

Beschouwing

Visie op seksuele gezondheid: naar een nieuwe definitie van seksuele gezondheid?

Peter Leusink

Groene Hart ziekenhuis, polikliniek seksuologie, Gouda

Samenvatting

De Nederlandse overheid heeft jaren geleden de definitie van gezondheid ter discussie gesteld en dit leidde tot een ander perspectief op gezondheid, de zogenaamde 'positieve gezondheid'. Dit perspectief wordt ook ondersteund door relevante partijen in de seksuele gezondheidszorg. In dit artikel wordt bepleit ook de definitie van seksuele gezondheid ter discussie te stellen, waardoor meer recht wordt gedaan aan het patiënten-perspectief op gezondheid en aan meer realistische doelen van seksuele gezondheid. Mogelijke implicaties voor hulpverlening, onderwijs, onderzoek en beleid worden geschetst.

De laatste jaren is de definitie van gezondheid in het geding en vindt er een langzame kentering plaats in het denken hierover. Dit heeft gevolgen voor het gezondheidszorgbeleid waarbij welzijn en gezondheidszorg meer worden geïntegreerd en meer appél wordt gedaan op zelfredzaamheid en participatie (ZonMw, 2017). Dit is onder andere zichtbaar in de bijna 340 *pledges* die naar aanleiding van de nieuwe definitie over gezondheid zijn geïmplementeerd (Alles is gezondheid, 2017). Met een *pledge* verbinden organisaties zich aan de doelen van het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid', en beloven zij gerichte en concrete activiteiten te ondernemen. Ook heeft de nieuwe definitie wetenschappelijk onderzoek in gang gezet naar de effecten van deze nieuwe visie op gezondheid (ZonMw, 2017).

Analoog aan de herdefiniëring van gezondheid zou ik de vraag willen stellen of niet ook de definitie van seksuele gezondheid in een ander perspectief zou kunnen worden gezien. Is de definitie nog houdbaar en wat zouden de mogelijke implicaties van een nieuwe definitie kunnen zijn voor het beleid in de seksuele gezondheidszorg?

Wat is gezondheid?

In 2009 besloten de Gezondheidsraad en ZonMw om de definitie van gezondheid expliciet aan de orde te stellen (Huber et al., 2011). Aangezien zowel beleid als financiering van zorg en onderzoek vastgesteld worden aan de hand van gezondheidsdoelen, was het nodig te weten hoe gezondheid gedefinieerd wordt. Welke elementen in de gezondheid zijn bijvoorbeeld belangrijk bij het bepalen van beleidsplannen en subsidieverstrekking: overlevingsjaren, jaren van tevredenheid en welzijn, fysieke gezondheid, maatschappelijke participatie, etc.? De vigerende door de World Health Organization (WHO) gehanteerde definitie van gezondheid uit 1948 werd door critici als weinig realistisch gezien en zou overmatige medicalisering en onbeperkte financiering in de hand werken (Huber et al., 2011). Gerenommeerde wetenschappelijke medische tijdschriften als *The Lancet* en *The British Medical Journal* onderschreven deze kritiek (Editorial, 2009; Godlee, 2011). Gezondheid volgens de WHO-definitie is 'een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebreken'. Deze definitie is volgens een internationale groep onderzoekers en beleidsmakers, waaronder ook Nederlandse, te idealistisch en star ('compleet welbevinden'), alsof er één vast omschreven, ideale en statische 'toestand' van gezondheid zou bestaan (Huber et al., 2011). Volgens deze definitie zou net zo lang moeten worden doorbehandeld tot het einddoel van gezondheid is behaald. Ook zouden strikt genomen volgens deze definitie jongeren of volwassenen in ontwikkeling, niet gezond kunnen zijn.

Naar aanleiding van de oproep van de Gezondheidsraad en ZonMW werd gezocht naar een meer dynamisch concept van gezondheid. Dit leidde in 2011 tot een nieuw voorstel van een definitie van gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Huber et al., 2011). Deze definitie behoudt het biopsychosociale kader maar benadrukt het procesmatige en niet het einddoel van gezond gedrag. Het is dynamischer en doet een appel op flexibiliteit, veerkracht en eigen verantwoordelijkheid. Zieke mensen met een aandoening of beperking kunnen met deze definitie gezond zijn zolang ze het vermogen hebben zich aan hun situatie aan te passen.

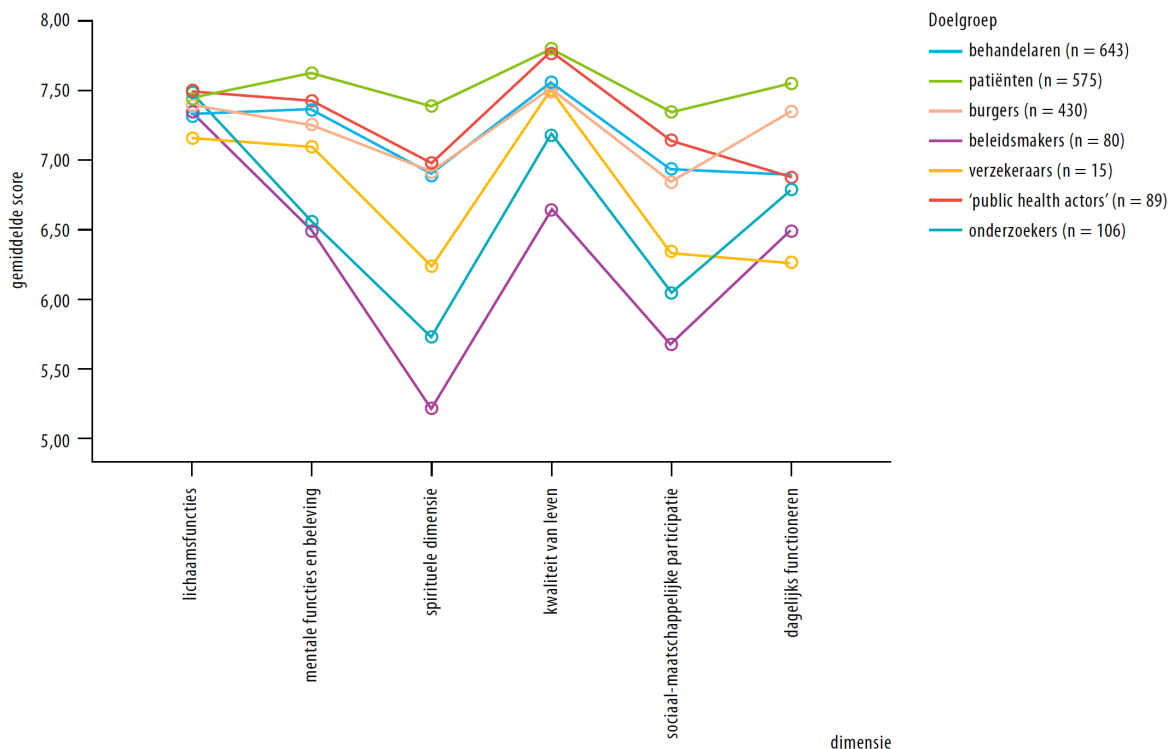
Het draagvlak voor dit concept werd onlangs getoetst onder groepen van belanghebbenden binnen de Nederlandse gezondheidszorg, aan wie gevraagd werd wat zij als indicatoren van gezondheid beschouwden (Huber et al., 2016; Huber, van Vliet, & Boer, 2016). De groepen van belanghebbenden vertoonden grote verschillen in de interpretatie van het begrip 'gezondheid' (Figuur 1).

Weliswaar vonden alle groepen dat 'lichaamsfuncties' een belangrijke dimensie van gezondheid is, maar patiënten zien gezondheid breed; veel breder dan artsen, onderzoekers, beleidsmakers en verzekeraars (Huber et al., 2016; Huber, van Vliet, & Boer, 2016). Met

name op de dimensies spiritualiteit en sociaal-maatschappelijke participatie zijn de verschillen groot, maar ook op de andere dimensies (mentale functies, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren) zijn de verschillen significant (Huber et al., 2016; Huber, van Vliet, & Boer, 2016). Deze brede interpretatie van gezondheid met zes dimensies wordt 'positieve gezondheid' genoemd. Volgens de onderzoeksgroep zou het een logisch gevolg zijn als beleidsmakers, onderzoekers en financiers van zorg die de patiënt centraal willen stellen, de definitie van 'positieve gezondheid' zouden gaan gebruiken. Hiermee zouden ze een brug kunnen slaan tussen curatieve gezondheidszorg en welzijn waardoor maatschappelijke en psychologische problemen zouden kunnen demedicaliseren (Huber et al., 2016; Huber, van Vliet, & Boer, 2016).

Wat is seksuele gezondheid?

De WHO gebruikt sinds 2002 de volgende werkdefinitie voor seksuele gezondheid: 'Seksuele gezondheid is een staat van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welbevinden met betrekking tot seksualiteit. Het is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek' (WHO, 2010). De WHO heeft deze definitie nooit officieel definitief vastgesteld en ook internationaal is er kritiek op deze definitie (Wellings, Mitchell, & Collumbien, 2012; Sandfort & Ehrhardt, 2004). Wellings, die vanuit een sociaal-constructionistisch perspectief naar seksuele



Figuur 1. Mate van overeenstemming in de mening van 7 doelgroepen over dimensies van gezondheid. Per doelgroep is weergegeven in hoeverre de groep een dimensie als onderdeel van het begrip 'gezondheid' beschouwde, in de vorm van een score. De score van de dimensie varieerde van 1 (zeer onbelangrijk) tot en met 9 (zeer belangrijk). De verschillen tussen de scores zijn groter naarmate de meningen over een dimensie verder uiteenlopen. (Afdrukt met toestemming Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (Huber, van Vliet, & Boer, 2016)).

gezondheid kijkt, wijst er op dat een staat van welbevinden een vaag begrip is waarvan ze zich afvraagt of dit überhaupt ooit mogelijk zal zijn (Wellings, Mitchell, & Collumbien, 2012). Sandfort en Ehrhardt wezen er in 2004 al op dat het begrip seksuele gezondheid het risico in zich heeft een eenzijdig beeld van seksualiteit te creëren, namelijk: seks is moreel alleen goed als het gezond is. Hiermee wordt seksualiteit afhankelijk van gedragsseisen die gezondheid in zich draagt (Sandfort & Ehrhardt, 2004). In Nederland staat momenteel het begrip seksuele gezondheid niet ter discussie maar in het licht van de herdefiniëring van het algemene begrip gezondheid en de implicaties die dat momenteel heeft, zou een discussie hierover mogelijk nieuwe perspectieven kunnen bieden. Soa-poliklinieken zijn omgevormd tot Centra voor Seksuele gezondheid, de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie kent een register voor consultants Seksuele gezondheid en Rutgers rapporteert om de paar jaren over de staat van de Seksuele gezondheid in Nederland. Wat wordt in dat kader met seksuele gezondheid bedoeld?

Analoog aan de nieuwe definitie van gezondheid zou een nieuwe definitie van seksuele gezondheid kunnen zijn: 'Seksuele gezondheid is het vermogen zich seksueel aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Leusink & Ramakers, 2014). Hiermee komt minder de focus op een schijnbaar (want niet goed omschreven) absoluut en objectief gedefinieerde 'staat van seksueel welbevinden' waardoor ruimte wordt gecreëerd voor een proces waarin een ieder, afhankelijk van de levensfase en de eigen context, seksuele aanpassingen maakt binnen de eigen wensen en grenzen. Het biopsychosociale holistische kader van de oude definitie blijft gehandhaafd.

Met seksuele aanpassingen worden bedoeld al die aanpassingen met betrekking tot seksueel gedrag en beleving waarbij een individu (proactief of reactief) reageert op zijn omgeving. Die aanpassingen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit het gebruik van middelen (anticonceptiemiddelen, condooms, vaccinatie, PrEP, lustbevorderende middelen (drugs, porno, erotische hulpmiddelen)), het aanwenden van sociale en seksuele vaardigheden, en het uiten van seksueel gedrag. Het hebben van seksueel contact is een continu proces van aanpassen, in elke seksuele interactie worden de wensen en grenzen afgestemd met die van een ander. Dat zal voor een 18-jarige niet-Westerse vrouw anders zijn dan voor een 30-jarige spastische man of voor een 68-jarige seropositieve homoseksueel. Hiermee bestaat er geen absoluut en objectief gedefinieerde 'goede gezonde seks', maar is er ruimte voor een grote diversiteit aan seksualiteiten. Dit perspectief op seksuele gezondheid lijkt realistischer en minder normerend. Seksuele gezondheid is dus niet alleen gericht op het behalen van einddoelen (bijvoorbeeld verminderen van ongewenste zwangerschap, soa, hiv), maar ook op het proces van vergroten van capaciteiten, competen-

ties en tevredenheid over persoonlijke doelen (bijvoorbeeld seksuele en relationele satisfactie, experimenteren met seks, genieten van seks, uiten van seksuele voorkeuren).

De context van seksuele gezondheid

Ondanks dat het nodig zou zijn de definitie van seksuele gezondheid te wijzigen omdat dit meer recht doet aan de huidige inzichten in de dimensies van gezondheid, zouden de voorwaarden waaronder seksuele gezondheid tot zijn recht zou moeten komen, zoals geformuleerd door de WHO, kunnen blijven bestaan: 'Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Bovendien vereist seksuele gezondheid de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen op te doen, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd, beschermd en waargemaakt' (WHO, 2010). Deze voorwaarden waaronder seksuele gezondheid het meest tot zijn recht komt, zijn altijd mede afhankelijk van de inzet binnen de diverse domeinen die deel uit maken van de maatschappelijke context. De WHO noemt in dat kader vijf domeinen: (1) het juridische en politieke kader, (2) onderwijs, (3) maatschappij en cultuur, (4) economie en (5) het gezondheidszorgsysteem. Het zal duidelijk zijn dat deze vijf domeinen op elkaar ingrijpen en dat het achterblijven van aandacht voor seksuele gezondheid binnen één domein zijn gevolgen zal hebben op het totaal aan gewenste uitkomsten van seksuele gezondheid. Zo zal bijvoorbeeld hoog gekwalificeerd seksuologisch onderwijs aan professionals onvoldoende tot zijn recht komen als de seksuologische hulpverlening en preventie niet structureel zijn ingebed of gefinancierd binnen de gezondheidszorg. Ook bijvoorbeeld de door de overheid bedongen voorlichting over seksualiteit en seksuele diversiteit in de kerndoelen van het onderwijs, zal deels haar effect missen als bepaalde religieuze groepen hier een eigen invulling aan geven of indien docenten niet voldoende worden getraind. En wat zijn de seksuele rechten waard als deze niet zijn gekoppeld aan laagdrempelige beschikbaarheid en toegankelijkheid van adequate zorg en voorzieningen? Zijn onderwijs en hulpverlening voor alle groepen in Nederland in gelijke mate toegankelijk, sluit het aan bij hun sociaaleconomische en culturele context? Professionele hulpverlening en gezondheidsbevordering in de seksuele gezondheidszorg kan niet los gezien worden van ontwikkelingen in andere domeinen en vindt daarom plaats in de maatschappelijke context, die voortdurend om samenwerking vraagt met de andere spelers in het veld. De publieke gezondheidszorg speelt – in aanvulling op de curatieve gezondheidszorg – hierin een belangrijke rol, mits ondersteund door politieke pleitbezorging die het draagvlak kan creëren dat seksuele gezondheid een vanzelfsprekende rol heeft binnen de gezondheidszorg (Leusink & Ramakers, 2014).

Implicaties van een nieuwe definitie van seksuele gezondheid

In Nederland hebben vele organisaties binnen de seksuele gezondheidszorg zich al gecommitteerd aan 'positieve gezondheid', waaronder vele GGD-en, Movisie, Pharos, RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland (Alles is gezondheid, 2017). De Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie heeft zich hierover nooit uitgesproken. Vooralsnog zijn deze organisaties binnen de seksuele gezondheidszorg dit commitment niet aangegaan ten aanzien van een analoge definitie in casu visie op seksuele gezondheid. Zou een dergelijk commitment noodzakelijk zijn? Wat zouden de implicaties zijn indien wordt gefocust op een 'positieve seksuele gezondheid'? De verschillende sectoren binnen de seksuele gezondheidszorg zouden zich onder andere de volgende vragen kunnen stellen.

Hulpverlening en preventie

- is het noodzakelijk tussen hulpverlening en preventie een onderscheid te maken en zou een *stepped care*-model waarbij beide dimensie worden geïntegreerd niet een krachtiger model zijn om een bepaald probleem of thema te benaderen?
- welke doelen worden gesteld in de dagelijkse praktijk van hulpverlening en preventie en zijn deze in overeenstemming met de nieuwe definitie van seksuele gezondheid?
- komen de zes dimensies van gezondheid voldoende aan de orde in het aanbod?
- sluiten hulpverlening en preventie aan bij behoeften van patiënten en worden bijvoorbeeld methodieken als *motivational interviewing* en *shared decision making* daarbij voldoende toegepast?
- worden eigen vermogen en veerkracht van patiënten voldoende aangeboord?

Onderwijs

- welke visie op seksuele gezondheid wordt overgedragen?
- sluiten onderwijsdoelen en de te leren competenties en methodieken aan bij de nieuwe definitie van seksuele gezondheid? Er is immers volgens de nieuwe definitie meer behoefte aan het leren ontwikkelen van capaciteiten en competenties zodat afhankelijk van eigen voorkeur en context, keuzes kunnen worden gemaakt.
- wordt kwaliteit van onderwijs geborgd in de hele keten van seksuele gezondheidszorg (van publieke gezondheidszorg t/m academische zorg) en zijn de onderwijsdoelen per sector onderscheiden en op elkaar afgestemd?
- sluiten wetenschappelijke kennis en competenties binnen de curatieve en de preventieve gezondheidszorg voldoende bij elkaar aan? Zouden deze geïntegreerd kunnen worden?

Wetenschappelijk onderzoek

- welke uitkomstmaten van seksuele gezondheid worden toegepast? Worden naast gewenste einddoelen ook processen of andere maten

gemeten die recht doen aan de zes dimensies van gezondheid? Bijvoorbeeld naast lichamelijke functies en afwezigheid van infecties of ongewenste zwangerschap, ook seksuele tevredenheid en plezier of toename van *self-efficacy* (ervaren competenties)?

- komen onderzoeksmethodes aan bod die recht doen aan de essentie van de afzonderlijke dimensies? Bijvoorbeeld naast RCT's en epidemiologisch onderzoek ook kwalitatief onderzoek, naast cohortonderzoek ook longitudinaal onderzoek? Worden onderzoeken afgestemd en geïntegreerd tot *mixed methods*-onderzoek?
- wordt onzekerheid over wetenschappelijk bewijs, zeker ten aanzien van 'zachte uitkomstmaten', getolereerd of genegeerd (Grutters, van Asselt, Chalkidou, & Joore, 2015)? Worden nieuwe modellen gebruikt of ontwikkeld om wetenschappelijk bewijs te maximaliseren?

Beleid en management

- zijn missie en visie van een organisatie binnen de seksuele gezondheidszorg in overeenstemming met de nieuwe definitie van seksuele gezondheid? Wordt dit gewenst?
- zijn extra middelen (financiering of expertise) nodig om alle dimensies binnen de seksuele gezondheid voldoende aan bod te kunnen laten komen?
- in welke dimensies van gezondheid wenst een organisatie zich te onderscheiden en is dit voor andere belanghebbenden duidelijk?
- is er voldoende samenwerking en afstemming rondom een nieuwe visie op seksuele gezondheid tussen organisaties op het terrein van curatie, welzijn en preventie?
- bestaat er politiek en maatschappelijk draagvlak voor het uitdragen van een nieuwe visie op seksuele gezondheid?

Conclusie

In deze beschouwing, die gezien mag worden als een vertrekpunt eerder dan een sluitstuk, wordt een nieuwe definitie van seksuele gezondheid geschetst die behulpzaam zou kunnen zijn in het ontwikkelen van een visie en een beleidskader rond seksuele gezondheid. Ook al ontbreekt momenteel in Nederland een discussie hierover en lijkt de urgentie voor een herdefiniëring niet onmiddellijk voorhanden, toch zijn een aantal voordelen te noemen van een aanpassing van de definitie van seksuele gezondheid. Ten eerste is een nieuwe definitie analoog aan recente en huidige ontwikkelingen in Nederland rondom 'positieve gezondheidszorg', welke een toenemend maatschappelijk en politiek draagvlak hebben; ten tweede wordt er meer recht gedaan aan het patiënten-perspectief op gezondheid doordat meerdere dimensies van seksuele gezondheid worden benoemd; ten derde wordt er meer recht gedaan aan een realistische en minder normerende kijk op seksuele gezondheid; en ten vierde verhoudt zich

een dergelijke definitie goed tot de voorwaarden die de WHO heeft geformuleerd waaronder seksuele gezondheid tot zijn recht zou moeten komen. Zowel nationaal als internationaal kan een dergelijke definitie aansluiting vinden.

Uit de definitie volgen implicaties die in meer of mindere mate noodzakelijk zijn voor verschillende sectoren in de gezondheidszorg. Sommige sectoren zullen zich bepaalde facetten van positieve seksuele gezondheid al hebben eigen gemaakt, bijvoorbeeld het domein van hulpverlening en preventie. Dit is in overeenstemming met de bevinding dat de groep behandelaars dicht bij het perspectief van patiënten op gezondheid staat dan de groep onderzoekers en beleidsmakers. Toch kan er nog beter door verschillende belanghebbenden aangesloten worden op al die dimensies van gezondheid die patiënten belangrijk vinden. Dit betekent voor de toekomst, naast behouden van wat er al is, zowel uitbreiding als verdieping van de seksuele gezondheidszorg.

Literatuur

- Alles is gezondheid. Overzicht pledges. (2017). Geraadpleegd op <http://www.allesisgezondheid.nl/pledges>
- Editorial. What is health? The ability to adapt. (2009). *Lancet*, 373, 781. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60456-6
- Godlee, F. (2011). What is health? [Editorial]. *British Medical Journal*, 343:d4817.
- Grutters, J.P., van Asselt, M.B., Chalkidou, K., & Joore M.A. (2015). Healthy decisions: towards uncertainty tolerance in healthcare policy. *Pharmacoeconomics*, 33, 1-4. doi: 10.1007/s40273-014-0201-7
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., ... Smid H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343, d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163
- Huber, M., van Vliet, M., & Boer I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 160, A7720.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., & Knottnerus, J.A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal Open*, 6, e010091. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010091
- Leusink, P., & Ramakers, M. (2014). *Handboek seksuele gezondheid. Probleemgeoriënteerd denken en handelen*. Assen: Van Gorcum.
- Sandfort, T.G.M., & Ehrhardt, A.A. (2004). Sexual Health: A Useful Public Health Paradigm or a Moral Imperative? *Archives of Sexual Behavior*, 33, 181. doi:10.1023/B:ASEB.0000026618.16408.e0
- Wellings, K., Mitchell, K., & Collumbien, M. (2012). *Sexual health - A public health perspective*. Berkshire, England: Open University Press.
- WHO. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: WHO Regional Office for Europe.
- ZonMW. Beleidspeerpunt Positieve gezondheid. (2017). Geraadpleegd op <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/>

Summary

Vision on sexual health: Towards a new definition of sexual health?

Recently, the Dutch government started a discussion on the definition of health, leading to another perspective on health, the so-called 'positive health'. The main stakeholders in sexual health share this perspective. In this article a new definition of sexual health is pleaded, in order to increase the focus on patients' perspective on health, and to emphasize more realistic aims of sexual health. Possible implications for healthcare, education, research and policy are discussed.

Keywords: sexual health, definition, policy

Trefwoorden: seksuele gezondheidszorg, definitie, beleid