



Seksuele oriëntatie en gezondheid.

Factsheet, 2023

1. Seksuele oriëntatie

Seksuele oriëntatie bestaat uit drie aspecten:

1. Aantrekking gaat over tot wie je je seksueel en/of romantisch aangetrokken voelt.
2. Seksueel gedrag gaat over wat je doet.
3. Zelfbenoeming gaat over hoe je jezelf noemt. *Veelgebruikte woorden voor zelfbenoeming zijn; hetero, homo, lesbisch, bi, pan en queer. Mensen kiezen wat voor hen het beste past in hun leefsituatie en omgeving.*¹

Van de mannen voelt 3% zich uitsluitend tot mannen aangetrokken en bijna 5% in enige mate tot meer dan één sekse of gender. Van de vrouwen voelt 2% zich uitsluitend tot vrouwen aangetrokken en 9% in enige mate tot meer dan één sekse of gender. ²

6% van de mannen en 3% van de vrouwen noemt zich homoseksueel, lesbisch of biseksueel. Het aantal mensen dat zich homo/lesbisch noemt is ongeveer even groot als de groep die zich biseksueel noemt. ³

5% van de mannen en 3% van de vrouwen die het afgelopen jaar seks hadden, had (ook) seks met iemand van dezelfde sekse of gender. ⁴

Ongeveer 12% van de jongeren tussen de 18-25 jaar voelt tenminste enige aantrekking tot dezelfde sekse of gender. Tien procent van deze jongeren identificeert zich niet als hetero-, homo- of biseksueel. Hiervan geeft het grootste gedeelte aan panseksueel te zijn (ongeveer 35%), gevolgd door biseksueel-bicurious (ongeveer 14%).⁵

2. Fysieke gezondheid

Lesbische, homoseksuele en biseksuele scholieren hebben relatief vaak last van psychosomatische klachten zoals hoofdpijn, maagpijn, rugpijn, slecht humeur/geïrriteerd, zenuwachtigheid, slaapproblemen en duizeligheid.⁶ Biseksuele mensen hebben vaker een slechte algemene gezondheid, een langdurige ziekte of aandoening dan heteroseksuele mensen. ⁷

Lesbische en homoseksuele mensen voldoen vaker (50%) dan heteroseksuele personen (40%) niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) of de Fitnorm. Voor biseksuele personen is dit 46%. ⁸

Lesbische, homoseksuele en biseksuele jongeren roken, blowen en drinken vaker alcohol dan heteroseksuele jongeren.⁹

LHB volwassenen hebben vaker (ooit) drugs gebruikt. Meer biseksuele mensen (20%) drinken overmatig alcohol dan homoseksuele/lesbische mensen (12%) en heteroseksuele mensen (9%). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn een ongezonde leefstijl als copingmechanisme tegen minderheidsstress of een ongezonde leefstijl als resultaat van andere normen en gedragingen binnen de LHB+ gemeenschap. ¹⁰ Over het algemeen zijn de verschillen in middelengebruik groter onder scholieren dan jongvolwassenen.

3. Mentale gezondheid

Lesbische, homoseksuele en biseksuele scholieren zijn aanzienlijk vaker (38%) ongelukkig dan heteroseksuele scholieren (11%). Ook beoordelen ze hun leven negatiever (6+) dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten (8-).¹¹

Meer dan de helft van de lesbische, homoseksuele en biseksuele scholieren heeft psychische problemen. Ze hebben ruim twee keer zo vaak als heteroseksuele scholieren last van emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten.¹²

Lesbische, homoseksuele en biseksuele scholieren kunnen thuis minder vaak met hun zorgen bij hun ouders terecht en ervaren minder steun vanuit het gezin. Ze hebben tevens een minder goede band met docenten op school en worden vaker gepest. Deze factoren zijn ook aan de problemen met het welzijn gerelateerd.¹³

Biseksuele mensen zijn vaker psychisch ongezond (26%) dan homoseksuele en lesbische mensen (17%) en heteroseksuele mensen (11%). Ook komt depressie in het afgelopen jaar meer voor bij biseksuele mensen (17%) dan bij homoseksuele en lesbische mensen (15%) en heteroseksuele mensen (8%).¹⁴ Biseksuele jongeren hebben ook meer psychische problemen dan heteroseksuele jongeren. Deze verhoogde psychische klachten hangen samen met het hebben van een negatievere houding ten opzichte van de eigen seksuele oriëntatie.¹⁵

Suïcidale gedachten en -pogingen komen vaker voor onder lesbische, homoseksuele en biseksuele mensen. LHB+ jongeren hebben ruim twee keer vaker suïcidale gedachten en ruim vier keer vaker een suïcide poging gedaan (9%, tegenover 2% hetero jongeren).¹⁶

Onder 55-plussers hebben LHB+ mensen eveneens vaker ooit suïcidale gedachten gehad (30%) en een poging gedaan (7%) dan heteroseksuele leeftijdsgenoten (respectievelijk 22% en 3%).¹⁷

4. Seksuele gezondheid

Meer homo- en biseksuele mannen (18%) dan heteroseksuele mannen (6%) kregen ooit te maken met seksueel geweld. Ook lesbische en biseksuele vrouwen maakten vaker ooit seksueel geweld mee (37%) dan heteroseksuele vrouwen (22%).¹⁸

Biseksuele mannen (18% tot 25%) en -vrouwen (36% tot 52%) maken seksueel geweld het vaakst mee.¹⁹

32% van de homo- en biseksuele jongens tussen de 15 en 25 jaar en 59% van de lesbische en biseksuele meisjes in dezelfde leeftijdsgroep hebben ooit in hun leven een vorm van seksueel geweld meegemaakt.²⁰

LHBT-slachtoffers hebben meer last van acute stress en angst na seksueel geweld dan heteroseksuele slachtoffers, mogelijk door de additionele minderheidsstress. Bekende gevolgen van seksueel geweld zijn een minder goede psychische en lichamelijke gezondheid, seksuele problemen en een verminderde maatschappelijke participatie zoals schooluitval, ziekteverzuim en werkloosheid.²¹

4. Seksuele gezondheid (vervolg)

Homoseksuele mannen (37%) hebben vaker dan biseksuele mannen (29% tot 22%) en heteroseksuele mannen (5%) ooit een positieve soa-test getest gehad. Onder vrouwen hebben biseksuele vrouwen (8% tot 24%) vaker een positieve soa-test gehad dan lesbische (2%) en heteroseksuele vrouwen (7%).²²

Vrouwen die seks hebben met vrouwen nemen minder vaak deel aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Ze denken mogelijk dat ze minder risico lopen, maar de prevalentie van HPV bij vrouwen die seks hebben met vrouwen kan oplopen tot 19%.²³

Homo- en biseksuele mannen hebben vaker (53%) dan heteroseksuele mannen (16%) meer dan tien sekspartners gehad in hun leven. Ook bij vrouwen geldt dit vaker voor lesbische en biseksuele vrouwen (26%) dan heteroseksuele vrouwen (12%).²⁴

Bij homo- en biseksuele mannen neemt de kans op seksuele problemen toe met het ouder worden. Bij lesbische en biseksuele vrouwen neemt de kans juist af.²⁵

5. Ervaring met zorg

In het verleden werd in de gezondheidszorg homoseksualiteit gepathologiseerd en het stond tot 1973 in de DSM. De jarenlange pathologisering van homoseksualiteit in het zorgsysteem kan haar sporen achterlaten in het contact tussen (oudere) patiënten en zorgprofessionals. Deze patiënten kunnen wantrouwend zijn en denken dat zorgprofessionals hen niet serieus nemen of respectvol behandelen. Ook kunnen ze zich onheus bejegend voelen of hier angstig voor zijn. Hierdoor kunnen zij zich geneigd voelen om minder snel of geen zorg te zoeken.²⁶

Niet iedereen is open over een lesbische, homoseksuele of biseksuele oriëntatie en dat geldt nog het meest voor biseksuele personen. Het is belangrijk om daar rekening mee te houden. Ook is het relevant om niet alleen naar zelfbenoeming te vragen maar ook naar seksuele gevoelens en seksueel gedrag. Zelfbenoeming, aantrekking en gedrag hoeven niet per definitie overeen te komen.²⁷

Bij 55-plussers is 25% van de homo- en biseksuele mannen en 58% van de lesbische en biseksuele vrouwen nooit open over hun seksuele oriëntatie tegen een hulp- of zorgprofessional.²⁸

19% van de lesbische, homoseksuele en biseksuele personen, tegenover 10% van de heteroseksuele personen, heeft het gevoel dat ze niet open over hun seksleven kunnen praten met hun huisarts als ze hier behoefte aan hebben.²⁹

Lesbische, homoseksuele en biseksuele personen zijn minder tevreden over de huisarts dan heteroseksuele personen (13% tegenover 8%), voelen zich vaker onbegrepen (17% tegenover 8%) en geven vaker aan wel eens te maken gehad met discriminatie door, of vooroordelen van, huisartsen (28% tegenover 9%).³⁰



Verwijzingen

1. Blécourt, K.E. de & Oud, B. (2020). Diversiteit is de realiteit, Diversiteit op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie, hoe zit dat? Alliantie Gezondheidszorg op Maat.
2. Graaf, H. de & Wijsen, C. (Reds) (2017). Seksuele gezondheid in Nederland 2017. Delft: Eburon.
3. Graaf, H. de & Wijsen, C. (Reds) (2017). Seksuele gezondheid in Nederland 2017. Delft: Eburon.
4. Graaf, H. de & Wijsen, C. (Reds) (2017). Seksuele gezondheid in Nederland 2017. Delft: Eburon.
5. Graaf, H. de, Borne, M. van den, Nikkelen, S., Twisk, D. & Meijer, S. (2017). Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Delft: Eburon. (aanvullende analyse)
6. Kuyper, L. (2015). Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren. Den Haag: SCP.
7. Beusekom, G. van & Kuyper, L. (2018). LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland. Den Haag: SCP.
8. Beusekom, G. van & Kuyper, L. (2018). LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland. Den Haag: SCP.
9. Kuyper, L. (2015). Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren. Den Haag: SCP.
10. Beusekom, G. van & Kuyper, L. (2018). LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland. Den Haag: SCP.
11. Kuyper, L. (2015). Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren. Den Haag: SCP.
12. Kuyper, L. (2015). Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren. Den Haag: SCP.
13. Kuyper, L. (2015). Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren. Den Haag: SCP.
14. Beusekom, G. van & Kuyper, L. (2018). LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland. Den Haag: SCP.
15. Kuyper, L. (2015). Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren. Den Haag: SCP.
16. Kuyper, L. (2015). Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren. Den Haag: SCP.
17. Lisdonk, J. van & Kuyper, L. (2015). 55-plussers en seksuele oriëntatie. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele 55-plussers. Den Haag: SCP.
18. Graaf, H. de & Wijsen, C. (Reds) (2017). Seksuele gezondheid in Nederland 2017. Delft: Eburon.
19. Nikkelen, S., Tijdink, S., Graaf, H. de & Bakker, B. (2019). Seksuele gezondheid van lesbische, homoseksuele en biseksuele personen in Nederland anno 2017. Utrecht: Rutgers.
20. Graaf, H. de, Borne, M. van den, Nikkelen, S., Twisk, D. & Meijer, S. (2017). Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Delft: Eburon.

Verwijzingen

21. Cramer, R.J., McNeil, D.E., Holley, S.R., Shumway, M. & Boccellari, A. (2012). Mental health in violent crimes: Does sexual orientation matter? *Law and Human Behavior*, 36, 87-95; H. de Graaf, B.H.W. Bakker & C. Wijzen (reds) (2014), Een wereld van verschil. Seksuele gezondheid van LHBT's in Nederland 2013. Utrecht: Rutgers WPF; Gold, S.D., Dickstein, B.D., Marx, B.P. & Lexington, J.M. (2009). Psychological outcomes among lesbian sexual assault survivors: An Examination of the roles in internalized homophobia and experiential avoidance. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 54-66; Gold, S.D., Marx, B.P. & Lexington, J.M. (2007). Gay male sexual assault survivors: The relations among internalized homophobia, experiential avoidance, and psychological symptom severity. *Behaviour research and therapy*, 45, 549-562; Berlo, W. van & Mooren, T. (2009). Seksueel geweld: gevolgen en behandeling. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & P. Weijnenborg (Reds), *Seksuologie* (p.419-434). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum;
22. Nikkelen, S., Tijdink, S., Graaf, H. de & Bakker, B. (2019). Seksuele gezondheid van lesbische, homoseksuele en biseksuele personen in Nederland anno 2017. Utrecht: Rutgers.
23. Giesen, A., Lagro-Janssen, T., Dielissen, P. (2014). Niet gekomen voor het uitstrijkje? In gesprek over seks. *Huisarts & Wetenschap*, 57, 9, 490-493.
24. Graaf, H. de, Borne, M. van den, Nikkelen, S., Twisk, D. & Meijer, S. (2017). Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Delft: Eburon.
25. Graaf, H. de, Bakker, B.H.W. & Wijzen, C. (Reds) (2014). Een wereld van verschil. Seksuele gezondheid van LHBT's in Nederland 2013. Utrecht: Rutgers WPF.
26. Hollenbach, A.D., Eckstrand, K.L. & Dreger, A. (Reds). (2014). Implementing curricular and institutional climate changes to improve health care for individuals who are LGBT, gender nonconforming, or born with DSD. Washington: Association of American Medical Colleges. In Zeeman et al. 2017; Zeeman, L., et al. (2017). *LGBTI4Health. Reducing health inequalities experienced by LGBTI people. State-of-the-Art synthesis report. European Union.*
27. Graaf, H. de & Wijzen, C. (Reds) (2017). Seksuele gezondheid in Nederland 2017. Delft: Eburon.
28. Lisdonk, J. van & Kuyper, L. (2015). 55-plussers en seksuele oriëntatie. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele 55-plussers. Den Haag: SCP.
29. Hulsken, S & Bilman, E. (2019). Naar een gender- en LHBTI-sensitieve gezondheidszorg in Nederland. Ipsos / Women Inc. Publiekspeiling in opdracht van Alliantie Gezondheidszorg op maat.
30. Hulsken, S & Bilman, E. (2019). Naar een gender- en LHBTI-sensitieve gezondheidszorg in Nederland. Ipsos / Women Inc. Publiekspeiling in opdracht van Alliantie Gezondheidszorg op maat.