

Advies aanpak structurele meerjarige condoompromotie soa preventie

Oktober 2025

Filippo Zimbile

Erwin Fisser

Laura Ligter

Inhoudsopgave

Samenvatting, aanbevelingen en advies.....	3
1 Achtergrond en leeswijzer advies.....	7
2 Stand van zaken condoomgebruik jongeren in Nederland.....	8
3 Wat bepaalt condoomgebruik onder jongeren?	12
3.1 Kennis	12
3.2 Motivatie en persoonlijke redenen om geen condooms te gebruiken	13
3.3 Determinanten van condoomgebruik.....	15
4 Effectieve condoompromotie strategieën	18
5 Leefwereld van jongeren	19
5.1 Inleiding.....	19
5.2 Dialoog en personalisatie.....	20
5.3 Kunstmatige Intelligentie en offline benadering.....	20
5.3.1 Kunstmatige Intelligentie.....	20
5.3.2 Offline benadering.....	21
5.4 Onderzoek AI-assistent SAM.....	21
5.4.1. Achtergrond	21
5.4.2. Onderzoek: doel en opzet	22
5.4.3. Resultaten onderzoek.....	23
6 Advies meerjarige structurele aanpak condoompromotie	24
6.1 Inleiding en uitgangspunten van het advies	24
6.2 Strategisch kader: doelen en doelgroepen	26
6.2.1 Gedragdoel.....	26
6.2.2 Doelgroep	26
6.2.3 Aanbevolen aanpak	27
6.2.5 Budget.....	35
Bronnen	37
Bijlagen	40
Bijlage 1: Toelichting Intervention Mapping methode	40
Bijlage 2: Toelichting op determinanten van condoomgebruik.....	42
Bijlage 3: Determinanten van condoomgebruik met recente scores onder Nederlandse jongeren.	47
Bijlage 4: Determinanten gerelateerd aan intentie van condoomgebruik	48

Samenvatting, aanbevelingen en advies

Achtergrond

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Soa Aids Nederland een advies opgesteld om het condoomgebruik onder jongeren in Nederland te bevorderen, naar aanleiding van een stijging in gonorroe-infecties en een dalende trend in condoomgebruik. Gebaseerd op de succesvolle ervaringen met de landelijke Vrij Veilig Campagnes (1987–2011) en de veranderde leefwereld en mediaconsumptie van jongeren, is gekozen voor een vernieuwde aanpak. Dit advies is gebaseerd op een gedrags- en determinantenanalyse van condoomgebruik aangevuld met recente wetenschappelijke inzichten over effectieve strategieën voor condoompromotie. Vervolgens is ingezoomd op de leefwereld van jongeren, met aandacht voor factoren die bepalend zijn om hen te bereiken en met hen in gesprek te gaan. De inzichten uit deze drie onderdelen vormen gezamenlijk de bouwstenen voor een vernieuwde, structurele en meerjarige aanpak van condoompromotie onder jongeren.

Stand van zaken condoomgebruik in Nederland

Het condoomgebruik onder Nederlandse jongeren vertoont al jaren een dalende trend. Uit het onderzoek Seks onder je 25e (2023) blijkt dat jongeren minder vaak condooms gebruiken bij de eerste keer seks en hun laatste seksuele contacten in zowel vaste als losse relaties. In alle subgroepen — ongeacht leeftijd, opleidingsniveau, herkomst of religie — blijkt condoomgebruik geen vanzelfsprekendheid. De mate waarin een relatie als vast wordt ervaren, het vertrouwen in de partner, gebruik van andere anticonceptie en verminderd seksueel genot worden vaak genoemd als redenen om geen condoom te gebruiken. Condoomgebruik blijkt binnen alle relatievormen inconsistent.

Gedragsanalyse

De gedragsanalyse van condoomgebruik onder jongeren laat zien dat dit gedrag wordt beïnvloed door een complex samenspel van kennis, motivatie en diverse psychologische, sociale en situationele determinanten. Hoewel kennis essentieel is, blijkt deze onder jongeren vaak beperkt en ongelijk verdeeld tussen populaties. De intentie om condooms te gebruiken is een van de belangrijkste voorspellers van daadwerkelijk gedrag, en wordt beïnvloed door factoren zoals gewoonte, sociale normen, attitudes, risicoperceptie, zelfeffectiviteit en middelengebruik. Ook de houding van de sekspartner speelt een invloedrijke rol. Voor effectieve interventies is het daarom noodzakelijk om deze determinanten in samenhang te benaderen en aan te pakken.

Effectieve condoompromotie strategieën

Effectieve condoompromotie onder jongeren blijken het meest succesvol wanneer interventies inspelen op attitudes, sociale normen en vaardigheden, en gebruikmaken van counseling, peer-educatie of experts als informatiebron. Dreigende boodschappen werken averechts, terwijl cultuur- en genderspecifieke interventies juist effectiever blijken. Recente studies benadrukken het belang van maatwerk, het aanpakken van praktische en emotionele barrières, en het bevorderen van communicatie over condoomgebruik. De complexiteit van het gedrag vraagt om een zorgvuldige, planmatige en meerjarige aanpak met voldoende tijd en middelen voor ontwikkeling, implementatie en evaluatie.

Leefwereld van jongeren

De leefwereld van jongeren is de afgelopen jaren sterk veranderd door de opkomst van smartphones, sociale media en AI, wat grote invloed heeft op hoe zij informatie ontvangen en verwerken. Jongeren consumeren dagelijks veel media, vaak gestuurd door algoritmes, en zijn gewend aan interactieve

communicatie. Dit vraagt om een andere benadering van condoompromotie dan voorheen: niet langer via massamedia met één centrale boodschap, maar via gepersonaliseerde communicatie en dialoog. AI biedt kansen om jongeren op maat te bereiken, terwijl offline interventies via vertrouwde professionals zoals GGD'en, scholen en huisartsen essentieel blijven. Een effectieve aanpak combineert daarom digitale technologie met lokale, persoonlijke benadering en sluit aan bij de belevingswereld van jongeren.

Condoominterventie SAM

In het voorjaar van 2025 is in co-creatie met jongeren een taakgerichte AI-chatbot ontwikkeld, genaamd SAM, gericht op het ondersteunen van jongeren bij het aangaan van nieuwe relaties en het bevorderen van condoomgebruik. Jongeren gaven aan voorkeur te hebben voor een AI-assistent boven andere vormen van digitale ondersteuning. In een eerste experiment bleek SAM voldoende gewaardeerd en geschikt voor gesprekken over seksualiteit, al scoorde de chatbot iets lager dan een open AI-assistent. Verdere verbetering van de gesprekskwaliteit en uitbreiding van onderwerpen kan dit verschil verkleinen. De effectiviteit van SAM op gedragsdeterminanten wordt momenteel verder onderzocht.

Aanbevelingen aanpak structurele meerjarige condoompromotie soa preventie

Op basis van het voorafgaande zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd om condoomgebruik onder jongeren in Nederland structureel te bevorderen. Deze aanbevelingen richten zich op versterking van bestaande infrastructuren, vroegtijdige gedragsbeïnvloeding en een integrale, meerjarige aanpak.

1. Maak gebruik van de bestaande Sense-infrastructuur

Veranker condoompromotie binnen het bestaande Sense-netwerk, dat bewezen effectief is in het bereiken van jongeren met betrouwbare informatie en ondersteuning via zowel online als offline kanalen.

2. Versterk structurele seksuele vorming in het onderwijs

Investeer in een doorlopende leerlijn relationele en seksuele vorming van primair tot voortgezet onderwijs, met inzet van bewezen effectieve lesmethoden. Condoompromotie dient hierop aan te sluiten en deze waar mogelijk te versterken.

3. Investeer in vroegtijdige interventies gericht op gewoontevorming

Richt condoompromotie op jongeren vóór hun eerste seksuele ervaring, met name onder de 18 jaar. Vroegtijdige interventie vergroot de kans op het ontwikkelen van consistent condoomgebruik als gewoontegedrag.

4. Hanteer een sekspositieve en inclusieve benadering

Benader seksualiteit als een positief en bespreekbaar onderdeel van het leven. Houd rekening met de diversiteit binnen de doelgroep en sluit niemand uit op basis van gender, seksuele oriëntatie, culturele achtergrond, relatievorm of lichamelijke beperking.

5. Benadruk de dubbele functie van condooms

Condooms dienen niet alleen als bescherming tegen soa's, maar ook als laagdrempelige en toegankelijke vorm van anticonceptie. Deze dubbele functie sluit aan bij de belevingswereld van jongeren en dient expliciet te worden meegenomen in communicatie en interventies.

6. Organiseer een gefaseerde en herhaalde aanpak uit

Ontwikkel een meerjarige strategie die start met brede bewustwording en overgaat in gepersonaliseerde interventies. Herhaling is noodzakelijk vanwege de jaarlijkse instroom van nieuwe seksueel actieve jongeren.

7. Combineer online en offline interventies

Maak gebruik van digitale technologieën, waaronder AI, voor schaalbare en gepersonaliseerde communicatie. Combineer dit met fysieke interventies in de leefomgeving van jongeren, zoals op scholen, festivals en in de zorg.

8. *Stimuleer samenwerking met jongeren en relevante partners*

Betrek jongeren actief bij de ontwikkeling en uitvoering van interventies. Werk daarnaast samen met GGD'en, huisartsen, onderwijsinstellingen, commerciële aanbieders van condooms en andere relevante stakeholders.

Advies – gefaseerde uitvoering meerjarige condoompromotie

Voor een effectieve en duurzame bevordering van condoomgebruik onder jongeren wordt een meerjarige, gefaseerde aanpak aanbevolen, verdeeld over drie opeenvolgende fasen. Binnen elke fase worden vier pijlers onderscheiden: media-campagne, onderzoek, AI-ontwikkeling en het professionele werkveld & jongeren. Elke fase kent eigen doelen en accenten zoals hieronder samengevat.

Fase 1 – Agendasetting, naamsbekendheid en voorbereiding (jaar 1, Q3 2026 – Q2 2027)

Doel: de onderwerpen soa's en condoomgebruik opnieuw agenderen, het merk Sense positioneren als betrouwbare bron, en de basis leggen voor samenwerking en interventieontwikkeling.

- Media-campagne: brede publiekscampagne gericht op bewustwording en merkherkenning.
- Onderzoek: actualiseren van kennis over gedragsdeterminanten en doelgroepsegmentatie.
- AI-ontwikkeling: optimalisatie van AI-assistent Sam en voorbereiding op sociale netwerkanalyse.
- Professioneel werkveld & jongeren: opstarten van samenwerking met professionals en jongeren, inclusief co-creatie van interventies.

Fase 2 – Beïnvloeding van determinanten en activering (jaar 2–3, Q3 2027 – Q2 2029)

Doel: het versterken van de intentie tot condoomgebruik door gerichte beïnvloeding van gedragsdeterminanten.

- Media-campagne: gepersonaliseerde boodschappen via AI en sociale media, gekoppeld aan offline interventies.
- Onderzoek: effectmeting van fase 1 en identificatie van kansrijke determinanten.
- AI-ontwikkeling: inzet van AI-assistent Sam op grotere schaal en toepassing van Machine Learning voor doelgroepsegmentatie.
- Professioneel werkveld & jongeren: verdieping van samenwerking, ontwikkeling van nieuwe interventies en materialen.

Fase 3 – Verduurzaming en gedragsimplementatie (jaar 4–5, Q3 2029 – Q2 2031)

Doel: het omzetten van intentie in daadwerkelijk gedrag en het borgen van condoomgebruik als gewoonte.

- Media-campagne: nadruk op praktische vaardigheden, positieve voorbeelden en doorverwijzing naar hulp en advies.
- Onderzoek: monitoring van gedragsverandering en doelgroepverschillen.
- AI-ontwikkeling: verdere personalisatie en uitbreiding van AI-functies, inclusief serviceverlening.
- Professioneel werkveld & jongeren: borging van interventies in lokale netwerken en structurele samenwerking.

Budget

Fase 1	Q3 2026 – Q2 2027	€1.500.000
Fase 2	Q3 2027 – Q2 2029	€3.000.000
Fase 3	Q3 2029 – Q2 2031	€3.000.000
Looptijd 5 jaar	Q3 2026 – Q2 2031	€7.500.000

1 **Achtergrond en leeswijzer advies**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Soa Aids Nederland gevraagd om een advies op te stellen om het condoomgebruik in Nederland onder jongeren te bevorderen. Aanleiding voor dit verzoek is de recente stijging van gonorroe infecties in Nederland en een dalend condoomgebruik in deze doelgroep.

Soa Aids Nederland is als expertorganisatie in de periode 1987 – 2011 verantwoordelijk geweest voor de ontwikkeling en uitvoering van de landelijke Vrij Veilig Campagnes. Deze campagnes richtten zich structureel op condoompromotie onder jongeren in het kader van de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). De Vrij Veilig Campagne is in 2011 in opdracht van het ministerie van VWS beëindigd.

Destijds waren uitingen via TV, radio, internet en outdoor belangrijke pijlers van de Vrij Veilig Campagne. Daarnaast werden promotieactiviteiten op lokaal en regionaal niveau georganiseerd in nauwe samenwerking met GGD-en en aanbieders van evenementen waar jongeren aanwezig waren. Ook de co-creatie met jongeren via influencers en social media speelden een belangrijke rol in de laatste edities van de campagne. Met deze gecombineerde aanpak bereikte de Vrij Veilig Campagne jaarlijks gemiddeld 90% van de primaire doelgroep.

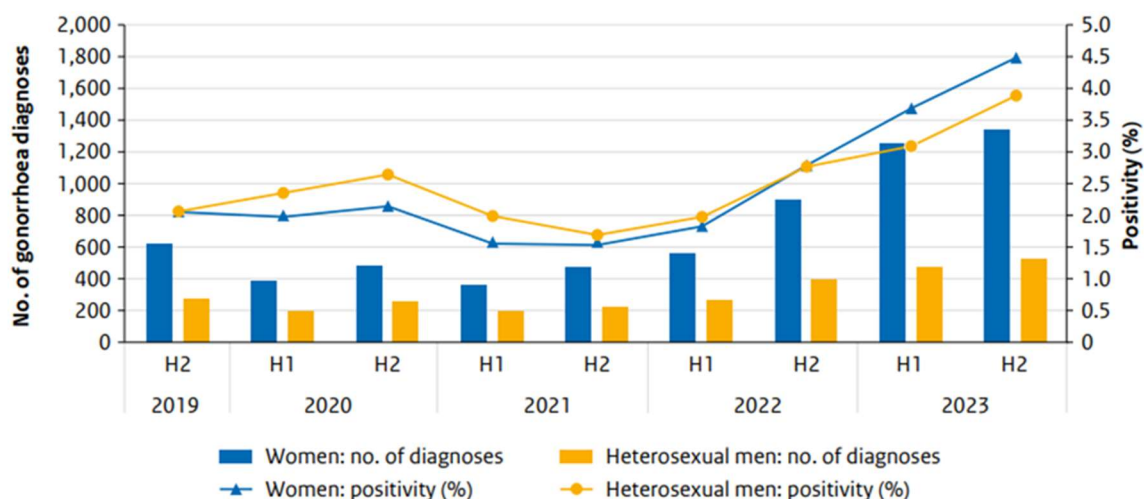
Sinds 2011 is communicatietechnologie in hoog tempo ontwikkeld. Het mediagebruik van jongeren is daardoor sterk veranderd en gefragmenteerd. Dit maakt het beïnvloeden van gedrag binnen een brede doelgroep aanzienlijk complexer. Een effectieve aanpak vraagt om een vernieuwde, structurele aanpak met inzet van hedendaagse communicatietechnologieën en -platformen. Daarbij is nauwe samenwerking essentieel—zowel met jongeren zelf als met professionals en partners uit de leefwereld van de doelgroep.

Met ministerie van VWS heeft in dat kader Soa Aids Nederland in de tweede helft van 2024 de opdracht gegeven om op basis van de wetenschappelijke methode Intervention Mapping (IM) een eerste condoominterventie te ontwikkelen die aansluit bij de belevingswereld van de huidige generatie jongeren. De eerste stappen uit de IM-methode bestaan uit een gedrags- en determinantenanalyse waarvan de belangrijkste resultaten in dit advies zijn samengevat. Met de uitkomsten is daarna in co-creatie met jongeren besloten een AI-assistent te ontwikkelen met als uiteindelijke doel de intentie van condoomgebruik te bevorderen. De effectiviteit en acceptatie van de eerste versie van de AI-assistent zijn in september 2025 in een experimentele setting getest. De resultaten van het experiment zijn in dit advies verwerkt. In bijlage 1 is een beknopte toelichting over de IM-methodiek opgenomen.

Deze notitie begint met een overzicht van het huidige condoomgebruik in Nederland en de belangrijkste motieven en factoren (determinanten) die dit gedrag beïnvloeden. Gevolgd door een beknopte samenvatting van recente wetenschappelijke inzichten in effectieve strategieën voor condoompromotie. Daarna besteden we aandacht aan de actuele leefwereld van jongeren met de focus op de aspecten die van belang zijn om hen te bereiken en om met hen in dialoog te komen. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de resultaten van het onderzoek naar de effectiviteit van de AI-assistent. Gezamenlijk vormen de inzichten die uit deze stappen voortkomen de bouwstenen van het advies voor de aanpak van structurele meerjarige condoompromotie onder jongeren.

2 Stand van zaken condoomgebruik jongeren in Nederland

Gonorroe, één van de meest voorkomende soa, is in Nederland een toenemend gezondheidsprobleem aan het worden dat dringend om aandacht vraagt. Figuur 1 toont de ontwikkelingen in de afgelopen jaren onder heteroseksuele mannen en vrouwen in Nederland(1).



Figuur 1: Halfjaarlijkse aantal gonorroe diagnoses en positieve vindpercentages bij vrouwen en heteroseksuele mannen, midden 2019 tot 2023.

Het aantal diagnoses is met bijna een derde toegenomen in 2023 en in 2024 op hetzelfde hoge niveau gebleven(2). De stijging is in de afgelopen periode vooral onder heteroseksuele jongeren zichtbaar. Personen met een praktisch opleidingsniveau testen relatief vaak positief op deze soa. Zie ook tabel 1:

Characteristic	Women		Heterosexual men		MSM-ASG		MSM-PrEP	
	n positive/N	%	n positive/N	%	n positive/N	%	n positive/N	%
Education								
Hbo, university	1,229/32,105	3.8	382/12,970	2.9	4,642/32,651	14.2	1,932/17,052	11.3
Mbo 2-4, havo, vwo	671/15,026	4.5	358/8,822	4.1	1,700/10,263	16.6	681/5,319	12.8
No secondary education, vmbo, mbo 1	240/4,108	5.8	153/2,916	5.2	674/3,991	16.9	208/1,973	10.5
Unknown	123/2,829	4.3	44/935	4.7	435/2,770	15.7	180/1,369	13.1

Tabel 1 Gonorroe diagnoses, tests en vindpercentages, RIVM 2025

MSM-ASG = Mannen die seks hebben met Mannen die onder de ASG-regeling vallen, MSM-PrEP = Mannen die seks hebben met Mannen die PrEP gebruiken.

In de preventie van gonorroe en andere soa's, spelen condooms een belangrijke rol. Volgens de World Health Organisation (WHO) zijn condooms, wanneer ze correct en consequent worden gebruikt, veilig en zeer effectief in het voorkomen van de overdracht van de meeste soa, waaronder hiv, en ongeplande zwangerschappen. De WHO beschouwt condooms als veilig, goedkoop en ruim beschikbaar(3). Wat betreft beoordeling van de prijs en beschikbaarheid blijft het uiteraard belangrijk om in de gaten te houden of Nederlandse jongeren de mening van de WHO hierover delen.

Seks onder je 25^e is grootschalig monitor onderzoek naar de seksuele gezondheid van jongeren (12 tot 25 jaar) in Nederland(4). Het wordt om de 5 jaar uitgevoerd en besteedt onder meer aandacht aan condoomgebruik (tenzij anders vermeld, vormt dit onderzoek de bron van de gegevens uit deze

paragraaf). De meest recente meting uit 2023 toont een daling in het condoomgebruik aan. In 2017 gebruikte nog 72% van de jongens en 75% van de meiden een condoom bij de eerste keer vaginale seks, in 2023 daalden deze percentages respectievelijk naar 64% en 69%. Minder dan de helft van de jongeren bespreekt condoomgebruik bij de eerste keer vaginale seks met sekspartners om soa te voorkomen. Een kwart van de jongeren heeft er niet aan gedacht, zie ook tabel 2.

	Jongens (n=1886)	Meiden (n=2852)	Totaal (n=4738)
Over soa's voorkomen, zoals chlamydia of hiv			
Ja	41 [▲]	36	38
Nee, dat was niet nodig	36	32	34
Nee, niet aan gedacht	22	26 [▲]	24
Nee, durfde ik niet	1	5 [▲]	3

▲ = hoger dan andere geslacht, minstens klein verschil.

Tabel 2 Gesprek gevoerd condoomgebruik, Soj25e 2023

Niet alleen het condoomgebruik bij de eerste keer vaginale seks laat een dalende trend zien, ook bij de laatste sekspartner is een afname in beschermend gedrag zichtbaar. Van de jongeren geeft 26% aan altijd een condoom gebruikt te hebben met hun laatste sekspartner. Jongens geven dit iets vaker aan dan meiden. Verder geeft 34% aan nooit een condoom gebruikt te hebben met hun laatste sekspartner (zie ook tabel 3).

	Jongens (n=1903)	Meiden (n=2824)	Totaal (n=4727)
Nee, nooit	33	36	34
Ja, altijd	29 [△]	22	26
In het begin wel, later niet meer	21	25 [△]	23
Soms wel, soms niet	17	17	17

△ = hoger dan andere geslacht, zeer klein verschil.

Tabel 3 Condoomgebruik laatste partner, Soj25e 2023

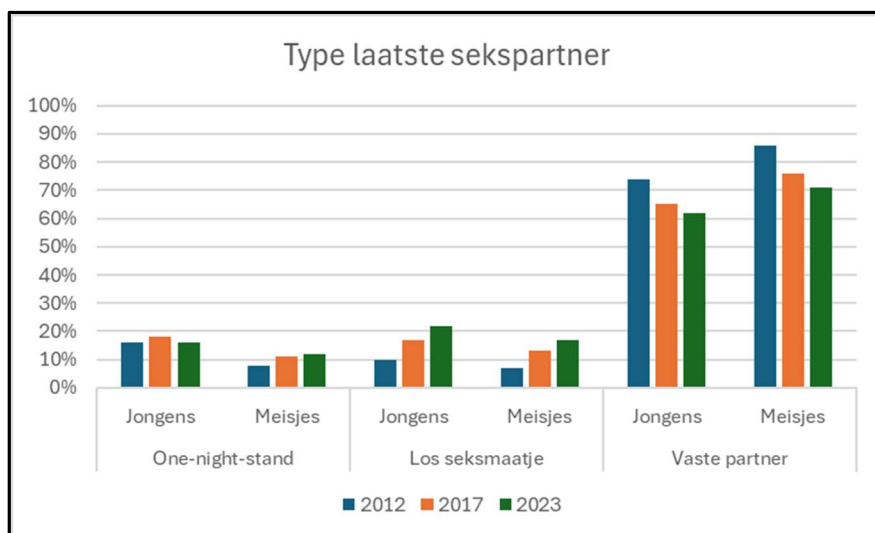
Er zijn kleine verschillen zichtbaar tussen leeftijdsgroepen als het gaat om condoomgebruik bij met de laatste sekspartner (tabel 4). Jongens van 13–15 jaar geven het vaakst aan altijd een condoom te gebruiken (55%). Bij meiden ligt dat percentage het hoogst bij 16–18-jarigen (31%). Jongeren van 22–24 jaar blijken het minst consequent condooms te gebruiken bij vaginale seks met hun laatste partner: 26% van de jongens en 18% van de meiden gebruikte altijd een condoom.

	Jongens					Meiden			
	n	Altijd	Soms	Begin wel	Nooit	Altijd	Soms	Begin wel	Nooit
Leeftijd									
13-15 jaar	116	55 ^{△a}	14 ^b	13 ^c	18 ^d	30 ^e	23 ^f	19 ^g	28 ^h
16-18 jaar	884	41 [△]	17	16	26 [▽]	31 [△]	16	21	32
19-21 jaar	1726	27	16	21	36	24	16	24	36
22-24 jaar	2001	26 [▽]	18	22	34	18 [▽]	17	28 [△]	37
Opleiding									
Praktisch opgeleid	1509	33	16	17	35	22	17	22	38
Theoretisch opgeleid	3204	28	18	23	32	23	17	26	34
Herkomst									
Europa, N-Amerika, Oceanië	4372	29	17	21	33	21	17	25	36
Afrika, Azië, Midden- of Zuid-Amerika	349	31	19	19	31	30	14	24	32
Geloof									
Niet gelovig of geloof niet belangrijk	4021	28	17	22	33	21	16	26	37
Beetje belangrijk	342	29	16	22	33	30	14	25	31
Heel belangrijk	170	34 ⁱ	21 ⁱ	10 ^k	35 ^l	20	27	18	34
Partnertype									
One-nightstand	451	57 [▲]	<1 [▼]	<1 [▼]	43 [▲]	53 [▲]	<1 [▼]	<1 [▼]	47 [▲]
Losse partner, vaker seks	873	30	22 [▲]	12 [▼]	36	22	16	16 [▼]	45 [▲]
Vaste partner, ook seks met anderen	346	9 [▼]	20	31 [▲]	40	11 [▼]	20	30	38
Vaste partner, monogaam	2602	23 [▼]	19 [▲]	29 [▲]	28 [▼]	17 [▼]	20 [▲]	33 [▲]	31 [▼]

^{▼/▲}= lager/hoger dan in de totale groep jongens of meiden, minstens klein verschil; ^{▽/△}= lager/hoger dan in de totale groep jongens of meiden, zeer klein verschil; ^aBI: 41%-69%; ^bBI: 6%-25%; ^cBI: 6%-25%; ^dBI: 9%-31%; ^eBI: 18%-43%; ^fBI: 14%-36%; ^gBI: 11%-32%; ^hBI: 17%-41%; ⁱBI: 26%-43%; ^jBI: 14%-29%; ^kBI: 5%-16%; ^lBI: 27%-44%.

Tabel 4 Condoomgebruik laatste sekspartner naar demografie, Soj25e 2023

Dalend condoomgebruik in combinatie met veranderende opvattingen over liefde, relaties en seksualiteit vergroot het risico op verspreiding van soa onder jongeren en kan in combinatie met het dalend gebruik van hormonale anticonceptie leiden tot meer onbedoelde zwangerschappen. Hoewel jongeren seks nog steeds koppelen aan liefde en relaties, lijkt er een verschuiving plaats te vinden. Voor meer jongeren geldt dat hun laatste sekspartner iemand was met wie ze geen relatie hadden maar wel vaker seks mee hadden. Bij jongens is dit gestegen van 10% in 2012 naar 22% in 2023, bij meiden van 7% in 2012 naar 18% in 2023 (tabel 5).



Figuur 2 Type laatste sekspartner, Soj25e 2023

Condoomgebruik met losse sekspartners neemt duidelijk af. In 2012 gebruikte 63% van de jongens altijd een condoom bij seks met een partner waarmee ze geen relatie hadden, in 2023 is dat nog maar 40%. De percentages zijn voor meiden respectievelijk in 2012 47% en in 2023 35% (tabel 6).

	Jongens			Meiden		
	2012 (n=482)	2017 (n=1209)	2023 (n=649)	2012 (n=426)	2017 (n=1683)	2023 (n=830)
Ja, altijd	63	46▼	40	47	36▼	35
Soms wel, soms niet	9	14▲	13	11	17	9▼
In het begin wel, later niet meer	2	7▲	7	5	7	10
Nee, nooit	25	33▲	40	36	40	46

▼/▲= lager/hoger dan bij meting ervóór, minstens klein verschil.

Tabel 5 Condoomgebruik met laatste sekspartner zonder een relatie, Soj25e 2023

Ruim vier op de tien jongeren voor wie de laatste sekspartner een onenightstand was, geeft aan dat hierbij geen condoom werd gebruikt. Van de jongeren die vaker seks, maar geen relatie hadden met de laatste sekspartner, gebruikte driekwart niet altijd condooms.

Bovendien heeft een patroon van veranderende partner- en typerelaties ook invloed op condoomgebruik. Zo neemt het aantal jongeren met een vaste partner af, terwijl het aantal losse sekspartners blijft stijgen sinds 2012.

Er kan worden geconcludeerd dat het gebruik van condooms binnen alle relatievormen inconsistent is. In alle subgroepen — ongeacht leeftijd, opleidingsniveau, herkomst of religie — blijkt condoomgebruik geen vanzelfsprekendheid. De mate waarin een relatie als vast wordt ervaren, en het bijbehorende vertrouwen in de partner, lijkt bepalend voor het gebruik van condooms. Hoewel jongeren bij one-night-stands en losse seksuele contacten vaker aangeven altijd een condoom te gebruiken, geldt dit niet voor iedereen. Zo gebruikt 40% van de jongens en 46% van de meiden bij deze losse contacten nooit een condoom. Deze groep jongeren vertoont daarmee relatief risicovol gedrag met betrekking tot de verspreiding van soa's.

3 Wat bepaalt condoomgebruik onder jongeren?

Gedraganalyse: motivatie en determinanten

3.1 Kennis

Hoewel in de wetenschap wordt erkend dat het enkel verstrekken van informatie onvoldoende is voor gedragsverandering, blijft kennis een cruciale voorwaarde voor het kunnen nemen van weloverwogen en gezonde keuzes(5). Dat geldt zeker ook voor condoomgebruik. Voordat we nader ingaan op de gedraganalyse, bespreken we daarom het kennisniveau van jongeren in Nederland op het gebied van soa- en zwangerschapspreventie. In de meest recente meting van 'Seks onder je 25e' in 2023 zijn de kennisvragen helaas niet meer opgenomen, maar de resultaten van de meting in 2017(6) levert een zorgwekkend beeld op (tabel 6).

	Jongens (n=8053)	Meisjes (n=12447)
De pil verkleint de kans dat je een soa oploopt ^a	25 [△]	21
Als je je na seks goed wast, loop je minder snel een soa op ^a	44 [△]	35
Je kunt de morning-afterpil bij de drogist kopen zonder doktersrecept ^a	42 [△]	34
Als je geen lichamelijke klachten hebt, kun je toch een soa hebben ^a	24	24
Er zijn soa's waarvan meisjes later geen kinderen meer kunnen krijgen ^a	43 [▲]	32
Als je de pil slikt, kun je later geen kinderen meer krijgen ^a	13 [△]	9
Bij de eerste geslachtsgemeenschap bloedt een meisje altijd ^a	39 [▲]	28
De meeste soa's gaan vanzelf over ^a	29 [△]	26
[▲] = hoger dan andere geslacht, minstens klein verschil; [△] = hoger dan andere geslacht, zeer klein verschil. ^a Vormen met elkaar de schaal 'kennis'.		

Tabel 6. Kennisvragen, % foutief beantwoord, Soj25e 2017

De kennis van jongeren blijkt samen te hangen met leeftijd, herkomst, religie en opleidingsniveau (tabel 7).

	n	Jongens	Meisjes
12-14 jaar	2979	1,8▼	2,3▼
15-17 jaar	4113	4,8	5,4
18-20 jaar	6136	5,6▲	6,4▲
21-24 jaar	7272	5,9▲	6,7▲
Nederlands/Westers	18211	4,8▲	5,5△
Turks	320	3,2▼	4,2▼
Marokkaans	264	2,7▼	3,7▼
Surinaams	469	4,5	5,3
Antilliaans	222	4,4	5,0
Niet-gelovig	15041	5,0▲	5,6△
Beetje christelijk	3108	4,5	5,2
Zeer christelijk	1284	4,0▼	5,0▼
Islamitisch	762	2,1▼	3,7▼
Laagopgeleid	7806	3,8▼	4,6▼
Hoogopgeleid	12514	5,3▲	5,9▲
Totaal	20500	4,6▼	5,4△

▼/▲= lager/hoger dan de overige groepen, minstens klein verschil; ▼/△= lager/hoger dan de overige groepen, zeer klein verschil. * Gemiddelde somscore op basis van de 8 items uit Tabel 8.1.1, -8 = alles onjuist, 8 = alles juist.

Tabel 7 Kennis naar demografie, Soj25e 2017

Jongeren zijn beter geïnformeerd naarmate ze ouder en hoger opgeleid zijn. Onder de 12- tot en met 14-jarigen is de kennis relatief laag, waarschijnlijk omdat veel seksuele vorming pas na die leeftijd wordt gegeven. Ook Turkse en Marokkaanse jongeren¹ scoren minder goed op de kennisvragen vergeleken met jongeren met een andere herkomst. Daarnaast is het kennisniveau onder zeer gelovige jongeren lager dan bij andere jongeren, waarbij islamitische jongeren het minst goed op de hoogte zijn.

De onderzoekers stellen een dalende trend vast in de kennis van jongeren over preventie van soa en zwangerschap. Alle stellingen die zowel in 2012 als in 2017 aan jongeren zijn voorgelegd worden in 2017 door significant meer jongeren onjuist beantwoord dan in 2012.

3.2 Motivatie en persoonlijke redenen om geen condooms te gebruiken

Motivatie en persoonlijke redenen zijn belangrijk bij condoomgebruik, maar ze vormen slechts een deel van het bredere geheel aan determinanten — waarvan sommige bewust zijn, zoals argumenten die iemand zelf noemt, en andere onbewust of indirect, zoals sociale normen, culturele invloeden of beschikbaarheid. In deze gedragsanalyse staan we eerst stil bij de redenen die in de meest recente meting van Seks onder je 25^e (2023)(4) naar voren komen om geen condoom te gebruiken bij de laatste sekspartner. Daarna gaan we nader in op de determinanten.

Onder jongeren is de belangrijkste reden om geen condooms (meer) te gebruiken bij de laatste sekspartner dat er al een ander voorbehoedmiddel (om niet zwanger te worden) gebruikt werd (tabel 8).

¹ Jongeren waarvan tenminste één van de ouders in Turkije of Marokko is geboren (CBS).

	Jongens (n=1318)	Meiden (n=2137)	Totaal (n=3455)
We gebruikten al een ander voorbehoedmiddel	63	71 [△]	67
We vertrouwden elkaar	64	60	62
Met een condoom is het minder lekker	48 [▲]	37	42
We hadden al lang een relatie	36	43 [△]	40
We hadden geen condoom bij ons	12 [△]	8	10
We dachten er niet aan	10	9	9
We waren dronken	10	8	9
We hadden allebei nog nooit seks gehad	8	7	8
We wilden een kind	1	3	2
Om een andere reden	5	6	6

▲= hoger dan andere geslacht, minstens klein verschil; △= hoger dan andere geslacht, zeer klein verschil.

Tabel 8 Redenen om geen condoom (meer te gebruiken bij laatste partner, Soj25e 2023

De tweede reden die veel wordt genoemd, is het vertrouwen in elkaar. Daarnaast zeggen veel jongeren ook dat seks met een condoom minder lekker is. Jongens geven dit vaker als reden (48%) dan meiden (37%). Een ander relatief veel door jongeren genoemde reden (40%) heeft betrekking op de duur van de relatie. Een langere relatie hebben met een sekspartner is reden geen condoom te gebruiken. De combinatie van motivaties om geen condoom te gebruiken en de relatiestatus van de laatste sekspartner biedt waardevolle inzichten. Factoren zoals alcoholgebruik en praktische vaardigheden, waaronder het plannen en het beschikbaar hebben van condooms op het juiste moment, blijken vooral van invloed bij onenightstands en losse seksuele contacten (tabel 9).

	One- nightstand (n=205)	Losse partner, vaker seks (n=659)	Vaste partner, ook seks met anderen (n=312)	Vaste partner, monogaam (n=2113)	Totaal (n=3289)
We gebruikten al een ander voorbehoedmiddel	42 [▼]	57 [▼]	67	73 [▲]	68
We vertrouwden elkaar	33 [▼]	56 [▼]	69 [▲]	67 [▲]	63
Met een condoom is het minder lekker	23 [▼]	44	49	43	42
We hadden al lang een relatie	1 [▼]	5 [▼]	49 [▲]	54 [▲]	40
We hadden geen condoom bij ons	26 [▲]	16 [▲]	9	6 [▼]	10
We dachten er niet aan	29 [▲]	20 [▲]	9	4 [▼]	9
We waren dronken	41 [▲]	21 [▲]	9	2 [▼]	9
We hadden allebei nog nooit seks gehad	1 [▼]	2 [▼]	4 [▼]	11 [▲]	8
We wilden een kind	1*	0*	2*	3*	2*
Om een andere reden	8	5	7	5	5

▼/▲= lager/hoger dan in de totale groep, minstens klein verschil. *Groep te klein om verschillen te kunnen toetsen.

Tabel 9 Redenen om geen condoom (meer) te gebruiken bij laatste partner uitgesplitst naar partnertype, Soj25e 2023

De onderzoekers van het Vlaamse 'Groot Condoom Onderzoek' komen in 2024 tot resultaten die in lijn zijn met de bevindingen uit Seks onder je 25^e. Samengevat stellen de onderzoekers dat condoomgebruik geen vast patroon is, maar een dynamische afweging die mensen telkens opnieuw maken, afhankelijk van de situatie(7). Persoonlijke drempels en drijfveren spelen hierbij een rol, en hun gewicht verschilt per context. Factoren zoals de relatie met de sekspartner, het soort seks, de setting, en de beschikbaarheid van condooms beïnvloeden deze beslissing. Zelfs bij vaste gebruikspatronen kunnen uitzonderingen voorkomen, doordat zowel individuele als gezamenlijke overwegingen van sekspartners meespelen.

3.3 Determinanten van condoomgebruik

Condoomgebruik is complex gedrag dat door een groot aantal determinanten (factoren) wordt beïnvloed(8). Voor het bepalen van effectieve strategieën voor condoompromotie is het daarom van belang om te bepalen welke determinanten het meest sterke verband met condoomgebruik hebben en veranderbaar zijn. In lijn met de bevindingen uit de vorige paragraaf is het van belang hierbij op te merken dat de invloed van een determinant (matig of sterk) persoonsgebonden (bijvoorbeeld eerdere ervaringen) en afhankelijk van de situatie (bijvoorbeeld type sekspartner). In bijlage 2 is een beknopte beschrijving opgenomen van de belangrijkste determinanten van condoomgebruik.

Uit een meta-analyse (systematische analyse van meerdere afzonderlijke studies) gericht op chlamydiapreventie uit 2014 komt het volgende overzicht naar voren van de belangrijkste determinanten van condoomgebruik² binnen verschillende relatievormen in Nederland en de sterkte van de relatie (tabel 10):

² Specifieke doelgroepen die vanwege dagelijkse leefstijl aanzienlijk risico lopen op soa, bijvoorbeeld intraveneuze druggebruikers en prostituees zijn buiten beschouwing gelaten; wel geïncludeerd zijn mannen die seks hebben met mannen (MSM) en doelgroepen van specifieke etnische/culturele achtergrond .

	Aantal meta- analyses	r ⁺	Sterkte verband ¹
Gedragfactoren			
Eerdere ervaring met condoomgebruik	1	.35	Matig tot sterk
Communiceren over veilig vrijen	2	.11 - .46	zwak tot sterk
Barrières en aanwezigheid			
Aantal waargenomen barrières	1	-.13	Zwak tot matig
Beschikbaarheid / aanwezigheid van condooms	1	.31 - .41	Matig tot sterk
Proximale factoren			
<i>Intentie</i>			
Intentie condooms te gebruiken	2	.43 - .52	Matig tot sterk
Gemotiveerd zijn zwangerschap te voorkomen	1	.37	Matig tot sterk
Intentie over veilig vrijen te communiceren	1	-.05 - .32	Zwak (negatief) tot sterk
<i>Attitude en overtuigingen</i>			
Attitude	3	.14 - .42	Zwak tot sterk
Overtuigd zijn dat condoomgebruik niet interfereren met de seksuele ervaring	1	.28 - .35	Zwak tot sterk
Overtuigd zijn dat condoomgebruik negatieve consequenties heeft voor zelf of partner	1	-.10	Zwak
Seksuele opwinding	1	ns	
Sociale norm	3	.25 - .43	Zwak tot sterk
<i>Eigen-effectiviteit</i>			
m.b.t. condooms gebruiken	2	.24 - .33	Zwak tot sterk
m.b.t. over veilig vrijen communiceren	1	.05 - .16	Zwak tot matig
Schaamte condooms te kopen	1	-.05	Zwak
Respons-effectiviteit	2	.10 - .24	Zwak tot matig
Risicoperceptie	2	.06 - .17	Zwak tot matig
Distale factoren			
Kennis	1	.06	Zwak
Les hebben gehad over aids	1	ns	
Eerdere soa-diagnose	1	ns	
religiositeit	1	ns	

Tabel 10 Belangrijkste determinanten van condoomgebruik in Nederland

In het kader van de ontwikkeling van de AI-assistent heeft Soa Aids Nederland extra analyses laten uitvoeren met data van recent onderzoek naar condoomgebruik door het RIVM(9). De resultaten hiervan zijn geplaatst in de context van Seks onder je 25^e, het Groot Condoom Onderzoek in Vlaanderen en recente wetenschappelijke literatuur over condoomgebruik onder jongeren. Doel van de analyses was te toetsen of de gevonden verbanden uit de meta-analyse uit 2014 anno 2025 nog steeds geldig zijn.

In bijlage 3 van dit advies zijn de resultaten van deze analyses opgenomen. Samengevat komen de volgende determinanten naar voren die een matig tot sterk verband hebben met condoomgebruik.

Determinanten condoomgebruik voor zowel jongens als meiden

- ✓ De intentie om condooms te gebruiken is een sterkte voorspeller van daadwerkelijk en consistent condoomgebruik bij zowel jongens als meiden
- ✓ 'Het onthouden condooms te gebruiken' en condoomgebruik als gewoonte.

Met het oog op deze laatste voorspellers is het wenselijk condoomgebruik onder jongeren te stimuleren voor hun eerste keer seks(10) zodat gewoontegedrag kan ontstaan.

Determinanten condoomgebruik voor meiden

Voor meiden zijn response-effectiviteit (mate waarin iemand gelooft dat het gebruik van een condoom daadwerkelijk effectief is in het voorkomen van soa's en ongewenste zwangerschappen) en condoom

zelf-effectiviteit (mate waarin iemand vertrouwen heeft in zijn of haar eigen vermogen om een condoom correct te gebruiken in verschillende situaties) relevante voorspellers.

Determinanten condoomgebruik voor jongens

Bij jongens blijkt onderhandelings-zelf-effectiviteit (het vertrouwen in het eigen vermogen om succesvol te onderhandelen over condoomgebruik met een (seks)partner) een rol te spelen. Opvallend is dat het om een negatief verband gaat: bij jongens blijkt dat meer vertrouwen in het eigen onderhandelingsvermogen over condoomgebruik juist samenhangt met minder condoomgebruik. Een verklaring hiervoor kan zijn dat als je vertrouwen hebt dat je een partner kan overtuigen van condoomgebruik, dat je andersom ook op vertrouwt dat je je sekspartner kunt overtuigen dat je geen condoom wilt gebruiken.

Wat beïnvloedt de determinant intentie van condoomgebruik?

De intentie van condoomgebruik blijkt een belangrijke voorspeller, maar wordt tegelijkertijd ook beïnvloed door andere determinanten. Daarom is er ook onderzocht welke onderliggende determinanten geassocieerd worden met positieve condoomintentie (bijlage 4).

Determinanten die de intentie van jongens en meiden positief beïnvloeden.

Voor zowel jongens als meiden gaat het om de volgende determinanten die bijdragen aan een positieve intentie: gewoontegedrag, de injunctieve norm (mate waarin iemand denkt dat belangrijke anderen (zoals vrienden of familie) vinden dat je condooms zou moeten gebruiken) en affectieve attituden (mate waarin iemand condoomgebruik prettig of juist vervelend vindt). Bijna de helft van de jongens en ruim een derde van de meiden blijkt seks met condoom als minder prettig ervaren.

Determinanten die de intentie van jongens en meiden negatief beïnvloeden.

Voor jongens en meiden blijken een lage response-effectiviteit (mate waarin iemand gelooft dat het gebruik van een condoom daadwerkelijk effectief is in het voorkomen van soa's en ongewenste zwangerschappen) en alcohol en drugsgebruik een negatieve relatie met de intentie van condoomgebruik te hebben.

Determinanten die de intentie voor bij jongens beïnvloeden

Verder blijkt de instrumentele attitude (gedachten over praktische voor- en nadelen van condooms zoals betrouwbaarheid, gebruiksvriendelijkheid of effectiviteit) bij jongens net als de risicoperceptie (de ervaren kans om soa's op te lopen) van invloed op de intentie van condoomgebruik.

Afrondend is met betrekking tot de determinant 'intentie' interessant te vermelden, dat onder jongeren, migranten en theoretisch opgeleiden deze determinant sterker gerelateerd is aan condoomgebruik(11).

Invloed van sekspartner op condoomgebruik

Recent onderzoek van het RIVM(9) bevestigt dat condoomgebruik een gezamenlijke beslissing is en communicatievaardigheden van groot belang zijn. De bevindingen laten zien dat een nieuwe, losse partner een aanzienlijke invloed heeft op de beslissing van jongeren om wel of geen condoom te gebruiken. De resultaten suggereren dat jongeren zich regelmatig aanpassen aan de houding of normen van hun partner. De kans op condoomgebruik is groter wanneer de partner een positieve attitude heeft ten aanzien van condooms of dit als de norm ziet. Daarnaast wijst het onderzoek uit dat een inschatting van gedrag van een nieuwe sekspartner ook van invloed is. Jongeren gebruiken eerder een condoom gebruiken als zij inschatten dat hun partner risicovoller seksueel gedrag vertoont.

Gedragdoelen die samenhangen met belangrijke determinanten

Om condoomgebruik effectief te stimuleren, is het belangrijk om gedragdoelen te formuleren die inspelen en aansluiten op de determinanten uit de gedragsanalyse. In Figuur 3 zijn de belangrijkste gedragdoelen voor condoompromotie onder jongeren in Nederland overzichtelijk samengevat. Deze doelen vormen een basis voor interventies die rekening houden met psychologische, sociale en situationele determinanten van gedrag.



Figuur 3 Gedragdoelen voor de promotie van condoomgebruik bij jongeren in Nederland

Conclusie gedragsanalyse

Op basis van de gedragsanalyse kan worden geconcludeerd dat condoomgebruik complex gedrag is en samenhangt met een breed scala aan determinanten: van psychologische factoren, sociale normen, relatiestatus en omgevingsfactoren tot en met praktische vaardigheden. De intentie om condooms te gebruiken blijkt een sterke voorspeller van daadwerkelijk gedrag, maar wordt op haar beurt beïnvloed door determinanten zoals gewoontegedrag, sociale normen, affectieve en instrumentele attitudes, response-effectiviteit en middelengebruik.

Voor een effectieve en duurzame bevordering van condoomgebruik onder jongeren is een structurele aanpak vereist, waarin de diverse gedragsdeterminanten in samenhang worden benaderd en afgestemd op zowel individuele als situationele factoren. Daarbij is het van belang te erkennen dat jongeren hun gedrag vaak afstemmen op de houding en normen van hun sekspartner, wat benadrukt dat condoomgebruik doorgaans het resultaat is van gezamenlijke besluitvorming.

4 Effectieve condoompromotie strategieën

In de vorige paragraaf zijn de belangrijkste motivaties en determinanten van condoomgebruik in kaart gebracht. Voor het formuleren van het advies is vervolgens waardevol om te kijken naar strategieën voor condoompromotie die bewezen effectief zijn gebleken in het beïnvloeden van de determinanten en kansrijk zijn in de praktijk.

Uit een meta-analyse uit 2014 gericht op condoomgebruik in het kader van chlamydiapreventie komen verschillende effectieve elementen van interventies naar voren⁽¹²⁾. Het toepassen van argumenten met betrekking tot attitudes, sociale norm en vaardigheden, counseling, tailoring op cultuur en gender, en het inzetten van een gelijke (herkenbare andere jongeren) of expert als informatiebron. Dreigende argumenten (bijvoorbeeld risicocommunicatie waarin de ernst van het oplopen van een soa wordt

gecommuniceerd) blijken averechts te werken. Verder blijkt dat de setting waarin interventies worden aangeboden (onderwijs, zorg, online omgeving) geen grote invloed heeft op het effect.

Recenter is door het RIVM in databases gezocht naar interventiestudies (uit de periode 2010–2021) die condoomgebruik onder jongeren in westerse, hoog-inkomenslanden bevorderen(13). De resultaten wijzen uit dat de effectiviteit van interventies op condoomgebruik significant hoger was bij interventies die specifiek waren afgestemd op meiden of jongens, vergeleken met interventies die op beide geslachten samen waren gericht. De bevindingen laten tegelijkertijd zien dat het behoorlijk lastig is om effectieve interventies te ontwikkelen die condoomgebruik onder jongeren verhogen. Aandacht voor kwaliteit en zorgvuldigheid bij het ontwikkelen van interventies is daarom cruciaal. Dit vraagt om een planmatige aanpak, meerjarige trajecten en voldoende tijd en budget voor evaluatie.

Ook in recent Vlaams onderzoek wordt de complexiteit van het beïnvloeden van condoomgebruik onderstreept(8). Juist omdat de combinatie van praktische barrières (zoals ongemak, beschikbaarheid of pasvorm) en persoonlijke overtuigingen cruciaal zijn. De studie concludeert dat gerichte publieke gezondheidsinterventies zich kunnen richten op het verbeteren van de toegankelijkheid van condooms en het aanpakken van zowel praktische als emotionele factoren. Aanbevelingen voor seksuele voorlichting zijn onder andere het stimuleren van communicatie over condoomgebruik en het bevorderen van experimenteren met condooms en het vinden van de juiste pasvorm.

Mede met het oog op de toename van sekscontacten buiten vaste relaties, is het voor de effectiviteit van interventies ook belangrijk om rekening te houden met de invloed van de sekspartner. Vanuit dit perspectief adviseert het RIVM het bevorderen van positieve houdingen ten opzichte van condoomgebruik bij jongeren. Ook het promoten van condoomgebruik als sociale norm kan een positief effect hebben op het gebruik ervan.

Conclusie

Voor het bevorderen van condoomgebruik onder jongeren zijn interventies kansrijker wanneer ze inspelen op attitudes, sociale normen en vaardigheden. Counseling en het inzetten van een gelijke (herkenbare andere jongeren) of expert als informatiebronnen is aan te bevelen. Condoominterventies zijn effectiever wanneer ze cultuur- en genderspecifiek zijn en inspelen op zowel praktische als emotionele barrières. De ontwikkeling van zulke interventies is complex en vraagt om een zorgvuldige, planmatige aanpak met voldoende tijd en middelen voor ontwikkeling, implementatie en evaluatie.

5 Leefwereld van jongeren

5.1 Inleiding

De ‘jongere’ van nu is vrijwel dezelfde als de ‘jongere’ van vijftien jaar geleden. Ze zitten met dezelfde vragen, twijfels en onzekerheden over hun lichaam, relaties en seksualiteit. Echter, de leefwereld van jongeren is in het afgelopen decennium wel enorm veranderd. De huidige generatie jongeren is opgegroeid met smartphones(14). In plaats van ‘lineaire televisie en radio’ gebruiken jongeren voornamelijk andere media-kanalen; streamingdiensten, podcasts en sociale media. De impact van deze media is ook groter dan voorheen. Jongeren consumeren meer media – gemiddeld meer dan 5 uur schermtijd per dag(14), mediaboodschappen bevatten meer des- en misinformatie en de algoritmes van sociale media platforms bepalen grotendeels wat jongeren te zien krijgen. Waar media

voorheen passief werden beleefd is er nu veel meer sprake van interactie tussen zender en ontvanger. Deze transformatie maakt een andere benadering van een seksuele gezondheidscampagne noodzakelijk.

5.2 Dialoog en personalisatie

De laatste *Vrij Veilig Campagne* werd weliswaar in co-creatie met jongeren en stakeholders ontwikkeld, de uitvoering leunde op een centraal aangestuurde via massamedia verspreide boodschap die de doelgroep passief onderging. *Dit model sluit niet meer aan op de huidige beleavingswereld van jongeren.* Een meer actieve benadering waarbij dialoog, zoals volgens de dialogische educatie theorie van Paulo Freire, en personalisatie centraal staan, is voorwaardelijk voor effectieve communicatie met jongeren(15).

Dialoog

De dialoog als middel voor gedragsverandering kan op verschillende manieren worden ingevuld. Zowel tussen jongeren onderling als met deskundigen en zowel online als offline (fysieke ontmoetingen). Afhankelijk van het type boodschap en de gedragsdeterminanten waar in een bepaalde fase van de aanpak de focus op ligt, krijgt een specifieke dialoogvorm de nadruk.

Personalisatie

De effectiviteit van een gedrag beïnvloedende boodschap neemt toe, naarmate de persoonlijke relevantie toeneemt. Op basis van de eerder besproken gedragsanalyse en determinanten, geldt dit zeker voor condoomgebruik. In plaats van één boodschap die geldt voor alle jongeren, streven we daarom naar maximale personalisatie en op maat gesneden informatie en adviezen.

5.3 Kunstmatige Intelligentie en offline benadering

Om met een benadering gebaseerd op dialoog en personalisatie toch voldoende jongeren te kunnen bereiken om de doelstellingen te kunnen realiseren, zijn er twee zaken randvoorwaardelijk:

- 1) Gebruik maken van Kunstmatige Intelligentie (AI). Dit maakt het mogelijk om ook op landelijke schaal, via sociale media, gepersonaliseerd te communiceren en dialogen aan te gaan. En;
- 2) Deze benadering combineren met een regionale, offline benadering

5.3.1 Kunstmatige Intelligentie

De meest bekende vorm van Kunstmatige Intelligentie is *generatieve AI*, in de vorm van een AI-assistent (Chatbot) zoals ChatGPT. AI-assistenten creëren op basis van een opdracht van de gebruikers (een prompt), content in de vorm van bijvoorbeeld tekst, een afbeelding, video of audio.

Gebruik AI en website bezoek

Het gebruik van chatbots zoals ChatGPT groeit snel. Uit data-analyse door onderzoekers van OpenAI blijkt dat het aantal gebruikers toeneemt en dat mensen ChatGPT steeds vaker inzetten, zowel zakelijk als privé. Het aantal aan ChatGPT verzonden berichten is in juni 2025, in vergelijking met juni 2024 met ruim een factor vijf toegenomen.

Het is dan ook aannemelijk dat gebruikers van ChatGPT vertrouwen hebben in de informatie die ze via ChatGPT ontvangen. De onderzoekers classificeerden 49% van de aan de ChatGPT verstuurd berichten als een vraag. En 5,7% van alle verstuurd berichten waren volgens hen een vraag die thuishoort in de categorie 'health, fitness, beauty, self-care'(16).

De helft van de gebruikers van ChatGPT is jonger dan 26 jaar. Er is sprake van een ondervertegenwoordiging van praktisch opgeleiden onder ChatGPT gebruikers. Alhoewel dit soort specifieke informatie ontbreekt van andere populaire AI-assistenten ligt het in de lijn der verwachting dat het beeld vergelijkbaar is.

De populariteit van ChatGPT en andere AI-assistenten heeft een negatieve invloed op websitebezoek. Onderzoek in 2025 van SIDN (Stichting Internet Domeinregistratie Nederland), wees uit dat onder ChatGPT gebruikers er een afname aan bezoek van websites met een .nl domein was van 15%(17). Plannen van Google om AI antwoorden van hun AI-assistent Gemini tot standaard te verheffen en de 'klassieke' zoekresultaten afgezonderd weer te geven zal deze daling van website bezoek ongetwijfeld versnellen(18).

AI-Assistenten en gezondheidsinformatie

Het gebruik van AI-assistenten als ChatGPT voor gezondheid gerelateerde onderwerpen is zorgelijk omdat de informatie die van dergelijke 'algemeen gebruik' chatbots wordt verkregen nog steeds vaak niet betrouwbaar is(19).

Een tweede negatief gevolg van deze AI-Assistenten is dat gebruikers steeds vaker genoeg nemen met deze (onbetrouwbare) gezondheidsinformatie en deze niet verifiëren op betrouwbare sites waaronder sense.info en soaids.nl.

Kansen van Kunstmatige Intelligentie

Inzet van Kunstmatige intelligentie biedt ook kansen voor het bevorderen van seksuele gezondheid. De toegenomen vertrouwdheid met en vertrouwen in AI-assistenten maken dat specifieke toepassingen van deze online tools voor het personaliseren van boodschappen of het voeren van een dialoog beter geaccepteerd en sneller geadapteerd zullen worden. De meest effectieve vorm van een dergelijke *taakgerichte* AI-Assistent is context afhankelijk.

Naast *Generative AI* in de vorm van chatbots, zijn er andere vormen van AI zoals *Predictive AI*(20) en andere vormen van *Machine Learning* die het mogelijk maken om specifieke, informele clusters (netwerken) op sociale media inzichtelijk te maken, waar we specifieke dialogen kunnen bevorderen.

5.3.2 Offline benadering

Jongeren bereik je natuurlijk niet alleen online, maar ook op festivals, lokale evenementen, horeca en scholen. Naast de online onderdelen is een offline benadering, in samenwerking met onder andere de regionale GGD'en en huisartsen, een essentieel onderdeel voor een effectieve gedrag veranderende campagne(21). Waar jongeren minder vertrouwen hebben in overheidsorganisaties, lijkt uit stijgende bezoekcijfers door jongeren aan lokale zorgverleners, dat er in deze professionals nog wel vertrouwen wordt gesteld(22). Het nauw betrekken van deze professionals en samen met hen de condoompromotie en daaruit voortvloeiende offline interventies vormgeven vormt daarom een belangrijke basis van een succesvolle aanpak. Hierbij zetten wij dan in op interventies die aansluiten bij de campagnethema's en die ten doel hebben dialogen te initiëren. Zowel direct, met een deskundige, als ook naderhand onderling doordat de interventies hiertoe uitnodigen (spraakmakend zijn).

5.4 Onderzoek AI-assistent SAM

5.4.1. Achtergrond

In het proces van het ontwikkelen van een condoominterventie volgens de Intervention Mapping-methodiek in opdracht van het ministerie van VWS, heeft in het voorjaar 2025 een doelgroep

consultatie plaatsgevonden (stap 4 IM-methode). Daarbij is op basis van de uitkomsten van de probleem- en gedragsanalyse (stappen 1 t/m 3 IM-methode) in gesprek met vertegenwoordigers van de doelgroep onderzocht waar hun behoeftes liggen en hoe de interventie het beste jongeren kan aanspreken. Tijdens deze co-creatie sessies werden de bevindingen uit de recente metingen van Seks onder je 25^e(4) bevestigd, dat jongeren maar in beperkte mate geïnteresseerd zijn in informatie over soa's en condooms. Zij hebben meer belangstelling in onderwerpen als sekstechnieken, relaties en de eerste keer seks en geven de voorkeur aan informatie op maat. De content en items op www.sense.info die op deze onderwerpen ingaat, behoren tot de best bezochte webpagina's van deze website(23).

Uit de co-creatie sessies, waaraan jongeren met verschillende opleidingsniveaus hebben deelgenomen, komt naar voren dat zij informatie en advies waarderen die hen kan ondersteunen in het begin van nieuwe relaties. Dat daarbij ook aandacht is voor seksuele gezondheid is voor jongeren logisch en acceptabel(24). Als de jongeren de keuze krijgen voorgelegd in welke vorm deze ondersteuning het best kan worden aangeboden, geven ze unaniem de voorkeur aan een AI-assistent of chatbot, boven een app of een website.

Op basis van de uitkomsten van de co-creatie sessies heeft Soa Aids Nederland een taakgerichte AI-Assistent laten ontwikkelen. Deze chatbot, genaamd SAM, heeft als taak om gebruikers te assisteren in het begin van een nieuwe relatie. Daarnaast is SAM geïnstrueerd om gebruikers actief door te geleiden naar betrouwbare online content en interventies die een aantal specifieke en belangrijke determinanten voor condoomgebruik positief beïnvloeden (sociale norm, attitude en risicoperceptie).

Het ontwikkelen van een taakgerichte AI-chatbot voor seksuele gezondheid is verstandig omdat het zorgt voor betrouwbare, consistente en doelgerichte ondersteuning bij gevoelige onderwerpen(25). Open AI-Assistenten zoals ChatGPT hebben een sterke focus op conversationele vaardigheden, dit gaat echter ten koste van betrouwbaarheid. SAM neemt een tegenovergestelde benadering; hier ligt de focus op 100% betrouwbaarheid. Tegelijkertijd vraagt dit type chatbot meer tijd en aandacht voor het ontwerpen en bijstellen van dialogen, omdat de interactie nauw moet aansluiten bij de belevingswereld van jongeren én moet voldoen aan hoge eisen op het gebied van veiligheid, inclusiviteit en begrijpelijkheid. Vandaar dat SAM zich, gegeven de beperkte beschikbare tijd voor ontwikkeling (2 maanden), in eerste instantie alleen op heteroseksuele jongeren richt en een beperkt aantal determinanten.

5.4.2. Onderzoek: doel en opzet

Om een eerste inzicht te krijgen in de acceptatie en effectiviteit van SAM is in de periode augustus-september 2025 een experiment uitgevoerd. De belangrijkste onderzoeksvragen waren:

- ✓ In hoeverre is SAM effectief in het positief beïnvloeden van de geselecteerde determinanten van condoomgebruik van gebruikers?
- ✓ In hoeverre wordt SAM geaccepteerd en gewaardeerd?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn online vragenlijsten aan twee groepen hetero seksuele jongeren (16-27 jaar) voorgelegd:

- ✓ Experimentele groep (1) heeft eerst een dialoog met SAM (taakgerichte AI-assistent) gevoerd en heeft vervolgens de vragenlijst (determinanten en waardering) ingevuld
- ✓ Controle groep (2) heeft eerst een deel van de vragenlijst ingevuld (determinanten), vervolgens een dialoog met een op open AI gebaseerde assistent gevoerd en daarna het tweede deel van de vragenlijst ingevuld.

Door deze opzet van het experiment is het mogelijk de waardering tussen de twee verschillende typen AI-assistenten te vergelijken.

5.4.3. Resultaten onderzoek

Op het moment van het schrijven van dit advies zijn alleen de eerste resultaten van het experimentele onderzoek beschikbaar. Dat betekent dat een eerste inzicht in de waardering en acceptatie van SAM bekend is, maar uitspraken over de effectiviteit van SAM in het beïnvloeden van determinanten vragen diepgaandere analyses. Hiervoor moeten alle individuele dialogen met SAM worden geanalyseerd. Immers, de dialogen startten met onderwerpen op het gebied van relaties en seksualiteit waarin de respondenten persoonlijk geïnteresseerd waren. SAM heeft vervolgens de onderwerpen soa en condoomgebruik op een natuurlijke wijze in de dialoog proberen te brengen. Afhankelijk van de inhoud van een dialoog (welke determinanten zijn wel of niet aan de orde gekomen) is een effect te verwachten. De uitkomsten van de diepgaandere analyses zijn medio november te verwachten.

De eerste uitkomsten van het onderzoek wijzen uit dat de ondervraagde jongeren het niet vreemd of ongewenst vonden om met een chatbot over seksualiteit en gezondheid te communiceren. Uit de data van het kwantitatieve gebruikersonderzoek kan ook worden opgemaakt dat gebruikers meerdere vragen aan SAM stellen, hetgeen een indicatie is voor het voeren van een echte conversatie.

Aangezien SAM dezelfde conversatie structuur volgt als chatbots als ChatGPT bleek SAM ook redelijk eenvoudig in gebruik. Echter, vergelijking van waardering van SAM met die van de AI-Assistent van de controlegroep (een op open AI gebaseerde assistent) laat zien dat SAM over de gehele linie minder wordt gewaardeerd maar wel voldoende. Het verschil is echter beperkt (0,3 punt op een 5-punt schaal). Er zijn mogelijk twee verklaringen: SAM is beperkter in de conversatie en beperkt het aantal onderwerpen waarover geconverseerd kan worden. Het verschil tussen beide AI-assistenten lijkt acceptabel en kan verkleind worden (of verdwijnen) wanneer er extra tijd en budget wordt geïnvesteerd in het verbeteren van de *conversational design* en het aantal gespreksonderwerpen.

6 Advies meerjarige structurele aanpak condoompromotie

6.1 Inleiding en uitgangspunten van het advies

De gedragsanalyse in het eerste deel van deze notitie rechtvaardigt de conclusie dat condoomgebruik een bijzonder complex gedrag is. Naast verschillende psychologische factoren, gewoonte, praktische vaardigheden en barrières speelt ook de invloed van sekspartners een belangrijke rol. Een focus op jongeren bij het bevorderen van condoomgebruik is logisch: jong geleerd is oud gedaan. Als jongeren op jonge leeftijd gewend raken aan condoomgebruik, is de kans groter dat ze dit gedrag op latere leeftijd blijven vertonen. Omdat condoomgebruik deels gewoontegedrag is, is een vroege focus niet alleen logisch maar ook effectief.

Jongeren lopen om meerdere redenen een verhoogd risico op soa's en onbedoelde zwangerschappen. Enerzijds omdat zij naar verhouding seksueel actiever zijn en steeds vaker sekspartners hebben buiten vaste relaties. Anderzijds omdat hun hersenen nog volop in ontwikkeling zijn. Functies zoals planning, risicobeoordeling en impulscontrole zijn pas volledig ontwikkeld rond het 25e levensjaar. Daardoor zijn jongeren gevoeliger voor groepsdruk en minder goed in staat om de gevolgen van hun gedrag op de langere termijn te overzien. Zeker in sekssituaties waarin emoties zoals verliefdheid en de wens om erbij te horen rationele beslissingen en gezonde keuzes kunnen overschaduwen. Dat maakt het voor jongeren extra moeilijk om bijvoorbeeld condoomgebruik of grenzen bespreekbaar te maken.

Het omkeren van de huidige dalende trend in het condoomgebruik van jongeren in Nederland vraagt om een meerjarige structurele aanpak. Voordat we overgaan tot het formuleren van het advies, vatten we eerst belangrijke uitgangspunten van de gewenste aanpak voor condoompromotie puntsgewijs samen:

- **Aansluiting en aanvulling op seksuele vorming in het onderwijs**
Bevorderen van structurele, goed onderbouwde relationele en seksuele vorming in het onderwijs blijft een belangrijk doelstelling en de basis van condoompromotie. Seksuele vorming op school is essentieel om alle jongeren (ongeacht hun achtergrondkenmerken) te bereiken in een veilige leeromgeving. Effectieve seksuele educatie start vroeg, loopt door van primair naar voortgezet onderwijs (doorlopende leerlijn), en gebruikt leeftijdsadequate, bewezen effectieve lesmethoden. Uit onderzoek blijkt dat brede ('comprehensive') relationele en seksuele vorming leidt tot een positiever zelfbeeld, respectvollere omgang, bewuster en veiliger seksueel gedrag, meer plezier, en minder grensoverschrijding en geweld. Condoompromotie wordt effectiever wanneer het goed aansluit en daar waar mogelijk voortbouwt op seksuele vorming in het onderwijs.
- **Vroegtijdige interventie en gewoontegedrag**
Gewoontegedrag is een sterke voorspeller van consistent condoomgebruik. Daarom is het belangrijk dat condoompromotie plaatsvindt vóór de eerste keer seks. Omdat het moeilijk is bestaande gewoontes te doorbreken, ligt de grootste impact van de nieuwe aanpak bij jongeren die nog aan het begin staan van hun seksuele carrière. In 2023 lag de mediaan voor de eerste keer seks in Nederland op 18,7 jaar.
- **Sekspositieve en inclusieve benadering**
Condoompromotie hanteert een sekspositieve en inclusieve benadering. Dat houdt in: een open, respectvolle en positieve houding ten opzichte van seksualiteit, waarbij het recht en de vrijheid

centraal staan om eigen keuzes te maken, te genieten van seks, en hierover zonder schaamte of oordeel te praten. Het is daarbij belangrijk rekening te houden met de diversiteit van doelgroep en niemand uit te sluiten op basis van bijvoorbeeld gender, seksuele oriëntatie, culturele achtergrond, relatievorm, of lichamelijke beperking.

- **Condoms als soa-bescherming en anticonceptie**

Hoewel condoompromotie in het advies primair gericht is op soa-bestrijding, is aandacht voor condoms als anticonceptiemethode vanzelfsprekend. De dubbele functie sluit aan bij beleid, de praktijk en belevingswereld van jongeren. Voor veel jongeren zijn condoms een logische keuze bij het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen; ze zijn relatief makkelijk verkrijgbaar; hebben geen medische bijwerkingen en bieden directe bescherming. Dit maakt condoms een laagdrempelige keuze bij de start van seksuele relaties en is aandacht voor de voor- en nadelen van condoms als anticonceptiemiddel wenselijk.

- **Gefaseerde en herhaalde aanpak**

Vanwege de diversiteit aan barrières en determinanten die van invloed zijn op condoomgebruik. Is een gefaseerde aanpak passend. Deze verloopt van algemene voor een brede doelgroep relevante informatie naar meer gepersonaliseerde interventies afgestemd op individuele omstandigheden en behoeften. Omdat jaarlijks een nieuwe lichter jongeren seksueel actief wordt (ongeveer 170.000 per jaar) is herhaling van de meer algemene boodschap noodzakelijk (Bron CBS)

- **Planmatige aanpak met zowel de inzet van online en offline interventies**

Door de combinatie van online en offline, kan beter worden ingespeeld op persoonlijke voorkeuren, beschikbaarheid en behoeften van verschillende individuen. In het algemeen kunnen online interventies vanwege laagdrempeligheid, grote groepen snel bereiken. Dat geldt zeker voor jongeren die digitaal vaardig zijn. Daarnaast nemen de mogelijkheden voor het personaliseren van communicatie door de inzet van AI snel toe. Offline interventies bieden al de mogelijkheid tot persoonlijk contact, verdieping en (sociale) ondersteuning in de fysieke leefomgeving (zoals scholen, universiteiten, festivals, buurthuizen, sportclubs).

- **Samenwerking jongeren en relevante partners**

Effectiviteit van de condoompromotie vraagt in de ontwikkeling en uitvoering om nauwe samenwerking met jongeren zelf. Daarnaast is een belangrijke rol weggelegd voor GGD-professionals, huisartsen, aanbieders van condoms (fabrikanten maar ook drogisterijen) en settings waar jongeren zich regelmatig bevinden (zoals horeca, festivals en onderwijsinstellingen).

- **Inzet van de Sense infrastructuur**

Verankering in het werkveld en de daarbinnen actieve organisaties versterkt de impact van condoompromotie. Sense is het Nederlandse jongerenmerk voor seksuele gezondheid dat wordt aangeboden door de GGD-en, RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland. Op basis van de principes van het Stepped Care Model(26) biedt Sense jongeren een breed scala aan betrouwbare online en offline diensten: onder andere een website, online advies op maat modules (anticonceptie, soa-testen), een infolijn (chat, email, telefoon, Whatsapp)(27) en spreekuren bij de Centra Seksuele Gezondheid. Het Sense samenwerkingsverband is zeer bekend met de inhoudelijk thema's, beschikt over ruime ervaring in het ontwikkelen en implementeren van interventies en onderhoudt duurzame relaties met onderwijsinstellingen en andere maatschappelijke partners.

6.2 Strategisch kader: doelen en doelgroepen

6.2.1 Gedragsdoel

Het centrale gedragsdoel 'bevorderen condoomgebruik' bereiken we door ons te richten op de belangrijkste determinanten van dit gedrag;

- o Bevorderen intentie condoomgebruik
- o Communiceren over intentie
- o Vaardigheden om te onderhandelen en overtuigen
- o Beschikbaarheid condooms

Aan de centrale doelstelling is nog een tweetal subdoelen gerelateerd;

- 1) Condoomgebruik is bij voorkeur correct en consistent
- 2) Als er gekozen wordt om te stoppen met condooms, gebeurt dat op een verantwoorde wijze (mogelijk eerst een soa-test, afspraken over seks buiten de relatie, alternatieven van anticonceptie).

Relatiestatus

Condoomgebruik blijkt binnen alle vormen van seksrelaties (vast, los, onenightstand) inconsistent. Daarbij komt dat de perceptie van een relatiestatus sterk kan verschillen tussen individuen. Voor de één is er sprake van een vaste relatie na drie maanden, voor de ander is dat al na twee weken het geval. Het advies is daarom om de centrale doelstelling van de condoompromotie als volgt te formuleren:

Het bevorderen van condoomgebruik in nieuwe startende (<3 maanden) seksrelaties.

In veel situaties is bij het eerste seksuele contact met een nieuwe partner nog niet duidelijk hoe de relatie zich zal ontwikkelen. Door te focussen op nieuwe startende seksrelaties kan een brede doelgroep in een relevante context worden aangesproken.

6.2.2 Doelgroep

De algemene doelgroep voor condoompromotie bestaat uit heteroseksuele jongeren, 16 – 25 jaar oud.

Omdat de mediaan eerste keer seks in Nederland op 18,7 jaar ligt, is de meeste impact te verwachten bij jongeren onder de 18 jaar. Bij deze doelgroep is er nog de kans om aan gewoontegedrag te bouwen, de eerste keer seks moet nog komen. Bij jongeren boven de 20 jaar oud is de kans groot dat al gewoontegedrag is ontstaan dat lastig te veranderen is.

Wij leggen dan ook nadruk op jongeren heteroseksuele 16 – 20 jaar. Hiermee bereiken we de grootste impact op de komende generatie jongeren.

Uit de gedrags- en determinantenanalyse komt naar voren dat sommige subdoelgroepen specifieke aandacht vragen:

- ➔ Praktisch opgeleiden
- ➔ Jongeren met een migratieachtergrond.

Bij het bevorderen van condoomgebruik richten wij ons primair op heterojongeren. Condoomgebruik in deze groep is vaak de enige methode voor zowel soa- als hiv-preventie. Hoewel seksuele voorkeur en identiteit op jonge leeftijd nog in ontwikkeling kunnen zijn, is het relevant om jongeren in deze fase al vertrouwd te maken met condoomgebruik als basis. Voor MSM-jongeren (mannen die seks hebben met mannen) is het preventiepalet breder, met aanvullende strategieën zoals PrEP, frequent testen en community-specifieke voorlichting. De aanbeveling is om voor deze jongeren hierop aan te sluiten en actief door te verwijzen.

6.2.3 Aanbevolen aanpak

Om condoomgebruik onder jongeren effectief te bevorderen, is een meerjarige structurele aanpak essentieel. Gedragsverandering vraagt tijd, herhaling en aanpassing aan de leefwereld van jongeren die continu in ontwikkeling is. Daarnaast is er elk jaar weer een nieuwe groep jongeren die voor het eerst seks hebben en voor wie condoms en condoomgebruik nieuw zijn.

Door online en offline interventies te combineren en de boodschap consistent en geloofwaardig te herhalen, ontstaat ruimte voor gewoontevorming, sociale normverandering en verankering in lokale netwerken. Een meerjarige aanpak biedt de kans om de doelgroep beter te leren kennen, netwerken te analyseren en een effectieve brug te slaan van algemene boodschappen naar sterk gepersonaliseerde informatie en adviezen. Een meerjarige aanpak maakt bovendien monitoring en bijsturing mogelijk, waardoor effectiviteit en impact vergroot worden.

NB.

We hebben de aanpak onderverdeeld in drie verschillende fasen, verdeeld over vijf jaar. Binnen iedere fase maken we omwille van de helderheid een onderscheid tussen de ‘media-campagne’, ‘onderzoek’, ‘AI-ontwikkeling’ en ‘Professionele veld & jongeren’. Op deze manier willen we duidelijk maken welke activiteiten plaatsvinden, wat de onderlinge verbanden zijn en hoe de budgetten ingezet zullen worden. De scheiding tussen activiteiten is echter niet strikt en verschillende activiteiten vallen deels binnen meerdere categorieën. Zo kan een breed begrip als AI worden toegepast binnen ‘media-campagne’ (bijvoorbeeld via generatieve AI automatisch varianten op uitingen ontwikkelen), ‘onderzoek’ (bijvoorbeeld via Machine Learning netwerken analyseren) en binnen AI-ontwikkeling zelf (co-creatie doorontwikkeling van AI-assistent Sam).

Fase 1

(Q3 2026 – Q2 2027)

Agendering condoomgebruik

Branding Sense

Nulmeting determinanten

Inventariseren informele online netwerken

Vorbereiden samenwerking regio's

In de eerste fase is het van belang om het noodzakelijke netwerk van stakeholders voor succesvolle gedragsverandering omtrent condoomgebruik te reactiveren en gezamenlijk de strategie verder te ontwikkelen. Dit gebeurt op basis van beschikbare informatie en informatie uit aanvullend doelgroeponderzoek. Tegelijkertijd worden de AI tools voor personalisatie en dialoog geoptimaliseerd.

Media-campagne

Richting de doelgroep wordt een mediacampagne gelanceerd om het onderwerp 'condoomgebruik' te herintroduceren en te bouwen (bekendheid & vertrouwen) aan het merk 'Sense'. Hiermee wordt een fundament gelegd waarin in fase 2 en fase 3 op kan worden verder gebouwd. De reacties van jongeren op de campagne in fase 1 zorgen ook voor een effectievere invulling van de interventies in fases 2 en 3 door voor gedragsbeïnvloeding worden ingezet.

Een creatieve strategie geeft richting aan de *tone-of-voice* en meerjarige herkenbaarheid van de condoompromotie campagne, zoals 'Ik Vrij Veilig of ik Vrij Niet' dat in de jaren '90 deed. Deze creatieve strategie zorgt voor verbinding tussen de verschillende interventies die in het kader van deze condoompromotie worden ontwikkeld, wat zorgt voor extra effectiviteit. In verhouding tot de vervolgjaren wordt er in het eerste jaar een ruimer budget voor een mediacampagne gereserveerd. Dit is nodig om voldoende aandacht en bekendheid te genereren om in de vervolgjaren op een effectieve manier met de doelgroep in gesprek te kunnen.

De Dienst Publiek en Communicatie (DPC) van de Rijksvoorlichtingsdienst heeft ruime ervaring en expertise op het ontwikkelen en implementeren van dergelijke campagnes. In overleg met DPC formeren we een advies- en begeleidingscommissie die de ontwikkeling van de campagne zal begeleiden. De budgetindicatie is gebaseerd op evaluaties van vergelijkbare campagnes.

Doelen media-campagne:

1. Onderwerpen soa en condoomgebruik bij jongeren agenderen, algemene kennis vergroten
2. Sense als merk introduceren en promoten: betrouwbare bron voor informatie en advies over seksuele gezondheid

Onderzoek

We onderscheiden twee typen onderzoek: onderzoek naar gedragsdeterminanten van jongeren rondom condoomgebruik³ en onderzoek dat nodig is voor effectieve inzet van AI om condoom gebruik te bevorderen.

De afgelopen jaren hebben we veel inzicht verkregen in de beleving van jongeren rondom condoomgebruik. Om een effectieve condoompromotie op te zetten is het van belang om deze informatie continu te volgen om de aanpak bij te kunnen sturen. Een dergelijk onderzoek is daarnaast ook van belang als nulmeting voor tracking- en effectonderzoek.

Er zijn nog maar weinig voorbeelden waarin AI wordt ingezet om op grote schaal gepersonaliseerde gezondheidsboodschappen te ontwikkelen en interactieve dialogen te stimuleren. De ontwikkeling van de AI-assistent SAM was een eerste stap, maar behoeft verdere aanscherping om optimaal te kunnen functioneren.

Het segmenteren van doelgroepen op social media is niet nieuw. AI maakt het wel mogelijk om dit op basis van andere, voor gedragsverandering meer relevante, kenmerken te doen. Ten opzichte van wat tot voor kort mogelijk was, is dit een duidelijke vooruitgang en biedt nieuwe mogelijkheden om de segmentatiestrategie aan te scherpen.

³ Ter illustratie: 'Intentie' is in de gedragsanalyse een belangrijke determinant gebleken, wat is de actuele status van de intentie onder verschillende groepen en welke sub-determinanten zijn daarop van invloed? Dit is continu in beweging en blijvend relevant voor de promotiestrategie.

Doelen onderzoek:

1. Actueel inzicht in kennisniveau doelgroep
2. Actueel inzicht in scores op belangrijke determinanten condoomgebruik
3. Onderbouwing voor mogelijke (aanscherping) gewenste doelgroep segmentatie.

AI-ontwikkeling

Behalve smartphones en social media, heeft ook de stormachtige opkomst van AI een grote impact op de leefwereld van jongeren. Het zorgt voor extra drempels, maar ook voor extra kansen om gezond gedrag in het algemeen en condoomgebruik in het bijzonder, te bevorderen.

Voor condoompromotie zijn er verschillende effectieve manieren waarop gebruik gemaakt kan worden van AI toepassingen om boodschappen te personaliseren en dialogen te bevorderen.

AI-Assistent Sam:

AI-Assistent Sam is niet ontwikkeld als alternatief voor algemene AI-assistenten zoals ChatGPT of Google Gemini. Sommige mensen gebruiken deze AI-assistenten ook voor gezondheidsadvies, maar dat is risicovol omdat de informatie niet altijd betrouwbaar is, bijvoorbeeld door bias in de gebruikte data. Sam heeft een specifiek domein en een specifiek doel waarvoor het kan worden ingezet. Daarnaast geeft Sam in tegenstelling tot de eerder genoemde algemene AI-Assistenten enkel betrouwbare informatie rondom seks en seksuele gezondheid en Sam verwijst alleen door naar betrouwbare en voor de gebruiker relevante informatie en hulp. Een gebruiker kan Sam actief online opzoeken, maar Sam kan zelf ook actief op zoek gaan naar potentiële gebruikers.

Wanneer Sam bijvoorbeeld zou worden ingezet als 'de AI-Assistent van Sense' zou SAM op de social media kanalen van Sense, waar dat technisch mogelijk is, dialogen kunnen voeren. Zo kan Sam het mogelijk maken dat jongeren naar aanleiding van een post op social media direct achterhalen wat de persoonlijke relevantie is. Zij kunnen vervolgens door Sam in de juiste richting worden gewezen voor eventuele hulp of advies.

Wat voor type inzet uiteindelijk het meest effectief is voor (een opvolger van) AI-assistent Sam zal onder andere blijken uit de resultaten van het lopende gebruikersonderzoek.

Identificeren van informele sociale media netwerken:

Dit is iets anders dan 'segmenteren' waarbij individuen (of 'individuele accounts') worden ingedeeld in een vooraf bepaalde categorie. We identificeren netwerken waarbinnen op een onderscheidende manier over een bepaald onderwerp wordt gecommuniceerd. Een netwerk kan bijvoorbeeld worden gevormd rondom de overtuiging dat soa een gevolg zijn van slechte hygiëne of dat iemand die condooms bij zich heeft uit is op het hebben van seks.

Het identificeren van informele online netwerken op sociale media is een bewezen methodiek(28) maar heeft altijd een eigen onderzoekstraject nodig;

1. Wat zijn de relevante indicatoren op basis waarvan we willen segmenteren?
2. Met welke kenmerken (bijvoorbeeld: onderwerpkeuze of woordgebruik) kunnen we deze segmenten vervolgens onderscheiden?
3. Welke profielen/accounts voldoen aan deze kenmerken?
4. Welke netwerken bevinden zich rondom deze profielen/accounts en hoe gedragen deze zich?

De eerste twee punten kunnen in Fase 1 worden onderzocht, waarna in fase 2 punten 3 en 4 middels *Machine Learning* in kaart worden gebracht.

Er zijn eerder onderzoeken uitgevoerd waarin wordt aangetoond dat het mogelijk is om informele netwerken binnen sociale netwerken in kaart te brengen zonder dat hiervoor individuele personen in kaart worden gebracht of anderszins privacy-wetgeving wordt overtreden(29). Dergelijke netwerken kennen geen vaststaand thema of leider, maar gebruikers vinden elkaar in bepaalde opvatting of overtuigingen. Dit maakt het mogelijk om met of binnen zo'n netwerk een dialoog aan te gaan over een bepaald onderwerp. Een eerste stap is om te identificeren wat de relevante, onderscheidende kenmerken zijn voor een informeel netwerk rondom condoomgebruik en vervolgens te onderzoeken hoe deze kenmerken kunnen worden gekwantificeerd.

Doelen AI ontwikkeling:

1. Optimalisatie AI-assistent Sam; live test in social media omgeving
2. Voorbereiding mapping informele social media netwerken. In kaart brengen:
 - a. Welke kenmerken zijn bepalend voor een apart informeel netwerk.
 - b. Hoe zijn dergelijke netwerken te herkennen.

Professionele veld & jongeren

Een belangrijke les uit de Intervention Mapping-methodiek is dat condoompromotie als Social & Behavior Change-interventie effectiever is wanneer verschillende doelgroepen – zoals eindgebruikers, intermediairs en professionals – actief worden betrokken bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie. De (massa)mediale component heeft naast een informerende- en normerende- ook een agenderende functie. Verschillende stakeholders werken gezamenlijk aan gedeelde doelen.

Dit gezamenlijk werken gaat echter niet vanzelf. Het ontwikkelen, implementeren en evalueren van op gedragsverandering gerichte interventies - als onderdeel van een structurele campagne - is, zeker in het begin, tijdrovend en intensief. De structuur uit het verleden is inmiddels weggezaakt en zal opnieuw moeten worden opgebouwd.

Behalve dat Soa Aids Nederland zelf met voorstellen kan komen, is het net zo van belang dat passende, bestaande regionale initiatieven worden ondersteund en opgeschaald.

Ter illustratie: Volgens de Intervention Mapping-methodiek waarbij ook Soa Aids Nederland betrokken is, heeft GGD Utrecht als pilotproject een kaartspel ontwikkeld voor jongeren (16-25 jaar) dat als doel heeft 'condooms' bespreekbaar te maken. Het spel is positief geëvalueerd door de doelgroep. Verdere ontwikkeling en opschaling van deze 'offline interventie' als onderdeel van een landelijk programma is een mogelijkheid.

Samenwerking met jongeren is net zo goed van belang. Aansluiten bij hun leefwereld is een voorwaarde voor effectiviteit en co-creatie is een bewezen methodiek binnen Intervention Mapping.

Doelen Professionele veld & jongeren:

1. Potentiële samenwerkingspartners benaderen (professionals & jongeren):
 - a. Onderzoeken ambities, bereidheid en mogelijkheden voor samenwerking
 - b. Doelen, voorwaarden, verwachtingen en bijdragen
 - c. Ideeën voor online en offline interventies
2. Implementatie van een offline regionale interventie als onderdeel van de media campagne.

Fase 2

(Q3 2027 – Q2 2029)

Creatieve strategie gedragsveranderingscampagne

Focus determinanten intentie

In kaart brengen online netwerken

Personalisatie online boodschappen

Verdere samenwerking ketenpartners

Regionale, offline interventies

In deze fase is het doel om de intentie tot condoomgebruik te bevorderen. Nadat in het voorgaande jaar de belangrijkste determinanten en boodschappen zijn geïdentificeerd die bepalend zijn voor een positieve intentie wordt in deze fase ingezet op verbetering van deze determinanten.

Media campagne

De campagnestrategie die in fase 1 is ontwikkeld, wordt vertaald naar verschillende uitingen die online en offline worden ingezet. Hierbij zullen we in eerste instantie inzetten op klassieke segmentatie aangezien pas in een later stadium gebruik kan worden gemaakt van de informele netwerken op sociale media.

AI-toepassingen zoals het voeren van gepersonaliseerde dialogen, het bieden van maatwerk in doorverwijzingen en het genereren van op de gebruiker afgestemde gezondheidsboodschappen met behulp van generatieve AI zullen worden ingezet. Een voorbeeld ter illustratie:

Een jongere ziet op zijn social media tijdlijn een prikkelende post die aan het denken zet over het niet gebruikt hebben van een condoom bij het laatste seks contact, “heb ik risico gelopen op een soa?”. Onder de post kan de jongere direct een vraag stellen aan Sam, die de jongere herkent van de lanceringscampagne uit fase 1. “Kan ik een soa hebben?” typt de jongere. De Ai-assistent Sam reageert: “Dat kan ik je helaas niet vertellen, maar we kunnen wel samen kijken of kans op een soa hebt. Mag ik je wat vragen stellen?” Aan het einde van kort gesprek verwijst SAM door naar de eigen huisarts of een medewerker op de WhatsApp chat van de Sense Infolijn.

Uiteraard is het bij deze aanpak van belang nauwgezet te blijven monitoren en eventueel bij te sturen wanneer een bepaalde benadering tot negatieve reacties leidt.

Naast online activiteiten, ontwikkelen we samen met de stakeholders offline interventies gericht op persoonlijke adviezen en dialogen. Deze interventies passen binnen de campagne en zijn dan ook als zodanig herkenbaar voor de doelgroep. Een voorbeeld ter illustratie:

Op een festival staat een stand waar jongeren op een digitaal scherm aan kunnen geven wat hun favoriete act is, of zij wel eens seks hebben gehad zonder een condoom te gebruiken en de naam van degene op wie ze verliefd zijn. Ze krijgen vervolgens een condoom in een verpakking waar een liefdesgedicht aan hun crush, in de stijl van hun favoriete act is geprint. Afhankelijk van de gegeven antwoorden kan de getrainde peer-educator die het condoom overhandigt een gesprek aanknopen.

Online kan bijvoorbeeld worden gevolgd van welke act de fans het meest seks hebben zonder condoom, wat aanleiding kan zijn voor een online dialoog.

Onderzoek

De resultaten van het eerste campagnejaar worden onderzocht en vormen de basis voor eventuele aanpassingen aan de campagnestrategie.

Voor het identificeren van de informele netwerken op sociale media wordt er met behulp van Machine Learning gezocht naar de benoemde kenmerken van specifieke netwerken. Onderlinge connecties tussen accounts maken duidelijk dat er sprake is van een sterkere band op een bepaald kenmerk wat kan betekenen dat een bepaalde boodschap meer wenselijk is.

Doelen onderzoek:

1. Effectiviteit campagneactiviteiten fase 1
2. Identificeren van meest kansrijke determinanten voor vervolg.

AI ontwikkeling

AI-Assistent Sam:

In Fase 1 is meer informatie gekregen rondom optimale inzet van AI-Assistent Sam op kleinere schaal. In Fase 2 wordt bekeken in welke mate deze inzet ook schaalbaar is.

Massa-personalisatie van content:

Generatieve AI is uitstekend in staat gebleken om variaties te genereren op een stuk content, of dit nu tekst, audio of video betreft. We hebben gezien dat ondanks dat we voor alle jongeren één overkoepelend doel hebben (consequent condoomgebruik, gevolgd door verantwoord stoppen), de omstandigheden en determinanten die invloed hebben op dit doel, per individu enorm kunnen verschillen. In een optimale situatie krijgt iedereen individuele begeleiding op maat. Dit is uiteraard niet mogelijk, maar door gebruik te maken van generatieve AI, is het wel mogelijk om meer maatwerk te bieden, binnen één campagne. Het is hierbij dan wel van belang om continu in de gaten te houden wat er binnen (EU) wetgeving en richtlijnen Rijksoverheid omtrent gebruik van generatieve AI toegestaan is, maar ook wat door de doelgroep nog als acceptabel wordt ervaren.

Identificeren van informele sociale media netwerken:

Zodra helder is aan welke kenmerken relevante informele netwerken te herkennen zijn, moet de verzamelde social mediadata op basis van deze kenmerken worden geanalyseerd.

De schaal van data die moet worden verzameld en geanalyseerd is zo groot, dat dit niet mogelijk is zonder gebruik te maken van AI. Met *Machine Learning* is het mogelijk om netwerken te identificeren en netwerken te categoriseren.

Doelen AI:

1. AI-Assistent Sam is een geaccepteerde tool die goede doorverwijzingen doet voor gebruikers.
2. Identificeren⁴ van informele netwerken op sociale media op basis van vastgestelde indicatoren
3. Analyseren van gebruikspatronen van onder 2. genoemde accounts en netwerk analyse

⁴ Identificatie gebeurt conform privacy wetgeving.

4. Ontwikkelen van gesegmenteerde boodschappen.

Professionele veld & jongeren

De in het evaluatieonderzoek verkregen leerpunten moeten worden vertaald naar aanpassingen in de strategie en de uitvoering. Hulp van zowel professionals als jongeren zelf is hierbij essentieel. Jongeren en communities worden middels co-creatie actief betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe boodschappen en interventies.

Concreet kan hierbij worden gedacht aan het maken van scenario's voor storytelling of een online quiz die ingaat op een specifieke zorg.

De rol van professionals in de uitvoering van de condoompromotie wordt vergroot. Samen met hen ontwikkelen we materialen en interventies die hen in staat stellen om met jongeren in gesprek te gaan.

Concreet kan hierbij worden gedacht aan outdoor posters waar je middels een QR code direct een video kunt bekijken over de soa-test procedure, of inzet van een promotieteam dat op een regionaal event een opvallende activiteit uitvoert.

We bewaken hierbij de onderlinge connectie tussen de interventies en samenhang met de media-campagne.

Doelen Professionele veld & jongeren:

1. Jongeren herkennen zich in campagne-activiteiten en nemen actief deel
2. Professionele stakeholders voelen zich betrokken, geven actief input op condoompromotie voorstellen
3. Professionele stakeholders maken gebruik van ontwikkelde materialen en interventies.

Fase 3

(Q3 2029 – Q2 2031)

Focus praktische condoomvaardigheden

Verduurzamen intentie & sociale norm

Online dialogen

Leerpunten AI inzet

In deze fase is het doel om te bevorderen dat de opgebouwde implementatie-intenties worden omgezet in daadwerkelijk gedrag. Er zijn verschillende strategieën denkbaar om dit te bereiken, afhankelijk van het verloop en de resultaten van de voorgaande jaren. Gebruikmakend van het Elaboration Likelihood Model bepalen we per segment of de verwerking van een boodschap via de centrale (verwerking van boodschappen met een hoge mate interesse) of perifere (verwerking van boodschappen met een lage interesse) route tot het meeste effect zal leiden.

Media campagne

Het zwaartepunt van de media campagne verschuift van informeren naar doorverwijzen. Informatie voor de 'nieuwkomers' blijft belangrijk, maar naarmate de kernboodschap rondom condoomgebruik meer bekend raakt, wordt in toenemende mate ook aandacht besteden aan wat er voor het individu

nodig is om positieve gedragsintenties om te zetten in gedrag. De centrale campagneboodschap kan voor verschillende groepen een andere uitwerking krijgen.

Concreet zou het kunnen betekenen dat we voor de ene groep in zullen zetten op het communiceren van een positieve sociale norm, middels het delen van positieve ervaringsverhalen rondom condoomgebruik. Denk aan: een meer ontspannen seksueel contact door condoomgebruik of het praten over condooms leidde tot een goed gesprek over wensen en grenzen.

Tegelijkertijd kan een andere groep worden benaderd met een ondersteunende boodschap rondom het voorbereiden van condoomvaardigheden. Denk daarbij aan: kopen en/of bij je dragen van condooms of het correct gebruiken van condooms.

Voor beide boodschappen geldt dat het doorverwijzen naar maatadvies, via AI-Assistent Sam, Sense infolijn, digitale tool, huisarts of GGD een belangrijke doelstelling is voor campagne-uitingen.

Doelen media campagne:

1. Bevorderen van in praktijk brengen van positieve gedragsintentie
2. Doorverwijzen naar advies-op-maat contact.

Onderzoek

Tracking- en effectmeting van de activiteiten blijft essentieel om tijdig te kunnen bijsturen. Daarnaast is het van belang om verschuivingen van scores op determinanten binnen specifieke doelgroepen in de gaten te houden.

Vanuit de AI-Assistent en het tracken van de informele netwerken op sociale media krijgen we continu data over gebruik en ervaringen van onze tools en de promotie-activiteiten. Vanuit deze data zullen we pogen optimale bruikbare informatie te krijgen voor verdere aanscherping van activiteiten.

Doelen onderzoek:

1. Effectiviteit van promotie-activiteiten; media-campagne, individuele interventies
2. Identificeren van verschillen tussen doelgroepsegmenten.

AI ontwikkeling

Het is zeer aannemelijk dat in deze fase AI weer nieuwe mogelijkheden biedt waar we gebruik van kunnen maken. AI-Assistent Sam zal continu verbeterd en geoptimaliseerd worden om aan te blijven sluiten op de wensen en verwachtingen van de doelgroep. De doorverwijsfunctie van Sam kan mogelijk worden uitgebreid met nieuwe competenties als het maken van afspraken, linken aan andere AI-Assistenten(bijv. ThuisartGPT), of leefstijlcoaching.

Ook voor het personaliseren van boodschappen met behulp van AI tools, verwachten we in de komende jaren verbeteringen en nieuwe mogelijkheden. Een mogelijke ontwikkeling is dat we niet meer centraal de aanpassingen doen, maar dat we jongeren zelf de mogelijkheid geven om, binnen veilige kaders, boodschappen aan te passen voor hun sociale omgeving en zij op die manier ambassadeur kunnen worden van onze boodschap.

Daarnaast zien we dat er continu nieuwe toepassingen van AI worden geïntroduceerd die ook inzetbaar kunnen zijn binnen een condoompromotie aanpak. We volgen verschuivingen binnen de informele netwerken op sociale media en spelen hier op in.

Doelen AI ontwikkeling:

1. Mogelijke verschuiving van informatie en doorverwijzing op maat, naar serviceverlening op maat
2. Meer invloed van doelgroepen op boodschappen.

Professionele veld & jongeren

De rol van de professionele stakeholders, communities en jongeren verandert niet veel ten opzichte van de voorgaande fase. De vertaling van centraal uitgevoerde activiteiten naar de directe leefomgeving van jongeren blijft onverminderd van belang. Naarmate meer ervaring wordt opgedaan met verschillende offline- en/of regionaal geïmplementeerd interventies, zullen er meer verbeterpunten worden geïdentificeerd.

Doelen Professionele veld & jongeren:

1. Professionals, communities en jongeren voelen zich onverminderd betrokken
2. Identificeren en aanpakken van verbeterpunten in interventies.

6.2.5 Budget

Voor het bereiken van de gedefinieerde doelen gaan we uit van een structureel, vast budget van €1.500.000,- per 12 maanden, met een start in Q3 van 2026. Binnen dit budget verschuift het zwaartepunt van de besteding per fase. In onderstaande tabellen geven we hiervan een indicatie per jaar.

Fase 1 (1 jaar) (Q3 2026 – Q2 2027)			
Mediacampagne			
	Creatie (incl. pretest)	75	
	Online media	600	
	Outdoor media	100	
	Overige media	75	
	Totaal		850
Onderzoek	Determinantenonderzoek	150	
	Online netwerkanalyse	100	
	Totaal		250
AI ontwikkeling			
	AI-assistent	100	
	Online netwerkmapping	50	
	Totaal		150
Professionals			
	Onderzoek, strategie, coördinatie & begeleiding	200	
	Uitvoering	50	
	Totaal		250
Totaal			1.500

Fase 2 (2 jaar) (Q3 2027 – Q2 2029)			
Mediacampagne			
	Creatie	50	
	Online media	400	
	Outdoor media	100	
	Overige media	100	
	Totaal		650
Onderzoek	Tracking- & effectonderzoek	75	
	Doelgroeponderzoek	25	
	Totaal		100
AI ontwikkeling			
	AI-assistent (inzet social media)	150	
	Online netwerkmapping	200	
	Ontwikkelen gepersonaliseerde uitingen	100	
	Totaal		450
Professionals			
	Onderzoek, strategie, coördinatie & begeleiding	150	
	Uitvoering	150	
	Totaal		300
Totaal per jaar fase 2			1.500

Fase 3 (2 jaar) (Q3 2029 – Q2 2031)			
Mediacampagne			
	Creatie	50	
	Online media	400	
	Outdoor media	100	
	Overige media	100	
	Totaal		650
Onderzoek			
	Tracking & effectonderzoek	85	
	Doelgroeponderzoek	15	
	Totaal		100
AI ontwikkeling			
	AI-assistent (inzet social media)	50	
	Online netwerken tracken	100	
	Ontwikkelen gepersonaliseerde uitingen	200	
	Totaal		350
Professionals			
	Onderzoek, strategie, coördinatie & begeleiding	150	
	Uitvoering	250	
	Totaal		400
Totaal per jaar fase 3			1.500

Bronnen

1. Kayaert L, Sarink D, Visser M, Willemstein I, Alexiou Z, van Bergen I. Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2023 [Internet]. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM; 2024 [cited 2025 Oct 13]. Available from: <https://rivm.openrepository.com/handle/10029/627685>
2. El-Jobouri R, Kayaert L, Visser M, Sarink D, ELM Op de Coul, Alexiou Z. Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2024 [Internet]. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM; 2025 [cited 2025 Sep 18]. Available from: <https://rivm.openrepository.com/handle/10029/655427>
3. World Health Organisation. WHO. z.d. [cited 2025 Sep 8]. Condoms. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/condoms>
4. Graaf H de, Oldenhof A, Kraan Y, Beek T, Kuipers L, Vermey K. Seks onder je 25e: seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2023. Delft: Uitgeverij Eburon; 2024.
5. WHO E. WHO. z.d. [cited 2025 Sep 18]. Alarming decline in adolescent condom use, increased risk of sexually transmitted infections and unintended pregnancies, reveals new WHO report. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/29-08-2024-alarming-decline-in-adolescent-condom-use--increased-risk-of-sexually-transmitted-infections-and-unintended-pregnancies--reveals-new-who-report>
6. Graaf H de, Borne M van den, Nikkelen SWC, Twisk D, Meijer S. Seks onder je 25e: seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Delft: Uitgeverij Eburon; 2017.
7. Eva Koppen,, e.a. Het Groot Condoomonderzoek [Internet]. Antwerpen: Sensoa; 2024 p. 125. Available from: <https://www.sensoa.be/sites/default/files/groot-condoomonderzoek-rapport-2024.pdf>
8. Dewaele A, Koppen E, Van Den Eynde S. Contextualized Experiences and Predictors of Condom Use in a Flemish Population: A Mixed Methods Study. IJERPH. 2024 Nov 21;21(12):1545.
9. De Vries A, Heijne JCM, De Wit JBF, Den Daas C. Investigating the influence of partner attitudes, norms and risk behavior on condom use decision-making during penile-vaginal sex with casual partners: a vignette study among dutch young people. BMC Public Health. 2025 Oct 8;25(1):3388.
10. Štulhofer A, Bačák V, Ajduković D, Graham C. Understanding the association between condom use at first and most recent sexual intercourse: An assessment of normative, calculative, and habitual explanations. Social Science & Medicine. 2010 Jun;70(12):2080–4.
11. Albarracín D, Kumkale GT, Johnson BT. Influences of social power and normative support on condom use decisions: a research synthesis. AIDS Care. 2004;16(6):700–23.
12. M. Keer, D. Schokker, P. van Empelen, R. Crutzen, G. Kok, T. Paulussen. Gedragswetenschappelijke kennissynthese chlamydiapreventie [Internet]. Leiden: TNO; 2014 [cited 2025 Sep 18] p. 97. Report No.: TNO/LS 2014 R11489. Available from: <https://www.crutzen.net/chlamydia.pdf>
13. De Vries A, Heijne JCM, De Wit JBF, Den Daas C. Effects of behavior change techniques in interventions promoting condom use among youth in the Global North. Ortega JA, editor. PLoS One. 2025 Sep 23;20(9):e0328467.

14. Schut K, e.a. Onderzoeksrapport 'Jongeren, nieuws en sociale media. Een blik op de toekomst van het nieuws' [Internet]. 2004 [cited 2025 Sep 19]. Available from: <https://www.cvdm.nl/nieuws/onderzoeksrapport-jongeren-nieuws-en-sociale-media-een-blik-op-de-toekomst-van-het-nieuws/>
15. Freire P. Pedagogy of the oppressed. 50th Anniversary Edition. New York: Bloomsbury Academy; 2018.
16. Chatterji A, Cunningham T, Deming DJ, Hitzig Z, Ong C, Shan CY, et al. How People Use ChatGPT.
17. Henneke M. SIDN Zorgeloos Online. 2025 [cited 2025 Sep 9]. Vervangt AI websitebezoek? Gaat ChatGPT voorbij aan website en zoekmachine? Available from: <https://www.sidn.nl/nieuws-en-blogs/vervangt-ai-websitebezoek>
18. Altorf J, Hal Schwartz E. techradar. 2025 [cited 2025 Sep 29]. Google schakelt mogelijk binnenkort over naar AI-modus voor zoekopdrachten en daar zullen we het mee moeten doen. Available from: <https://global.techradar.com/nl-nl>
19. Hamed AA, Crimi A, Misiak MM, Lee BS. From knowledge generation to knowledge verification: examining the biomedical generative capabilities of ChatGPT. iScience. 2025 Jun;28(6):112492.
20. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics 5th ed. Sage; 2018.
21. RIVM Loketgezondleven [Internet]. [cited 2025 Oct 2]. Gezondheidsbevordering: een planmatige aanpak. Available from: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/bevorderen-van-gezond-gedrag-hoe-doet-u-dat/planmatige-aanpak>
22. RIVM [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 2]. Kwartaalonderzoek jongeren, Gezondheidsonderzoek COVID-19. Available from: <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren>
23. Coehoorn I. Rapport gebruikersonderzoek sense.info. Alles wat je wilt weten en wat je niet zomaar aan iemand vraagt, staat op deze site. [Internet]. Utrecht: Rutgers; 2018 Jan. Available from: https://osf.io/bujpq/?view_only=fd0959c0e0f42b88990682c8aac27e3
24. Kunst M, Witlox N. Verkennend onderzoek & co-creatie condoompromotie. Amsterdam: Co-efficient; 2025 Apr p. 21.
25. Latt PM, Aung ET, Htaik K, Soe NN, Lee D, King AJ, et al. Evaluation of artificial intelligence (AI) chatbots for providing sexual health information: a consensus study using real-world clinical queries. BMC Public Health. 2025 May 15;25(1):1788.
26. Zimbile F, David S, Briedenhann E, Schutte L, Crutzen R. Enhancing self-care and access – The Dutch stepped care model to strategically organize public sexual health for young people. Health Care Transitions. 2024 Jan 1;2:100028.
27. Zimbile F, Mientjes M, David S, Crutzen R. Combining telephone and online channels: Experiences of the Dutch STI sex information helpline. Patient Education and Counseling. 2025 Jun;135:108728.

28. Lutkenhaus RO, Jansz J, Bouman MP. Tailoring in the digital era: Stimulating dialogues on health topics in collaboration with social media influencers. DIGITAL HEALTH. 2019 Jan;5:2055207618821521.
29. SWOCC [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 2]. SWOCC Symposium 2023 - Maak kennis met Roel Lutkenhaus. Available from: <https://www.swocc.nl/kennisbank-item/swocc-symposium-2023-maak-kennis-met-roel-lutkenhaus/>

Bijlagen

Bijlage 1: Toelichting Intervention Mapping methode⁵

Stap 1: probleem analyse – needs assessment

In stap 1 wordt geanalyseerd wat het probleem is, in welke context, in welke doelgroep, welk gedrag en determinanten hierin belangrijk zijn en wat er moet veranderen. Dit wordt visueel weergegeven in een *logic model of the problem*.

Stap 2: definiëren interventiedoel – programma uitkomsten & objectives

In de tweede stap wordt een algemeen gedragsdoel opgesteld dat een complex gedrag omvat, zoals condoomgebruik. Voor dit onderzoek werd het gedragsdoel geformuleerd als: 'Jongeren gebruiken altijd een condoom wanneer ze seks hebben met nieuwe sekspartners – ter preventie van soa's.'. Dit gedragsdoel wordt opgesplitst in sub-gedragingen (= performance objectives), deze zijn weergegeven in figuur 1 in dit rapport. Determinanten die veranderbaar en relevant zijn worden geselecteerd, waardoor de interventie effectief en gericht kan worden ingezet. Determinanten zijn factoren die van invloed kunnen zijn op gedrag, op zowel individueel en omgevingsniveau. Voorbeelden van determinanten van condoomgebruik zijn attitude (houding), zelf-effectiviteit (vertrouwen in eigen capaciteiten om gedrag te kunnen uitvoeren), risico perceptie (inschatting van het risico en de ernst van mogelijke gevolgen van gedrag) en sociale normen (wat de doelgroep denkt dat anderen doen of zouden goedkeuren). Het resultaat van stap 2 wordt weergegeven in een matrix, waarin per performance objective (PO) en determinant een aantal stappen worden geformuleerd (= change objectives) die bijdragen aan elk subdoel (PO's).

Stap 3: Interventie ontwerp

De volgende stap is het ontwerpen van de interventie. Er worden theorie- en evidence-based e interventie methodes geselecteerd die relevant zijn bewezen voor het beïnvloeden van de determinanten en deze vertalen naar praktische toepassingen. Hierbij wordt rekening gehouden met de programma thema's, componenten, de scope en sequence van de interventie. Bijvoorbeeld bij de sociale norm is het effectief gebleken deze te beïnvloeden d.m.v. de methode *modeling*, waarbij een rolmodel gebruik wordt die herkenbaar is voor de doelgroep, die worstelt met vergelijkbare dingen en laat zien hoe hij/zij hier mee om gaat en problemen oplost, en hiermee laat zien wat de doelgroep kan doen om gedrag te veranderen. De praktische toepassing kan hierbij zijn om dit te laten zien in persoonlijke verhalen of video's die toegankelijk zijn voor de doelgroep.

Stap 4: Interventie ontwikkeling

In de vierde stap wordt de interventie ontwikkeld. Deze stap houdt het integreren van de methoden en praktische toepassingen in, in een organisatiestructuur van de interventie. Dit wordt in co-creatie uitgevoerd met de doelgroep, om beter inzicht te krijgen in behoeftes en te waarborgen dat de interventie goed aansluit bij de doelgroep.

Stap 5: Implementatie van de interventie

Dit houdt in het kort in dat er een plan gemaakt wordt voor de adoptie fase: implementeren en verduurzamen van de interventie in een real-life context. Er wordt rekening gehouden met de

⁵ Bartholomew Eldridge, 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 ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

voorwaarden waaraan de implementatie moet voldoen om de interventie tot zijn recht kan komen. Echter door een gelimiteerd budget en tijdslimiet waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden, was er geen ruimte om deze stap uit te voeren.

Stap 6: Evaluatie van de interventie

In de laatste stap van intervention mapping wordt een plan gemaakt voor de proces- en effectevaluatie. Ook deze stap was door de gelimiteerde tijd en budget niet haalbaar. In plaats daarvan is er een effectevaluatie van de interventie uitgevoerd in een experimentele setting. Hierbij is de nieuwe interventie getest in de experimentele arm en wordt deze vergeleken met een bestaande interventie van de controle-arm.

Bijlage 2: Toelichting op determinanten van condoomgebruik

Gedragsfactoren

Eerdere ervaring met condoomgebruik

- Jongeren die eerder condooms hebben gebruikt, zullen dat sneller weer doen dan jongeren die geen eerdere ervaringen hebben met condoomgebruik. Daarbij helpt het als deze eerdere ervaringen als positief zijn ervaren, wat de kans groter maakt op herhaling.

Communiceren over veilig vrijen

- Open communicatie over veilig vrijen met een partner draagt positief bij aan condoomgebruik, waarbij dit het sterkst correleert met condoomgebruik wanneer het specifiek gaat over wel of geen condoom gebruiken (i.p.v. bijvoorbeeld over seksuele geschiedenis of soa's).

Barrières en aanwezigheid

Aantal waargenomen barrières

- Het aantal barrières m.b.t. condoomgebruik is van invloed op het daadwerkelijke condoomgebruik, waarbij meer drempels en obstakels eraan bijdragen dat jongeren vaker geen condoom gebruiken.
- Jongeren zien verschillende drempels en barrières als het gaat om condoomgebruik. Bv. waar ze condoom kunnen kopen, welke ze moeten kopen, erover beginnen met hun partner, minder fysiek gevoel tijdens de seks.
- Voor jongens geldt vooral de drempel dat ze minder voelen als ze een condoom om doen en dat de seks minder lekker is met een condoom. Voor meiden is het vaker een drempel om erover te beginnen met een partner of een partner te moeten overtuigen om een condoom te gebruiken.

Beschikbaarheid / aanwezigheid condooms

- Als condooms makkelijker beschikbaar zijn of (heel) dichtbij wanneer ze nodig zijn, dan is de kans groter dat jongeren condooms gebruiken.

Proximale factoren

Intentie

Condooms te gebruiken

- De intentie om condooms te gebruiken gaat over de bewuste keuze van jongeren om een condoom te gebruiken wanneer ze seks gaan hebben. De intentie loopt voor op de actie en wanneer deze positief is t.o.v. condooms, is de kans groter dat jongeren ook daadwerkelijk condooms gebruiken.

Gemotiveerd om zwangerschap te voorkomen

- Jongeren met de intentie om zwangerschappen te voorkomen, zullen ook sneller een condoom gebruiken.

Veilig vrijen te communiceren

- Jongeren met de intentie om over veilig vrijen te praten, zijn sneller geneigd om een condoom te gebruiken.

Attitude en overtuigingen

Affectieve attitude (Overtuigd dat condoomgebruik niet interfereren met seksuele ervaring)

- De affectieve attitude gaat over ervaringen en emoties, het gevoel bij een bepaald gedrag en beïnvloedt de weerstand tegen condooms en/of de acceptatie van condoomgebruik.
- Jongeren ervaren condoomgebruik vaak als veel gedoe, als iets dat het moment of de spontaniteit verpest en vooral jongens vinden seks met een condoom minder lekker omdat ze dan minder voelen.

Instrumentele attitude (Overtuigd dat condoomgebruik negatieve consequenties heeft voor zelf of partner)

- De instrumentele attitude gaat meer over praktische aspecten en consequenties, en heeft invloed op de afweging tussen risico en plezier bij seks met of zonder condoom.
- Jongeren hebben vaak een positieve instrumentele attitude, dat wil zeggen dat zij vaak de voordelen van een condoom inzien en condoomgebruik een verstandige keuze vinden.

Seksuele opwinding

- Seksuele opwinding kan een rol spelen in de besluitvorming om wel of geen condoom te gebruiken. Als jongeren heel opgewonden zijn, is de kans groter dat ze een condoom achterwege laten, omdat rationele beslissingen enigszins vervagen als ze seksueel opgewonden raken als ze seks gaan hebben. Seksuele opwinding kan impulsiviteit verhogen en ervoor zorgen dat de controle meer losgelaten wordt.

Sociale norm

Descriptieve norm

- De sociale norm is ook erg belangrijk voor condoomgebruik onder jongeren. De descriptieve sociale norm gaat over wat jongeren denken dat andere jongeren/leeftijdsgenoten doen. De sociale vergelijking speelt hier een rol in, waarbij jongeren vaak geneigd zijn te volgen wat zij denken dat 'normaal' is.
- Vaak is de gedachte "niemand gebruikt condooms", "mijn vrienden gebruiken ook geen condoom" of "een condoom gebruiken is echt niet cool / een afknapper". Dit soort descriptieve sociale normen dragen bij aan minder condoomgebruik. Als jongeren zouden denken "iedereen gebruikt condooms", dan lijkt dit juist de sociale norm te zijn en 'normaal' en is de kans ook groter dat zij condooms gaan gebruiken.

Injunctieve norm

- De injunctieve sociale norm gaat over wat jongeren denken dat anderen van hen verwachten. Hierbij is sociale druk en goedkeuring belangrijk, want het gaat hier om of jongeren denken dat hun vrienden of leeftijdsgenoten condoomgebruik belangrijk vinden en dat zij dat ook condooms zouden moeten gebruiken.
- Vaak denken jongeren "mijn vrienden vinden het vast gek als ik een condoom zou gebruiken" of "mijn partner vindt het een afknapper als ik een condoom wil gebruiken". Dit soort injunctieve sociale normen dragen bij aan minder condoomgebruik. Als jongeren zouden denken dat condoomgebruik juist wel de norm is en dat dat belangrijk is voor vrienden en leeftijdsgenoten, dan is de kans groter dat ze wel een condoom gebruiken.

Self-efficacy – zelf-effectiviteit

M.b.t. condooms gebruiken

- Zelf-effectiviteit gaat over het vertrouwen dat jongeren hebben in hun zelf om bepaald gedrag of acties uit te voeren m.b.t. seksueel gezond gedrag. Het gaat hierbij om dat ze vertrouwen erin hebben dat ze een condoom kunnen gebruiken, denk hierbij aan weten welke condooms te moeten gebruiken, hoe ze deze correct omdoen, hoe ze dit communiceren naar hun partner etc. Dit is allemaal van invloed op of ze daadwerkelijk een condoom gaan gebruiken.
- Jongeren hebben een redelijk goed zelfvertrouwen wat betreft het gebruiken van condooms, maar dit is vaak niet voldoende om daadwerkelijk een condoom te gebruiken als ze seks hebben.

M.b.t. veilig vrijen communiceren (seksuele assertiviteit / onderhandelings zelf-effectiviteit)

- Het vertrouwen om te praten met een partner over veilig vrijen is ook belangrijk. Veilig vrijen communiceren kan gaan over eerdere partners, soa's, het wel of geen condoom gebruiken, andere anticonceptie middelen. Maar ook het vertrouwen in jezelf om een partner te overtuigen als hij/zij geen condoom wil gebruiken en je grenzen kunnen aangeven.
- Jongeren, en vooral meiden, vinden het vaak moeilijk om te praten over condooms voordat ze seks gaan hebben. Ze willen niet afgewezen worden en vinden het ook moeilijk om een partner te moeten overtuigen als de partner geen condooms wil gebruiken.

Schaamte condooms te kopen

- Jongeren die zich schamen om condooms te kopen, die dit niet durven of te ongemakkelijk vinden, zijn vaker geneigd om dit te vermijden en gebruiken dus ook minder vaak of geen condooms.

Response - effectiviteit

- De response-effectiviteit gaat over het vertrouwen dat condooms effectief zijn in het beschermen tegen soa's en onbedoelde zwangerschap.
- Als jongeren geloven dat condooms effectief kunnen beschermen tegen zwangerschappen en soa's, is de kans groter dat ze een condoom gebruiken.

Risico perceptie

Perceived susceptibility – ervaren risico

- De risicoperceptie is ook een heel belangrijke determinant van condoomgebruik. De perceived susceptibility, oftewel het ervaren risico, gaat over hoe kwetsbaar jongeren zich voelen voor soa's en zwangerschap. Met andere woorden, hoe groot schatten zij het risico in dat zij bijvoorbeeld een soa oplopen.
- Jongeren schatten dit risico vaak (te) laag in, zij denken dat zij nauwelijks tot geen risico lopen om een soa op te lopen, vaak gaan ze ervanuit dat dat hen niet overkomt. Dit zorgt ervoor dat ze een condoom gebruiken niet nodig vinden, ze vertrouwen erop dat hun partner geen soa heeft en dat zij er ook geen kunnen krijgen.

Perceived severity – ervaren ernst

- De perceived severity, oftewel de ervaren ernst, gaat over hoe erg jongeren het vinden om onbedoeld zwanger te raken of een soa op te lopen.
- De ervaren ernst is vrij hoog onder een groot deel van de jongeren. Veel jongeren zouden het erg tot heel erg vinden als ze een soa zouden krijgen.

- Deze ervaren ernst is helaas vaak niet voldoende voor jongeren om condooms te gebruiken, omdat het ervaren risico bij de meeste heel laag wordt ingeschat. Dit zorgt ervoor dat een deel van de jongeren het wel heel erg zou vinden, maar niet denkt dat ze het zullen krijgen; een ander deel zouden het niet zo erg vinden en denken niet dat ze het zullen krijgen. Voor beide groepen is de kans dan veel kleiner dat ze een condoom gaan gebruiken.

Distale factoren

Kennis

- Kennis verwijst naar hoeveel en welke informatie jongeren hebben, onthouden en gebruiken over seksuele gezondheid en anticonceptie. Dit kan gaan over feitelijke informatie zoals hoe ze een condoom gebruiken op de juiste manier, maar ook inzichten in risico's en gevolgen bij onveilig vrijen en andere informatie over persoonlijke hygiëne, soa's en voorbehoedsmiddelen.
- Bij veel jongeren is de kennis rondom seksueel gezond gedrag inadequaar en dit beïnvloedt ook het condoomgebruik. Veel jongeren denken bijvoorbeeld dat zich wassen na onveilig vrijen, voldoende bescherming biedt tegen soa's, en dat je geen soa kunt hebben zonder klachten en vanzelf overgaan.

Les hebben gehad over aids

- Seksuele voorlichting en educatie over aids, andere soa's en veilig vrijen vergroten de kennis en normaliseren het gebruiken van condooms. Als jongeren les hebben gehad over aids (en/of andere onderwerpen gerelateerd aan seksuele voorlichting), is de kans groter dat zij condooms gaan gebruiken.

Eerdere soa-diagnose

- Een eerdere soa-diagnose kan bijdragen aan een verhoogt risicobewustzijn en jongeren laten zien dat ze een serieus risico kunnen lopen op soa's als ze geen condooms gebruiken.

Religiositeit

- Religieuze overtuigingen kunnen invloed hebben op condoomgebruik en normen en waarden rondom seksualiteit beïnvloeden. Bepaalde overtuigingen kunnen condoomgebruik ontmoedigen/ expliciet afwijzen.

Aanvullende determinanten

Gewoonte

- Als een actie of gedrag een gewoonte is, dan wordt het vaak onbewust en uit automatisme uitgevoerd. Condoomgebruik als gewoonte vergroot de kans op daadwerkelijk condooms gebruiken, omdat het dus niet telkens opnieuw een afweging is van wel of geen condoom erbij pakken en minder afhankelijk is van verschillende factoren uit de situatie of omgeving.

Memory in the heat of the moment

- Het vermogen om zich te herinneren een condoom te gebruiken tijdens seksuele opwindings. Als je in de hitte van het moment er niet aan denkt of het kunt herinneren, dan is de kans heel klein dat je een condoom gaat gebruiken, ook al zijn jongeren er misschien wel op voorbereid en was de intentie er wel.

Memory during intoxication

- Het vermogen om zich te herinneren een condoom te gebruiken, onder invloed van alcohol en/of drugs. Vaak is het drinken van alcohol en/of het gebruik van drugs een belangrijke factor bij jongeren, en leidt dit vaker tot onveilige seks zonder condoom.

Perceived control

- De ervaren controle van jongeren gaat over of zij het gevoel hebben dat zij zelf de controle hebben over hun seksuele gedrag en keuzes. Het is belangrijk dat zij zelf een gevoel van controle hebben, dat ze zich voorbereid voelen en sterk genoeg voelen om de keuze zelf te maken en ook te communiceren naar een partner.

Bijlage 3: Determinanten van condoomgebruik met recente scores onder Nederlandse jongeren

<i>Determinant</i>	<i>Gemiddelde score</i>	<i>Verband</i>
Gedragfactoren		
Eerdere ervaring met condoomgebruik	Niet gemeten	n.v.t.
Communiceren over veilig vrijen	Niet gemeten	n.v.t.
Barrières en aanwezigheid		
Aantal waargenomen barrières	Niet gemeten	n.v.t.
Beschikbaarheid / aanwezigheid condooms	Niet gemeten	n.v.t.
Proximale factoren		
<i>Intentie</i>		
- Condooms te gebruiken	3,54 (range 1-5)	Matig tot sterk
- Gemotiveerd om zwangerschap te voorkomen	Niet gemeten	n.v.t.
- Veilig vrijen te communiceren	Niet gemeten	n.v.t.
<i>Attitude en overtuigingen</i>		
- Overtuigd dat condoomgebruik niet interfereren met seksuele ervaring (affectieve attitude)	5,31 (range 2-10)	Zwak
- Overtuigd dat condoomgebruik negatieve consequenties heeft voor zelf of partner (instrumentele attitude)	8,65 (range 2-10)	Zwak
Seksuele opwinding	Niet gemeten	n.v.t.
<i>Sociale norm</i>		
- Descriptive norm	3,26 (range 1-5)	Zwak tot sterk
- Injunctive norm	3,83 (range 1-5)	Zwak tot sterk
<i>Self-efficacy</i>		
- M.b.t. condooms gebruiken	4,22 (range 1-5)	Sterk
- M.b.t. veilig vrijen communiceren (seksuele assertiviteit / onderhandelings zelf-effectiviteit)	4,22 (range 1-5)	Sterk
- Schaamte condooms te kopen	Niet gemeten	n.v.t.
Response- effectiviteit	1,17 (range 3-15)	/
<i>Risico perceptie</i>		
Perceived susceptibility	/	/ *
Perceived severity	4,33 (range 1-5)	/ *
Distale factoren		
Kennis	Niet gemeten	n.v.t.
Les hebben gehad over aids	Niet gemeten	n.v.t.
Eerdere soa-diagnose	Niet gemeten	n.v.t.
Religiositeit	Niet gemeten	n.v.t.
Aanvullende determinanten		
Gewoonte	1,04 (range 3-15)	Sterk
Memory in the heat of the moment	2,48 (range 1-5)	/ *
Memory during intoxication	2,57 (range 1-5)	Zwak
Perceived control	/	Matig sterk tot sterk

Bijlage 4: Determinanten gerelateerd aan intentie van condoomgebruik

Determinant intentie	Totaal	Meiden	Jongens
Perceived severity	X		X
Descriptive norm	X		
Injunctive norm	X	X	X
Condoomgebruik als gewoonte	X	X	X
Affective attitude	X	X	X
Instrumental attitude	X		X
Response efficacy	-!	-!	-!
Alcohol/drugs gebruik	-!	-!	-!
Onthouden condoms te gebruiken		X	