dat kan middels gebruik van het spinnenweb, maar hoeft niet, het kan ook door op andere manieren breder naar gezondheid te vragen. Het gebruik van het gedachtegoed Positieve Gezondheid biedt CSGs kansen in het helpen vergroten van veerkracht van de cliënt en het beter inzetten van de sociale kaart.

#### **Gebruik van Positieve Gezondheid door private soa-testaanbieders**

Door hun veelal commerciële insteek, zullen private aanbieders niet snel een bredere blik hebben op gezondheid en seksueel welzijn. Zij moeten zorgen voor goede kwaliteit van zorg, en moeten worden meegenomen in kwaliteitsverbetering, maar zullen niet altijd ontvankelijk zijn voor de suggesties van externen. Zij zullen zogenaamde *late adopters* zijn en pas interesse hebben in Positieve Gezondheid als er óf een financiële beloning voor is óf een wettelijke grondslag voor deze werkwijze.

#### **4. Conclusies en aanbevelingen**

Er liggen kansen voor het verbeteren van seksuele gezondheidszorg door meer in te zetten op Positieve Gezondheid en het versterken van veerkracht.

Dit zal bij sommige consulten en settings makkelijker zijn dan bij andere consulten of settings; daarnaast zijn sommige consulten ongeschikt voor het gebruik van Positieve Gezondheid.

Positieve Gezondheid is niet hetzelfde als een sekspositieve benadering of seksueel welzijn. Ze zijn alle drie van belang, maar er zijn verschillen. Een sekspositieve benadering en het bevorderen van seksueel welzijn zijn meer 'gefocust' dan Positieve Gezondheid, en bieden niet per se die 'brede blik naar binnen' en zingeving, twee van de drie elementen die veerkracht bevorderen. Het bevorderen van seksueel welzijn en inzetten van sekspositiviteit kan dan ook meer winst opleveren als deze gepaard gaat met een 'brede blik naar binnen' en mogelijkheden tot reflectie.

#### **Aanbeveling 1: laat zorgprofessionals werkzaam in de seksuele gezondheidszorg (bij CSG's, huisartsen en private testaanbieders) kennismaken met Positieve Gezondheid**

Hiermee kunnen zij zich het gedachtegoed van Positieve Gezondheid eigen maken en nagaan op welke manier zij dit zouden kunnen inzetten in hun werk. Zelf heb ik recent de kans gehad om zorgprofessionals werkzaam in de seksuele gezondheidszorg hiermee te laten kennismaken, tijdens een workshop op het Soa Hiv Seks congres die ik samen met Thea van der Waart, huisarts en SeksHAG bestuurslid mocht geven. Deze workshop werd goed ontvangen door de deelnemers, zij gaven aan zich geïnspireerd te voelen en het gesprek met cliënten anders in te willen gaan steken. Het zou goed zijn om de inhoud breder aan te bieden, bijvoorbeeld door middel van webinars en e-learning, die op dit moment worden ontwikkeld door Soa Aids Nederland in het kader van de Digitale Leerweken 2023.

**Aanbeveling 2: ontwikkel handvatten om zorgprofessionals werkzaam binnen de seksuele gezondheidszorg te laten werken met Positieve Gezondheid of biedt een platform voor CSGs, huisartspraktijken en private testaanbieders om good practices hierin uit te wisselen.**

Hierbij gaat het nog steeds om het gebruik van Positieve Gezondheid in de individuele consultvoering. Het kan bijvoorbeeld een insteek zijn om als Soa Aids Nederland samen met de WASS (Werkgroep Artsen Soa Sense), de Vakgroep verpleegkundigen V&VN en/of de SeksHAG deze handvatten te ontwikkelen die goed bruikbaar zijn in de praktijk bij de CSGs en huisartspraktijken. Een andere insteek kan zijn om vanuit Soa Aids Nederland een platform te bieden voor professionals om deze handvatten verder te ontwikkelen en good practices uit te wisselen.

**Aanbeveling 3: verken en stimuleer ook de mogelijkheden voor inzetten van Positieve Gezondheid op beleids- en community niveau**

Centra Seksuele Gezondheid kunnen samen met interne partners en netwerkpartners een programma (bijvoorbeeld Veilig Thuis) opzetten waarin zij het gedachtengoed van Positieve Gezondheid verder uitwerken voor hun beleid. Een mooi voorbeeld:

GGD Zuid Holland Zuid heeft een 'Programma seksuele gezondheid en veiligheid 2021-2025' ontworpen, met daarin de volgende thema's: het vergroten van kennis over seksuele gezondheid, condoomgebruik en soa-testen onder jongeren; preventie seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld; acceptatie seksuele diversiteit; bewuste omgang met kinderwens; netwerkversterking; monitoring.

Voor het inzetten van Positieve Gezondheid op 'consult-overstijgend' in de huisartsenpraktijk verscheen in 2021 het handboek Positieve Gezondheid in de huisartsenpraktijk (7).

Het model Positieve Gezondheid is ook doorontwikkeld op community niveau. Verkend kan worden hoe het Louis Bolk model voor Positieve Gezondheid kan worden omgevormd en gebruikt binnen de seksuele gezondheid, door mensen uit communities zelf een gezonde (seksuele) leefomgeving te laten ontwerpen (8).

**Aanbeveling 4: verspreid en deel kennis over het gebruiken van Positieve Gezondheid binnen de seksuele gezondheidszorg.**

Deze verkenning heb ik geschreven ter afsluiting van mijn stage voor de 1<sup>e</sup> fase opleiding tot arts M+G bij Soa Aids Nederland. Ik ben er van overtuigd dat bredere disseminatie van kennis kan bijdragen aan verdere ontwikkeling van dit thema binnen de seksuele gezondheidszorg en verdere ontwikkeling van dit thema binnen deze belangrijke zorg.

Het delen van dit verslag zou hier een voorbeeld van kunnen zijn. Te denken valt aan het delen met onder andere de SeksHAG, RIVM, Rutgers, GGDen via de WASS en V&VN Nederland en het Institute for Positive Health (iPH), of het gezamenlijk verwerken van deze kennis tot publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift voor zorgprofessionals, bijvoorbeeld het Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde (NtvG).

## 5. Bronnen

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L et al. How should we define health? BMJ 2011 Jul 26;343;d4163.
2. Leusink, P. (2017). Visie op seksuele gezondheid: naar een nieuwe definitie van seksuele gezondheid? Tijdschrift voor Seksuologie, 41-3, 122-26.
3. Institute for Positive Health (IPH), <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/in-de-wetenschap/> [Laatst geraadpleegd op 5 december 2022].
4. Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? Lancet Public Health. 2021 Aug;6(8):e608-e613. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00099-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00099-2/fulltext) [Laatst geraadpleegd op 5 december 2022].
5. Aanvullende seksuele gezondheidszorg, RIVM, <https://www.rivm.nl/regeling-aanvullende-seksuele-gezondheidszorg-asg> [Laatst geraadpleegd op 5 december 2022].
6. F Zimbile. EHealth vergroot deskundigheid cliënt op het gebied van seksuele gezondheid; Soa Aids Nederland, Seksoa magazine, november 2022 <https://www.soaids.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/ehealth-vergroot-deskundigheid-client-op-gebied-van-seksuele-gezondheid> [Laatst geraadpleegd op 15 december 2022]
7. Huber M, Jung HP, Van den Brekel-Dijkstra K. Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk. Bohn Stafleu van Loghum, 2021. ISBN 9789036826525.
8. Positieve Gezondheid en leefomgeving, Louis Bolk Instituut, [www.louisbolk.nl/projecten/positieve-gezondheid-en-leefomgeving](http://www.louisbolk.nl/projecten/positieve-gezondheid-en-leefomgeving) [Laatst geraadpleegd op 5 december 2022].



## 6. Bijlage 1: Kennissynthese relatie tussen positieve benadering van seksualiteit en soa/hiv

Marthe Zeldenrust, AIOS M+G IZB, Soa Aids Nederland, juli 2022

**Vraagstelling:** Wat is de relatie tussen positieve seksualiteit en soa en hiv in de literatuur?

**Achtergrond:** Soa Aids Nederland is bezig met de ontwikkeling van een module/leeractiviteit over positieve seksualiteit voor de Digitale LeerWeken (DLW) 2022-2023. Gevoelsmatig is er een relatie tussen positieve benadering van seksualiteit en betere seksuele gezondheid/welzijn uitkomsten: een positieve benadering door de zorgverlener verlaagt drempels tot communicatie, maakt soa-hiv risico bespreekbaarder, verlaagt drempels tot informatie en testen, waardoor de transmissieketen van soa en hiv sneller doorbroken kan worden (effect op public health niveau); snellere diagnose en behandeling verbetert de algehele gezondheid (effect op individueel niveau). Wordt dit ook onderbouwd door de literatuur?

### Methoden:

Stap 1: pubmed search op combinaties van de volgende woorden:

- Patient-provider communication
- Provider comfort
- STI of infections of transmitted
- HIV
- Pleasure
- Seks-positive
- Sexuality of sexu\*
- Health behavior (MeSH)
- Affirming

Stap 2: beoordelen van gevonden artikelen op relevantie en bruikbaarheid

Stap 3: relevante bronnen uit bronnenlijst erbij gezocht en deze artikelen toegevoegd

Stap 4: analyse en synthese van geselecteerde artikelen (zie bronnenlijst onderaan)

### Uitkomsten:

Recente literatuur:

- Zorgverleners spreken met hun cliënten vaak over seksualiteit vanuit een risico-perspectief. Het negeren van breder seksueel welzijn kan een negatieve impact kan hebben op gebruik van soa-preventie methoden. (1, verwijzing naar 4). Daarom 'beweging' The Sexual Pleasure Project, seksueel plezier meer integreren in seksuele vorming. En ontwikkeling van de Sexual Pleasure Toolkit waarin de 'Pleasuremeter', die zorgprofessionals kunnen gebruiken om het gesprek over seksualiteit vorm te geven in een consult. (1). Belangrijke elementen hierin zijn: zelf-determinatie, consent, veiligheid, privacy, (zelf)vertrouwen en communicatie/onderhandelen. Dit kan ook ongewenste elementen in het seksuele welzijn makkelijker helpen identificeren. Er wordt een spinnenweb gebruikt dat de zorgprofessional samen met de cliënt doorneemt. Kan worden aangepast of ingekort per context. De Pleasuremeter is niet gevalideerd.
- Jonge Amerikaanse MSM (14-17 jaar) testen sneller op soa/hiv als de zorgverlener op een prettige, non-discriminerende manier sprak over hun seksualiteit, voorkeur en preventie-strategieën. Juist bij jonge mensen uit de LHBTQI-gemeenschap kan dit vormend zijn voor hun verdere contacten met zorgverleners en testgedrag. (2) Deze groep mannen laat zich vaker testen op hiv en soa als zij niet open (kunnen) zijn over hun seksuele voorkeuren. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners een seksuele diversiteit omarmen en een veilige omgeving bieden waar mensen open kunnen zijn over hun seksuele voorkeuren (3)
- Seksualiteit is belangrijk in alle levensfasen; veel patiënten zijn bang dat hun zorgverlener zorgen over seksualiteit zal wegwuiven. Artsen hebben beperkt consulttijd, dus weinig ruimte voor bespreken seksualiteit, waarschuwen kost minder tijd, de boodschap is kort geworden. Dit kan seksueel welzijn in de weg staan en moet anders. Minder aannames doen, meer open vragen stellen. Sekspositieve benadering omvat ook universele toegang tot seks-positieve seksuele vorming, acceptatie van (seksuele) diversiteit en niet-oordelende communicatie. Dit helpt zelfacceptatie van patiënten en voorkomt stigma

(verbetert care-seeking behaviour). Goede verstandhouding tussen professional en cliënt geven ook meer mogelijkheden om soa-risico te bespreken. (6)

- Bij Afro-Amerikaanse MSM bepaalden 3 elementen of zij hun seksualiteit met hun zorgverlener bespraken: of ze comfortabel over seks durfden te praten, health literacy (of ze begrepen waarom dat hun gezondheid kon helpen) en vertrouwen in de zorgprofessional. (7)
- Seksualiteit benadrukken en positief benaderen in campagnes helpt om mensen beter te bereiken en vergroot het effect van interventies. (8)

Voor 2010 (Pre-PrEP tijdperk):

- Er is onvoldoende aandacht voor vrouwelijk seksueel plezier. Meer aandacht hiervoor heeft als effect dat het hun seksueel welzijn, hun communicatie/onderhandeling mogelijkheden, veiligheid etc kunnen vergroten. Dit veld is te weinig onderzocht en heeft meer wetenschappelijk onderzoek nodig. (4)
- Condoomcampagnes zijn vaak weinig erotiserend, wat een negatieve impact heeft op het gebruik. Daarom belangrijk om bij promoten condoomgebruik het seksueel plezier te benadrukken. Als een (vrouwen)condoom de lust kan verhogen, maakt dit het middel aantrekkelijker en tegelijkertijd beschermt dit tegen soa/hiv. (5)

### **Conclusie en aanbevelingen:**

De literatuur over de relatie tussen een positieve benadering van seksualiteit door zorgverleners en soa/hiv is beperkt. Artikelen richten zich meer op het belang van onderzoek en op overheids campagnes dan op individuele communicatie met zorgverleners. Er zijn weinig artikelen op PubMed die relatie tussen een sekspositieve benadering en soa/hiv beschrijven, vaak zijn ze geschreven vanuit een meer activistische/overtuigende insteek en is harde 'evidence' lastig aan te tonen.

De vraag leent zich meer voor een onderbouwing vanuit een theoretisch model. De zelfbeschikkingstheorie of zelfdeterminatietheorie van Deci & Ryan beschrijft dat intrinsieke motivatie en behoeftenbevrediging afhangt van 3 factoren: autonomie, competentie en verbondenheid. Een positieve benadering van seksualiteit dragen bij aan de verbondenheid (professional-patiënt relatie) en autonomie en deels aan competentie (kennis). Dit lijkt essentieel voor goed in kaart brengen van de hulpvraag van de cliënt, shared-decision making waar nodig en goede counseling.

### **Bronnen:**

1. Castellanos-Usigli A, Braeken-van Schaik D. The Pleasuremeter: exploring the links between sexual health, sexual rights and sexual pleasure in sexual history-taking, SRHR counselling and education. *Sex Reprod Health Matters*. 2019 Dec;27(1):1-3. doi: 10.1080/26410397.2019.1690334. PMID: 31752632; PMCID: PMC7887986.
2. Fisher CB, Fried AL, Macapagal K, Mustanski B. Patient-Provider Communication Barriers and Facilitators to HIV and STI Preventive Services for Adolescent MSM. *AIDS Behav*. 2018 Oct;22(10):3417-3428. doi: 10.1007/s10461-018-2081-x. PMID: 29546468; PMCID: PMC6139078.
3. He Y, Dangerfield Ii DT, Fields EL, Dawkins MR, Turpin RE, Johnson D, Browne DC, Hickson DA. Health care access, health care utilisation and sexual orientation disclosure among Black sexual minority men in the Deep South. *Sex Health*. 2020 Nov;17(5):421-428. doi: 10.1071/SH20051. PMID: 33176906.
4. Higgins JA, Hirsch JS. The pleasure deficit: revisiting the "sexuality connection" in reproductive health. *Int Fam Plan Perspect*. 2007 Sep;33(3):133-9. doi: 10.1363/3313307. PMID: 17938096.
5. Philpott A, Knerr W, Maher D. Promoting protection and pleasure: amplifying the effectiveness of barriers against sexually transmitted infections and pregnancy. *Lancet*. 2006 Dec 2;368(9551):2028-31. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69810-3. PMID: 17141710.
6. Pitts RA, Greene RE. Promoting Positive Sexual Health. *Am J Public Health*. 2020 Feb;110(2):149-150. doi: 10.2105/AJPH.2019.305336. PMID: 31913675; PMCID: PMC6951384.
7. Rucker AJ, Murray A, Gaul Z, Sutton MY, Wilson PA. The role of patient-provider sexual health communication in understanding the uptake of HIV prevention services among Black men who have sex

with men. *Cult Health Sex*. 2018 Jul;20(7):761-771. doi: 10.1080/13691058.2017.1375156. Epub 2017 Sep 20. PMID: 28929864.

8. Zaneva M, Philpott A, Singh A, Larsson G, Gonsalves L. What is the added value of incorporating pleasure in sexual health interventions? A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022 Feb 11;17(2):e0261034. doi: 10.1371/journal.pone.0261034. PMID: 35148319; PMCID: PMC8836333.