

Seksualiteit in tijden van COVID: Bevordering van gezond seksueel gedrag

Gerjo Kok

Universiteit van Maastricht, Nederland

Samenvatting

Maatregelen voor de preventie van COVID-19 hebben invloed op het seksuele gedrag, vooral bij mensen zonder vaste partner, o.a. jongeren. In dit artikel bespreken we de epidemiologische gegevens en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen betreffende het seksuele risicogedrag en veiliger alternatieven en de mogelijkheden en uitdagingen van planmatige gedragsverandering, zowel op het niveau van het individu als het niveau van de samenleving.

COVID-19 heeft op allerlei terreinen veel impact, ook op het terrein van seksualiteit. In het volgende bespreken we de invloed die de algemene maatregelen ter preventie van COVID-19 hebben op seksueel gedrag. Die invloed is met name sterk bij mensen zonder vaste partner, met daarbinnen een grote groep jongeren. We gaan in op de epidemiologische aspecten, het seksuele risicogedrag en de aanbevelingen die in de literatuur gedaan zijn om het risico te verminderen, de planmatige ontwikkeling van toekomstige interventies om het preventieve gedrag te bevorderen (inclusief de mogelijke impact van vaccinatie), en de rol die de NVVS en de VVS kunnen hebben om deze ontwikkelingen in positieve zin bij te sturen.

Richtlijnen voor seksuele gezondheid in tijden van COVID

Wat is het risicogedrag en wat is het aanbevolen gedrag? Cabello en collega's (2020) hebben een consensus gepubliceerd met aanbevelingen voor veilige seks in tijden van COVID. De auteurs zijn vier experts van de *Spanish Association for Sexuality and Mental Health* op de terreinen seksologie, psychiatrie, psychologie en geneeskunde. Hun uitgangspunt is dat seksuele activiteiten evident een positieve invloed kunnen hebben op de fysieke en mentale gezondheid, ondanks de risico's die eraan verbonden zijn, zoals hiv en in dit geval COVID. In de huidige situatie kan seks volgens de auteurs een positieve invloed hebben op het verminderen van stress en angst. Echter, daarbij moet voorkomen worden dat het virus wordt overgedragen. Hun aanbevelingen zijn gebaseerd op een systematische review van de relevante literatuur en een eerste aanzet tot con-

sensus over gedragsadviezen, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen seksueel contact met een vaste partner en seksueel contact met een niet-vaste partner: (1) vermijd alle orale contacten, inclusief zoenen, (2) masturbatie is veilig: leer dat beter te doen, (3) veilige quarantaine: vermijd (seksueel) contact met iemand uit een hoog-risicogroep, en (4) vermijd risico, maar neem de tijd voor veilige erotische activiteiten. Veilige quarantaine met een samenwonende partner houdt in: na 28 dagen zonder symptomen en zonder risicovolle sociale interactie, is het veilig om seks te hebben; in alle andere gevallen niet en dan gelden specifieke, strenge voorwaarden zoals: condoomgebruik, niet zoenen, geen orale of anale seks, strengere hygiëne (mondmaskers worden in het artikel niet genoemd, maar dragen bij aan bescherming wanneer voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is). Veilige quarantaine met een niet-samenwonende partner, een nieuwe partner of polyamorie houdt in: geen partner-seks, tenzij er zekerheid bestaat dat die partner immuun is geworden, wel *sexting* of virtuele seks. Mensen die in de zorg werken vallen ook onder 'hoog-risico'.

Lopes en collega's (2020) proberen om in tijden van COVID een oplossing aan te reiken voor de combinatie 'afstand houden' en 'intimiteit in de relatie'. Abstinentie geeft het minste risico. Omdat de meeste mensen dat geen goed idee vinden, is een veilig advies: masturbatie. Masturbatie moet volgens de auteurs herontdekt worden, onder andere om een goede relatie met het eigen lichaam te ontwikkelen, naast de relatie met anderen. Dit is niet de goede tijd om nieuwe seksuele relaties aan te gaan, maar er zijn alternatieven online. Traditionele seks is niet veilig, maar er zijn nieuwe mogelijkheden die de seksuele fantasie aanmoedigen en het leven verrijken. Voor partners die niet samenwonen is dat een veilig advies. Voor partners die wel samenwonen is de huidige stressvolle situatie soms ingewikkeld.

Prof. Dr. Kok is Emeritus hoogleraar Toegepaste Psychologie, Universiteit Maastricht.

Correspondentie-adres: g.kok@maastrichtuniversity.nl
Ontvangen op 6 december 2020, geaccepteerd op 24 januari 2021

Emotionele intimiteit en respectvolle communicatie vormen dan de aangewezen route naar een gezamenlijke oplossing: "Isolement is een uitnodiging om te leren beter samen te leven"; De auteurs geven aan dat daar geen eenvoudige formule voor is, maar in ieder geval: "samenwerken, elkaars individualiteit respecteren, leren om crisissen te beheersen, en om seksueel samenleven opnieuw uit te vinden".

Zowel Cabello et al. als Lopes et al. worden niet heel concreet over het aanbevolen gedrag. We komen daar nog op terug in het volgende onderdeel.

Seksueel gedrag in tijden van COVID

Wat weten we over seksueel gedrag in tijden van COVID? Het meest effectieve COVID-preventiegedrag is afstand houden; in Nederland is dat 1,5m. Een consequente doorvoering van die maatregel maakt de meest gangbare vormen van seksualiteit onmogelijk. In de praktijk kiezen mensen voor minder afstand binnen een beperkte groep, zoals een samenwonend koppel, een gezin of vriendengroep. In combinatie met vroege opsporing (testen) en zelf-isolatie is dat een acceptabel alternatief. Essentieel is daarbij dat contacten buiten die kleine groep wel op afstand worden gehouden. Dat lukt niet altijd, maar is vaak wel de intentie.

Het effect van deze keuze op seksueel gedrag is evident: voor samenwonende koppels is er weinig verschil, maar voor mensen met losse contacten verandert heel veel. We zien dat terug in de cijfers hieronder: bij koppels die samenwonen of een vaste relatie hebben, verandert er veel minder dan bij mensen zonder vaste relatie; bij die laatste groep is er een duidelijke daling in seksuele activiteiten en satisfactie.

In de literatuur zijn reeds studies verschenen waarin seksueel gedrag in tijden van COVID wordt beschreven. Bij koppels die samenwonen of een vaste relatie hebben, blijkt dat de frequentie van seks en de relatiesatisfactie afhankelijk van de omstandigheden zijn afgenomen (Li et al., 2020; Panzeri et al., 2020; Schiavi et al., 2020), gelijk gebleven (Marra et al., 2020; Panzeri et al., 2020; Yuksel & Ozgor, 2020) of toegenomen (Arafat, et al., 2020; de Graaf, 2020). Afname wordt toegeschreven aan minder privacy, meer stress en meer zorgen, onder andere over COVID. Toename is mogelijk het gevolg van vaker samen thuis zijn. In sommige studies blijkt dat de relatiesatisfactie bij vrouwen relatief meer verslechterd is (Panzeri et al., 2020; Yuksel & Ozgor, 2020); ook dan wordt toegenomen stress genoemd als factor.

Bij mensen zonder vaste relatie blijkt er een afname in de frequentie van seks en in de satisfactie over hun seksleven (Jacob et al., 2020; de Graaf, 2020; Marra et al., 2020; Lehmillier et al., 2020). *Onenightstands* komen bijna niet meer voor (Marra et al., 2020: maar er zou vanwege sociale wenselijkheid nu een onderrapportage kunnen zijn). Bij volwassenen is er weinig veranderd met betrekking tot masturbatie en pornogebruik (de Graaf, 2020); bij jongeren is dat toegenomen (Li et al., 2020; Marra et al., 2020).

Onder homo- en bi-mannen (GBMSM) zien we in de USA een toename in aantal partners (Starks et al., 2020; Stephenson et al., 2020) maar met betrekking tot onbeschermd seks enerzijds geen toename (Stephenson et al., 2020) en anderzijds een sterke afname (Starks et al., 2020.). Deze mannen onderkennen dat COVID kan worden overgedragen door seks, maar daarbij wordt anale seks als relatief minder onveilig gezien (Stephenson et al., 2020). In Brazilië bleek uit de bevraging van een groep mannen die seks hebben met mannen en transgender/non-binaire mannen, dat ongeveer de helft van de deelnemers seksuele abstinentie rapporteerde en binnen die groep rapporteerde de helft virtuele seks. De anderen rapporteren minder partners en de meeste daarvan werden online gevonden (Torres et al., 2020). Bij een deel van de mensen in deze MSM-groepen is sprake van structurele kwetsbaarheid, zoals sociale en raciale ongelijkheid.

Seksuele gezondheid in tijden van COVID: Masturbatie en pornografie

Wat weten we over seksuele gezondheid in tijden van COVID? Zowel Cabello et al., (2020) als Lopes et al., (2020) geven adviezen over veilige seks in tijden van COVID. Zoals eerder aangegeven is abstinentie het veiligst, maar tevens het minst populair voor veel mensen. Cabello et al., (2020) benadrukken dat alle orale seks, inclusief tongzoenen, vermeden moet worden.

Beide groepen auteurs, vrijwel allemaal seksuologen, zetten sterk in op masturbatie/auto-erotiek als veilig alternatief ("*You are your safest sexual partner*", Cabello et al., 2020). In de studies die eerder aangehaald zijn, wordt dat weinig genoemd; de meeste onderzoekers hebben dit blijkbaar niet gevraagd. Li (2020) et al., rapporteren bij jongeren in China een toename van masturbatiefrequentie en van pornografiegebruik. Marra et al., (2020) melden dat in Nederland één op de drie (jonge) singles en één op de vier jongeren met een relatie meer is gaan masturberen. De Graaf (2020) meldt dat er in Nederland weinig is veranderd met betrekking tot masturbatie en pornogebruik, maar vindt een verschil: onder single mannen en vrouwen is er een lichte toename; bij samenwonende 18-plus mannen is er een afname. De Graaf suggereert dat, tijdens COVID, het voor volwassenen die samenwonen met hun partner, lastiger is om een privé plek te vinden voor pornogebruik en masturbatie.

Het lijkt erop dat de aanbeveling over masturbatie als veilig alternatief waarschijnlijk niet zal aansluiten bij de beleving van mensen in een relatie. Lopes et al., (2020) stellen dat masturbatie 'herontdekt' moet worden, vanwege de duidelijke voordelen van veilige seks, maar ook voor de eigen ontwikkeling, samen met de partner. Cabello et al., (2020) noemen *sexting and virtual sex* als alternatief. Heel concreet wordt dat allemaal niet. Zij noemen bovendien geen nadelen. Bijvoorbeeld, met betrekking tot pornografie en virtuele seks zijn betere en slechtere keuzes mogelijk. Zo moet

agressief beeldmateriaal vermeden worden en heeft virtuele seks naast positieve aspecten ook risico's wanneer bijvoorbeeld seksuele beelden uitgewisseld worden.

De 'veilige quarantaine' van Cabello et al., (2020) is medisch-epidemiologisch correct maar lijkt praktisch onuitvoerbaar voor partners die samenwonen. Lopes et al., (2020) geven dat toe en komen met de volgende oplossing: *respect, companionship, and good communication*. Ook dat wordt weer niet heel concreet. Deze auteurs gebruiken mooie woorden, maar komen als het erop aankomt niet met uitvoerbare gedragsadviezen.

Voorlichting over preventie van COVID

Wat betekenen deze data voor de voorlichting over preventie van COVID? Seksualiteit is typisch het soort gedrag dat weinig te 'regelen' valt. We kunnen voorzieningen maken, maar het gaat toch vooral om het gedrag van mensen zelf. Vanuit de hiv-preventie hebben we daar al veel van geleerd (de Wit, et al., 2018). Maar gedragsverandering heeft beperkingen en de hiv-bestrijding werd effectiever toen er ook medische middelen kwamen voor preventie (PrEP) en behandeling. Dat zal bij COVID waarschijnlijk ook zo zijn. Daar kunnen we echter niet op wachten.

De richtlijnen zijn enerzijds duidelijk en anderzijds voor veel mensen tamelijk onuitvoerbaar. We zien dat in de hierboven samengevatte data terug. Mensen zonder vaste partner kiezen voor een reductie in partners en/of toename van masturbatie. Bij MSM zien we een afname in onbeschermd seks en een toename van virtuele seks.

Wat zeggen de experts? Dat hebben we in het voorafgaande reeds samengevat. Hoe haalbaar is dat en hebben we genoeg gegevens om die vraag te beantwoorden? Over regel 1, geen orale contacten, inclusief zoenen, hebben we totaal geen data omdat niet-zoenen als preventie nog nooit is onderzocht. Zoenen als teken van verbondenheid en intimiteit is opeens een risicogedrag geworden en het zoeken naar veilige alternatieven wordt een uitdaging. Over regel 2, masturbatie, weten we nog weinig. Over regel 3, veilige quarantaine, weten we het volgende: Met betrekking tot mensen in vaste relaties lijken de aanbevelingen praktisch haalbaar, maar met betrekking tot mensen zonder vaste partner lijken de aanbevelingen niet praktisch haalbaar. Met betrekking tot MSM zijn de data beperkt tot buitenlandse studies met wisselende uitkomsten en er wordt nauwelijks apart gerapporteerd over mannen in een vaste relatie. Ook bij deze groep lijken de aanbevelingen niet haalbaar.

Bevordering van gezond seksueel gedrag

Wat betekent dit voor de preventie en voorlichting die moet leiden tot gedragsverandering? Het mag duidelijk zijn dat een volledige uitvoering van de regels niet gaat gebeuren. Dat betekent een *harm reduction* be-

nadering (beperken van gezondheidsschade) als best haalbare benadering, totdat de medische wetenschap ons betere alternatieven biedt. Daarbij ligt de focus op alle mensen zonder vaste relatie (inclusief jongeren en MSM), of zij die een vaste relatie hebben en daarnaast ook losse partners. Welk gedrag willen we bevorderen? Samengevat: (1) Vermijd alle orale contacten, inclusief zoenen, (2) Leer masturbatie beter te doen, (3b) Bij voorkeur geen seks, maar virtuele seks, masturbatie, en praten met de partner over wensen en behoeftes.

De *evidence-based* aanpak van preventie en voorlichting volgt zes stappen, die bestaan uit de antwoorden op zes vragen (Bartholomew et al., 2016; Kok et al., 2016, Ruiter et al., 2016). We lichten die stappen toe aan de hand van de systematische ontwikkeling van het onderwijsprogramma 'Lang Leve de Liefde' (Mevissen et al., 2018a):

1. *Wat is precies het probleem en om welk gedrag, en wiens gedrag, gaat het?* Dat is de vraag naar de epidemiologie. Hierboven is reeds aangegeven welke seksuele gedragingen gewenst zijn.
2. *Welke uitkomsten willen we bereiken m.b.t. gedrag en vooral: de determinanten van dat gedrag?* Er zijn drie typen determinanten van gedrag. **Attitude**: hoe is de afweging van voor- en nadelen (inclusief risicoperceptie) van het gewenste gedrag? **Sociale invloed**: wat doen anderen zoals ik, plus: wat verwachten belangrijke anderen van mij? En, meestal de belangrijkste determinant: **Eigen-effectiviteit**: lukt het me om dit gewenste gedrag ook echt goed uit te voeren? Niet altijd, en het ongewenste gedrag is soms gewoontegedrag dat niet goed onder controle is. Bovendien leven mensen in een sociale en fysieke omgeving. Dan gaat het bijvoorbeeld over positieve versus negatieve sociale normen, of aan- en afwezigheid van voorzieningen. Gedragsverandering moet ook blijvend zijn; we spreken dan van gedragsbehoud of terugvalpreventie. Effectieve gedragsverandering kan pas bevorderd worden wanneer we voldoende inzicht hebben in de determinanten van het preventieve gedrag.

Wat zijn in dit geval de belangrijkste determinanten van het (on)gewenste gedrag? We weten veel over gedrag maar niet veel over deze specifieke gedragingen. Waarschijnlijk gaat het om (Mevissen et al., 2018b): welk risico loop ik, wat zijn de voor- en nadelen van het geadviseerde gedrag, wat vindt mijn partner, hoe lastig is het in de praktijk, hoeveel controle heb ik over mijn gedrag? Er zijn al aanwijzingen: het gewenste gedrag is moeilijk uit te voeren en vol te houden (eigen-effectiviteit); jonge mensen denken soms dat ze onkwetsbaar zijn, maar vergeten dat ze het virus wel kunnen overdragen aan anderen die meer kwetsbaar zijn (risicoperceptie). Historisch weten we bijvoorbeeld al veel over determinanten

van condoomgebruik: risicoperceptie, voor- en nadelen, sociale invloed (met name van de partner), en vaardigheden om met lastige situaties om te gaan. Over de determinanten van niet-zoenen daarentegen weten we heel weinig anders dan alle positieve uitkomsten die aan zoenen zijn verbonden.

3. *Welke theory- & evidence-based methodieken zijn er om die doelen te bereiken?* Gedragsverandering betekent verandering van de determinanten en van de invloeden uit de omgeving. Daar zijn veel methodieken voor, maar die moeten goed afgestemd worden op de doelgroep en de setting. Er zijn methodieken die op alle determinanten invloed hebben (bijvoorbeeld modelleren), maar de meeste methodieken richten zich op een bepaalde determinant; zie tabel 1. Bovendien zijn die methodieken alleen potentieel effectief wanneer in de vertaling naar de praktijk voldaan wordt aan alle condities waaronder die methodieken kunnen werken, de zogenaamde parameters voor effectiviteit (Kok et al., 2016); zie tabel 1.
4. *Hoe kunnen we dat vertalen in een praktische interventie (inclusief pre- en pilot tests)?* Wanneer passende methodieken zijn gekozen, worden ze daarna vormgegeven. Daarbij is toepassing van de eerder-

genoemde parameters essentieel. Vaak moeten er nieuwe materialen worden ontwikkeld en nieuwe teksten geschreven. Soms is er al materiaal dat aangepast kan worden. In deze fase is pretesten, het op kleine schaal uittesten van materialen en teksten, heel belangrijk om ervoor te zorgen dat de interventie goed aansluit bij de doelgroep en ook nog steeds bij de parameters voor effectiviteit (Mevisen et al., 2018a).

5. *Hoe kunnen we ervoor zorgen dat die interventie in de praktijk correct wordt geïmplementeerd?* Dat verschilt nogal voor typen interventies. Een massamediale interventie is veel beter onder controle te houden dan een interventie die door intermediairs wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld via scholen of via hulpverleners. Maar die laatste hebben een grotere kans op een positieve uitkomst, wanneer er goede materialen zijn en trainingen die in te passen zijn in de drukke werkzaamheden van die intermediairs. We kunnen dat nu ook online met interactieve programma's. Uitgangspunt is dat interventie en implementatie beide optimaal moeten zijn voor succes. Dit betekent dat implementatie ook een planmatige aanpak vereist die vergelijkbaar is met de ontwikkeling van de interventie (Schutte et al., 2014; van Lieshout et al., 2017).

Tabel 1. Methodieken voor verandering (Bartholomew, e.a., 2016; Kok, e.a., 2016)

Determinant	Voorbeelden van Methodieken	Voorbeelden van Parameters
Risicoperceptie	Scenario-informatie Angst aanjagen	Plausibele oorzaak en gevolg; voorstelbaar Werkt uitsluitend bij hoge eigen-effectiviteit
Attitudes	Overredende communicatie Geanticipeerde spijt	Relevant, niet te discrepant, met argumenten Voorstelbaarheid, positieve intentie
Sociale invloed	Weerstand tegen sociale druk Model-leren	Legt relatie met waarden, positieve intentie Identificatie met en beloning van het model
Eigen-effectiviteit	Begeleid leren Feedback	Demonstratie, oefenen, supervisie Individueel, specifiek, volgend in de tijd
Automatisch gedrag, gewoonte	Implementatie-intenties Controle van stimuli	Positieve intentie Inzicht in het gewoontepatroon
Gedragsbehoud	Terugvalpreventie Facilitering	Herkennen risicosituaties en oefenen respons Verminderen van barrières
Omgevingsniveau	Voorbeelden van Methodieken	Voorbeelden van Parameters
Sociale normen	Mobiliseren sociale steun Model-leren in massa media	Acceptatie van steun, aanwezigheid van steun Identificatie met en beloning van het model
Barrières in de omgeving	Agenda-setting Lobbyen	Juiste timing en samenwerking met media Stijl moet passen bij de eigen organisatie

6. *Hoe kunnen we onderzoeken of de interventie het gewenste effect heeft?* In stap 2 hebben we vastgesteld welke uitkomsten we willen bereiken met betrekking tot gedrag en de determinanten van dat gedrag. In deze stap 6 willen we meten of die uitkomsten bereikt zijn. Soms is dat gemakkelijk, bijvoorbeeld de aan/afwezigheid van voorzieningen, meestal is dat heel moeilijk, bijvoorbeeld worden die voorzieningen ook effectief gebruikt en door de juiste doelgroep? Leiden ze tot de gewenste gedragsverandering? We hebben met betrekking tot COVID-19 gezien dat aantallen infecties stijgen of dalen, maar dat de verklaringen daarvoor, in termen van gedrag van mensen, nogal onzeker zijn.

We weten al heel veel over hoe dit proces het meest optimaal kan verlopen, zoals hierboven aangegeven (Mevisen et al., 2018b). Echter, bij het onderhavige gedrag zijn er veel specifieke zaken die we nog niet weten. Bijvoorbeeld, om te beginnen:

- Welke doelgroepen zijn het meest belangrijk? In Nederland weten we veel over seksueel gedrag, bijvoorbeeld bij Rutgers en SOA-AidsNL. We kunnen dat inventariseren.
- Hoe bereiken we de doelgroepen? Bij jongeren is dat relatief gemakkelijk via het onderwijs, maar dit gaat niet alleen over jongeren. Waarschijnlijk zijn er online mogelijkheden. Die expertise hebben we in Nederland ook, hoewel niet specifiek voor dit doel (Mevisen et al., 2018b).

Hoe nu verder?

Zoals met alle belangrijke preventiecampagnes, is het van belang om het zo spoedig mogelijk eens te worden over het Nederlandse antwoord op de meest dringende vragen: *Wat is precies het probleem* en met name: *Om welk gedrag en wiens gedrag gaat het?* De tijd dringt, dus dat antwoord moet snel komen. De NVVS kan daarin het voortouw nemen, samen met Rutgers en SOA-AidsNL. In Vlaanderen kan de VVS, samen met Sensoa, het antwoord op deze vragen in kaart brengen.

De vraag is of het gedragsadvies gaat veranderen wanneer effectieve vaccinatie beschikbaar komt. Zover is het nog niet, dus vooralsnog is preventie heel hard nodig. Indertijd is hiv de aanleiding geweest om veel sneller planmatige seksuele voorlichting en hiv-preventie grootschalig in te voeren, met name op scholen en in settingen waarin veel wisselende seksuele contacten voorkomen, met vooral als doel het bevorderen van condoomgebruik. Er is voor hiv geen vaccin en de preventie is daarom gecontinueerd. Met betrekking tot COVID-19 is de situatie anders. Aan de ene kant is het advies voor mensen met wisselende partners - vaak dus ook jongeren: geen seks tenzij die partner immuun (gevaccineerd) is, dus (eventueel samen met die partner) virtuele seks, masturbatie, porno, en in ieder geval

geen seks met fysiek contact en zeker geen oraal contact. Het is moeilijk voor te stellen dat een dergelijke boodschap thans op korte termijn op maatschappelijke acceptatie kan rekenen, bijvoorbeeld wanneer die op scholen zou worden aangeboden. Wanneer blijkt dat vaccinatie effectief beschermt, is die preventieboodschap van tijdelijke aard en kan het uitzicht op seks met een partner mogelijk een argument zijn om zich zo spoedig mogelijk te laten vaccineren. Aan de andere kant is dit wellicht een goede aanleiding om in de seksuele voorlichting aan jongeren, met name meisjes, blijvend meer aandacht te besteden aan masturbatie als onderdeel van gezonde seksualiteit, ook na de COVID-19 crisisperiode.

De conclusie is dat preventie van COVID-19 via seksueel contact politieke aspecten heeft en politieke actie vereist. En dat het goed zou zijn wanneer seksuologische expertise daarbij een rol speelt. In de tabel met methodieken voor gedragsverandering wordt het politieke niveau ook genoemd, met methoden als *lobbying* en *agendasetting*. Dat is geen taak voor individuen, maar voor belangenorganisaties en kenniscentra. Kortom, een taak voor de NVVS samen met Rutgers en SOA-AidsNL, en voor de VVS samen met Sensoa.

Literatuur

- Arafat, S. Y., Mohamed, A. A., Kar, S. K., Sharma, P., & Kabir, R. (2020). Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Research*, 289, 113050.
- Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S., 2016. *Planning health promotion programs: An Intervention Mapping approach, 4th edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass. ISBN-13: 978-1119035497
- Cabello, F., Sánchez, F., Farré, J. M., & Montejo, A. L. (2020). Consensus on recommendations for safe sexual activity during the COVID-19 coronavirus pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 9(7), 2297.
- Graaf, H. de (2020). *Seksuele gezondheid in Nederland in corona tijd*. Utrecht: Rutgers.
- Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I., McDermott, D., Armstrong, N., Yakkundi, A. & Tully, M.A. (2020). COVID-19 social distancing and sexual activity in a sample of the British Public. *Journal of Sexual Medicine*, 17, 1229-1136.
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G.-J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Markham, C., & Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behavior change methods; an Intervention Mapping approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297-312.
- Lehmiller, J. J., Garcia, J. R., Gesselman, A. N., & Mark, K. P. (2020). Less sex, but more sexual diversity: Changes in sexual behavior during the COVID-19 coronavirus pandemic. *Leisure Sciences*, 10.1080.
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., ... & Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: Cross-sectional, online survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20961.
- Lopes, G. P., Vale, F. B. C., Vieira, I., da Silva Filho, A. L., Abuhid, C., & Geber, S. (2020). COVID-19 and sexuality: Reinventing intimacy. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 2735-2738.
- Marra, E., Meijer, S., Polet, J. & Graaf, H. de (2020). *Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland tijdens de coronacrisis*. Utrecht/Amsterdam: Rutgers/Soa Aids Nederland.

- Mevissen, F. E., van Empelen, P., Watzeels, A., van Duin, G., Meijer, S., van Lieshout, S., & Kok, G. (2018a). Development of Long Live Love+, a school-based online sexual health programme for young adults. An Intervention Mapping approach. *Sex Education, 18*(1), 47-73.
- Mevissen, F.E., Reinders, J., & Kok, G. (2018b). Voorlichting en preventie. In: Gijs, L. et al., *Leerboek Seksuologie, derde druk* (pp. 193-204). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Panzeri, M., Ferrucci, R., Cozza, A., & Fontanesi, L. (2020). Changes in sexuality and quality of couple relationship during the Covid-19 lockdown. *Frontiers in Psychology, 11*, 565823.
- Ruiter, R. A., Kok, G., Lechner, L., Meertens, R., & Brug, J. (2016). *Theorieën en methodieken van verandering. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (pp. 145-184). Assen: Van Gorkum, 2018.
- Schiavi, M. C., Spina, V., Zullo, M. A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., & Palazzetti, P. (2020). Love in the time of COVID-19: sexual function and quality of life analysis during the social distancing measures in a group of Italian reproductive-age women. *The Journal of Sexual Medicine, 17*(8), 1407-1413.
- Schutte, L., Meertens, R. M., Mevissen, F. E., Schaalma, H., Meijer, S., & Kok, G. (2014). Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research, 29*(4), 583-597.
- Starks, T. J., Jones, S. S., Sauermilch, D., Benedict, M., Adebayo, T., Cain, D., & Simpson, K. N. (2020). Evaluating the impact of COVID-19: A cohort comparison study of drug use and risky sexual behavior among sexual minority men in the USA. *Drug and Alcohol Dependence, 216*, 108260.
- Stephenson, R., Chavanduka, T. M., Rosso, M. T., Sullivan, S. P., Pitter, R. A., Hunter, A. S., & Rogers, E. (2020). Sex in the time of COVID-19: Results of an online survey of gay, bisexual and other men who have sex with men's experience of sex and HIV prevention during the US COVID-19 epidemic. *AIDS and Behavior*, <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03024-8>.
- Torres, T. S., Hoagland, B., Bezerra, D. R., Garner, A., Jalil, E. M., Coelho, L. E., ... & Veloso, V. G. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on sexual minority populations in Brazil: An analysis of social/racial disparities in maintaining social distancing and a description of sexual behavior. *AIDS and Behavior*, <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02984-1>.
- de Wit, J., van den Eynde, S. & Zimbile, F. (2018). Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv. In: Gijs, L. et al., *Leerboek Seksuologie, derde druk* (pp. 233-251). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 150*, 98-102.

Summary

Sexuality in times of COVID: Promoting healthy sexual behavior

Regulations for COVID-19 prevention also influence sexual behavior, in particular for people without a steady partner, among others young people. In this article we present the epidemiological data and the consequential behavioral recommendations about sexual risk behaviors and safer alternatives, and the options and challenges of planned behavior change interventions, at the individual as well as the societal level.

Keywords: sex, COVID, prevention, health promotion, planned behavior change

Trefwoorden: seks, COVID, preventie, gezondheidsbevordering, planmatige gedragsverandering