

Seksuele gezondheid bij volwassen Nederlanders De belangrijkste resultaten van een nieuwe populatiestudie

Ine Vanwesenbeeck, Floor Bakker

RutgersNissoGroep, Utrecht

Samenvatting

In 2006 heeft Rutgers Nisso Groep een omvangrijke bevolkingsstudie uitgevoerd met als doel de seksuele gezondheid van Nederlanders in kaart te brengen. De populatie die bestudeerd is, is de volwassen bevolking van 19 tot en met 69 jaar. Een representatieve steekproef van ruim 4000 respondenten is via verschillende internetpanels betrokken. Epidemiologische gegevens zijn verzameld op (vrijwel) alle relevante aspecten van seksuele (on)gezondheid: seksueel gedrag en relatievorming, betekenis en beleving, seksuele identiteit, parafilie, overmatig verlangen, problemen met het seksueel functioneren, anticonceptie en abortus, infertiliteit, soa- en hiv-testgedrag en condoomgebruik en seksueel geweld. Dit artikel geeft een samenvatting van de belangrijkste resultaten.

In 2006 heeft Rutgers Nisso Groep een omvangrijke bevolkingsstudie uitgevoerd met als doel de seksuele gezondheid van Nederlanders in kaart te brengen. De populatie die bestudeerd is, is de volwassen bevolking van 19 tot en met 69 jaar¹. Het was inmiddels 15 jaar geleden dat *Seksualiteit in Nederland* (van Zessen en Sandfort, 1991) uitkwam. Voor het eerst sindsdien zijn nu betrouwbare gegevens over de seksuele gezondheid van volwassen Nederlanders verzameld bij een omvangrijke, representatieve steekproef. Aangezien van Zessen en Sandfort 50-plussers niet in hun onderzoek betrokken, is het bovendien voor het eerst dat het seksuele leven van de oudere groep systematisch is bevraagd. Wat sommige onderwerpen betreft is het zelfs voor de gehele volwassen populatie voor het eerst dat epidemiologisch inzicht verkregen is, bijvoorbeeld waar het seksueel slachtofferdom van mannen betreft, gebruik van pornografie en internet,

of overmatig seksueel verlangen.

Epidemiologische gegevens zijn verzameld op (vrijwel) alle relevante aspecten van seksuele (on)gezondheid. Waar toepasselijk, is gekeken naar positieve beleving en satisfactie maar aandacht is vooral gericht op de prevalentie van problemen op de uiteenlopende terreinen. Expliciet is ook steeds gevraagd naar de mate waarin men behoefte heeft aan professionele zorg op een bepaald terrein, en of men deze zorg ook gezocht en/of gekregen heeft.

Het niveau van de seksuele (on)gezondheid is systematisch gerelateerd aan relevante demografische kenmerken van de respondenten, om te bekijken hoe problematiek c.q. zorgbehoefte is verdeeld over verschillende bevolkingsgroepen zoals, naast sekse, te onderscheiden naar leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit, religieuze achtergrond en stedelijkheid. De seksuele (on)gezondheid van homo- en biseksuele mannen en vrouwen en van chronisch zieken en gehandicapten hebben (ook) separaat aandacht gekregen.

Dr. I. Vanwesenbeeck, manager onderzoek, Rutgers Nisso Groep
Dr. F. Bakker, hoofd programma 'Epidemiologie en Monitoring',
Rutgers Nisso Groep
Correspondentie: Floor Bakker, Rutgers Nisso Groep, Postbus 9022,
3506 GA Utrecht, T: 030-2329813; F: 030-2319387;
E: f.bakker@rng.nl

Ontvangen: 29 januari 2007; Geaccepteerd: 3 oktober 2007.

¹ Voor deze leeftijdsondergrens is gekozen omdat het bevragen van de seksualiteit van adolescenten een andere methodiek vereist en omdat gegevens over jongeren bovendien nog redelijk recent verzameld waren in *Seks onder je 25e* (de Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005).

Tabel 1: Samenstelling van de steekproef

	Steekproef, ongewogen	Steekproef, gewogen	Nederlandse populatie, 19-70 jaar
<i>Geslacht (%)</i>			
Man	50,0	50,6	50,3
Vrouw	50,0	49,4	49,7
<i>Leeftijd, in jaren (%)</i>			
19-34	42,7	32,4	30,0
35-54	44,8	44,7	45,4
55-69	12,5	22,9	24,6
<i>Opleiding (%)</i>			
laag	34,3	30,7	30,6
midden	37,1	42,7	42,9
hoog	28,6	26,6	26,5
<i>Etniciteit (%)</i>			
autochtoon/westers	89,8	92,9	90,0
Turks/Marokkaans	3,8	2,6	3,8
Surinaams/Antilliaans	3,4	2,4	2,8
overig niet-westers allochtoon	3,0	2,0	3,3
<i>Stedelijkheid (%)</i>			
weinig tot niet	22,4	33,6	33,5
sterk tot matig	49,6	47,9	47,9
zeer sterk	28,0	18,5	18,6

De bestudeerde steekproef

De onderzoeksgroep is geworven via het internetpanel Euroclix². Dit panel bestaat uit 200.000 tot 250.000 leden, die op hun beurt geworven zijn via (onder meer) banners, e-mail campagnes, mond-tot-mond reclame, en editorials. Leden krijgen zogeheten *clix* voor deelname aan online enquêtes, waarmee ze onder meer producten kunnen kopen op het internet. Er is een tweetraps wervingsprocedure gehanteerd. In de eerste wervingsfase zijn 2.000 respondenten aselekt geworven. In de tweede fase werden vervolgens steeds kleine, select gekozen groepen uitgenodigd om de representativiteit van de steekproef naar (kruisingen van) leeftijd, geslacht, opleiding en etniciteit zo goed mogelijk te waarborgen. Een tweede internetpanel, Bloomerco³, was nodig om personen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond goed vertegenwoordigd te krijgen. In totaal zijn 14.758 personen uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek, waarvan 4.170 personen de vragenlijst compleet hebben ingevuld. De uiteindelijke respons bedraagt hiermee 28%. Een kleine groep, namelijk 23 personen, gaf desgevraagd aan de vragenlijst niet betrouwbaar te hebben ingevuld. Exclusie van deze groep resulteerde in een steekproef van 4.147 personen. Aan de personen die niet mee wilden werken aan het onderzoek, is gevraagd naar de redenen hiervoor. Het vragenlijstje werd door slechts

198 (2%) van de nonresponders ingevuld. De helft van deze 198 personen gaf aan niet mee te doen vanwege het onderwerp ('onderwerp te intiem, privé', of 'onderwerp roept vervelende emoties op'). De andere helft gaf als reden op dat ze nu geen tijd of zin hadden om de vragenlijst in te vullen.

Aangezien de steekproef nog enige afwijking van de samenstelling in de Nederlandse bevolking vertoonde op leeftijd en stedelijkheid (ouderen en bewoners van platteland waren ondervertegenwoordigd), is in de analyses weging toegepast. Met deze correctie is representativiteit naar de belangrijkste demografische kenmerken gerealiseerd (zie tabel 1). Dat neemt niet weg dat deelnemers aan (seksuologisch) survey-onderzoek wellicht op onnavolgbare wijze afwijken van de rest van de populatie. Dit zou relatief sterk kunnen gelden voor minder seksueel liberaal gestemde groepen zoals bijvoorbeeld ouderen of sommige etnische minderheden. In relatief kleine groepen zoals etnische of seksuele minderheden kan eventuele selectiebias bovendien relatief zwaar wegen. Ook zouden via een internetpanel geworven mensen relatief frequente internetgebruikers kunnen zijn. Deze mogelijkheden dienen bij de interpretatie van de bevindingen voor ogen gehouden te worden. In tabel 1 staan de demografische kenmerken van de onderzoeksgroep voor en na weging weergegeven, aangevuld met CBS-gegevens

² www.panelclix.com

³ www.surveysampling.com

voor de Nederlandse bevolking ter vergelijking.

Voor gedetailleerde informatie over de gebruikte meetinstrumenten en uitgevoerde analyses zij verwezen naar het onderzoeksrapport (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006), maar in de navolgende tekst zal bij de bespreking van de verschillende thema's zo veel als de leesbaarheid toestaat aangegeven worden hoe er naar een en ander is gevraagd. We geven hier, deels steunend op het samenvattende hoofdstuk in het boek, de belangrijkste feiten en cijfers op de verschillende terreinen. Als van verbanden of verschillen wordt gesproken (en de daarbij behorende coëfficiënten worden gegeven) is steeds minstens sprake van een significantieniveau kleiner dan 1% ($p < .01$), meestal zelfs van $p < .001$). Waar mogelijk maken we een vergelijking met de bevindingen uit 1991 om inzicht te geven in de ontwikkelingen in de seksuele gezondheid sindsdien. Aangezien het onderzoek van Van Zessen en Sandfort zich heeft beperkt tot volwassenen van 50 jaar of jonger, zijn vergelijkingen gemaakt tussen op leeftijd gematchte steekproeven. Van belang is verder het verschil in wijze van dataverzameling tussen beide onderzoeken, te weten mondelinge interviews (gecombineerd met schriftelijke vragen voor relatief gevoelige onderwerpen) in 1991 versus online vragenlijst-onderzoek in 2006. Online panelonderzoek kent een grotere mate van anonimiteit, wat de drempel kan verlagen voor het geven van waarheidsgetrouwe antwoorden. Echter, zoals zal blijken in de navolgende tekst, verschuivingen in de tijd doen zich voornamelijk voor bij vrouwen en in veel mindere mate bij mannen. Dit suggereert dat de verschuivingen niet (geheel) toe te schrijven zijn aan methodologische aspecten. We zullen de belangrijkste verschuivingen dan ook bespreken. Het doel van dit artikel is de voor de seksuologische praktijk uitermate belangrijke bevindingen onder de aandacht van zoveel mogelijk professionals te brengen. Op enkele onderwerpen (bijvoorbeeld seksueel geweld en miskraamervaringen) zijn separate publicaties (op basis van secundaire analyses) in dit tijdschrift beoogd.

Een inhaalslag door vrouwen

Als we de nu verkregen gegevens over seksueel gedrag en beleving vergelijken met de gegevens van 15 jaar geleden, springt vooral de inhaalslag die vrouwen hebben gemaakt in het oog. Opvattingen over seks zonder dat van een vaste relatie sprake is zijn, om te beginnen, met name onder vrouwen veel liberaler geworden: ruim negen op de tien vrouwen kunnen daar nu mee instemmen, terwijl dat 15 jaar geleden nog maar de helft was. Vrouwen rapporteren zelf ook meer seksuele partners gedurende hun leven dan destijds.

Het percentage vrouwen van 50 jaar of jonger dat (tot nu toe) hooguit twee seksuele partners rapporteert was in 1991 nog 59%, nu is dat gedaald tot 33%. Het percentage vrouwen met meer dan vijf seksuele partners is gestegen van 14% naar 37%. Bij de mannen is geen sprake van een dergelijke toename, maar het aandeel van mannen met 5 partners of meer is met 46% nog steeds wel substantieel hoger dan onder vrouwen.

Verder zien we bij vrouwen, veel sterker dan bij mannen, een flinke toename in het aantal dat masturbeert en in de frequentie waarmee ze dat doen: 75% van de vrouwen (tegenover 55% destijds) antwoordt bevestigend op de vraag of zij wel eens masturbeert en 18% (tegenover 8% destijds) doet dat minimaal eens per week. Ook opvallend, maar voor het eerst bevraagd en dus niet te vergelijken met 1991, is dat vrouwen vaker dan mannen desgevraagd zeggen dat ze (daarbij) wel eens seksspeeltjes gebruiken: een derde van de vrouwen doet dat wel eens, één op vijf doet het eens per week of vaker. Onveranderd fantaseren en masturberen mannen echter meer dan vrouwen. Nog ruim een kwart van de volwassen vrouwen masturbeert nooit. Opmerkelijk is overigens dat masturbatie bij mannen geassocieerd is met negatieve belevingsaspecten (lagere scores op de schaal voor seksuele satisfactie, $r = -.22$, hogere scores op de vraag naar het ervaren van 'stress of zorgen in verband met seksualiteit', $r = .16$), maar bij vrouwen met een positieve seksualiteitsbeleving ($r = .13$), zij het ook bij vrouwen wel met zorgen om de relatie ($r = .17$).

Seksualiteitsbeleving

De aanwijzingen voor verschuivingen in de seksualiteitsbeleving in vergelijking met 15 jaar geleden zijn tegenstrijdig. Enerzijds wordt seksualiteit nu door iets meer mensen (van bijna vier op tien naar ruim vijf op tien) als bevrijdend beleefd. Onveranderd beamen ongeveer acht op tien mensen het als ontspannend te ervaren. Mannen beleven seks nog steeds iets positiever dan vrouwen. Mannen scoren ook hoger op seksuele zelfachting (gemeten met een schaal bestaande uit vier items, bijvoorbeeld 'Ik voel mezelf seksueel aantrekkelijk'). Bijna een derde van de vrouwen is bijvoorbeeld ontevreden over hoe de eigen geslachtsdelen eruit zien. Bij zowel vrouwen als mannen van Surinaamse of Antilliaanse achtergrond is sprake van een relatief positieve seksbeleving en hoge seksuele zelfachting.

Opmerkelijk is echter aan de andere kant, dat er in vergelijking met 15 jaar geleden ook iets meer sprake is van seksuele schuldgevoelens (eens met de uitspraak 'Ik voel me schuldig over mijn seksuele gedrag'). Bij een kwart van de mannen en vrouwen spelen schuld

gevoelens (soms) een rol, relatief vaak bij mensen met een Turks of Marokkaanse en/of islamitische achtergrond. De demografische groei van deze bevolkingsgroepen is wellicht (mede) debet aan een hoger gemiddelde op gevoelens van schuld.

Het seksuele repertoire is er (niettemin) gevarieerder op geworden. De toename in masturbatie bij vrouwen is daar een eerste illustratie van. Verder lijkt manuele en orale seks door mannen bij vrouwen met name bij de jongere generaties toegenomen. Ook anale seks vindt vaker plaats en wordt door één op twintig mensen minstens regelmatig bedreven (waarbij overigens ook noemenswaard is dat een kwart van de homoseksuelen helemaal niet aan anale seks doet). En één op zeven mannen en één op twaalf vrouwen heeft seks op of via het internet, zij het dat het hier onderzochte internetpanel wellicht een relatief actieve groep is op het internet en hier dus enige vertekening mogelijk is. Eén op tien mannen en één op twintig vrouwen meldt seks met iemand op het internet in het laatste half jaar en respectievelijk 8% en 4% zegt seks te hebben gehad met iemand die men via het internet had ontmoet.

Gebruik van porno en commerciële seks

Porno wordt alom gebruikt. Eerder dan van een stijging lijkt hier echter sprake van een verschuiving van pornoblaadjes en -boeken naar porno op internet en dvd. Vijftien jaar geleden gaf 77% van de mannen aan wel eens seksueel prikkelende bladen of boeken te lezen. Nu gebruikt tachtig procent van de mannen wel eens een of meerdere vormen van porno, 66% minstens eens per maand. Dit geldt voor vrijwel alle mannen even sterk, ongeacht leeftijd of achtergrond, zij het dat getrouwde mannen, met name in de weinig stedelijke gebieden, het iets minder doen. Porno wordt door vrouwen minder gebruikt, maar toch ook nog door ongeveer 40% wel eens, 18% gebruikt minstens eens per maand porno. Hier schieten de hoger opgeleide vrouwen eruit (45%), en blijven de oudere vrouwen achter (27%). Ook op dit vlak lijken vrouwen een inhaalslag aan het maken te zijn.

Daarnaast heeft een kwart van de mannen wel eens direct voor seks betaald. Eén op de twintig heeft dat ook in het afgelopen jaar gedaan. Deze cijfers zijn aanzienlijk hoger dan 15 jaar geleden, maar de stijging zal ongetwijfeld voor een deel te maken hebben met de toegenomen openheid over prostitutiebezoek. Alleenstaande mannen (30%), lager opgeleide mannen (31%) en mannen uit etnische minderheden (38%-44%) hebben relatief vaak ervaring met betalen voor seks. Verder leiden we af uit het feit dat 1,7% van de vrouwen zegt meerdere keren geld ontvangen te hebben voor

seks, dat dit het percentage vrouwen zou kunnen zijn dat ooit in de commerciële seks werkzaam geweest is. Het aantal vrouwen dat zelf voor seks betaalt, is verwaarloosbaar klein.

Mensen in vaste relaties

Tachtig procent van de volwassen Nederlanders heeft een vaste relatie. Sinds 1991 is het deel van deze groep dat hooguit eens per week seks heeft, gestegen van vier op de tien naar zes op de tien. Het blijkt dan ook dat velen, te weten de helft van de mannen en vier op de tien vrouwen, vinden dat ze te weinig seks hebben. Een ruime helft van de mannen zegt dat zij meer zin hebben dan hun partner. Eén op tien mannen heeft daarentegen minder zin dan hun partner. Voor een zeer ruim derde van mannen en vrouwen is een verschil in verlangen niet aan de hand, maar dat is minder dan 15 jaar geleden. Desondanks is de meerderheid van de mensen in een relatie tevreden met hun partner. De helft van de volwassenen zegt 'helemaal geen zorgen of stress te hebben in verband met relaties'; één op zeven echter redelijk tot heel veel. Een ruime helft heeft nooit conflicten over seks. Eén op negen echter regelmatig of altijd, hetgeen niet meer of minder is dan 15 jaar geleden. Een verschil in verlangen leidt dus gelukkig lang niet altijd tot conflict. Niettemin moeten we constateren dat de relatiesatisfactie er ten opzichte van 15 jaar geleden niet op vooruit lijkt te zijn gegaan.

Vreemdgaan vindt beperkt plaats; zeven procent van de mensen met een vaste partner zegt het in het afgelopen half jaar gedaan te hebben. Vreemdgaan is niet voorbehouden aan de jongeren; het komt in alle leeftijdsgroepen even vaak voor. Het wordt relatief frequent gedaan door etnische minderheden (12%-14%), door mensen in de sterk stedelijke gebieden (12%) en door vrouwen in een LAT-relatie (11%). Vreemdgaan lijkt vooral uit nood geboren en/of heeft negatieve consequenties, want het vindt plaats in een context van een relatief negatieve beleving van seksualiteit en de relatie.

Singles

Twintig procent van de volwassen Nederlanders heeft ten tijde van het onderzoek geen partner. Eén op de vijf singles vindt dit '(heel) jammer', bij mannen is dit bijna twee maal zo vaak het geval als bij vrouwen. Mannen hebben dus meer moeite met hun singlestatus dan vrouwen. Dit sekseverschil wordt vooral gevonden in de jongere (<35 jaar, mannen 31% versus vrouwen 18%) en oudere (55+, mannen 29% versus vrouwen 9%) leeftijdsgroepen. In de categorie tussen 35 en 55 jaar hebben vrouwen en mannen ongeveer even veel problemen met hun single status (mannen 21%

versus vrouwen 18%). Opvallend genoeg wordt er in de media en het maatschappelijke debat veel meer aandacht besteed aan de single vrouwelijke dertigers en veertigers die in deze leeftijdscategorie de balans gelijk trekken, dan aan de veel grotere groep mannen die evenzo ongelukkig zijn met het feit dat ze geen partner hebben.

In zijn algemeenheid zijn singles op meerdere belevingsaspecten in het nadeel in vergelijking met mensen met een partner: zij getuigen van een minder positieve seksbeleving, minder seksuele zelfachting, minder seksuele satisfactie, minder vaardigheden in contact met een partner en, uiteindelijk, meer stress vanwege relaties dan mensen mét een partner.

Seksuele stress

Acht procent ervaart substantieel 'zorgen of stress' vanwege de eigen seksualiteit. Over het geheel genomen heeft 17% van de mensen redelijk tot heel veel stress vanwege seks en/of relaties. Dit wordt relatief veel gezien bij jongeren. Ruim een derde (38%) heeft 'een beetje stress'. Een of andere vorm van stress wordt door etnische minderheden (Surinaamse en Antilliaanse mannen uitgezonderd) iets vaker gerapporteerd. Een kleine helft van de mensen (45%) rapporteert relationele noch seksuele stress, hetgeen tot de conclusie kan leiden dat het seksueel-relatieel welbevinden van een kleine helft van de volwassen Nederlanders goed te noemen is. Aan de andere kant is één op vijf regelmatig of vaker teleurgesteld over de kwaliteit van het eigen seksleven, en nog eens een derde soms.

Seksuele identiteit

Homoseksualiteit is wijdverbreid: 16% van de mannen en zelfs 22% van de vrouwen getuigt van enige vorm van homoseksualiteit in gevoelens en/of gedrag. In vergelijking met andere landen is er relatief veel sprake van aantrekking tot, voorkeur voor en seks met mensen van hetzelfde geslacht. Zes procent van de mannen en vijf procent van de vrouwen is consistent in homo- of biseksuele gevoelens van aantrekking, seksueel gedrag en zelfbenoeming. Vooral bij de vrouwen is hier van een flinke stijging sprake ten opzichte van eerdere peilingen. Ter illustratie: in 1991 zei 4% van de vrouwen dat zij wel eens seks had gehad met een seksegenoot, in 2006 is dat gestegen naar 12%. Recente lesbische seks, in het afgelopen jaar, werd in 1991 door 0,8% van de vrouwen gemeld, terwijl nu alleen al voor het afgelopen *half* jaar 6% seks met een seksegenoot rapporteert. Zelfbenoeming als (overwegend) homoseksueel werd in 1991 gevonden bij 0,4% van de vrouwen, nu is dat bij 3% het geval. We interpretern de stijging in lesbische gevoelens en ge-

drag als evidentie temeer voor de relatief sterke flexibiliteit van de vrouwelijke seksualiteit en als een illustratie temeer voor de inhaalslag die vrouwen op seksueel gebied aan het maken zijn. Wellicht speelt het relatief tolerante klimaat t.a.v. homoseksualiteit in Nederland een rol.

Die tolerantie vertoont echter degelijk nog gebreken. Een kwart van de homomannen en een vijfde van de lesbische vrouwen heeft *vaak* last van negatieve reacties, mannen vaker in de openbare en vrouwen vaker in de privé-sfeer. Vier op tien homomannen en lesbische vrouwen hebben ook in het afgelopen jaar negatieve reacties meegemaakt. Wat betreft seksuele gezondheid zijn er verschillen met heteroseksuelen, soms ten nadele van homo- en biseksuelen. Homo- en biseksuelen hebben minder vaak een vaste partner en als ze een partner hebben ervaren ze meer relatie-stress. Wellicht hangt dit samen met de negatieve beoordeling van homoseksualiteit. Biseksuelen hebben opvallend vaak een zorgbehoefte in verband met hun seksuele identiteit: 11% van hen geeft dit aan tegenover 5% onder homoseksuelen en 2% onder hetero's.

Over de totale groep genomen zegt dus ongeveer één op vijftig mensen dat zij in het afgelopen jaar behoefte hebben gehad aan hulp in verband met hun seksuele identiteit: 2,4% van de mannen en 1,6% van de vrouwen. Dat is een hoger percentage dan verklaard kan worden uit problemen met genderidentiteit of met seksuele voorkeur. Wat genderidentiteit betreft wordt namelijk het volgende gevonden. Een half procent van zowel mannen als vrouwen ervaart zich psychisch sterker van het andere dan van het eigen geslacht. Deze mensen hebben dus een tegengestelde genderidentiteit (die overigens niet per se problematisch is). Een ambivalente of tegengestelde genderidentiteit komt vijf keer zo vaak voor onder homo- en biseksuelen dan onder hetero's. Daarnaast heeft 7% van de homo- en biseksuele mannen en vrouwen minstens enige problemen met de eigen seksuele voorkeur, dat is minder dan één procent van de totale populatie. Waarschijnlijk gaat het bij zorgbehoefte in verband met seksuele identiteit, behalve om problemen met genderidentiteit en/of seksuele voorkeur, ook om algemene twijfels over wie men precies is en wat men precies wil op seksueel gebied.

Soa- en hiv-risico

Een percentage van 8,6%, oftewel ongeveer één op elf Nederlanders, heeft in het afgelopen half jaar soa/hiv-risico gelopen, hetzij doordat zij zelf onbeschermde seks hebben gehad met een losse partner (7%), hetzij omdat hun vaste partner seks met een ander had (1,6%). Mannen vallen iets vaker in de risicogroep dan

vrouwen, maar verder zijn geen significante sociaal-demografische verschillen gevonden. Een vergelijking met 15 jaar geleden, toen 12% in deze groep viel, gaat enigszins mank omdat toen een periode van een jaar werd bevraagd. Al bij al lijkt er geen sprake van een grote verschuiving. Bekijken we alleen de groep singles, de mensen die vreemdgaan en de mensen van wie de partner vreemdgaat (in totaal een kleine 30% van de volwassen populatie), dan constateren we dat ongeveer een kwart van deze groep (ook) onveilige seks bedrijft. Mensen met een chronische ziekte of handicap blijken relatief vaak soa-risico te lopen aangezien ze relatief vaak onbeschermd seks met losse partners hebben. Met name de vrouwen maken zich daarbij relatief weinig zorgen over soa-risico en laten zich ook relatief weinig testen.

Op de gehele groep heeft ruim één op de tien personen zich het afgelopen jaar laten testen op soa en/of hiv. Bij 60% daarvan vond de test plaats in het kader van een algemeen lichamelijk onderzoek, bloeddonatie en dergelijke. Niettemin is er een sterke toename in het aantal mensen dat zich laat testen in vergelijking met 15 jaar geleden. Daarmee heeft Nederland de achterstand ingehaald die ze in deze had ten opzichte van andere Europese landen. In de VS laat nog steeds een aanzienlijk groter deel van de bevolking zich testen.

Overmatig verlangen en parafilie

Ruim één op twintig mannen (5,4%) en 1,5% van de vrouwen beantwoordt aan ons (o.i. strenge) klinische criterium voor overmatig seksueel verlangen. Het betekent dat respondenten bij minstens drie van vier voorgelegde ervaringen antwoordden dat zij dit regelmatig of vaker meemaakten. Cruciaal zijn de als onprettig ervaren preoccupatie, het gebrek aan controle ('mijn seksuele gevoelens zijn sterker dan ikzelf') en de ontregeling van het dagelijkse leven die met overmatig verlangen gepaard gaat ('vanwege mijn seksuele gedrag kan ik niet voldoen aan verplichtingen'). Overmatig verlangen komt vaker voor in de jongere leeftijdsgroep. Het krijgt vorm in veel pornogebruik en prostitutiebezoek, frequente masturbatie, veel cyberseks en veel verschillende sekspartners, maar de uiteindelijke frequentie van seks met een partner ligt niet hoger (of lager) dan bij anderen. Overmatig verlangen is sterk verbonden aan allerlei negatieve evaluaties, gevoelens van schuld (mannen, $r = .37$; vrouwen, $r = .21$), dissatisfactie (mannen, $r = .27$; vrouwen, $r = .11$),

zorgen en stress (mannen, $r = .36$; vrouwen, $r = .23$), gebrekkige zelfachting (mannen, $r = .13$) en incompetentie in de seksuele interactie (mannen, $r = .23$). Bovendien is het geassocieerd met psychische klachten (mannen, $r = .36$; vrouwen, $r = .21$) en met een verhoogd soa/hiv-risico.

Overmatig verlangen is daarentegen niet geassocieerd met een parafiel oftewel 'deviant' verlangen. Bijna één op de vijf mannen en één op de tien vrouwen geeft een of ander parafiel verlangen aan. Deze mensen antwoorden 'ja' op de vraag of zij 'bijzondere verlangens of wensen hebben tijdens seks, ook wel parafilieën genoemd'. Voor vrijwel al deze vrouwen en ongeveer de helft van deze mannen betreft dit SM-achtige verlangens. Zeven procent van de volwassen populatie heeft ook wel eens SM-achtige seks bedreven. Onder mannen geeft daarnaast 3% toe te verlangen naar seks met iemand die jonger is dan 16 jaar. Minder dan 1% (0,7%) heeft dit ook wel eens in praktijk gebracht. In principe kan⁴ dit, bijvoorbeeld, contacten tussen een vijftien- en een negentienjarige betreffen. Desondanks is zeker getuigenis van dit laatste vanwege de strafbaarheid ervan sterk gevoelig voor onderrapportage. Een zwakker geformuleerde vraag naar 'fantasieën' over seks met een minderjarige werd in 1991 nog door 19% van de mannen en 5% van de vrouwen bevestigend beantwoord.

In deze studie getuigt verder één op tien mannen van een fetisjistisch verlangen; 8% brengt dit in praktijk. Daarnaast verlangt nog eens 3% naar travestie en bijna al deze mannen (2,8%) doen daar ook aan. De cijfers met betrekking tot SM en travestie komen goed overeen met recent in Zweden gevonden percentages (Lewin et al., 2000), maar de cijfers voor fetisjisme liggen daar, met 47% voor mannen en 19% voor vrouwen, opvallend veel hoger. Er werd daar echter onder andere het gebruik van ondergoed bij het vrijen als voorbeeld gegeven in de vraag naar fetisjisme, hetgeen het ongetwijfeld voor relatief veel mensen toepasselijk maakt.

Anticonceptie, ongeplande zwangerschap en abortus

Anticonceptiegebruik is, ook in Nederland, nog verre van probleemloos. Eén op zes anticonceptiegebruiksters heeft wel eens problemen met het adequaat gebruik van anticonceptie. Dit geldt bij uitstek bij pilgebruik: een kwart van de pilgebruiksters faalt wel eens. Bij condoomgebruiksters is dat ruim één op tien. Bij één

⁴ Alhoewel de vraag naar de pedofiele verlangens alleen is voorgelegd als bevestigend op de openingsvraag werd geantwoord.

op 50 anticonceptie-gebruiksters is er regelmatig of vaker sprake van anticonceptiefalen. Bijna een kwart van de vrouwen heeft ooit een morning-afterpil gebruikt (2% in het afgelopen jaar). Dit zijn relatief vaak vrouwen met een hoge opleiding, woonachtig in een stedelijke omgeving, zonder geloof, zonder kinderen, en met abortuservaring.

Drie op de tien vrouwen in de vruchtbare leeftijd gebruiken geen anticonceptie. Bij aftrek van hen die zwanger willen worden, degenen die geen (hetero)seks hebben en degenen bij wie verminderde vruchtbaarheid speelt, blijft een percentage van 2,3 van vrouwen in de vruchtbare leeftijd over dat geen anticonceptie gebruikt, terwijl zij wel 'zwangerschapsrisico' loopt. Deze risicogroep onderscheidt zich demografisch uitsluitend op etnisch-religieuze achtergrond: zij zijn relatief vaak Turks, Marokkaans en/of islamitisch.

Op basis van de Pearl-index van 80-85% bij onbeschermde seksueel contact mag aangenomen worden dat er ongeveer 70.000 onbedoelde zwangerschappen per jaar ontstaan (bij 95% betrouwbaarheidsinterval tussen 49.500 en 99.000) door het volledig ontbreken van anticonceptie en/of het inadequaate gebruik ervan. In aanmerking nemend dat er grofweg 30.000 zwangerschappen per jaar worden afgebroken (en een aantal in een miskraam eindigt), resteert een groot aantal ongeplande (niet te verwarren met ongewenste) kinderen. Beschouwd op het totaal aantal zwangerschappen is ongeveer drie op de tien zwangerschappen in het afgelopen jaar ongepland. De meerderheid daarvan is (in tweede instantie) niettemin gewenst. Desondanks lijkt ongeveer een half procent van de mannen en de vrouwen in de vruchtbare leeftijd in het afgelopen jaar apert *ongewenst* zwanger te zijn geworden, hierbij wordt dan vrijwel altijd voor abortus gekozen (als deze niet al spontaan plaatsvond).

In totaal heeft ruim één op de tien volwassen vrouwen wel eens een abortus ondergaan. In een krappe meerderheid van de gevallen (zes op tien) zegt men (vrouwen maar ook mannen) achteraf tevreden te zijn over de beslissing, ongeveer één op acht is ontevreden, de rest is ambivalent. Ongeveer één op zeven vrouwen (dit is onder mannen veel lager) zegt nu nog regelmatig of vaak emotionele last te hebben van de ervaring met abortus ooit, ongeacht hoe lang geleden die plaats heeft gevonden. De helft van de vrouwen (en een vijfde van de mannen) heeft behoefte aan professionele hulp (vooral emotionele steun) bij een abortus; slechts een kwart heeft dienovereenkomstig contact in de zorg. Niet alleen de abortuswetgeving, maar ook de abortushulpverlening is nog voor verbetering vatbaar.

(In)fertiliteit en onvervulde kinderwens

Verminderde vruchtbaarheid is een probleem van onze tijd: een derde van alle vrouwen die momenteel zwanger willen worden geeft aan daar al langer dan 12 maanden mee bezig te zijn, dat is 2% van alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Een kwart van alle vrouwen heeft wel eens een miskraam meegemaakt. In de jongste groep, waar op zich minder van verminderde vruchtbaarheid sprake zou kunnen zijn, is het aandeel lang-probeerders niet lager dan onder de ouderen. In deze groep heeft echter een relatief groot deel, 60%, nu al een of andere vorm van vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan (onder de hele groep is dat 40%). Naar schatting vinden er (nu al) jaarlijks ruim 28.000 (95% BI 15.000-50.000) vruchtbaarheidsbehandelingen plaats, het merendeel daarvan (tweederde) betreft hormoonbehandelingen. Driekwart van de vrouwen die langer dan een jaar proberen, zal er uiteindelijk in slagen toch zwanger te worden.

Ongeveer een kwart van de kinderloze vrouwen en een even zo groot deel van de kinderloze mannen hebben een onvervulde kinderwens. Nog eens respectievelijk 12% en 14% is ambivalent. Dit geldt dus voor veel vrouwen maar ook voor opvallend veel mannen. Onder homoseksuele mannen en lesbische vrouwen is de problematiek eveneens opvallend hoog. Eén op de tien homomannen (en 6% van de lesbische vrouwen) heeft een onvervulde kinderwens en geeft daarvoor hun homoseksualiteit als reden. Eén op elke tien vrouwen met een onvervulde kinderwens (minder dan de helft daarvan onder mannen) heeft hier regelmatig tot vaak emotionele last van. Last hebben van een onvervulde kinderwens hangt samen met relationele en seksuele stress. Chronisch zieke en gehandicapte mannen hebben relatief veel last in verband met ongewenste kinderloosheid. Chronisch zieke en gehandicapte vrouwen onderscheiden zich daarnaast met een relatief hoge incidentie van miskraam en relatief veel emotionele last daaromtrent.

Seksuele agressie

Bijna vier op de tien vrouwen (39%) en een veel kleinere minderheid van de mannen (7%) is ooit slachtoffer geweest van een of andere vorm van seksuele agressie (verbaal geweld uitgesloten). Gebaseerd op de percentages vrouwen en mannen die aangeven bij hun laatste ervaring met seksueel geweld verkracht te zijn, wordt geschat dat respectievelijk 10% van alle vrouwen en 1% van alle mannen ooit verkracht zijn. Deze percentages zijn lager dan in de Verenigde Staten is gevonden. Incidentiecijfers voor ervaring met seksueel geweld voor het afgelopen jaar zijn respec

tievelijk 1,7% voor vrouwen en 0,5% voor mannen. Bijna één op de vijf vrouwen (19%) en 4% van de mannen rapporteert (ook) ervaringen met seksueel geweld vóór het 16^e jaar. Deze cijfers vallen in het midden van de range die in internationaal onderzoek wordt gevonden. Uit dit onderzoek blijkt verder dat 0,8% van alle vrouwen wel eens een zwangerschap heeft meegemaakt ten gevolge van seksueel geweld. De meerderheid daarvan besluit tot een abortus, maar drie van de acht dragen de zwangerschap uit.

Vrouwen van autochtoon Nederlandse en van Surinaams/Antilliaanse afkomst hebben, met voor beide groepen 36%, iets minder vaak ooit in hun leven seksuele dwang meegemaakt dan vrouwen uit andere bevolkingsgroepen, waarbij met name de vrouwen met een Indonesische achtergrond met een prevalentiepercentage van 55% opvallen. Vrouwen van Turks of Marokkaanse achtergrond getuigen wel vijf keer vaker dan anderen van dwangervaringen in het afgelopen jaar (8,7% bij een gemiddelde van 1,7%). Verder hebben vrouwen die een ziekte of handicap hebben verworven, (daarna) minder te maken met seksueel geweld dan gezonde vrouwen. Mogelijk is dit te verklaren doordat ze minder worden blootgesteld aan risicovolle situaties en potentiële plegers. Het geweld dat ze meemaken is echter wel relatief ernstig: ze zijn bijvoorbeeld aanzienlijk vaker slachtoffer van (poging tot) verkrachting dan gezonde vrouwen en de plegers zijn bovendien (nog) vaker bekenden. Dit laatste is in zijn algemeenheid het geval (en als bevinding ook niet nieuw): zowel bij misbruik in de jeugd als op volwassen leeftijd zijn de daders overwegend bekenden van de slachtoffers. Bij mannen is er een relatief grote diversiteit aan daders; bij meisjes zijn daders relatief vaak vaders of andere familieleden en, in mindere mate, buurtgenoten; bij volwassen vrouwen spannen (ex-)partners de kroon.

Vijf procent van de mannen en 2% van de vrouwen bekent zelf wel eens iemand tot seks gedwongen te hebben. Voor 13% van de mannen en 5% van de vrouwen is het, desgevraagd, niet ondenkbaar. Plegers getuigen iets meer van seksuele stress en overmatig verlangen; qua gedrag onderscheiden zij zich uitsluitend door iets meer gebruik én uitoefening van commerciële seks. Daarnaast maken zij relatief vaak deel uit van etnische minderheden, met name bij een islamitische achtergrond (prevalentie bij islamitische achtergrond, 11,5%; bij joods-christelijke achtergrond, 4,4%). Tevens wordt (ook) in deze studie een verband gevonden tussen zelf slachtoffer van seksueel geweld zijn (geweest) en het uitoefenen van dwang of geweld. Onder de mannelijke plegers is één op de vijf zelf ooit slachtoffer van seksueel geweld geweest, ter-

wijl dit slechts voor 6% van de niet-plegers geldt. Van de vrouwelijke plegers is 60% ooit zelf slachtoffer van seksueel geweld geweest, versus bijna 40% van de niet-plegers.

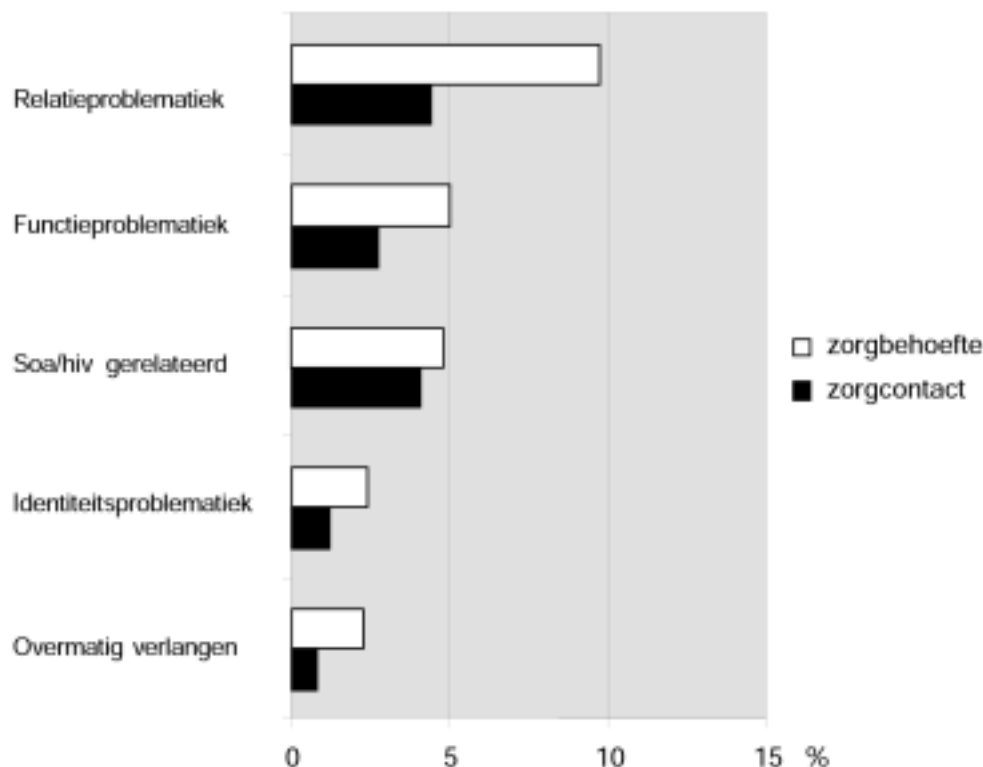
Functieproblematiek

Functieproblematiek is in kaart gebracht met de Vragenlijst Seksuele Disfuncties (Vroege, 1994). Gekeken is naar seksuele aversie (gevoelens van afkeer en/of angst bij gedachten aan seksueel contact) erectieproblemen (penis bij seksueel contact minder en/of minder lang stijf dan men zou willen) c.q. lubricatieproblemen (minder en/of minder lang vochtig dan men zou willen), problemen met de opwinding (bij seksueel contact geen moment seksueel opgewonden voelen), uitblijvend (niet snel genoeg of geen) en voortijdig (te snel) orgasme en dyspareunie (pijn in geslachtsdelen voor, tijdens of na seksueel contact). Een vijfde van de vrouwen en 17% van de mannen heeft een of meerdere van deze seksuele disfunctie(s) als de klinische definitie gehanteerd wordt, namelijk dat men de klacht 'regelmatig' of vaker meemaakt en men daar subjectief minstens 'enige' last van ervaart. Aversie, pijn, opwindings- en orgasmeproblemen komen allemaal bij vrouwen vaker voor; bij mannen vaker voortijdig orgasme. Risicogroepen voor functieproblematiek zijn oudere mannen en jongere vrouwen. Voor vrouwen wordt een samenhang met seksueel geweldservaringen gevonden ($r = .19$). Functieproblemen zijn geassocieerd met een verminderd positieve seksualiteitsbeleving en verminderde lichamelijke en psychische gezondheid. De correlatiematen zijn hier voor vrouwen, respectievelijk $r = -.28$, $r = .19$ en $r = .27$, alle bij $p < .001$. Voor mannen zijn ze, respectievelijk, $-.09$, $.12$ en $.19$, dus iets lager maar eveneens significant bij $p < .001$.

Mensen met disfuncties verschillen niet van anderen in termen van seksueel gedrag, maar ze waarderen en beleven seksualiteit wel beduidend negatiever dan mensen zonder functieproblemen. Deze associatie geldt sterker voor vrouwen dan mannen. Mensen met een disfunctie hebben verder relatief vaak ook een partner met functieproblematiek. Eén op vijf mannen met een functieprobleem heeft ook behoefte aan hulp, de helft daarvan heeft daadwerkelijk contact. Vrouwen hebben relatief iets minder behoefte, en bij behoefte heeft slechts een derde daadwerkelijk contact.

Onder de mensen met een ziekte of handicap heeft 22% van de mannen en 23% van de vrouwen een seksuele disfunctie, hetgeen niet significant hoger is dan onder de populatie als geheel. Bij mannen met een ziekte of handicap komen echter specifiek erectieproblemen, problemen met de subjectieve opwinding

Grafiek 1: Top vijf van zorgbehoefte en daaraan gekoppeld zorgcontact bij mannen in het afgelopen jaar (percentages)



en orgasmeproblemen wel meer frequent voor dan bij de gezonde groep mannen. Bij vrouwen met een ziekte of beperking komen lubricatieproblemen meer frequent voor dan bij gezonde vrouwen.

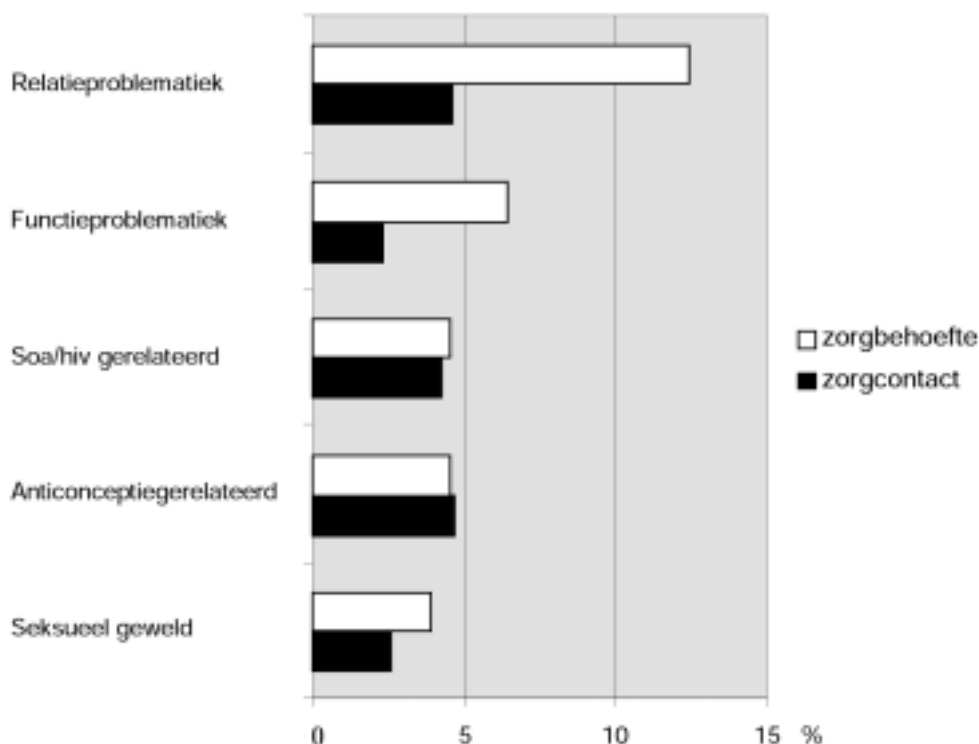
Seksuele gezondheidszorg

In het afgelopen jaar heeft één op de vier volwassen vrouwen en één op de vijf volwassen mannen minstens enige behoefte gehad aan zorg op enig of meerdere terrein(en) van seksuele gezondheid. De top drie van seksuologische zorgbehoefte (zie grafieken 1 en 2) is voor vrouwen en mannen hetzelfde. Bij beide seksen brengt relatieproblematiek de grootste zorgbehoefte met zich mee, waarna functieproblematiek en soa/hiv gerelateerde zorgbehoefte⁵ volgen. De relatief hoge zorgbehoefte bij functieproblematiek is ongetwijfeld deels ingegeven door de recente actieve marketing daarvan door de farmaceutische industrie. Bij vrouwen voegen zich daarnaast anticonceptiegerelateerde zorgbehoefte en zorgbehoefte n.a.v. seksueel geweld in de top vijf. Bij mannen verschijnen identiteitsproblematiek en overmatig verlangen als relatief problematische terreinen.

De zorgbehoefte bij jongere mensen is relatief groot, alsook bij mensen uit etnische minderheden. Surinaamse en Antilliaanse vrouwen en Turkse of Marokkaanse mannen hebben de grootste zorgbehoefte, niet in laatste instantie op het punt van relatieproblematiek. De behoefte van Turkse en Marokkaanse vrouwen is met name hoog op het vlak van anticonceptie. Vrouwen in de lagere opleidingsniveaus hebben relatief weinig zorgbehoefte op het vlak van soa/hiv. Uit grafieken 1 en 2 valt verder af te leiden, dat de soa/hiv en anticonceptiegerelateerde zorgbehoeften relatief goed 'afgedekt' worden door daadwerkelijke contacten in de zorg. Reguliere pilcontroles zorgen er voor dat er op het terrein van anticonceptie zelfs meer contacten in de zorg zijn dan er zorgbehoefte wordt aangegeven. Dit hoeft uiteraard nog niet te betekenen dat de zorg adequaat is en/of voor iedereen toegankelijk, onder andere doordat zorg noodzakelijk kan zijn zonder dat er behoefte aan is. Zorgbehoeften bij relatieproblematiek en, in mindere mate, bij functieproblemen, overmatig verlangen en seksueel geweld, worden veel minder vertaald in daadwerkelijk contact met de zorg.

⁵ In dat cijfer zijn uitsluitend de actief gezochte soa- en hiv-testen meegenomen, niet de testen die onderdeel uitmaken van een algemene procedure.

Grafiek 2: Top vijf van zorgbehoefte en daaraan gekoppeld zorgcontact bij vrouwen in het afgelopen jaar (percentag



Eén op de zes à zeven vrouwen en één op de tien mannen heeft in de afgelopen 12 maanden contact in de seksuele gezondheidszorg gehad. Dat leidt tot de gefundeerde schatting dat tussen 1,25 en 1,5 miljoen volwassenen jaarlijks contact hebben met de zorg vanwege aan seksuele en reproductieve gezondheid gerelateerde kwesties. Een ruime helft van de hulpvragers komt (ook) in de tweede lijn terecht, iets vaker in de somatische dan in de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn, ook hier, aanwijzingen dat men, met name in verband met anticonceptie- en soa/hiv problematiek, maar mogelijk ook in verband met functieproblemen, vaker in de tweede lijn terecht komt dan gezien de aard van de problematiek noodzakelijk zou zijn.

Nog eens om en nabij een miljoen mensen heeft daarnaast wel behoefte aan hulp op dit vlak, maar komt om uiteenlopende redenen niet in de gezondheidszorg terecht. De belangrijkste reden daarvoor is (ook anno 2006 nog steeds) dat men het moeilijk vond of niet durfde. Maar bij extrapolatie constateren we dat ook tientallen duizenden mensen bijvoorbeeld de hulp 'te duur' vonden of, in mindere mate, de wachttijd te lang. Vooral door vrouwen wordt daarnaast relatief vaak gemeld dat zij geen geschikte hulpverlener hebben kunnen vinden. Het spreekt voor zich dat dit gegeven slecht is voor de seksuele gezondheid in Nederland, maar hetzelfde geldt voor de geestelijke gezondheid. Uit onze analyses blijkt, dat ruim een kwart (bij vrouwen 26%

en bij mannen 27%) van de ernst van de psychische klachten door de hier bestudeerde seksuele gezondheidsproblemen wordt 'verklaard'. Dit bevestigt wat we al wisten: seksuele gezondheid maakt een substantieel onderdeel van de psychische gezondheid uit.

Conclusie

Ook in Nederland is seksuele gezondheid in de brede zin beslist niet vanzelfsprekend. De helft van de volwassen populatie heeft in meer of mindere mate en op een of meerdere terreinen problemen. We wisten al dat seksueel geweld debet is aan veel psychisch (en seksueel) leed. Minder voorzien waren de bevindingen rondom de epidemiologie van functieproblematiek, overmatig verlangen, identiteitsproblematiek en emotionele last in verband met reproductieve issues.

Er zijn enkele risicogroepen aan te wijzen wat betreft seksuele gezondheidsproblematiek. De behoefte aan zorg blijkt, om te beginnen, relatief groot bij jongere mensen. Dit is wellicht begrijpelijk in het licht van hun relatief sterke, jeugdige preoccupatie met seksualiteit in een context van onervarenheid en een nog relatief sterke relationele instabiliteit. Daarnaast is op verschillende punten de verdeling van seksuele gezondheidsproblematiek onder etnische minderheidsgroepen minder gunstig dan onder de autochtone bevolking. Vrouwen van Surinaamse of Antilliaanse achtergrond rapporteren bijvoorbeeld opvallend veel zorgbehoefte

bij relatieproblematiek en hebben eveneens opvallend vaak een onvervulde kinderwens. Ook mannen van Turkse of Marokkaanse en/of islamitische achtergrond hebben een relatief grote zorgbehoefte bij relatieproblematiek. Ze hebben relatief veel seksuele partners, maar over het geheel genomen is de seksualiteitsbeleving en seksuele zelfachting iets minder gunstig (dit overigens met name in vergelijking met de populatie van Surinaamse en Antilliaanse achtergrond) en wordt er wat meer seksuele en relationele stress gemeld. We constateren verder wat meer schuldgevoelens, conservatievere opvattingen, minder tolerantie ten aanzien van seksuele minderheden, hoger onbedoeld zwangerschapsrisico en meer seksuele agressie onder etnische minderheden. Ook onder de jonge mensen tot 25 jaar werden vergelijkbare verschillen naar etnische achtergrond gevonden (De Graaf et al., 2005).

Deze bevindingen kunnen niet anders dan bezien worden in een context van relatief traditionele sekseverhoudingen en masculiene seksualiteitscultuur die onder etnische minderheden (nog) sterker vertegenwoordigd zijn dan onder autochtonen. Behalve de cultuur, kan ook de maatschappelijke positie, in het bijzonder de zwakke sociale positie van jonge mannen uit etnische minderheden, van invloed geacht worden op hun seksuele gedrag. Met name agressief seksueel gedrag kan gezien worden als een vorm van acting-out ten gevolge van gevoelens van achterstelling en discriminatie en van een gebrek aan positieve maatschappelijke perspectieven (zie ook Vennix en Vanwesenbeeck, 2005). Voor vergaande seksuele emancipatie van de allochtone populatie zal versterking van hun maatschappelijke kansen dan ook eveneens een voorwaarde zijn.

Voorlopig dient diversiteit een aandachtspunt in de zorg te zijn, maar voortschrijdende integratie van de jongere generaties zal het, naar we mogen hopen, gaandeweg minder noodzakelijk maken om onderscheid te maken naar etnische achtergrond. In zijn algemeenheid maken de ernst van de problematiek en haar maatschappelijke consequenties het legitiem om een betere toegankelijkheid van de zorg te wensen voor de populatie als geheel, met name waar het de eerstelijns zorg betreft. Aandacht zal moeten uitgaan naar capaciteit, kwaliteit, bekendheid en (financiële) toegankelijkheid. Gaandeweg zal tevens verder bewerkstelligd moeten worden dat mensen minder schroom hebben de stap naar de hulpverlening te maken bij seksuologische problemen. Daartoe is het onder andere nodig dat de maatschappelijke relevantie van seksuele gezondheid breed erkend wordt en mensen in die con-

text ook hun eigen seksuele gezondheidsproblematiek serieus nemen.

Een onderzoeksagenda voor de toekomst

Dit onderzoek heeft veel antwoorden gegeven, maar roept ook veel (nieuwe) vragen op. Het meest prominent daarbij zijn de vragen betreffende de seksuele gezondheidszorg. Tot op heden bieden bestaande registratiegegevens noch deze bevolkingstudie inzicht in het verloop, de waardering en de (kosten)effectiviteit van de zorg- en de hulpverlening op zich. Vervolgens is het uiteraard zaak het monitoren van de seksuele gezondheid nu goed te continueren. Deze studie zou gezien kunnen worden als een 'nulmeting' na een periode van relatief weinig aandacht. Periodieke toekomstige metingen zullen dan op termijn historische verschuivingen (al of niet) in kaart kunnen brengen.

Ter vergroting van het fundamentele begrip van seksuele gezondheid en haar achtergronden, vragen de hier verzamelde epidemiologische gegevens verder om verdiepend onderzoek naar fysiologisch/biologische, psychische en interpersoonlijke processen, belevingsaspecten, condities en interacties op de verschillende terreinen. Niet in laatste instantie moet verdiepend onderzoek zich daarbij richten op de etnische en de seksuele minderheden. De ernst van de problematiek, zoals nu vastgesteld bij relatief kleine onderzoeksgroepen, gebiedt om de bevindingen verder te toetsen bij aanzienlijk omvangrijkere steekproeven. Op die manier wordt niet alleen beter inzicht verkregen, maar is bovendien diversifiëring beter mogelijk, waardoor stereotypering minder voor de hand zal liggen.

Tot slot moet geconstateerd worden dat deze studie zich aanzienlijk sterker op seksuele *ongezondheid* heeft gericht dan op seksuele gezondheid als positief domein van het menselijk functioneren. Alhoewel een beschouwing van de verdeling van problemen uiteraard ook licht werpt op de verdeling van plezier, is aanvullend onderzoek wenselijk dat antwoord kan geven op de vraag onder welke omstandigheden een op alle fronten plezierige en veilige seks en daaraan verbonden positieve kwaliteit van leven het meest waarschijnlijk zijn.

Referenties

- Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (Red.) (2006). *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. RNG-studies nr.9. Delft: Eburon.
- Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. RNG-studies nr.7. Delft:Eburon.

- Lewin, B., Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., & Månsson, S. (2000). *Sex in Sweden: On the Swedish sexual life 1996*. Stockholm: National Institute of Public Health.
- Vennix, P. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seksualiteit en relaties van Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Een literatuurstudie naar culturele, religieuze en maatschappelijke invloeden*. RNG Studies 8. Delft: Eburon
- Vroege, J.A. (1994). *Vragenlijst voor het signaleren van seksuele dysfuncties (VSD)* (5de versie). Utrecht: Academisch Ziekenhuis Utrecht, Afdeling Medische seksuologie/ Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek.
- Zessen, G. van, & Sandfort, Th.. (1991). *Seksualiteit in Nederland. Seksueel gedrag, risico en preventie van aids*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

Abstract

Sexual Health in the Netherlands.

Main results of a new population study among Dutch adults.

In 2006 Rutgers Nisso Groep has conducted an extensive population survey in order to assess the epidemiology of sexual health in the Netherlands. Subject of this study was the adult Dutch population of 19 to 69 years old. A representative random sample of more than 4,000 respondents was recruited for this study by means of various Internet panels. Epidemiological data were collected about (nearly) all relevant aspects of sexual (ill) health: sexual and relational behaviour and satisfaction, people's subjective evaluation of sexuality, sexual identity, paraphilia, excessive desire, problems with sexual functioning, contraception and abortion, infertility, STI- and HIV-testing and condom use, and sexual violence. This article gives a summary of the main results.
