

**SEKSUELE GEZONDHEID IN
NEDERLAND 2009**

SEKSUELE GEZONDHEID IN NEDERLAND 2009

Dit onderzoek is gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Utrecht, 6 juli 2009

Auteurs:

Floor Bakker (alle thema's)

Hanneke de Graaf (Seksueel gedrag en seksuele beleving)

Stans de Haas (Seksuele victimisatie en seksuele dwang)

Harald Kedde (Soa en hiv)

Hans Kruijer (Geboorteregeling)

Ciel Wijsen (Geboorteregeling)

Projectnummer: EPI031

© 2009 Rutgers Nisso Groep

www.rutgersnissogroep.nl

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van de Monitor seksuele en reproductieve gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik (SRGZ). Het doel van deze monitor is het periodiek in kaart brengen van de seksuele en reproductieve gezondheid en gezondheidszorg in Nederland. Met deze informatie kan de overheid en in het bijzonder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport haar beleid adequaat vormgeven. In een recente lezing over seksuele gezondheid van staatssecretaris Bussemaker sprak zij over kernwaarden in het VWS beleid ten aanzien van seksuele gezondheid: autonomie, weerbaarheid, respect en een goede hulpverlening (<http://www.minvws.nl/toespraken>, 26 mei 2009). Daarbij ging het ook over de rol van de overheid, die zij kenschetst als faciliterend en gericht op zelfbeschikking en emancipatie.

De Rutgers Nisso Groep, kenniscentrum seksualiteit, volgt in het kader van de monitor SRGZ drie sporen. Ten eerste verzorgt de Rutgers Nisso Groep registraties in verschillende sectoren van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Ten tweede wordt epidemiologisch inzicht verworven op basis van bevolkingsstudies. Periodiek vindt een herhalingsmeting plaats onder de algemene populatie. Hierbij wordt vooral ingegaan op seksueel gedrag en seksuele beleving, geboorteregeling, seksueel geweld, soa/hiv risico- en beschermingsgedrag, en zorgbehoefte en -gebruik. In 2006 is de eerste meting onder de algemene populatie uitgevoerd (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006). Het derde spoor is het jaarlijks verzamelen en publiceren van kennis over seksuele gezondheid uit onderzoek en registratie in Nederland in zogeheten jaarrapportages.

Het huidige onderzoek naar de seksuele gezondheid in Nederland vormt de eerste herhalingsmeting van het periodieke bevolkingsonderzoek. Het onderzoek geeft inzicht in de actuele situatie omtrent seksuele gezondheid in Nederland, en eventuele verschuivingen sinds 2006. Behalve de thema's anticonceptie en ongewenste zwangerschappen, soa/hiv risicogedrag en seksueel geweld, komen ook actuele vraagstukken, zoals benoemd in de lezing van Bussemaker, aan bod: ruilseks, houding ten aanzien van mannelijke seksualiteit, seksuele interactiecompetentie, en seksualiteitshulpverlening. De onderhavige rapportage biedt een globaal overzicht van de onderzoeksresultaten. Thematische verdieping wordt in de loop van 2009 en 2010 gerealiseerd in de vorm van publicaties in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Tevens vindt in het najaar van 2009 een landelijke expertmeeting plaats, die zal uitmonden in aanbevelingen voor lokaal beleid en praktijk. We hopen dat de uitkomsten van dit onderzoek een inspiratiebron vormen voor professionals uit beleid en praktijk!

Floor Bakker,
Projectleider Monitoring & Registratie

Samenvatting

'Seksuele gezondheid in Nederland 2009' betreft de eerste herhalingsmeting onder de algemene populatie die in het kader van de Monitor seksuele en reproductieve gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik wordt uitgevoerd. Het doel van deze studie is om de kennis over seksuele gezondheid in Nederland te actualiseren en om eventuele verschuivingen sinds 2006 zichtbaar te maken. De nadruk ligt op de thema's geboorteregeling, soa/hiv risico- en beschermingsgedrag en seksueel geweld. De belangrijkste onderzoeksvragen betreffen de aard en omvang van seksuele problematiek, de verdeling van problematiek over verschillende bevolkingsgroepen, de zorgbehoefte en het zorgcontact. De steekproef omvat 6428 mannen en vrouwen van 15 tot en met 70 jaar, en is representatief voor de Nederlandse bevolking voor wat betreft leeftijd, geslacht, opleiding en stedelijkheid.

Een prettig seksleven is voor een groot deel van de Nederlandse bevolking niet vanzelfsprekend. Zo geniet ruim 1 op de 7 vrouwen niet of nauwelijks van seks. Daarnaast spelen schuldgevoelens bij een kwart van zowel de mannen als de vrouwen een rol. En slechts iets meer dan de helft van de mensen is vaak of altijd blij met zijn of haar seksleven. Onbedoelde zwangerschap komt vaak voor: bijna één op de zes vrouwen en ruim één op de tien mannen heeft dit ooit meegemaakt. Bijna acht procent van de vrouwen heeft ooit een zwangerschap laten afbreken. Falend anticonceptiegebruik lijkt hierbij een belangrijke rol te spelen. Slechts tweederde van de vrouwelijke anticonceptiegebruikers vindt haar methode makkelijk te gebruiken, 20% van de mannen en 30% van de vrouwen zeggen dat er wel eens iets fout gaat bij het gebruik van anticonceptie, en bijna 60% van de pilgebruiksters zegt wel eens een pil te vergeten. Er is een groot gebrek aan kennis over de aanschaf, werking en het gebruik van de morning-afterpil. Zo wordt de morning-afterpil vaak verward met de abortuspil, en vormt het niet willen afbreken van een zwangerschap dus onnodig vaak de reden om geen morning-afterpil te gebruiken. Bijna een kwart van de mensen zegt het moeilijk te vinden om de morning-afterpil te kopen, vaak uit schaamte en angst voor herkenning. Het kennisniveau omtrent soa/hiv is over het algemeen redelijk hoog, behalve bij jongens van 15 tot en met 18 jaar, laag opgeleide mannen en vrouwen, en mannen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. De noodzaak tot het gebruiken van condooms wordt minder sterk ervaren als de partner al wat beter gekend wordt. Het belang van het testen op soa/hiv alvorens te stoppen met condooms blijft hiermee een actueel thema. Ook de ervaren barrières bij het kopen en bij je dragen van condooms blijven een aandachtspunt. Het condoomgebruik met losse partners is zorgelijk: de helft van zowel de mannen als de vrouwen heeft in het afgelopen half jaar niet altijd condooms gebruikt met losse sekspartners. Seksueel geweld komt schrikbarend vaak voor: een derde van de vrouwen en een op de twintig mannen van 15 tot 70 jaar geven aan ooit seksueel geweld te hebben meegemaakt, variërend van kwetsende aanrakingen tot verkrachting. Twaalf procent van de vrouwen en bijna drie procent van de mannen is ooit verkracht. Eén op de vijf vrouwen en één op de 25 mannen geven aan voor het 16^e jaar seksueel geweld te hebben meegemaakt. Het merendeel van de plegers is een bekende van het slachtoffer. Bij de vrouwelijke slachtoffers van seksueel geweld zijn vooral (ex)partners de plegers, bij de mannelijke slachtoffers gaat het relatief vaak om een buurtgenoot of vriend(in)/vage kennis. Seksueel geweld komt in alle lagen van de bevolking voor. Tot slot zijn er nauwelijks verschuivingen ten opzichte van 2006 opgetreden in de seksuele gezondheid van de algemene populatie. Dit is in zo'n relatief korte periode ook niet te verwachten.

Summary

In this extensive population survey, the Rutgers Nisso Groep has assessed sexual health and care needs in the Netherlands. A representative sample of 6,428 men and women from the age of 15 to 70 years were recruited by means of an Internet panel. Epidemiological data were gathered about sexual and relational behaviour, sexual and relational appreciation and satisfaction, contraception and abortion, STI and HIV testing and condom use, sexual violence and care needs and care use.

Positive sexual experiences are not self-evident for a large part of the Dutch population. One in seven women do not enjoy sex. Twenty five per cent of men and women have experienced feelings of guilt about their sexual behaviour. And only slightly over fifty per cent of men and women are often or always content with their sex lives. Unintentional pregnancies often occur: nearly one in six women and more than one in ten men have at one time experienced an unintentional pregnancy. Nearly eight per cent of women and more than six per cent of men have been involved in terminating a pregnancy. Inadequate use of contraception seems to be an important cause of unintentional pregnancy. Only two thirds of women using contraception have no difficulty in using it. Twenty per cent of men and thirty per cent of women sometimes fail in using contraception adequately. Nearly sixty per cent of women using the contraceptive pill sometimes forget to take it. There is a substantial lack of knowledge regarding the purchase, functionality and accurate use of the emergency pill. For instance, the emergency pill is often confused with the abortion pill, and not wanting to terminate a pregnancy is often unnecessarily the reason for not taking it. Nearly a fourth of people find it difficult to buy the emergency pill, often for reasons of shame and fear of being recognized. In general, the level of knowledge on STI and HIV is reasonably high, except for boys from 15 to 18 years old, poorly educated men and women, and men from ethnic minorities (Turkish or Moroccan). The need to use condoms is less well acknowledged if one is more familiar with the sex partner. Furthermore, only one in five couples had themselves tested for STI or HIV before stopping to use condoms. The findings on condom use in the case of casual sex partners is alarming: half of the men and women with casual sex partner(s) never or inconsistently used condoms in the past six months. Sexual violence often occurs: one third of women and one in twenty men have been victims of some sort of sexual aggression (verbal violence excluded) at some time in their lives. Twelve per cent of women and nearly three per cent of men have at one time been raped. One in five women and one in twenty five men report experience with sexual violence before their sixteenth birthday. The perpetrators are usually acquaintances. Adult women are often assaulted by their (ex-)partners, adult men by neighbours, friends or acquaintances. Finally, many people that are in need of sexual health care do not receive it for many reasons. Access to sexual health care needs to be improved.

Inhoudsopgave

1	Opzet en uitvoering van het onderzoek	1
1.1	Doel van het onderzoek	1
1.2	Werving en respons	1
1.3	Steekproef	3
1.4	Vragenlijst	3
1.5	Statistische analyses	4
2	Uitkomsten van het onderzoek	5
2.1	Seksueel gedrag en seksuele beleving	5
2.2	Geboorteregeling	9
2.3	Soa en hiv: condoomgebruik en testgedrag	12
2.4	Seksuele victimisatie	16
2.5	Seksuele dwang	18
3	Conclusies en aanbevelingen	21
	Literatuurlijst	29
	Bijlagen	31
	Bijlage 1a	33
	Bijlage 1b	35
	Bijlage 2	37
	Bijlage 3a	39
	Bijlage 3b	53
	Bijlage 3c	73
	Bijlage 3d	91
	Bijlage 3e	97

1 Opzet en uitvoering van het onderzoek

In dit rapport wordt verslag gedaan van onderzoek naar de seksuele gezondheid in Nederland.

Seksuele gezondheid is een veelomvattend en veelzijdig begrip. Recent heeft de WHO een definitie¹ van seksuele gezondheid geformuleerd: 'Seksuele gezondheid is een toestand van seksueel welbevinden, zowel fysiek als emotioneel en mentaal. Het is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctioneren of zwakheid. Voor seksuele gezondheid is een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties nodig. Bovendien vereist seksuele gezondheid de mogelijkheid om prettige en veilige seksuele ervaringen op te doen, die vrij zijn van dwang, discriminatie of geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en behouden, moeten de seksuele rechten van iedereen gerespecteerd en beschermd worden.' (WHO, 2006).

In dit onderzoek komen verschillende aspecten van seksuele gezondheid aan de orde, namelijk seksueel gedrag en relatievorming, de betekenis en beleving van relaties en seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap en abortus, condoomgebruik en soa/hiv testgedrag, en seksueel geweld. Voor een aantal terreinen is tevens bevraagd in hoeverre men behoefte heeft aan zorg, en of men ook contact heeft gehad met de zorg. Hoofdstuk 1 geeft de doelstelling en de methoden van het onderzoek weer. In hoofdstuk 2 worden de belangrijkste uitkomsten beschreven. In hoofdstuk 3 volgen de conclusies en aanbevelingen.

1.1 Doel van het onderzoek

Voor een goede seksuele gezondheid in Nederland is het essentieel dat er een toegankelijke seksuologische gezondheidszorg is, die aansluit op de behoeften van mensen. Om het zorgaanbod en de organisatie van de zorg goed af te kunnen stemmen op de zorgbehoeften, is inzicht nodig in de aard en omvang van seksuele problematiek in Nederland. Om de effecten van beleid en praktijk van de gezondheidszorg te kunnen evalueren is het bovendien van belang om veranderingen in seksuele gezondheid en zorggebruik in de tijd te volgen.

Het doel van deze studie is om de kennis over seksuele gezondheid, zorgbehoefte en zorgcontact in Nederland te actualiseren en om eventuele verschuivingen sinds 2006 zichtbaar te maken. Het onderzoek richt zich op mannen en vrouwen in Nederland in de leeftijd van 15 tot en met 70 jaar. De nadruk ligt op de door het ministerie van VWS geprioriteerde thema's geboorteregeling, soa/hiv risico- en beschermingsgedrag en seksueel geweld. De belangrijkste onderzoeksvragen betreffen de aard en omvang van seksuele problematiek in Nederland, de verdeling van problematiek over verschillende bevolkingsgroepen (te onderscheiden naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etnische en religieuze achtergrond en stedelijkheid), de zorgbehoefte en het zorgcontact.

1.2 Werving en respons

Als wervingsmethode is, net als in het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006), gekozen voor het benaderen van het internetpanel Euroclix. De respons bij werving via een bestaand internetpanel is vele malen hoger dan de respons bij werving via de telefoon. Bovendien heeft werving via een internetpanel als

¹ Deze definitie is nog niet geaccordeerd en dus niet officieel.

voordeel dat er gericht geworven kan worden om tot een steekproef te komen die zo representatief mogelijk is voor de Nederlandse bevolking. Respondenten ontvangen, in dit geval, in ruil voor hun deelname zogenoemde clix. De clix die respondenten verdienen, kunnen ze omzetten in korting op producten die ze via internet aanschaffen. De werving heeft plaatsgevonden van december 2008 tot maart 2009. Er is een wervingstabel opgesteld, waarin de benodigde aantallen respondenten zijn gespecificeerd naar kruisingen van leeftijd, geslacht, opleiding en stedelijkheid. De benodigde aantallen zijn gebaseerd op de verdeling in de Nederlandse bevolking, om zodoende representativiteit van de steekproef op demografische kenmerken te waarborgen. Uitzondering hierop vormt de werkwijze ten aanzien van leeftijd en etniciteit: besloten is te oversamplen op mensen met een Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse of Surinaamse (TMSA) achtergrond, en op de jongere leeftijdsgroep (15 tot 45 jaar). De redenen hiervoor zijn dat we een minimum aantal personen met TMSA achtergrond in de steekproef wensten om zodoende uitspraken te kunnen doen over deze groepen, en dat de oudere leeftijdsgroep (45 tot en met 70 jaar) voor thema's als geboorteregeling en soa/hiv minder relevant is. Door middel van selectievragen aan het begin van de vragenlijst is bepaald of respondenten tot de doelgroep behoorden (namelijk mannen en vrouwen in de leeftijd van 15 tot en met 70 jaar). Ook werden deze vragen gebruikt ten behoeve van de wervingsstop. De wervingsstop houdt in dat wanneer respondenten niet tot de doelgroep behoorden of als een bepaalde groep al voldoende was vertegenwoordigd in de steekproef, de respondenten na de selectievragen automatisch een melding kregen dat zij de vragenlijst niet verder in hoefden te vullen. Zij ontvingen dan toch een klein aantal clix als beloning voor het invullen van de selectievragen.

Na een eerste aselechte wervingsfase werden vervolgens steeds kleine, select gekozen groepen uitgenodigd voor het onderzoek om zodoende nog ondervertegenwoordigde subgroepen bij te werven. Van alle panelleden die een uitnodiging hebben ontvangen om deel te nemen aan het onderzoek is 25% begonnen met het invullen van de vragenlijst. Van deze 'starters' werd 16% geweerd aan de hand van de wervingsstop. Niet iedereen die begint met het beantwoorden van de vragen, maakt de vragenlijst ook af; 17% van de starters heeft niet alle vragen beantwoord. Tot slot hebben we zelf nog eens 0,5% van de respondenten verwijderd uit de datafile, omdat ze bij nadere bestudering van de gegevens toch niet tot de doelgroep bleken te behoren, omdat ze geen demografische gegevens hadden opgegeven, of omdat hun antwoorden diverse inconsistenties bevatten. Rekening houdend met de uitval door de wervingsstop en tijdens het invullen van de vragenlijst, is de respons om en nabij de 20%. Bij de evaluatie van dit responscijfer dient in ogenschouw genomen te worden dat een aanzienlijk deel van de non-responders de mail mogelijk niet gezien of geopend heeft. In de mail kon men door het klikken op een link aangeven of men wel of niet aan het onderzoek wenste deel te nemen. Ongeveer een vierde van de uitgenodigde panelleden heeft op deze link geklikt.

Non-respons onderzoek

Aan de personen die aangaven niet mee te willen doen aan het onderzoek, is gevraagd naar de redenen hiervoor. Van degenen die dit vragenlijstje hebben ingevuld (1236 personen), gaf 37% aan niet mee te willen doen vanwege het onderwerp 'relaties en seksualiteit': ze vonden het onderwerp te persoonlijk (31%) of waren bang dat het onderzoek vervelende gevoelens zou oproepen (zes procent). De overgrote meerderheid van de overige personen gaf als reden op dat ze nu geen tijd of zin hadden om een vragenlijst in te vullen.

1.3 Steekproef

De steekproef omvat 6428 mannen en vrouwen. In bijlage 1a staan de demografische kenmerken van de steekproef. Door de oversampling op de leeftijdsgroep 15-45 jaar en op mensen met een TMSA achtergrond wijkt de samenstelling van de steekproef voor leeftijd en (in geringe mate) etniciteit af van de samenstelling in de Nederlandse bevolking. Er is besloten te wegen op leeftijd, geslacht, opleiding en stedelijkheid, zodat de steekproef op deze factoren representatief is voor de Nederlandse bevolking. Weging houdt in dat sommige respondenten zwaarder worden meegeteld (weegfactor >1) dan andere (weegfactor <1). In bijlage 1b staan de demografische kenmerken na weging weergegeven.

Er is niet gewogen op etniciteit, aangezien de aantallen voor etnische minderheden daarvoor te klein zijn. De respondenten met een TMSA achtergrond zijn echter relatief jong, vergeleken met de TMSA groep in de Nederlandse populatie. Er zijn slechts een paar respondenten met een TMSA achtergrond die 55 jaar of ouder zijn. Besloten is dan ook om verschillen tussen etnische groepen alleen te toetsen voor respondenten van 15 tot 55 jaar.

Zoals in bijlagen 1a en 1b te zien is, worden er twee maten voor opleidingsniveau gehanteerd: één voor schoolgaande jongeren tot 26 jaar, en één voor niet-schoolgaanden (ongeacht leeftijd) en personen van 26 jaar of ouder. Voor de laatste groep is opleidingsniveau gedefinieerd als het niveau van de hoogst voltooide opleiding. Voor jongeren die nog een opleiding volgen, is de hoogst voltooide opleiding echter vaak de lagere school, waardoor het opleidingsniveau voor al deze respondenten 'laag' zou zijn. Om binnen deze groep toch nog onderscheid te kunnen maken naar opleidingsniveau, wordt het niveau bij hen bepaald aan de hand van de huidige, nog niet afgeronde opleiding².

1.4 Vragenlijst

De respondenten hebben vragen beantwoord over hun sociaaldemografische achtergrond, seksueel gedrag, de betekenis en beleving van seksualiteit en relaties, anticonceptie en zwangerschap, (determinanten van) soa/hiv risico- en beschermingsgedrag en seksueel geweld (zowel slachtofferschap als daderschap). Bij sommige onderwerpen is tevens gevraagd naar de zorgbehoefte en het zorgcontact.

De meeste vragen zijn ook gesteld in het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (Bakker en Vanwesenbeeck, 2006), zodat de resultaten van het huidige onderzoek met dit onderzoek vergeleken kunnen worden. Bij een aantal vragen is de formulering wat gewijzigd, om de toegankelijkheid van de vragen te vergroten voor mensen met een laag opleidingsniveau of een beperkte beheersing van de Nederlandse taal. Om verdiepend inzicht te krijgen in de thema's geboorteregeling, soa/hiv en geweld zijn ook aanvullende vragen gesteld. Voor deze vragen is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande vragenlijsten. De psychometrische gegevens van de gebruikte schalen worden in bijlage 2 weergegeven.

² Opleidingsniveau schoolgaanden < 26 jaar: laag= basisonderwijs/ vmbo/ mbo, hoog= havo/vwo/hbo/universiteit. Opleidingsniveau niet-schoolgaanden en 26+: laag= basisonderwijs/mavo/lbo, midden= havo/vwo/mbo, hoog= hbo/universiteit.

1.5 Statistische analyses

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn verschillende statistische technieken gebruikt. Verschillen tussen groepen respondenten op uitkomsten die in percentages worden weergegeven (zoals het percentage mannen en vrouwen dat bepaald gedrag vertoont) zijn getoetst met behulp van de Chi^2 -toets. Bij het vergelijken van gemiddelden tussen groepen (zoals de gemiddelde scores van mannen en vrouwen op een attitudeschaal) is gebruik gemaakt van een variantie-analyse. Eventuele verschuivingen in seksuele gezondheid tussen 2006 en 2009 worden eveneens getoetst met de Chi^2 -toets (in geval van percentages) of een variantie-analyse (in geval van gemiddelden).

In de tabellen wordt aangegeven of er statistisch significante verschillen zijn gevonden. Significante verschillen worden aangegeven met een ▲ of een ▼. Een ▲ geeft aan dat een percentage of gemiddelde relatief hoog is, vergeleken met het totaal. Een ▼ geeft aan dat een percentage of gemiddelde relatief laag is. In dit onderzoek wordt een significantiewaarde van 0,05 gehanteerd. Dit betekent dat de kans dat de gevonden verschillen op toeval berusten kleiner is dan vijf procent. Daarnaast is ook een relevantiecriterium gehanteerd. Als een effect weliswaar statistisch significant is, maar de grootte van het effect marginaal is (dat wil zeggen kleiner dan 0,10), wordt dit aangegeven door open driehoekjes (Δ of ∇).

2 Uitkomsten van het onderzoek

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen per thema besproken. De cijfers waarop de uitspraken zijn gebaseerd, worden weergegeven in de tabellen in bijlage 3.

2.1 Seksueel gedrag en seksuele beleving

Deze paragraaf beschrijft het seksuele gedrag en de seksuele beleving. Seksueel gedrag omvat in dit onderzoek seksuele ervaring, seksuele partners (hoeveelheid seksuele partners, seks met anderen dan de vaste partner, seks met seksegenoten) en seks tegen geld of een andere beloning. Seksueel gedrag wordt sterk beïnvloed door allerlei cognities en emoties (Gijs, Gianotten, Vanwesenbeeck & Weijnenborg, 2004). Voor de één is seks belangrijk, voor de ander veel minder, voor de één levert de relatie vooral vreugde, voor de ander is het een bron van negatieve gevoelens. In dit onderzoek wordt ingegaan op gevoelens rondom seksualiteit, relaties en het eigen seksleven, en op de mate waarin men in staat is om seksuele interacties prettig te laten verlopen.

Seksuele ervaring

Aan alle jongeren is gevraagd of ze ervaring hebben met vier vormen van seksueel gedrag: strelen, naakt vrijen, geslachtsgemeenschap en anale seks. Bij volwassenen is enkel gevraagd naar ervaring met geslachtsgemeenschap en anale seks. Bij alle vormen van seks neemt de ervaring toe met het ouder worden. Van de 15 en 16-jarigen heeft een kwart van de jongens en ruim een derde van de meisjes ervaring met geslachtsgemeenschap. Bij de 17 en 18-jarigen zijn deze percentages bijna verdubbeld. Binnen de groep mannen met ervaring vindt de eerste geslachtsgemeenschap gemiddeld op het 19^e jaar plaats, binnen de groep vrouwen met ervaring met 18,3 jaar. Beduidend minder mensen hebben ervaring met anale seks. Van de 17 en 18-jarigen heeft bijna een tiende van de jongens en een iets groter aandeel meisjes ervaring met anale seks. Bij de 25 tot en met 70-jarige mannen en vrouwen betreft dit ruim een kwart. Binnen de groep met ervaring vindt de eerste keer anale seks gemiddeld rond het 27^e jaar plaats.

Opleidingsniveau (bij jongeren) en relatiestatus hangen samen met ervaring met geslachtsgemeenschap. Van de schoolgaande jongeren tot 26 jaar hebben meisjes met een laag opleidingsniveau vaker ervaring met geslachtsgemeenschap dan meisjes met een hoog opleidingsniveau. Mannen en vrouwen zonder partner hebben minder vaak ervaring met geslachtsgemeenschap dan de groepen met vaste partner. Ook komt naar voren dat mannen en vrouwen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond minder vaak ervaring hebben met geslachtsgemeenschap dan de overige etnische groepen. Voor wat betreft anale seks, blijken gelovige vrouwen minder vaak ervaring te hebben met anale seks dan vrouwen zonder geloof. Opvallend is verder dat samenwonende mannen en vrouwen relatief vaak ervaring met anale seks hebben, ook in vergelijking met getrouwde mannen en vrouwen.

Relatievorming

Bijna driekwart van de respondenten heeft een vaste partner: 17% heeft een LAT relatie, 14% woont samen maar is niet getrouwd, en 40% is getrouwd. Het grootste deel (72%) van de mensen met een partner heeft al meer dan vijf jaar een relatie met deze persoon. De meeste mensen hebben een partner van het andere geslacht; vier procent van de mannen heeft een relatie met een man, twee procent van de vrouwen een relatie met een vrouw. Van alle mensen met een partner heeft zes procent van de mannen en

acht procent van de vrouwen geen seks gehad in de afgelopen zes maanden, 86% van de mannen en 89% van de vrouwen heeft uitsluitend seks gehad met de vaste partner en acht procent van de mannen en drie procent van de vrouwen heeft daarnaast ook nog (een) andere partner(s) gehad.

Seksuele partners

Het aantal seksuele partners gedurende het hele leven varieert sterk. De respondenten zijn redelijk gelijk verdeeld over de categorieën '1 of 2', '3 tot 5', en '6 tot 20' partners. Iets meer dan 10% heeft daarnaast tot nu toe meer dan 20 partners gehad. Mannen rapporteren meer seksuele partners dan vrouwen. Dit geldt ook voor de afgelopen zes maanden. Tien procent heeft in zijn of haar leven wel eens seksueel contact met een seksegenoot gehad. In de afgelopen zes maanden geldt dit voor zes procent van de mannen en drie procent van de vrouwen.

Leeftijd, opleidingsniveau, etnische en religieuze achtergrond, en relatiestatus hangen in meer of mindere mate samen met het aantal sekspartners. Conform de verwachting hebben relatief weinig jongeren tot nu toe meer dan tien sekspartners gehad. Vrouwen van 55 tot 70 jaar hebben beduidend minder vaak dan jongere vrouwen meer dan één sekspartner gehad in de afgelopen zes maanden. Bij mannen zien we dit niet terug. Hoog opgeleide vrouwen hebben vaker dan laag opgeleide vrouwen meer dan tien sekspartners gehad tot nu toe. Voor wat betreft etnische achtergrond, valt de hoge prevalentie van meer dan tien sekspartners op bij Antilliaanse mannen: de helft van hen geeft dit aan. Gelovige vrouwen hebben een kleiner aantal sekspartners in hun leven gehad dan niet-gelovige vrouwen. Met name de singles hebben in de afgelopen zes maanden meer dan één sekspartner gehad. Tot slot is het aantal sekspartners gedurende het leven relatief laag bij getrouwde vrouwen.

Seks tegen geld of een andere beloning

Een vijfde van de mannen heeft ooit betaald voor seks, vier procent deed het ook in de afgelopen 12 maanden. Vrouwen maken aanzienlijk minder vaak gebruik van betaalde seks: twee op de 1.000 vrouwen betaalden ooit voor seks en één op de 1.000 deed dit in het afgelopen jaar. Vanwege de zeer kleine groep vrouwen die wel eens voor seks betaalt, zijn verschillen naar sociaaldemografische kenmerken alleen voor de mannen onderzocht. In de jongste leeftijdsgroepen is het percentage mannen dat ooit betaald heeft voor seks begrijpelijkerwijs het laagst. Mannen met een Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse of Surinaamse achtergrond zeggen relatief vaak dat ze voor seks betalen.

Ongeveer een even groot deel mannen (3,4%) als vrouwen (2,2%) heeft ooit geld ontvangen in ruil voor seks. Eén procent van de mannen en vrouwen heeft meerdere keren geld ontvangen in ruil voor seks. Meerdere keren geld hebben gekregen voor seks kan worden beschouwd als een indicatie voor sekswerk. Van de schoolgaande jongens tot 26 jaar hebben laag opgeleide jongens vaker ervaring met het ontvangen van geld voor seks dan de hoog opgeleide jongens. Voor wat betreft etnische achtergrond, komt een relatief hoge prevalentie naar voren bij Antilliaanse mannen en Surinaamse vrouwen.

Een kleine groep mannen (2,5%) en vrouwen (1,4%) geeft aan ooit seks te hebben gehad in ruil voor iets anders dan geld (zogenoeten 'ruilseks'). In het afgelopen jaar deden vier op de 1000 mannen dit en twee op de 1000 vrouwen. In de meeste gevallen ging het om seks in ruil voor een cadeautje, zoals kleding, schoenen of sieraden. Naast

cadeaus worden sigaretten, drugs en drank ook veel genoemd als ruilmiddel voor seks. Er komen in dit onderzoek geen verschillen tussen sociaaldemografische subgroepen naar voren in het vóórkomen van ruilseks.

Van alle mensen die wel eens geld of een andere beloning ontvingen in ruil voor seks (n=225) werd 28% hiertoe minstens een enkele keer overgehaald of gedwongen. Voor mannen is het vaker altijd een eigen keuze geweest (79%) dan voor vrouwen (61%). Voor vrouwen was degene die hen overhaalde of dwong vrijwel altijd een man. Bij mannen gebeurde dit ongeveer even vaak door een man als door een vrouw. In viervijfde van de gevallen was de dader een bekende, meestal een (ex)partner, collega, vage kennis of iemand uit de buurt.

Een op de twintig mannen en bijna een derde van de vrouwen die ervaring hebben met betaalde seks of ruilseks, hebben ooit behoefte gehad aan hulp hieromtrent. Binnen deze groep heeft 47% van de mannen en 75% van de vrouwen ook daadwerkelijk contact gehad met de hulpverlening. Met name vrouwen die ervaring hebben met ruilseks geven relatief vaak een zorgbehoefte aan (44%).

Seksualiteitsbeleving

De gemiddelde score op de 5-puntsschaal 'positieve seksbeleving' is 4,1. Zowel mannen als vrouwen scoren dus gemiddeld richting een positieve seksbeleving, hoewel dit voor mannen sterker opgaat. Kijken we naar de afzonderlijke items binnen de schaal, dan valt op dat toch nog voor ruim één op de zeven vrouwen geldt dat ze nooit of slechts soms erg geniet van seks, en dat één op de 12 vrouwen zich nooit of slechts soms helemaal op haar gemak voelt na het vrijen. Schuldgevoelens over het seksuele gedrag wordt door ruim een kwart van zowel de mannen als de vrouwen gerapporteerd, waarvan het merendeel zich soms (23%) en een minderheid zich regelmatig tot altijd (vijf procent) schuldig voelt. Op de schaal 'seksueel zelfvertrouwen' scoren mannen en vrouwen gemiddeld richting de positieve kant. Respondenten zijn het minst positief over hun seksuele aantrekkelijkheid: ruim 40% van de mannen en vrouwen vindt zichzelf nooit of slechts soms aantrekkelijk. Ruim een kwart van de vrouwen is nooit of slechts soms tevreden over hoe haar geslachtsdelen eruit zien.

Respondenten zijn tevens bevraagd op twee betekenisaspecten van het vrijen, namelijk het belang van seks en het verschil in waardering van het ervaren van seksuele lust versus intimiteit. Voor driekwart van de mannen en de helft van de vrouwen is seks (heel) belangrijk. Ruim de helft van zowel de mannen als vrouwen vindt het ervaren van seksuele lust even belangrijk als intimiteit. De meerderheid van de overige mannen geeft aan de lust het belangrijkste te vinden, voor de meerderheid van de overige vrouwen is dit juist de intimiteit. In vergelijking met het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006) is zowel bij mannen als vrouwen het percentage dat lust het belangrijkste vindt gestegen, terwijl het percentage dat intimiteit het belangrijkste vindt is gedaald. Toekomstige herhalingsmetingen zullen uitwijzen of deze bevinding eenmalig is, of duidt op een trend in de waardering van lust.

De evaluatie van het eigen seksleven is gematigd positief. Twee op de drie mensen zijn (erg) tevreden over hun seksleven, maar slechts vijf tot zes op de tien mensen is vaak tot altijd blij met hun seksleven. Opvallend is verder dat de helft van de mannen en vrouwen vindt dat ze te weinig seks hebben. Dit geldt voor mannen nog iets sterker dan voor vrouwen.

De meerderheid van de mannen en vrouwen vindt zichzelf competent in de interactie met de seksuele partner. Relatief veel competentieproblemen komen er naar voren op de items 'eerlijk zijn over seksuele gevoelens' (16% van de mannen en 20% van de vrouwen vindt dit moeilijk) en 'initiatief nemen op het gebied van seks' (21% van de vrouwen vindt dit moeilijk).

Vooraf leeftijd en relatiestatus hangen samen met beleving en satisfactie. Jongeren tussen de 15 en 18 jaar hebben het minste seksuele zelfvertrouwen. Ditzelfde geldt voor mensen zonder vaste partner. Tot slot is de evaluatie van het seksleven ook beduidend minder positief bij mensen zonder vaste partner.

Verminderd en overmatig seksueel verlangen

In deze studie is de prevalentie onderzocht van twee problemen met het seksuele verlangen: het verminderd en overmatig seksueel verlangen. Gevraagd naar behoefte aan seks, geven relatief veel mannen aan dat ze veel behoefte hebben aan seks (ruim vier op de 10), terwijl juist veel vrouwen aangeven weinig behoefte te hebben aan seks (drie op de tien). Om over een seksuele *disfunctie* te kunnen spreken zijn de frequentie van voorkomen van het probleem en de ervaren last ervan belangrijke criteria. Rekening houdend met deze criteria³, komt verminderd seksueel verlangen als disfunctie bij 0,4% van de mannen en 2,4% van de vrouwen voor. De disfunctie overmatig seksueel verlangen komt bij 2,3% van de mannen en 0,5% van de vrouwen voor. Overmatig seksueel verlangen lijkt bij mannen met een Marokkaanse of Surinaamse achtergrond relatief vaak voor te komen.

Relationele satisfactie en stress

Aan mannen en vrouwen van 50 jaar en ouder is behalve naar de betekenis en beleving van seksualiteit tevens gevraagd naar relationele satisfactie, zorgen of stress door relaties, en zorgbehoefte en zorgcontact hieromtrent. Het merendeel van de senioren in een vaste relatie is gelukkig met zijn of haar partner. Beduidend meer mannen (72%) dan vrouwen (52%) vinden hun partner seksueel aantrekkelijk. Van de senioren die momenteel single zijn, vindt ruim de helft dit soms fijn, soms jammer. Meer vrouwen (25%) dan mannen (11%) vinden het single zijn (heel) fijn.

Zowel aan de singles als aan de senioren in een vaste relatie is gevraagd in hoeverre ze zorgen of stress hebben gehad in verband met seksuele of liefdesrelaties in de afgelopen zes maanden. Tweeëntwintig procent van de mannen en 20% van de vrouwen van 50 jaar of ouder geeft aan in de afgelopen zes maanden zorgen of stress te hebben gehad rond hun seksuele of liefdesrelaties. Een verschil in seksuele behoefte, afnemende seksuele behoefte of afwezigheid van seksueel contact worden het meest genoemd als bron van deze zorgen of stress. Ook worden onbegrip, miscommunicatie of ergernissen in het algemeen vaak genoemd. Daarnaast vormen ziekte en handicap en daarmee samenhangende seksuele problemen een oorzaak van seksuele of relationele problemen of stress. Negentien procent van de mannen en 24% van de vrouwen zegt ooit in het leven behoefte te hebben gehad aan hulp of advies rond relationele zorgen of stress. Van deze groep heeft 60% van de mannen en 49% van de vrouwen ook daadwerkelijk contact gehad met een hulpverlener of arts.

³ Verminderd seksueel verlangen: maximaal één keer per maand zin in seks, zelf aangeven weinig behoefte te hebben en hier last van te hebben. Overmatig seksueel verlangen: minimaal één keer per dag zin in seks, zelf aangeven veel behoefte te hebben en hier last van te hebben.

2.2 Geboorteregeling

Geboorteregeling is in Nederland bijna een vanzelfsprekendheid. Als je geen kinderen (meer) wilt, dan zijn vrijwel alle goede en betrouwbare anticonceptiemethoden beschikbaar. De toegankelijkheid van deze middelen is goed, hoewel voor de meeste anticonceptie wel de tussenkomst van een arts vereist is. De vanzelfsprekendheid waarmee vrouwen in de vruchtbare leeftijd het krijgen van kinderen kunnen uitstellen tot een gewenst moment, wil echter niet zeggen dat het ook altijd goed gaat. De consequenties van falende geboorteregeling zijn zeer ingrijpend. Er moet naar aanleiding van een ongewenste of ongeplande zwangerschap immers een afweging gemaakt worden tussen moeder (of vader) worden, een kind geboren laten worden en vervolgens afstand te doen, of de zwangerschap af te laten breken. Geboorteregeling blijft onze aandacht vragen.

In dit hoofdstuk zullen we een aantal thema's op het terrein van geboorteregeling beschrijven aan de hand van de nieuwe gegevens uit de bevolkingsstudie. Ten eerste komt aan de orde welke ervaring vrouwen en mannen gedurende hun leven hebben met zwangerschap, geboorte en abortus en welke demografische variabelen daarmee samenhangen. Vervolgens wordt ingegaan op de mogelijkheden van het *plannen* van een zwangerschap en het voorkomen van ongewenste dan wel ongeplande zwangerschappen door middel van anticonceptie. Hierbij wordt apart aandacht besteed aan de morning-afterpil.

Voor elk onderwerp in dit hoofdstuk wordt niet alleen gekeken naar vrouwen, maar ook naar mannen. Mannen spelen natuurlijk ook een rol van betekenis als het gaat om geboorteregeling. Hoewel zij niet direct lichamelijk betrokken zijn, zijn zij wel medeverantwoordelijk. Ook zal voor anticonceptiegebruik, ongewenste zwangerschap en abortus gekeken worden naar hoe groot de zorgbehoefte en het zorgcontact is voor zowel vrouwen als mannen.

Ervaring met zwangerschap, geboorte en abortus

De meerderheid van de volwassen vrouwen en mannen heeft een zwangerschap meegemaakt en heeft kinderen. Er is een opmerkelijk verschil tussen vrouwen en mannen: 65% van de vrouwen en 53% van de mannen rapporteren een zwangerschap te hebben meegemaakt, terwijl we min of meer gelijke percentages zouden verwachten. Er is sprake van een rapportagebias; vrouwen rapporteren meer zwangerschappen omdat zij er meer direct bij betrokken zijn dan mannen. Een tweede verklaring is dat een deel van de mannen niet op de hoogte is van een zwangerschap waar zij bij betrokken zijn geweest. Bijna één op de zes vrouwen en ruim één op de tien mannen heeft ooit een onbedoelde zwangerschap meegemaakt. Bijna acht procent van de vrouwen en ruim zes procent van de mannen heeft ooit een zwangerschap af laten breken. Leeftijd is sterk verbonden aan zwangerschapservaringen. Hoe ouder iemand is hoe groter de kans op een zwangerschap, een kind, een onbedoelde zwangerschap en een abortus. Dat wordt veroorzaakt doordat een ouder iemand meer 'tijd' heeft gehad om een zwangerschap mee te maken, maar mogelijk ook doordat in de jongere generaties vaker sprake is van vrouwen die vrijwillig kinderloos blijven. De oudste groep heeft minder vaak een zwangerschap laten afbreken. Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat abortus destijds nog moeilijk toegankelijk was en meer in de taboesfeer lag.

Niet alleen leeftijd, maar ook opleidingsniveau, etniciteit, religie en stedelijkheid van vrouwen en mannen houden verband met zwangerschapservaring. Hoog opgeleide vrouwen zijn minder vaak ooit zwanger geweest in hun leven dan vrouwen met een lage opleiding. Voor mannen zijn de verbanden wat minder sterk aanwezig.

Surinaamse en Antilliaanse vrouwen hebben vaker een abortus laten doen dan de overige groepen. Dit komt overeen met wat al jaren uit de abortuscijfers blijkt. Dat deze groepen tot de risicogroep voor een ongewenste zwangerschap behoren, wordt ook duidelijk uit het feit dat ze meer onbedoelde zwangerschappen rapporteren dan andere herkomstgroepen.

Van alle zwangerschappen die het afgelopen jaar zijn voorgekomen was bijna 20% ongepland. Ongeveer zes procent van de zwangerschappen van vrouwen was ongewenst, van de mannen betrokken bij een zwangerschap geeft 11% dit aan. Als wordt overgegaan tot het afbreken van een ongewenste zwangerschap dan rapporteren vrouwen vaker dan mannen negatieve gevolgen, 58% versus 37%. Dit zijn met name tijdelijke lichamelijke en emotionele klachten. Bijna één op de 5 vrouwen zegt blijvende emotionele klachten te houden. Blijvende problemen bij mannen zijn vooral emotioneel van aard (zeven procent) of betreffen relatieproblemen (zes procent). Twaalf procent van de mannen en 16% van de vrouwen is achteraf niet tevreden over hun beslissing.

Anticonceptiegebruik

Vrijwel alle mensen die (hetero)seksueel actief zijn krijgen op enig moment in hun leven te maken met het voorkómen van een onbedoelde zwangerschap. In het algemeen is bij een leeftijd van 50 jaar de vruchtbaarheid van vrouwen zo sterk afgenomen dat anticonceptie niet meer nodig is. Zesendertig procent van de vrouwen van 15-49 jaar in dit onderzoek gebruikt de pil, al dan niet in combinatie met condooms. Anticonceptiegebruik is zowel voor vrouwen als voor mannen sterk afhankelijk van leeftijd. Met name in de jonge leeftijdscategorie wordt de pil veel gebruikt. En ook de combinatie van pil en condoom is vooral bij de jongste vrouwen populair. Condooms en sterilisatie zijn voor mannen de belangrijkste methoden om een zwangerschap te voorkomen (respectievelijk 23 en 19%). Sterilisatie wordt vanzelfsprekend vaker door oudere vrouwen en mannen gebruikt. De anticonceptiering en -pleister worden nog steeds maar weinig gebruikt. Vooral jonge vrouwen kiezen er voor. Dertig procent van de vrouwen en 55% van de mannen gebruikt geen anticonceptie. Dit zijn grotendeels mensen die geen seks hebben of onvruchtbaar zijn, maar er is ook een groep (bestaande uit 3,2% van alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd) die wel risico loopt op ongewenste zwangerschap en toch geen anticonceptie gebruikt. Bij mannen is niet bekend hoe groot deze groep is. Mannen die geen anticonceptie gebruiken geven vaak als reden dat de (vrouwelijke) partner al anticonceptie gebruikt.

Behalve leeftijd zijn ook opleidingsniveau, herkomst en de lengte van de relatie gerelateerd aan anticonceptiegebruik. Laag opgeleide vrouwen gebruiken vaker dan hoog opgeleide vrouwen de combinatie van pil en condoom. Turkse en Marokkaanse vrouwen en vrouwen zonder vaste partner gebruiken vaker geen anticonceptie. Vrouwen met een vaste partner gebruiken vaker de pil, vrouwen met een lange relatie gebruiken minder vaak pil plus condoom.

Ongeveer evenveel vrouwen als mannen zijn tevreden over hun anticonceptie, respectievelijk 85 en 77%. De redenen die aan ontevredenheid ten grondslag liggen zijn

niet alleen verschillend per methode, maar verschillen ook tussen mannen en vrouwen. Bij pilgebruiksters zijn het voornamelijk de bijwerkingen en de moeilijkheid de pil goed te gebruiken, bij condoomgebruikers is het vooral een probleem dat seks met een condoom minder fijn is. Voor zowel vrouwelijke als mannelijke condoomgebruikers is ook belangrijk dat de onderbreking tijdens het seksuele contact hinderlijk is.

Slechts tweederde van de vrouwelijke anticonceptiegebruikers vindt haar methode makkelijk te gebruiken. Eén op de tien vrouwen vindt het zelfs heel moeilijk om anticonceptie goed te gebruiken. Het gaat dan ook lang niet altijd goed. Twintig procent van de mannen en 30% van de vrouwen zeggen dat er wel eens iets fout gaat bij het gebruik van anticonceptie. Bijna 60% van de pilgebruiksters zegt wel eens een pil te vergeten. Ook het meerdere malen vergeten binnen dezelfde pilstrip, wat tot zwangerschapsrisico kan leiden, komt bij zeven procent van de pilgebruiksters voor. Als wordt gevraagd of men zich wel eens zorgen maakt over de mogelijkheid van een ongeplande zwangerschap dan blijkt dit bij ongeveer 10% van de mannen wel eens voor te komen. Vrouwen zijn vaker ongerust, ongeveer een kwart van de vrouwen zegt zich wel eens zorgen te maken over de mogelijkheid van een ongeplande zwangerschap.

Zorgbehoefte en zorgcontact in verband met anticonceptie

Zoals al vaker is duidelijk geworden is voor vrouwen het zorgcontact in verband met anticonceptie hoger dan de zorgbehoefte. Dit wordt vanzelfsprekend veroorzaakt door de 'verplichte' anticonceptieconsulten bij de huisarts of gynaecoloog die vrouwen doorlopen. Negen procent van de vrouwen en twee procent van de mannen heeft zorgcontact gehad het afgelopen jaar. Dat contact ging dan meestal over de keuze van anticonceptiemethode, het verkrijgen van een recept of informatie over anticonceptie. Tachtig procent van alle zorgcontacten van vrouwen heeft zich afgespeeld bij de huisarts en 14% bij de gynaecoloog. Andere hulpverleners zijn niet of nauwelijks van belang in de zorgcontacten in verband met anticonceptie. Verreweg de meeste vrouwen (85%) zijn zeer tevreden over het zorgcontact. Zes procent is zeer ontevreden. Mannen zijn iets ontevredener: 13% is zeer ontevreden en tweederde is zeer tevreden.

De morning-after pil

De morning-afterpil is voor iedereen vrij beschikbaar bij apotheken en drogisten. De toegankelijkheid is groot. Er worden jaarlijks zo'n 130.000 verpakkingen verkocht. Of al deze verpakkingen terecht komen bij de vrouwen die hem nodig hebben en of ze correct worden gebruikt is nog onbekend. In dit onderzoek hebben we gepeild hoe het staat met de kennis over de morning-afterpil, de intentie tot en het daadwerkelijk gebruik.

Er is een groot gebrek aan kennis over de werking en het gebruik van de morning-afterpil. Zowel vrouwen als mannen weten de meeste stellingen die we ze hebben voorgelegd niet juist te beantwoorden. Hoogopgeleide mannen en vrouwen en jonge vrouwen weten iets meer dan de rest, maar ook deze groepen weten onvoldoende.

Aan vrouwen is gevraagd of zij van plan zijn de morning-afterpil te gaan gebruiken als dat nodig is. Ruim de helft (53%) zegt dit te zullen doen. Vooral jonge vrouwen en vrouwen zonder vaste partner of met een korte relatie zeggen dit te gaan doen. Als vervolgens wordt gevraagd of ze ooit al eens een morning-afterpil hebben gebruikt dan zegt 22% dat dit het geval is. Gelovige vrouwen en tieners zeggen dit minder vaak. Als reden om geen morning-afterpil te gebruiken wordt door meer dan de helft van de vrouwen genoemd dat ze geen zwangerschap willen afbreken. Het is een wijdverbreid

misverstand om de abortuspil met de morning-afterpil te verwarren. Ruim 20% van de vrouwen die zegt geen morning-afterpil te gaan gebruiken zegt dat de kans op een zwangerschap heel klein is. Deze vrouwen nemen dus bewust een risico.

Bijna een kwart van de mensen zegt het moeilijk te vinden om de morning-afterpil te gaan kopen. De meest gegeven reden is dat men zich zou schamen en bang zou zijn herkend te worden tijdens de aanschaf. Ook zegt een derde van deze groep dat ze niet zouden weten waar ze de morning-afterpil zouden kunnen kopen. Vrouwen zeggen iets vaker dan mannen dat ze het moeilijk vinden, jonge mensen (<30) vaker dan ouderen, gelovigen vaker dan niet-gelovigen, mensen in weinig tot niet verstedelijkte gebieden vaker dan mensen in verstedelijkte gebieden en mensen zonder partner vaker dan mensen met een vaste partner.

2.3 Soa en hiv: condoomgebruik en testgedrag

Eén van de meest besproken thema's op het gebied van seksuele gezondheid is seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Deze paragraaf beschrijft het beschermings- en risicogedrag met betrekking tot hiv en andere soa. Allereerst wordt ingegaan op een aantal aspecten die samenhangen met condoomgebruik, namelijk kennis over soa/hiv, de ervaren noodzaak van condoomgebruik, de zelfeffectiviteit bij het gebruiken van condooms, en het kopen en bij je dragen van condooms. Daarna wordt het daadwerkelijke condoomgebruik in kaart gebracht, zowel bij het laatste seksuele contact als in de afgelopen zes maanden, met vaste en losse partners. Behalve condooms, is vroege opsporing van een infectie door middel van soa- en hiv-testen een belangrijk middel in de strijd tegen verspreiding van soa/hiv. In dit onderzoek is gevraagd naar het testgedrag en redenen om zich wel of niet te laten testen. Tot slot worden eventuele zorgen, de behoefte aan hulp en het daadwerkelijke zorgcontact omtrent soa/hiv beschreven.

Determinanten van condoomgebruik

De determinanten van condoomgebruik zijn onderzocht bij mannen en vrouwen jonger dan 50 jaar. Het kennisniveau omtrent soa/hiv is over het algemeen redelijk hoog: afhankelijk van de vraag geeft 70 tot 92% van de respondenten jonger dan 50 jaar het goede antwoord. Uitzondering hierop vormt de vraag naar het risico op soa bij orale seks: een derde van de vrouwen denkt dat je geen soa kunt oplopen door orale seks of weet dit niet zeker. Bij mannen weet ruim een vierde niet (zeker) dat soa verspreid kunnen worden door orale seks. Het kennisniveau van mannen is iets lager dan dat van vrouwen.

Of het gebruik van condooms als noodzakelijk wordt ervaren, hangt sterk van de situatie af. Als de partner al wat beter gekend wordt, vindt ongeveer een derde van de mensen zonder vaste partner en bijna de helft van degenen met vaste partner (allen jonger dan 50 jaar) dat condoomgebruik niet nodig is. Bij seks met een nieuwe partner vindt een minderheid (vijf procent) van de mensen met of zonder vaste partner dat condoomgebruik niet nodig is. Toch vindt nog ruim een kwart van de mannen en 15% van de vrouwen zonder vaste partner dat condoomgebruik niet nodig is als de anticonceptiepil al wordt gebruikt. Over het geheel genomen onderschrijven vrouwen sterker de noodzaak tot condoomgebruik dan mannen.

Ook de zelfeffectiviteit in het gebruiken van condooms hangt sterk af van de situatie. Zo denkt ruim viervijfde van de mannen en vrouwen dat het ze lukt om een condoom te

gebruiken als de ander niet over condooms begint of als ze nog niet eerder seks hebben gehad met die persoon. Als de respondenten echter teveel alcohol of drugs hebben gebruikt, of als ze al een paar maanden een relatie hebben met de ander, denkt slechts de helft van de mannen en vrouwen dat het ze ook lukt om condooms te gebruiken als ze dit willen. Er komen nauwelijks verschillen in zelfeffectiviteit naar voren tussen mannen en vrouwen.

Vier op de vijf mannen jonger dan 50 jaar hebben wel eens condooms gekocht. Vrouwen hebben beduidend minder vaak ervaring met het kopen van condooms (61%). Van degenen die wel eens condooms hebben gekocht, vindt ongeveer 60% dit makkelijk, terwijl een op de zeven mannen en een op de vijf vrouwen dit moeilijk vindt. Het merendeel van de mannen (75%) en vrouwen (89%) draagt (bijna) nooit condooms bij zich. Van de mensen met losse partners in de afgelopen zes maanden, draagt de helft (bijna) nooit condooms bij zich. Dit geldt wederom sterker voor vrouwen (65%) dan mannen (46%) met losse contacten. Aan de mensen die wel condooms bij zich dragen maar niet altijd, is gevraagd wanneer ze dan condooms bij zich hebben. Het hebben van een afspraak/date met iemand en het op vakantie zijn worden vaak genoemd. Mannen geven ook nog vaak 'een avondje uitgaan' aan als situatie waarin ze condooms bij zich dragen. Bijna een derde van alle mannen (31%) en een kwart van alle vrouwen (23%) jonger dan 50 jaar onderschrijft de stelling dat je condooms vaak net niet bij de hand hebt, als je ze nodig hebt. Tot slot vinden met name mannen (42%) maar toch ook nog een vijfde van de vrouwen (22%) dat het bij je hebben van condooms meer de taak is van de man dan van de vrouw.

Van de onderzochte determinanten van condoomgebruik, hangt met name de kennis ten aanzien van soa/hiv samen met een aantal sociaaldemografische kenmerken. Het kennisniveau is relatief laag bij jongens van 15 tot en met 18 jaar, mannen en vrouwen met een laag opleidingsniveau, en mannen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond.

Condoomgebruik

Van de mannen die bij de laatste keer geslachtsgemeenschap seks hadden met een losse partner, heeft 41% geen condoom gebruikt. Voor de laatste keer anale seks met een losse partner is dit percentage 45%. Bij vrouwen zijn de percentages onbeschermd geslachtsgemeenschap en anale seks bij de laatste keer met een losse partner nog hoger (respectievelijk 54% en 69%).

De meerderheid van de mannen (78%) met een vaste partner heeft in het afgelopen half jaar geen condooms gebruikt met die partner bij geslachtsgemeenschap en 85% heeft dat nooit bij anale seks gedaan. Bij beide vormen van seks gebruikte ongeveer acht procent wel altijd condooms. Het condoomgebruik is hoger bij mannen van 15 tot 35 jaar dan bij oudere mannen. Bij vrouwen met een vaste partner komt hetzelfde beeld naar voren: 80% heeft in het afgelopen half jaar nooit condooms gebruikt bij geslachtsgemeenschap en 88% nooit bij anale seks. Ongeveer één op de twintig vrouwen gebruikte wel altijd een condoom bij geslachtsgemeenschap met de vaste partner, en vier procent deed dit consistent bij anale seks. Wederom gebruiken vrouwen van jongere leeftijd relatief vaak condooms met de vaste partner.

De helft van de mannen die geslachtsgemeenschap hebben gehad met één of meerdere losse partner(s) in het afgelopen half jaar heeft met deze partner(s) altijd een condoom gebruikt. Ongeveer een kwart heeft dit soms gedaan, en wederom een kwart nooit. Voor

anale seks wijzen de percentages sterk in dezelfde richting, weliswaar met een iets hoger percentage (30%) dat nooit condooms gebruikt. Verschillende sociaaldemografische kenmerken zijn gerelateerd aan het condoomgebruik bij mannen. Met het stijgen van de leeftijd neemt het condoomgebruik bij geslachtsgemeenschap met losse partners af. Een relatief hoog percentage van mannen met een laag opleidingsniveau gebruikt nooit condooms bij geslachtsgemeenschap (41%) of anale seks (44%) met losse partners. Tot slot is het condoomgebruik relatief hoog bij mannen uit zeer sterk stedelijke gebieden. Vrouwen rapporteren in grote lijnen hetzelfde condoomgebruik als mannen: bijna de helft van hen heeft in het afgelopen half jaar altijd condooms gebruikt bij geslachtsgemeenschap met losse partner(s), ongeveer een kwart gebruikte hierbij nooit condooms. Tevens gebruikte de helft van de vrouwen altijd condooms bij anale seks met losse partner(s). Aangezien het aantal vrouwen dat in het afgelopen half jaar anale seks heeft gehad met losse partner(s) gering is, kunnen alleen voor wat betreft condoomgebruik bij geslachtsgemeenschap uitspraken gedaan worden over samenhang met sociaaldemografische kenmerken. Een relatief laag percentage van vrouwen uit de jongere leeftijdsgroepen gebruikt consistent condooms bij geslachtsgemeenschap met losse partner(s). Verder valt op dat hoger opgeleide vrouwen vaker consistent condooms gebruiken met losse partner(s) dan lager opgeleide vrouwen.

Aan degenen die in de afgelopen zes maanden nooit of niet altijd condooms gebruikten met hun vaste partner, is gevraagd of ze in het begin van hun relatie wel altijd condooms hebben gebruikt. Dit bleek het geval voor 40 tot 50% van de mensen. Ongeveer een derde hiervan is gestopt binnen drie maanden na de start van de relatie, een kwart bij een relatieduur van drie tot zes maanden, en 40% bij een relatieduur van langer dan een half jaar. Binnen één op de zes relaties is het condoomgebruik gestopt zonder dat daar echt over gesproken is met elkaar. Er wordt met name gestopt omdat het met condoom minder fijn of lekker is, men de pil of een andere anticonceptiemethode gaat gebruiken, en de partners elkaar vertrouwen. In bijna een op de vijf gevallen hebben de stellen zich eerst laten testen op soa/hiv, alvorens te stoppen met condooms.

In vergelijking met het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006) is het condoomgebruik bij mannen ongewijzigd. Bij vrouwen daarentegen geeft in het huidige onderzoek een aanzienlijk groter deel aan condooms te gebruiken met losse partners dan in 2006 het geval was. Het condoomgebruik met losse partners is hiermee in het huidige onderzoek nagenoeg gelijk bij mannen en vrouwen. In 2006 gaven veel minder vrouwen dan mannen aan dat er condooms werden gebruikt bij losse contacten. Dit is niet te verwachten, gezien de ongeveer gelijke aantallen mannen en vrouwen in de Nederlandse bevolking, en is toe te schrijven aan (on)bewuste fouten in de rapportage. De uitkomsten van het huidige onderzoek geven dus mogelijk een waarheidsgetrouwer beeld van de werkelijkheid. Echter, de mogelijkheid dient open gehouden te worden dat het condoomgebruik bij losse partners onder vrouwen daadwerkelijk gestegen is.

Risicogroep voor soa/hiv besmetting

Zodra iemand geslachtsgemeenschap of anale seks zonder condooms heeft, loopt hij of zij mogelijk risico op een soa- of hiv-besmetting. Maar niet alle onbeschermd seksuele contacten hebben hetzelfde besmettingsrisico. Een lager risico geldt met name voor mensen met een langdurige relatie. Maar ook daarbinnen zijn risico's verbonden aan onveilige seks, en dat is onder andere afhankelijk van wat de vaste partner doet. In dit onderzoek worden twee groepen onderscheiden die een relatief groot risico lopen op een soa- of hiv-besmetting. De eerste groep bestaat uit respondenten die in het afgelopen half jaar onbeschermd geslachtsgemeenschap of anale seks hebben gehad met een losse partner of met (een) andere partner(s) naast hun vaste partner. De tweede groep bestaat uit mannen en vrouwen die zelf geen seks hebben gehad met (een) andere partner(s) dan hun vaste partner, maar waarbij de partner dat wel heeft gedaan. Voorwaarde is wel dat zij bij geslachtsgemeenschap en anale seks met hun vaste partner niet consequent condooms gebruiken. De niet geringe groep die aangeeft dat ze niet weten of hun partner met anderen seks heeft gehad, is hierbij niet meegenomen. Aannemelijk is dat een deel van deze partners wel seks met derden heeft. De grootte van deze risicogroep is dus eerder een onder- dan een overschatting.

Uitgaande van deze definitie, heeft zeven procent van de Nederlandse bevolking van 15 tot 70 jaar in het afgelopen half jaar een verhoogd risico op besmetting met een soa of hiv gelopen (mannen acht procent, vrouwen zes procent). Opvallend is de omvangrijke risicogroep binnen de populatie mannen met een Antilliaanse achtergrond⁴.

Testgedrag

Een derde van de mannen en een iets groter percentage van de vrouwen heeft zich ooit op soa of hiv laten onderzoeken. Voor beide seksen geldt dat bijna één op de tien zich het afgelopen jaar heeft laten testen. Vrouwen laten zich hoofdzakelijk bij de huisarts testen. Voor mannen geldt dat ongeveer evenveel zich bij een GGD of soapoliekliniek laten testen als bij de huisarts. De meest voorkomende redenen om zich te laten testen zijn de start van een nieuwe relatie, het hebben van onveilige seks, en vrees voor een soa/hiv. Er zijn nauwelijks veranderingen opgetreden in het testgedrag sinds 2006 (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006).

Testgedrag hangt met alle onderzochte sociaaldemografische kenmerken samen. Mannen en vrouwen uit de leeftijdscategorie 19 tot 55 jaar hebben zich het vaakst ooit laten testen. Voor het afgelopen jaar geldt dit voor de 19 tot 35-jarigen. Een aanzienlijk kleiner deel van laag opgeleide vrouwen laat zich testen, in vergelijking met hoger opgeleide vrouwen. Verder hebben Antilliaanse of Surinaamse respondenten zich relatief vaak laten testen. Tot slot zijn inwoners van de grote steden vaker getest op soa en/of hiv.

Aan de mensen die zich nooit hebben laten testen, is eveneens gevraagd naar de redenen hiervoor. De meesten geven aan dat ze geen of weinig risico hebben gelopen, of zich in een langdurige (monogame) relatie bevinden.

Hulpbehoefte en zorgcontact

Van de mannen en vrouwen in de leeftijd van 15 tot 35 jaar, heeft 15% zich in het afgelopen half jaar wel eens zorgen gemaakt over een soa of hiv besmetting. Een op de

⁴ Door lage cel aantallen niet statistisch getoetst.

tien mannen en vrouwen van 15-70 jaar heeft ooit behoefte gehad aan hulp of advies in verband met veilig vrijen en de risico's op soa/hiv. Ruim 15% heeft wel eens contact gehad met een hulpverlener of arts in verband met soa/hiv. Het merendeel van de mensen die in het afgelopen jaar contact hadden, was hier tevreden over.

2.4 Seksuele victimisatie

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan verschillende vormen aannemen, variërend van ongewenste seksueel getinte opmerkingen tot verkrachting met geweld. Afhankelijk van de context en wie het treft, worden verschillende termen gehanteerd. De definitie hangt ook af van de invalshoek. In de juridische optiek wordt seksueel geweld omschreven op basis van criteria die buiten het slachtoffer liggen, namelijk als een vorm van strafbaar *gedrag*. De psychologische benadering gaat uit van de *beleving* van het slachtoffer. Binnen deze benadering wordt seksueel geweld of grensoverschrijdend gedrag over het algemeen ruimer opgevat. De sociologische benadering plaatst seksueel geweld in de maatschappelijke context van *machtsverhoudingen* (Factsheet Seksueel geweld, MOVISIE, 2008; Höing & Van Oosten, 2004).

In dit onderzoek hanteren we de ruime, psychologische definitie. Dit duiden we aan met de term seksuele victimisatie of seksueel geweld. Aanranding, verkrachting, seksuele mishandeling, seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksuele intimidatie op de werkplek, en seksueel misbruik zijn allemaal voorbeelden van seksuele victimisatie. Bij seksuele victimisatie of seksueel geweld gaat het om gedrag dat seksueel van aard is en de normen en de grenzen van het slachtoffer overschrijdt. Dit kan al dan niet fysiek zijn. Bij fysieke grensoverschrijding moet het slachtoffer onder dwang seksuele handelingen ondergaan of uitvoeren. Hierbij is dwang een ruim begrip. Of er sprake is van dwang, is voornamelijk een kwestie van beleving van het slachtoffer, en in geval van minderjarigen, ook van de ouders. Het gaat om alle situaties waarin het slachtoffer niet het gevoel heeft te kunnen weigeren of zich aan de situatie te kunnen onttrekken. Bijvoorbeeld omdat er sprake is van lichamelijk of relationeel overwicht, emotionele druk (zoals psychologische druk of chantage), lichamelijk geweld of economische afhankelijkheid. Seksueel geweld hoeft niet per definitie fysiek te zijn. Voorbeelden van niet-fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn het ongevraagd toezenden van pornografische afbeeldingen of het ongevraagd versturen van seksueel getinte berichten via SMS en e-mail.

Naast seksuele victimisatie in het algemeen besteden we in deze paragraaf specifiek aandacht aan seksueel misbruik. Ook hierbij worden in de literatuur verschillende definities gehanteerd. Volgens Draijer, die eind jaren tachtig een onderzoek deed naar de omvang van seksueel geweld jegens kinderen onder de 16 jaar, wordt een kind seksueel misbruikt als een volwassene tegen de wil van het kind seksuele handelingen met het kind verricht. Tegen de wil betekent dat het kind 'als gevolg van lichamelijk of relationeel overwicht, fysieke dwang of emotionele druk het gevoel heeft (gehad) die contacten niet te kunnen weigeren' (Draijer, 1988). Volgens Dijkstra (1996) hoeft de pleger niet per definitie een volwassene te zijn. In het huidige onderzoek is seksueel misbruik een specifieke vorm van seksuele victimisatie, waarbij het slachtoffer per definitie jonger dan 16 jaar is.

Aan alle respondenten in ons onderzoek is de volgende vraag gesteld: 'Geweld en agressie komen overal voor en kunnen (ook) seksueel van aard zijn. Seksueel geweld

kan thuis, op straat of op internet plaatsvinden. De daders kunnen zowel bekenden als onbekenden zijn. Het kan, bijvoorbeeld, gaan om kwetsende seksuele toenaderingen of ongewenste aanrakingen, of gedwongen worden om seksuele dingen te doen of toe te staan. Is u ooit in uw leven seksueel geweld overkomen?'. Ondanks de inleidende tekst kunnen de respondenten toch verschillende dingen verstaan onder seksueel geweld, daarom zijn vervolgens aan alle respondenten 12 verschillende vormen van seksueel geweld voorgelegd, uiteenlopend van kwetsende opmerkingen tot verkrachting. De respondenten konden per item aangeven of en hoe vaak ze dat hadden meegemaakt. Daarna zijn over de laatste ervaring met seksueel geweld vervolgvragen gesteld, zoals of dit in het afgelopen jaar is gebeurd en hoe oud men was. Ook is ingegaan op de kenmerken van de pleger. Aan mensen die bij de laatste ervaring ouder waren dan 16 jaar is gevraagd of zij ook voor hun 16^e jaar seksueel geweld hebben meegemaakt (zowel in algemene zin als de tien verschillende vormen), en zo ja, hoe oud men was bij de eerste keer. Ook de gevolgen, de zorgbehoefte en het zorgcontact zijn bevraagd.

Prevalentie en aard van het geweld

Voor alle respondenten is bepaald of zij seksueel geweld en seksueel misbruik hebben meegemaakt. Mannen en vrouwen die bevestigend hebben geantwoord op de algemene vraag over seksueel geweld, met uitzondering van degenen die uitsluitend kwetsende opmerkingen hebben meegemaakt, worden beschouwd als slachtoffers van seksueel geweld. Seksueel misbruik is gedefinieerd als seksueel geweld dat voor het 16^e jaar heeft plaatsgevonden. Seksuele victimisatie komt met name bij vrouwen vaak voor: een derde van de vrouwen van 15 tot 70 jaar geeft aan ooit in haar leven seksueel geweld te hebben meegemaakt. Indien we de prevalentie zelf berekenen aan de hand van de vraag naar verschillende vormen van seksueel geweld, blijkt zelfs meer dan de helft van de vrouwen ervaring te hebben met seksueel geweld. Ook mannen zijn slachtoffer van seksueel geweld: een op de twintig mannen geeft aan ooit seksueel geweld meegemaakt te hebben. Op basis van de vraag naar verschillende vormen van seksueel geweld is de prevalentie bij mannen één op de vijf. In de meeste gevallen gaat het om op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden, of om tegen zin in laten zien van borsten, billen of geslachtsdelen. Twaalf procent van de vrouwen en bijna drie procent van de mannen is ooit verkracht. Eén op de vijf vrouwen geeft aan voor het 16^e jaar seksueel geweld te hebben meegemaakt (bijna een op de drie op basis van de vraag naar verschillende vormen van geweld) en een op de 25 mannen (bijna een op de tien op basis van de vraag naar verschillende vormen van geweld). In vergelijking met het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006) is het percentage dat in de afgelopen 12 maanden slachtoffer is geworden van seksueel geweld hetzelfde gebleven.

Kenmerken van de slachtoffers

Om meer zicht te krijgen op de kenmerken van de slachtoffers van seksueel geweld en seksueel misbruik, is onderzocht of leeftijd, opleidingsniveau, etnische en religieuze achtergrond en stedelijkheid samenhangen met het voorkomen van seksuele victimisatie. Vrouwen en mannen jonger dan 35 jaar lopen het meeste risico op seksueel geweld. Voor wat betreft opleidingsniveau, etnische en religieuze achtergrond, en stedelijkheid is er nauwelijks samenhang gevonden met seksuele victimisatie: het komt dus ongeveer even vaak voor in deze demografische subgroepen.

Kenmerken van de plegers

Aan de slachtoffers van seksueel geweld zijn verschillende vragen over de plegers gesteld. Bij drie procent van de vrouwen en acht procent van de mannen was er bij de laatste ervaring meer dan één dader. Bij verreweg de meeste vrouwen (98%) was de dader een man of een jongen, of een groep jongens of mannen. Bij mannelijke slachtoffers waren er onder de daders zowel mannen of jongens (58%) als vrouwen of meisjes (40%). Bij de overige twee procent was er sprake van een gemengde groep daders. Het merendeel van de plegers is een bekende van het slachtoffer. Bij de vrouwelijke slachtoffers van seksueel geweld zijn vooral (ex)partners (23%), een buurtgenoot (11%) of vage kennis (10%) de plegers. Vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik in de jeugd noemen vooral een buurtgenoot als dader (16%) of een ander familielid (anders dan vader, moeder of broer) (12%). Bij de mannelijke slachtoffers gaat het relatief vaak om een buurtgenoot (12%), gevolgd door een vriend(in) (acht procent) of vage kennis (acht procent). Bij seksueel misbruik in de jeugd is de dader bij mannen eveneens relatief vaak een buurtgenoot (20%), maar een medeleerling wordt ook relatief vaak als dader benoemd (13%).

Zwanger als gevolg van seksueel geweld

Van de vrouwen die zijn verkracht is zeven procent als gevolg hiervan zwanger geworden. Op de totale populatie van vrouwen van 15 tot en met 70 jaar, leidt dit tot de bevinding dat één procent van de vrouwelijke populatie ooit zwanger is geweest als gevolg van seksueel geweld. Van deze vrouwen heeft de helft een abortus laten doen, een vijfde heeft een miskraam gehad, en een derde heeft een kindje gekregen (waarvan in sommige gevallen afstand is gedaan door middel van adoptie).

Aangifte na seksueel geweld

Aan alle slachtoffers van seksueel geweld is gevraagd of zij aangifte hebben gedaan bij de politie. De meeste slachtoffers doen geen aangifte. Ongeveer één op de zes vrouwelijke en één op de zestien mannelijke slachtoffers heeft wel eens aangifte gedaan.

Hulpbehoefte en zorggebruik

Een kwart van de vrouwen en een achtste van de mannen die seksueel geweld hebben meegemaakt, hebben ooit behoefte gehad aan hulp. Iets meer dan de helft daarvan heeft ook daadwerkelijk contact gehad met de hulpverlening. Aan de slachtoffers die in het afgelopen jaar contact hebben gehad met de gezondheidszorg is gevraagd met welke instanties zij dan contact gehad hebben, en hoe tevreden ze over dit contact waren. Driekwart van de vrouwen, en ruim een derde van de mannen geven aan tevreden te zijn over het laatste contact dat ze hadden met de zorg in verband met hun geweldservaringen.

2.5 Seksuele dwang

In deze paragraaf gaan we in op seksueel geweld vanuit het perspectief van de pleger. We noemen dit seksuele dwang. We hebben vragen gesteld over de permissieve attitudes in relatie tot seks en seksuele dwang, en over daadwerkelijk gedrag. Respondenten konden aangeven in hoeverre ze het eens zijn met stellingen over misleiding, manipulatie en excuses. In de meeste gevallen gaat seksuele dwang niet samen met fysiek geweld, maar wordt dwang op een andere manier uitgeoefend. Mannen en vrouwen kunnen bijvoorbeeld proberen om seks te krijgen door middel van misleiding. Ook kan manipulatie worden gebruikt, bijvoorbeeld door de seksuele partner

ervan te overtuigen dat hij of zij niet van de ander houdt als hij of zij geen seks met diegene heeft. Daarnaast kan de dader de situatie gebruiken om dwang goed te praten, of de seksuele intenties van het slachtoffer worden verkeerd geïnterpreteerd en gebruikt om dwang te rechtvaardigen. Mensen die het eens zijn met de meeste stellingen, zijn permissief ten aanzien van misleiding en manipulatie om seks te krijgen en keuren excuses om seksuele dwang te rechtvaardigen vaker goed. Naast deze attitudes is gevraagd of men wel eens iemand heeft gedwongen seksuele dingen te doen of toe te staan, die de ander eigenlijk niet wilde. Er is een algemene vraag gesteld, en er zijn verschillende vormen van seksuele dwang voorgelegd. Vervolgens is aan de plegers gevraagd naar hun leeftijd en kenmerken van het slachtoffer bij de laatste keer dat ze seksuele dwang uitoefenden. Tot slot zijn vragen gesteld over contacten met de politie, hulpbehoefte en zorgcontact.

Permissieve attitude ten aanzien van misleiding, manipulatie en excuses

Eén op de zes mannen en één op de acht vrouwen gelooft dat vrouwen die zich uitdagend of sexy kleden, vragen om seks. Een kleiner deel van de mannen en vrouwen (respectievelijk vier procent en drie procent) vindt dat vrouwen die zich eerst laten versieren, maar later toch geen seks willen, onder druk gezet mogen worden om toch seks te hebben. Bijna een zesde van de mannen en iets meer dan een kwart van de vrouwen gelooft dat als mannen heel opgewonden zijn, zij zich seksueel niet meer in kunnen houden. Dit betekent dat een minderheid van de mannen en vrouwen een permissieve houding heeft ten aanzien van excuses voor potentieel seksueel geweld. Eveneens vindt een minderheid van de respondenten dat vrouwen misleiding mogen gebruiken om seks te krijgen. Eén op de vijf mannen en iets meer dan een kwart van de vrouwen is het eens met de stelling die te maken heeft met manipulatie ('om zijn liefde te bewijzen is het belangrijk voor een man om seks te hebben'). Al met al heeft een minderheid van de Nederlandse mannen en vrouwen een permissieve attitude ten aanzien van misleiding, manipulatie en excuses in relatie tot seks en seksuele dwang.

Prevalentie en aard van seksuele dwang

Bijna een op de twintig mannen, en minder dan één procent van de vrouwen geeft aan ooit een ander te hebben gedwongen seksuele dingen te doen of toe te staan die de ander eigenlijk niet wilde. Indien we de prevalentie zelf berekenen aan de hand van de vraag naar verschillende vormen van seksuele dwang, blijkt bijna een op de tien mannen en minder dan twee procent van de vrouwen wel eens seksuele dwang te hebben uitgeoefend. De prevalentie van seksuele dwang is beduidend lager dan op basis van het percentage slachtoffers verwacht kan worden. Dit verschil is ook gevonden in het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (Bakker en Vanwesenbeeck, 2006) en kan op verschillende manieren verklaard worden. Plegers kunnen uiteraard meerdere slachtoffers hebben gemaakt. Daarnaast gaat het hier waarschijnlijk om een onderschatting van het aantal plegers. Seksuele dwang is mogelijk strafrechtelijk vervolgbaar gedrag en wordt in het algemeen sterk afgekeurd. Seksuele dwang is daardoor omgeven met schuld- en schaamtegevoelens. Respondenten zullen niet snel geneigd zijn om toe te geven dat ze wel eens iemand hebben gedwongen. Zelfrapportage zoals in deze studie is gehanteerd, kan dus leiden tot onderrapportage. Daarnaast gaat het hier om seksuele dwang in de perceptie van de plegers. Veel plegers vinden dat er alleen sprake is van dwang als er fysieke dwang of fysiek geweld is gebruikt. Zij beschouwen verbale of indirecte manieren om een ander te dwingen (bijvoorbeeld gebruik maken van de afhankelijkheidspositie van het slachtoffer) vermoedelijk niet als vormen van dwang (Beelen, 1989).

Het op een kwetsende manier aanraken of vastpakken, en het ongewenst betasten onder de kleren worden door mannelijke plegers het vaakst genoemd als vorm van dwang. Bij vrouwen komt, mede door het lage aantal plegers, geen onderscheid in prevalentie naar voren tussen de verschillende vormen van seksuele dwang.

Samenhang tussen attitude en gedrag

Voor zowel mannen als vrouwen is er een kleine samenhang tussen seksuele dwang en de attitude ten aanzien van misleiding, manipulatie en excuses in relatie tot seks en seksuele dwang. Hoe meer permissief de attitude van de respondent, hoe groter de kans dat hij of zij iemand heeft gedwongen seksuele dingen te doen of toe te staan die de ander eigenlijk niet wilde. Voor mannen en vrouwen verklaart de attitude respectievelijk één procent en een half procent van de variantie in seksuele dwang. Uiteraard hebben niet alle mannen en vrouwen seksuele dwang uitgeoefend. Van de mannen en vrouwen die dit wel hebben gedaan, ging het bij sommige respondenten om een enkele keer, terwijl andere dit veel vaker hebben gedaan. Deze verschillen tussen de respondenten kunnen voor een klein deel verklaard worden door hun attitude ten aanzien van misleiding, manipulatie en excuses. De rest van de variantie wordt verklaard door andere variabelen.

Kenmerken van de plegers

Om meer zicht te krijgen op de kenmerken van plegers van seksuele dwang is onderzocht of leeftijd, opleidingsniveau, etnische en religieuze achtergrond en stedelijkheid samenhangen met het voorkomen van seksuele dwang. De prevalentie van uitoefenen van dwang verschilt in onze steekproef nauwelijks naar deze demografische kenmerken.

Kenmerken van de slachtoffers

De respondenten die bevestigend hebben geantwoord op de algemene vraag over seksuele dwang of op één of meer van de vragen naar specifieke vormen van seksuele dwang, hebben vragen beantwoord over het slachtoffer. Bij het merendeel van de plegers was er minder dan 5 jaar leeftijdsverschil met het slachtoffer, en waren zowel pleger als slachtoffer ouder dan 16 jaar. Mannelijke plegers maakten vooral vrouwelijke slachtoffers, en vice versa. Slachtoffers van mannelijke plegers betreffen vooral partners en vriendinnen, slachtoffers van vrouwelijke plegers vooral onbekenden en partners.

Contact met de politie na seksuele dwang

Een minderheid van de plegers heeft contact gehad met de politie. Dit sluit aan bij de informatie die van de slachtoffers is verkregen. De meeste slachtoffers doen geen aangifte. De meeste daders komen dan ook niet in aanraking met de politie.

Hulpbehoefte en zorggebruik

Ruim een op de twintig mannen en bijna een op de tien vrouwen die seksuele dwang hebben uitgeoefend, heeft ooit behoefte gehad aan hulp. Voor mannelijke plegers met hulpbehoefte geldt dat iets meer dan de helft ook daadwerkelijk contact heeft gehad met de hulpverlening (bij vrouwen is hier gezien de lage aantallen geen uitspraak over te doen).

3 Conclusies en aanbevelingen

In het voorgaande hoofdstuk zijn de resultaten beschreven van de eerste vervolgmeting onder de algemene populatie die binnen het kader van de Monitor seksuele en reproductieve gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik wordt uitgevoerd. Het doel van deze meting was om de kennis over seksuele gezondheid, zorgbehoefte en zorgcontact in Nederland te actualiseren en om eventuele verschuivingen sinds 2006 zichtbaar te maken. In dit afsluitende hoofdstuk worden conclusies geformuleerd over de stand van zaken op het terrein van de seksuele gezondheid in Nederland anno 2009, en worden beleidsaanbevelingen gedaan.

Seksuele vorming in basisonderwijs van groot belang

Van de 15 en 16-jarigen heeft een kwart van de jongens en ruim een derde van de meisjes ervaring met geslachtsgemeenschap. Bij de 17 en 18-jarigen zijn deze percentages bijna verdubbeld. Meisjes met een laag opleidingsniveau hebben al op jongere leeftijd ervaring met geslachtsgemeenschap dan meisjes met een hoog opleidingsniveau. Dit is op zich geen nieuwe bevinding. Het geeft wel eens te meer aan dat vroege seksuele vorming van groot belang is, ook en juist voor deze groep. De Rutgers Nisso Groep pleit al jaren voor seksuele vorming in het basisonderwijs. Meisjes die naar het voortgezet onderwijs gaan en al vroeg met hun seksuele carrière beginnen, zijn kwetsbaar voor ongewenste zwangerschappen, seksueel geweld en soa, en dienen dan ook goed voorbereid te zijn.

Ruilseks leidt bij vrouwen relatief vaak tot zorgbehoefte

Een vijfde van de mannen heeft ooit betaald voor seks. Vrouwen maken aanzienlijk minder vaak gebruik van betaalde seks. Mannen met een Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse of Surinaamse achtergrond zeggen relatief vaak dat ze voor seks betalen. Drie procent van de mannen en twee procent van de vrouwen heeft ooit geld ontvangen in ruil voor seks. Schoolgaande jongens met een laag opleidingsniveau, Antilliaanse mannen en Surinaamse vrouwen hebben relatief vaak ervaring met het ontvangen van geld voor seks. Een kleine groep mannen (2,5%) en vrouwen (1,4%) geeft aan ooit seks te hebben gehad in ruil voor iets anders dan geld (zogenoeten 'ruilseks'). In het afgelopen jaar deden vier op de 1000 mannen dit en twee op de 1000 vrouwen. Vier op de tien vrouwen die wel eens geld of een andere beloning ontvingen in ruil voor seks werden hiertoe minstens een enkele keer overgehaald of gedwongen; dit geldt voor twee op de tien betrokken mannen. Bijna de helft van de vrouwen die ervaring hebben met ruilseks, heeft ooit behoefte gehad aan hulp hieromtrent. Hoewel ruilseks dus weinig voorkomt in de algemene populatie, leidt het voor een relatief groot deel van de betrokkenen tot zorgen en behoefte aan hulp.

Kunnen genieten van seks en positief lichaamsbeeld zijn belangrijk bij seksuele vorming

Hoewel de algemene beleving van seksualiteit redelijk positief is, geniet ruim 1 op de 7 vrouwen niet of nauwelijks van seks. Daarnaast spelen schuldgevoelens bij een kwart van zowel de mannen als de vrouwen een rol. Ruim 40% van de mannen en vrouwen vindt zichzelf nooit of slechts soms aantrekkelijk. Ruim een kwart van de vrouwen is nooit of slechts soms tevreden over hoe haar geslachtsdelen eruit zien. Bijna een vijfde van de mannen en vrouwen vindt het moeilijk om eerlijk te zijn over seksuele gevoelens, en een vijfde van de vrouwen vindt het moeilijk om initiatief te nemen op het gebied van seks. En slechts iets meer dan de helft van de mensen is vaak of altijd blij met zijn of haar seksleven. Jongeren tussen de 15 en 18 jaar hebben het minste seksuele zelfvertrouwen. Een prettig seksleven is voor een groot deel van de Nederlandse bevolking dus niet bepaald vanzelfsprekend. Seksuele vorming bestaat in Nederland nog

vaak uit 'technische' informatie over het voorkómen van soa en ongewenste zwangerschap. Bovenstaande bevindingen maken duidelijk dat het kennen en waarderen van je lichaam, het kunnen uiten van seksuele gevoelens en het mogen genieten van seksualiteit ook onderdeel zouden moeten uitmaken van de seksuele vorming. En ook hier geldt dat daar al vroeg mee begonnen kan worden, bijvoorbeeld als het gaat over het leren kennen van je lichaam en het praten over gevoelens.

Anticonceptie op maat en effectief anticonceptiegebruik behoeven meer aandacht

Bijna één op de zes vrouwen en ruim één op de tien mannen heeft ooit een onbedoelde zwangerschap meegemaakt. Bijna acht procent van de vrouwen en ruim zes procent van de mannen heeft ooit een zwangerschap laten afbreken. Surinaamse en Antilliaanse vrouwen hebben relatief vaak een onbedoelde zwangerschap meegemaakt en een abortus laten doen. Dit komt overeen met wat al jaren uit de abortuscijfers blijkt. Eén op de 5 vrouwen en één op de 14 mannen zegt blijvende emotionele klachten te houden na het laten uitvoeren van abortus. Twaalf procent van de mannen en 16% van de vrouwen is achteraf niet tevreden over hun beslissing.

Zesendertig procent van de vrouwen van 15-49 jaar in dit onderzoek gebruikt de pil, al dan niet in combinatie met condooms. De anticonceptiering en -pleister worden nog steeds maar weinig gebruikt. Dertig procent van de vrouwen en 55% van de mannen gebruikt geen anticonceptie. Dit zijn grotendeels mensen die geen seks hebben of onvruchtbaar zijn, maar er is ook een groep die wel risico loopt op zwangerschap en toch geen anticonceptie gebruikt (3,2% van alle vrouwen van 15-49 jaar). Ongeveer net zoveel vrouwen als mannen zijn tevreden over hun anticonceptie, respectievelijk 85 en 77%. De redenen die aan ontevredenheid ten grondslag liggen zijn bij pilgebruiksters voornamelijk de bijwerkingen en de moeilijkheid de pil goed te gebruiken, bij condoomgebruikers is het vooral een probleem dat seks met een condoom minder fijn is. Voor zowel vrouwelijke als mannelijke condoomgebruikers is ook belangrijk dat de onderbreking tijdens het seksuele contact hinderlijk is.

Slechts tweederde van de vrouwelijke anticonceptiegebruikers vindt haar methode makkelijk te gebruiken. Eén op de tien vrouwen vindt het zelfs heel moeilijk om anticonceptie goed te gebruiken. Het gaat dan ook lang niet altijd goed. Twintig procent van de mannen en 30% van de vrouwen zegt dat er wel eens iets fout gaat bij het gebruik van anticonceptie. Bijna 60% van de pilgebruiksters zegt wel eens een pil te vergeten. Ook het meerdere malen vergeten binnen dezelfde pilstrip, wat tot zwangerschapsrisico kan leiden, komt bij zeven procent van de pilgebruiksters voor.

Er is dus nog steeds een aanzienlijke groep vrouwen die ondanks gebruik van anticonceptie een risico loopt op een onbedoelde zwangerschap en abortus. Voor effectieve voorlichting en preventie is meer onderzoek noodzakelijk naar determinanten van falende anticonceptie. In Nederland wordt in vergelijking met de ons omringende landen vaak de anticonceptiepil voorgeschreven. In de voorlichting, preventie en anticonceptieconsulten zou meer aandacht moeten zijn voor alternatieve vormen van anticonceptie en ondersteuning bij effectief gebruik. Anticonceptie op maat kan bijdragen aan meer tevredenheid en minder risico op onbedoelde zwangerschap.

De morning-afterpil hoort in het medicijnkastje thuis

Er is een groot gebrek aan kennis over de werking en het gebruik van de morning-afterpil. De helft van de vrouwen zegt de morning-afterpil te zullen gebruiken als er onbeschermd seksueel contact heeft plaatsgevonden en er geen zwangerschapswens is. Eén op de 5 vrouwen heeft de morning-afterpil wel eens gebruikt. Als reden om geen

morning-afterpil te gebruiken wordt door meer dan de helft van de vrouwen genoemd dat ze geen zwangerschap willen afbreken. Het is een wijdverbreid misverstand om de abortuspil met de morning-afterpil te verwarren. Ruim 20% van de vrouwen die aangeven geen morning-afterpil te gaan gebruiken, zegt dat de kans op een zwangerschap heel klein is. Deze vrouwen nemen dus bewust een risico. Bijna een kwart van de mensen zegt het moeilijk te vinden om de morning-afterpil te kopen. De meest gegeven reden is dat men zich zou schamen en bang zou zijn herkend te worden tijdens de aanschaf. Ook zegt een derde van deze groep dat ze niet zouden weten waar ze de morning-afterpil zouden kunnen kopen.

Gezien de gebrekkige kennis over de morning-afterpil is juiste informatie in de voorlichting en preventie over de aanschaf, werking en het gebruik van de morning-afterpil dringend gewenst. Tijdig en goed gebruik van de morning-afterpil kan de kans op een onbedoelde zwangerschap immers verkleinen. Ondanks het feit dat de morning-afterpil vrij verkrijgbaar is bij apotheken en drogisterijen blijkt schaamte en angst voor herkenning bij aanschaf van de morning-afterpil voor veel mensen een belangrijke barrière. Het is wenselijk te onderzoeken of er binnen de Geneesmiddelenwet mogelijkheden zijn om de morning-afterpil (bijvoorbeeld via internet) anoniem aan te schaffen. Om te voorkomen dat de morning-afterpil na onveilige seks te laat wordt ingenomen, zou men de morning-afterpil in het medicijnkastje op voorraad moeten hebben. Om het imago van de morning-afterpil te verbeteren is een actieve promotie van de morning-afterpil, bijvoorbeeld in de vorm van een gerichte campagne, aan te bevelen.

Voorlichting en preventie op maat vormt uitdaging in soa/hiv preventie

Het kennisniveau omtrent soa/hiv is over het algemeen redelijk hoog, behalve ten aanzien van het risico op soa bij orale seks. Een derde van de vrouwen en een vierde van de mannen jonger dan 50 jaar weet niet (zeker) dat soa verspreid kunnen worden door orale seks. Het kennisniveau is relatief laag bij jongens van 15 tot en met 18 jaar, mannen en vrouwen met een laag opleidingsniveau, en mannen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. De noodzaak van het gebruik van condooms wordt in het algemeen wel ervaren, maar lang niet in alle situaties. Zo vindt een derde tot de helft dat condoomgebruik niet nodig is als de partner al wat beter gekend wordt. Deze opvatting kan tot risicovolle situaties leiden. In de Vrij Veilig Campagne 2008 van Soa Aids Nederland wordt niet voor niets de boodschap uitgedragen eerst te testen op soa/hiv, alvorens te stoppen met condooms. Ook de zelfeffectiviteit in het gebruiken van condooms hangt sterk af van de situatie. Als de respondenten teveel alcohol of drugs hebben gebruikt of als ze al een paar maanden een relatie hebben met de ander, denkt slechts de helft van de mannen en vrouwen dat het ze ook lukt om condooms te gebruiken als ze dit willen.

In de voorlichting en preventie is het wenselijk aandacht te blijven besteden aan de barrières bij het kopen en bij je dragen van condooms. Van degenen die wel eens condooms hebben gekocht, vindt ongeveer 60% dit makkelijk, terwijl een op de zeven mannen en een op de vijf vrouwen dit moeilijk vindt. Van de mensen met losse partners in de afgelopen zes maanden, draagt de helft (bijna) nooit condooms bij zich. Dit geldt wederom sterker voor vrouwen dan mannen met losse contacten. Tot slot vinden met name mannen (42%) maar toch ook nog een vijfde van de vrouwen dat het bij je hebben van condooms meer de taak is van de man dan van de vrouw.

Op de onderzochte determinanten van condoomgebruik blijkt nog genoeg te doen in voorlichting en preventie. Seksuele vorming dient zich niet alleen te richten op kennis omtrent de risico's, maar vooral ook op sekstereotype rolopvattingen en vaardigheden.

Behalve seksuele vorming van jongeren, is doelgroep- en situatiespecifieke voorlichting en preventie nodig om de risico's op verspreiding van soa/hiv tegen te gaan. Om voorlichting op maat te kunnen realiseren is echter meer kennis nodig over de invloedrijke factoren bij afzonderlijke doelgroepen en in afzonderlijke situaties.

Het condoomgebruik bij losse contacten vormt reden tot zorg

Van de mannen die bij de laatste keer geslachtsgemeenschap seks hadden met een losse partner, heeft 41% geen condoom gebruikt. Voor de laatste keer anale seks met een losse partner is dit percentage 45%. Bij vrouwen zijn de percentages onbeschermd geslachtsgemeenschap en anale seks bij de laatste keer met een losse partner nog hoger (respectievelijk 54% en 69%). Gevraagd naar het condoomgebruik met losse partners in het afgelopen half jaar, blijkt ongeveer de helft van de mannen en vrouwen altijd een condoom gebruikt te hebben bij geslachtsgemeenschap, een kwart soms en wederom een kwart nooit. Voor anale seks wijzen de percentages sterk in dezelfde richting, weliswaar met hogere percentages mannen en vrouwen die nooit condooms gebruikten (respectievelijk 30% en 38%). Zowel voor mannen als vrouwen geldt dat laag opgeleiden relatief vaak onbeschermd geslachtsgemeenschap of anale seks hebben met losse partners.

Actief testbeleid werpt vruchten af

Volgens recente cijfers is het aantal soaconsulten bij de soacentra in 2008 wederom gestegen, met 13% ten opzichte van 2007 (RIVM rapport 210261005, 2009). De soacentra richten zich met succes op de hoogrisicogroepen. Uit 'Seksuele gezondheid in Nederland 2009' blijkt dat een derde van de mannen en een iets groter percentage van de vrouwen zich ooit op soa/hiv heeft laten onderzoeken. Voor beide seksen geldt dat bijna één op de tien zich het afgelopen jaar heeft laten testen. Vrouwen laten zich hoofdzakelijk bij de huisarts testen, mannen ongeveer evenveel bij een GGD of soapolikliniek als bij de huisarts. De meest voorkomende redenen om zich te laten testen zijn de start van een nieuwe relatie, het hebben van onveilige seks, en vrees voor een soa/hiv. Antilliaanse of Surinaamse personen en inwoners van de grote steden hebben zich relatief vaak laten testen op soa en/of hiv.

Preventie van seksueel geweld heeft prioriteit

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan verschillende vormen aannemen, variërend van ongewenste seksueel getinte opmerkingen tot verkrachting met geweld. Aan alle respondenten in ons onderzoek is de volgende vraag gesteld: 'Geweld en agressie komen overal voor en kunnen (ook) seksueel van aard zijn. Seksueel geweld kan thuis, op straat of op internet plaatsvinden. De daders kunnen zowel bekenden als onbekenden zijn. Het kan, bijvoorbeeld, gaan om kwetsende seksuele toenaderingen of ongewenste aanrakingen, of gedwongen worden om seksuele dingen te doen of toe te staan. Is u ooit in uw leven seksueel geweld overkomen?' Mannen en vrouwen die bevestigend hebben geantwoord op de algemene vraag over seksueel geweld, met uitzondering van degenen die uitsluitend kwetsende opmerkingen hebben meegemaakt, worden beschouwd als slachtoffers van seksueel geweld. Seksueel geweld komt met name bij vrouwen vaak voor: een derde van de vrouwen van 15 tot 70 jaar geeft aan ooit in haar leven seksueel geweld te hebben meegemaakt. Ook mannen zijn slachtoffer van seksueel geweld: een op de twintig mannen geeft aan ooit seksueel geweld meegemaakt te hebben. In de meeste gevallen gaat het om op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden, of om tegen zin in laten zien van borsten, billen of geslachtsdelen. Twaalf procent van de vrouwen en bijna drie procent van de mannen is ooit verkracht. Eén op de vijf vrouwen geeft aan voor het 16^e jaar seksueel geweld te hebben meegemaakt en een op de 25 mannen. Bij verreweg de meeste vrouwen (98%) was de dader een man of

een jongen, of een groep jongens of mannen. Bij mannelijke slachtoffers waren er onder de daders zowel mannen of jongens (58%) als vrouwen of meisjes (40%). Het merendeel van de plegers is een bekende van het slachtoffer. Bij de vrouwelijke slachtoffers van seksueel geweld zijn vooral (ex)partners (23%), een buurtgenoot (11%) of vage kennis (10%) de plegers. Vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik in de jeugd noemen vooral een buurtgenoot als dader (16%) of een ander familielid (anders dan vader, moeder of broer) (12%). Bij de mannelijke slachtoffers gaat het relatief vaak om een buurtgenoot (12%), gevolgd door een vriend(in) (acht procent) of vage kennis (acht procent). Bij seksueel misbruik in de jeugd is de dader bij mannen eveneens relatief vaak een buurtgenoot (20%), maar een medeleerling wordt ook relatief vaak als dader benoemd (13%).

Seksueel geweld komt dus schrikbarend vaak voor. Preventie dient de hoogste prioriteit te hebben. Preventie betreft het voorkómen van seksueel geweld, het tijdig herkennen van signalen en het voorkómen van herhaling. Er bestaan diverse preventieprogramma's, maar het aanbod is zeer divers, te weinig toegespitst op specifieke groepen zoals mensen met een handicap of allochtone jongeren, en weinig programma's zijn op effectiviteit onderzocht. Er zou een landelijke coördinatie moeten komen op dit gebied. Daarnaast dient seksuele en relationele vorming onderdeel te zijn van elk lesprogramma, en binnen de vorming zou weerbaarheid een plaats moeten krijgen, te beginnen op de basisschool. De vorming moet niet alleen gericht zijn op veilig vrijen, maar ook op een positieve seksbeleving met respect voor eigen en andermans grenzen. Preventie moet niet alleen gericht zijn op (potentiële) slachtoffers, maar ook op (potentiële) daders. Als het gaat om tijdig onderkennen van seksueel geweld is het van belang dat professionals in met name zorg- en onderwijsinstellingen op de hoogte zijn van signalen en daar ook adequaat naar handelen. Ook hier gaat het niet alleen om signalen van slachtoffers, maar ook van plegers. Deze deskundigheid ontbreekt nog vaak. Deskundigheidsbevordering in de opleidingen is dus essentieel.

Hulpverlening na seksueel geweld moet beter

Seksueel geweld kan ernstige gevolgen hebben, zowel psychisch als lichamelijk. Een kwart van de vrouwen en een achtste van de mannen die seksueel geweld hebben meegemaakt, hebben ooit behoefte gehad aan hulp. Het is van groot belang dat die hulp ook wordt geboden, en liefst zo snel mogelijk; verwaarlozing of een niet-adequate benadering van klachten kan de problemen aanzienlijk verergeren, en bovendien herhaald slachtofferschap tot gevolg hebben dan wel – bij mannelijke slachtoffers – vervallen in daderschap. Daarnaast zijn, afgezien van persoonlijk leed, de kosten voor de maatschappij aanzienlijk, omdat slachtoffers niet (optimaal) kunnen meedraaien in het arbeidsproces of in de psychiatrie belanden. Het feit dat volgens dit onderzoek slechts de helft van de slachtoffers met hulpbehoefte die hulp ook krijgt, betekent dat de hulpverlening tekort schiet. Het volgende dient dan ook te gebeuren:

- De zorg zou overal in het land goed geregeld moeten zijn. Nu is dat niet overal het geval. Er moet een duidelijke plek zijn waar slachtoffers zich kunnen melden. Eventueel kan aangesloten worden bij bestaande structuren, zoals de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld, op voorwaarde dat ook seksueel geweld daarbinnen een plaats krijgt.
- De ketenaanpak moet verbeterd worden. Instanties die zich bezighouden met slachtoffers van seksueel geweld (politie, slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGZ) zouden beter moeten samenwerken.
- Bevorderd moet worden dat de hulpverlening effectieve behandelmethoden gaat gebruiken. In het buitenland zijn er diverse methoden ontwikkeld, die in Nederland nog te weinig worden gebruikt.

Zwanger als gevolg van seksueel geweld: het taboe moet doorbroken worden

Eén op de honderd Nederlandse vrouwen is ooit zwanger geweest als gevolg van seksueel geweld. Hierop rust nog een enorm taboe. De vrouwen praten er zelf niet over, en hulpverleners weten er vaak weinig van. Ook op dit terrein is deskundigheidsbevordering nodig.

Aandacht voor permissieve attitudes in relatie tot seksuele dwang bij seksuele vorming

In het onderzoek zijn stellingen voorgelegd over misleiding, manipulatie en excuses. Mensen die het eens zijn met de meeste stellingen, zijn permissief ten aanzien van misleiding en manipulatie om seks te krijgen en keuren excuses om seksuele dwang te rechtvaardigen vaker goed. Eén op de zes mannen en één op de acht vrouwen gelooft dat vrouwen die zich uitdagend of sexy kleden, vragen om seks. Een kleiner deel van de mannen en vrouwen (respectievelijk vier procent en drie procent) vindt dat vrouwen die zich eerst laten versieren, maar later toch geen seks willen, onder druk gezet mogen worden om toch seks te hebben. Bijna een zesde van de mannen en iets meer dan een kwart van de vrouwen gelooft dat als mannen heel opgewonden zijn, zij zich seksueel niet meer in kunnen houden. Dit betekent dat een minderheid van de mannen en vrouwen een permissieve houding heeft ten aanzien van excuses voor potentieel seksueel geweld. Eveneens vindt een minderheid van de respondenten dat vrouwen misleiding mogen gebruiken om seks te krijgen. Eén op de vijf mannen en iets meer dan een kwart van de vrouwen is het eens met de stelling die te maken heeft met manipulatie ('om zijn liefde te bewijzen is het belangrijk voor een man om seks te hebben'). Ook al betreft het een minderheid van de Nederlandse bevolking, vertaald naar absolute aantallen gaat het toch om een grote groep mensen die een permissieve attitude hebben ten aanzien van misleiding, manipulatie en excuses in relatie tot seks en seksuele dwang. In de seksuele en relationele vorming zou hier aandacht voor moeten zijn.

Nauwelijks verschuivingen ten opzichte van 2006

De uitkomsten op een aantal kernindicatoren van seksuele gezondheid zijn indien mogelijk vergeleken met de bevindingen bij de eerste meting in 2006. Er komen conform de verwachting geen noemenswaardige verschuivingen naar voren. De ontwikkelingen in seksuele gezondheid gaan in het algemeen niet zodanig snel dat in een periode van drie jaar grote veranderingen in de populatie optreden. Er zijn echter twee uitzonderingen. In vergelijking met 2006 is het percentage dat seksuele lust belangrijker vindt dan intimiteit gestegen. Ook het condoomgebruik met losse partners door vrouwen lijkt toegenomen. Een kanttekening is hier echter op zijn plaats. Om van een trend te kunnen spreken, zijn er meerdere herhalingsmetingen in de tijd nodig. Een verschuiving in resultaten tussen 2006 en 2009 kan namelijk een eenmalige, al dan niet toevallige, bevinding zijn. De vervolgmeting in 2011 zal uitwijzen of er sprake is van trends.

Laagdrempelige seksuologische hulpverlening ook voor 25+

Uit dit onderzoek blijkt wederom dat lang niet iedereen die behoefte heeft aan hulp of advies op het terrein van seksuele gezondheid, ook daadwerkelijk contact heeft gehad met de hulpverlening. Redenen hiervoor zijn deze keer niet bevraagd, maar uit de eerste meting in 2006 bleek dat de belangrijkste reden hiervoor is dat men het moeilijk vindt of niet durft. Ook onbekendheid met de beschikbare hulpverlening, gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening en kosten van de hulpverlening werden frequent genoemd. Een betere toegankelijkheid van de seksuele gezondheidszorg is wenselijk. Bekendheid en normalisering, capaciteit en (financiële) toegankelijkheid zijn hierbij belangrijke thema's. In 2005 is Sense gestart in een aantal regio's. Sense staat voor de eerstelijns hulpverlening op het gebied van seksuele gezondheid voor jongeren, als aanvulling op de

reguliere curatieve gezondheidszorg door de huisarts en de tweedelijnszorg. Het betreft een samenwerkingsverband waarin de soazorg, de abortuszorg, de anticonceptiezorg en de seksualiteitshulpverlening samen komen. Voor jongeren tot en met 24 jaar is de hulpverlening gratis. Rutgers Nisso Groep pleit voor een uitbreiding van de Sense regeling naar de groep 25+, om zo ook voor ouderen een laagdrempelige hulpverlening mogelijk te maken. Daarnaast dient de reguliere curatieve gezondheidszorg goed ingespeeld te zijn op de problematiek ten aanzien van de seksuele gezondheid. Zo is de rol van de huisarts cruciaal, bijvoorbeeld als het gaat om anticonceptie en soa/hiv beschermingsgedrag.

Literatuurlijst

- Bakker, F., Vanwesenbeeck, I. (eds.) (2006). *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon.
- Beelen, J. (1989). *Tussen verleiden en verkrachten*. Amsterdam: An Dekker.
- Bussemaker, J. (26 mei 2009). *Overheid houdt zich verre van slaapkamerspolitiek*. Geraadpleegd op 2 juni 2009 via <http://www.minvws.nl/toespraken/pg/2009/overheid-houdt-zich-verre-van-slaapkamerspolitiek.asp>
- Draijer, N. (1988). *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten: Een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken.
- Dijkstra, S. (1996). *Met vallen en opstaan. Hoe vrouwen en mannen betekenis geven aan geweldservaringen uit hun kindertijd*. Delft: Eburon.
- Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., & Weijnenborg, P. (eds.) (2004). *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Koedijk, F.D.H., Vriend, H.J., Van Veen, M.G., Op de Coul, E.L.M., Van den Broek, I.V.F., Van Sighem, A.I., Verheij, R.A., & Van der Sande, M.A.B. (2009). Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2008. Bilthoven: RIVM.
- MOVISIE (2008). *Factsheet Seksueel geweld*. Utrecht: MOVISIE.
- Oosten, N. van, en Höing, M. (2004). *Primaire preventie van seksueel geweld*. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & P. Weijnenborg (red.) *Seksuologie*. Houten : Bohn Stafleu Van Loghum.
- World Health Organization. (2006). Geraadpleegd op 2 juni 2009 via http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

Bijlagen

Bijlage 1a

Tabel 1. Samenstelling van de steekproef (% , niet gewogen)

	Mannen (n=3145)	Vrouwen (n=3283)	Totaal (n=6428)
Leeftijd			
15-18 jaar	11,7	13,5	12,6
19-34 jaar	41,1	44,5	42,8
35-54 jaar	37,1	33,5	35,3
55-70 jaar	10,1	8,4	9,3
Opleiding, schoolgaanden <26 jaar			
Laag	27,1	26,0	26,5
Hoog	72,9	74,0	73,5
Opleiding, niet- schoolgaanden en 26+			
Laag	24,7	29,3	27,0
Midden	44,1	43,8	44,0
Hoog	31,2	26,9	29,0
Etniciteit			
Autochtoon/westers	87,9	86,6	87,2
Turks	3,2	2,4	2,8
Marokkaans	1,6	1,9	1,8
Antilliaans/Arubaans	1,7	2,7	2,2
Surinaams	3,8	4,5	4,2
Overig niet-westers allochtoon	1,8	1,9	1,9
Religie			
Joods-christelijk	39,8	43,0	41,5
Islamitisch	5,0	4,3	4,6
Ander geloof	2,0	2,0	2,0
Geen geloof	53,3	50,6	51,9
Stedelijkheid			
Weinig tot niet	29,5	29,5	28,6
Sterk tot matig	50,0	50,0	50,5
Zeer sterk	20,4	20,4	20,9

Bijlage 1b

Tabel 2. Samenstelling van de steekproef (% , gewogen)

	Mannen (n=3221)	Vrouwen (n=3207)	Totaal (n=6428)
Leeftijd			
15-18 jaar	8,1	7,5	7,8
19-34 jaar	25,7	26,0	25,8
35-54 jaar	42,1	41,8	41,9
55-70 jaar	24,2	24,7	24,4
Opleiding, schoolgaanden <26 jaar			
Laag	30,8	28,0	29,5
Hoog	69,2	72,0	70,5
Opleiding, niet- schoolgaanden en 26+			
Laag	26,9	33,3	30,1
Midden	42,6	40,8	41,7
Hoog	30,4	25,9	28,2
Etniciteit			
Autochtoon/westers	91,3	90,7	91,0
Turks	2,1	1,5	1,8
Marokkaans	1,0	1,1	1,0
Antilliaans/Arubaans	1,3	2,0	1,7
Surinaams	3,0	3,6	3,3
Overig niet-westers allochtoon	1,3	1,2	1,2
Religie			
Joods-christelijk	43,6	48,7	46,2
Islamitisch	3,4	2,7	3,0
Ander geloof	1,5	1,9	1,7
Geen geloof	51,5	46,7	49,1
Stedelijkheid			
Weinig tot niet	33,9	33,1	33,5
Sterk tot matig	48,0	48,6	48,3
Zeer sterk	18,1	18,4	18,3

Bijlage 2

Tabel 3. Psychometrische gegevens van de gebruikte schalen

	item-rest correlatie
<i>Seksueel gedrag en seksuele beleving</i>	
Positieve seksbeleving , Cronbach's alpha=.88	
Ik geniet erg van seks	.72
Na het vrijen voel ik mij helemaal op mijn gemak	.79
Door seks voel ik mij ontspannen	.80
Seksueel zelfvertrouwen , Cronbach's alpha=.68	
Ik denk dat ik best aantrekkelijk ben	.41
Ik ben tevreden over hoe mijn geslachtsdelen eruit zien	.49
Bij het vrijen ben ik bang dat ik het niet goed doe (gehercodeerd)	.43
Tijdens het vrijen ben ik onzeker over mijn lichaam (gehercodeerd)	.51
Interactiecompetentie , Cronbach's alpha=.77	
Ik vind het moeilijk om eerlijk te zijn over mijn seksuele gevoelens (gehercodeerd)	.59
Bij het vrijen heb ik weinig invloed op wat er gebeurt (gehercodeerd)	.56
Ik vind het moeilijk om dingen te weigeren tijdens seks (gehercodeerd)	.51
Ik vind het moeilijk om initiatief te nemen op het gebied van seks (gehercodeerd)	.59
Bij het vrijen zeg ik wat ik lekker vind	.48
Seksuele satisfactie , Cronbach's alpha=.86	
Ik voel me teleurgesteld over mijn seksleven (gehercodeerd)	.71
Hoe tevreden bent u over het algemeen over uw seksleven (1=heel erg ontevreden, 5 = heel erg tevreden)	.80
Ik ben blij met mijn seksleven	.77
Relatiesatisfactie (50+ers) , Cronbach's alpha=.89	
Mijn partner is lief en begrijpt mij	.75
Ik denk er over om weg te gaan bij mijn partner (gehercodeerd)	.61
Ik ben gelukkig met mijn partner	.81
Ik erger me aan mijn partner (gehercodeerd)	.57
We hebben ruzie (gehercodeerd)	.37
Ik voel me fijn bij mijn partner	.82
Ik vind mijn partner seksueel aantrekkelijk	.69
We hebben conflicten over seks (gehercodeerd)	.46
Hoe tevreden bent u over het algemeen met uw vaste relatie (1=heel erg ontevreden, 5 = heel erg tevreden)	.75

Tabel 3. Psychometrische gegevens van de gebruikte schalen (vervolg)

	item-rest correlatie
<i>Soa en hiv</i>	
Attituden t.a.v. noodzaak tot condoomgebruik , Cronbach's alpha=.75	
Ik vind het niet nodig om een condoom te gebruiken als de anticonceptiepil al wordt geslikt	.56
Als het van de ander niet hoeft, dan vind ik het niet nodig om met condoom te vrijen	.68
Ik vind het niet nodig om een condoom te gebruiken, als ik mijn partner al wat beter ken	.55
Ik vind het niet nodig om een condoom te gebruiken, als ik seks heb met een nieuwe partner	.39
Zelfeffectiviteit , Cronbach's alpha=.86	
Lukt het u om condooms te gebruiken...	
als de ander niet over condooms begint	.69
als de ander druk op u uitoefent om geen condooms te gebruiken	.66
als u seks heeft nadat u veel alcohol heeft gedronken of drugs heeft gebruikt	.62
als u seks heeft met iemand op wie u erg verliefd bent	.75
als u seks heeft met iemand met wie u nog niet eerder seks hebt gehad	.67
als u seks heeft met iemand met wie u al een paar maanden een relatie heeft	.55
<i>Seksuele dwang</i>	
Permissieve attitude ten aanzien van misleiding, manipulatie en excuses , Cronbach's alpha = .63	
Als een vrouw zich uitdagend/sexy kleedt, dan vraagt ze om seks	.41
Een vrouw laat zich eerst versieren, maar wil dan toch geen seks. De man mag haar nu onder druk zetten om toch seks te krijgen.	.47
Als mannen heel opgewonden zijn, kunnen zij zich seksueel niet meer inhouden	.36
Om zijn liefde te bewijzen is het voor een man belangrijk om seks te hebben	.37
Het is o.k. als een vrouw zegt dat ze van iemand houdt om seks te krijgen	.35

Bijlage 3a

Tabel 4. Seksuele ervaring naar demografie en relatiestatus (%)

	n	Ervaring met geslachtsgemeenschap		Ervaring met anale seks	
		Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar					
Laag	244	58,5	74,1 ▲	14,5	15,2
Hoog	583	50,5	60,6 ▼	13,3	12,8
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+					
Laag	1687	96,0	98,3 ▲	38,4	31,3 ▼
Midden	2334	96,3	97,2	38,8 ▲	39,8 ▲
Hoog	1577	97,2	95,0 ▼	30,9 ▼	40,2 ▲
Etniciteit (15-54 jarigen)					
Autochtoon/westers	4296	89,1 ▲	92,0 ▲	34,6	37,7
Turks	112	74,6 ▼	66,7 ▼	28,4	28,3
Marokkaans	64	75,0 ▼	54,8 ▼	18,2 ▼	19,4
Antilliaans/Arubaans	99	87,2	89,8	61,5 ▲	33,9
Surinaams	208	90,4	90,2	41,1	36,3
Religie					
Gelovig	3273	89,9	91,8 ▼	30,6 ▼	29,4 ▼
Niet gelovig	3155	91,6	94,1 ▲	35,8 ▲	39,5 ▲
Stedelijkheid					
Weinig tot niet	2151	90,4	93,5	30,8	29,0 ▼
Sterk tot matig	3103	91,0	93,9 ▲	34,2	36,1 ▲
Zeer sterk	1174	90,8	89,0 ▼	35,8	38,2 ▲
Relatiestatus					
Geen partner	1733	71,4 ▼	79,0 ▼	30,9	32,2
LAT-relatie	788	91,5	93,4	35,0	36,8
Samenwonend	674	97,5 ▲	98,6 ▲	48,3 ▲	44,8 ▲
Getrouwd	3234	99,1 ▲	99,3 ▲	31,3 ▼	32,0 ▼
Totaal	6429	90,7	92,9	33,3	34,1

▲/▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, Δ/▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

Tabel 5. Seksuele ervaring naar sekse (%)

	Strelen		Naakt vrijen		Geslachts- gemeenschap		Anale seks	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Leeftijd								
15-16 jaar	53,5	64,8	31,6	42,0	25,7	37,5	7,0	5,7
17-18 jaar	73,5	82,5	53,7	68,8 [▲]	49,3	67,5 [▲]	9,6	11,7
19-20 jaar	-	-	-	-	69,7	74,7	20,2	22,0
21-24 jaar	-	-	-	-	85,8	84,8	30,4	27,7
25-70 jaar	-	-	-	-	96,9	97,4	36,4	37,2
Eerste keer gemiddeld (jaren)	15,2	15,1	15,7	15,6	19,0 ^Δ	18,3	26,8 ^Δ	27,9
n	260	241	261	242	3227	3207	3221	3206

▲ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, Δ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 6. Aantal sekspartners naar sekse (%)

		Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal sekspartners ooit	0	5,9	5,8	5,8
	1	11,6	18,3 [▲]	15,0
	2	10,0	14,1 [▲]	12,1
	3 tot 5	26,9	28,5	27,7
	6 tot 10	17,6	17,5	17,5
	11 tot 20	12,7 [▲]	9,8	11,3
	21 of meer	15,3 [▲]	5,9	10,6
Aantal sekspartners afgelopen 6 maanden	0	15,4	21,9 [▲]	18,6
	1	65,9	71,9 [▲]	68,9
	2 of meer	18,7 [▲]	6,2	12,4
Seks met seksegenoten	gedurende hele leven	11,2 ^Δ	9,0	10,1
	in afgelopen 6 maanden	6,0 ^Δ	2,6	4,3
	n	3222	3207	6429
Seks naast vaste relatie, afgelopen 6 maanden*	zelf	9,3 [▲]	3,4	6,3
	partner (indien bekend)	2,1	1,5	1,8
	n	2371	2324	4695

▲ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, Δ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 7. Aantal sekspartners naar demografie en relatiestatus (%)

	n	Meer dan 10 sekspartners ooit		Meer dan één seks- partner afgelopen 6 maanden	
		Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Leeftijd					
15-18 jaar	503	3,8 ▼	2,9 ▼	11,5 ▽	10,7 ▲
19-34 jaar	1659	22,2 ▼	15,6	18,6	8,2 ▲
35-54 jaar	2692	34,4 ▲	20,8 ▲	21,3 Δ	6,9
55-70 jaar	1571	31,2 ▲	11,1 ▼	16,6	1,5 ▼
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar					
Laag	243	9,9	6,3	13,1	10,7
Hoog	583	6,5	4,5	14,3	11,1
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+					
Laag	1687	29,6	12,4 ▼	20,2	5,8
Midden	2334	32,0	17,7	18,8	4,6
Hoog	1574	31,4	22,7 ▲	19,5	6,5
Etniciteit (15-54 jarigen)					
Autochtoon/westers	4293	26,4 ▽	17,4	17,6 ▽	7,5
Turks	112	25,4	8,7	32,8 Δ	8,9
Marokkaans	67	30,3	6,5	31,3	6,5
Antilliaans/Arubaans	106	50,0 Δ	20,3	38,5 Δ	10,2
Surinaams	212	34,7	21,2	35,1 Δ	9,8
Religie					
Gelovig	3269	25,2 ▽	11,9 ▼	18,8	5,8
Niet gelovig	3155	30,7 Δ	20,1 ▲	18,6	6,7
Stedelijkheid					
Weinig tot niet	2148	26,6	11,6 ▽	16,7 ▽	5,0 ▽
Sterk tot matig	3104	27,1	16,5	17,9	6,1
Zeer sterk	1172	33,3 Δ	21,1 Δ	24,6 Δ	8,8 Δ
Relatiestatus					
Geen partner	1733	28,9	19,7 ▲	30,6 ▲	13,3 ▲
LAT-relatie	788	28,0	19,3 ▲	16,3	7,8
Samenwonend	673	36,3 Δ	23,6 ▲	16,1	4,2
Getrouwd	3232	26,0 ▽	10,6 ▼	13,7 ▼	2,2 ▼
Totaal	6426	28,0 ▲	15,7	18,7 ▲	6,2

▲/▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, Δ/▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

▲ onderste rij = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht

Tabel 8. Betaald hebben/krijgen voor seks en ruilseks naar sekse (%)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ooit betaald hebben	21,0 [▲]	0,2	10,6
Betaald hebben in laatste 12 maanden	4,2 [▲]	0,1	2,2
Ooit geld ontvangen	3,4 ^Δ	2,2	2,8
Meerdere keren geld ontvangen (indicatie sekswerk)	1,0	0,8	0,9
Geld ontvangen in laatste 12 maanden	0,5	0,3	0,4
Seks in ruil voor iets anders	2,5 ^Δ	1,4	1,9
Seks in ruil voor iets anders, afgelopen 12 maanden	0,4	0,2	0,3
n	3221	3207	6428

▲ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, Δ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 9. Betaald hebben/krijgen voor seks en ruilseks naar demografie en relatiestatus (%)

	n	Ooit betaald hebben Mannen	Betaald hebben laatste 12 maanden Mannen	Ooit geld ontvangen Mannen	Ooit geld ontvangen Vrouwen	Ooit iets anders gekregen Mannen	Ooit iets anders gekregen Vrouwen
Leeftijd							
15-18 jaar	503	1,1 ▼	1,1	1,5	0,8	0,8	0,4
19-34 jaar	1659	15,5 ▼	4,8	3,1	1,6	1,5 ▼	1,3
35-54 jaar	2695	25,5 ▲	4,6	4,5 ▲	3,0	3,1	1,3
55-70 jaar	1571	25,7 ▲	3,9	2,2 ▼	2,1	3,2	1,5
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar							
Laag	243	3,1	1,5	3,8 ▲	0,9	2,3	0,0
Hoog	583	3,4	2,0	0,7 ▼	0,7	0,3	0,3
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+							
Laag	1686	25,9	4,1	3,5	3,2	3,6	1,4
Midden	2335	25,1	4,8	4,2	2,3	3,4	1,9
Hoog	1577	19,7 ▼	4,8	2,9	1,7	1,3 ▼	1,1
Etniciteit (15-54 jarigen)							
Autochtoon/westers	4296	17,5 ▼	3,7 ▼	3,4 ▼	1,7 ▼	2,1	1,1 ▼
Turks	113	37,3 ▲	9,0	7,5	4,4	6,0	4,4
Marokkaans	64	33,3 ▲	6,1	3,0	0,0	3,0	3,1
Antilliaans/Arubaans	99	38,5 ▲	12,5 ▲	17,5 ▲	5,1	7,5	5,1 ▲
Surinaams	207	37,2 ▲	9,5 ▲	3,2	9,7 ▲	2,1	1,8
Religie							
Gelovig	3273	23,4 ▲	4,7	3,1	2,3	2,6	1,6
Niet gelovig	3155	18,8 ▼	3,7	3,6	2,1	2,4	1,0
Stedelijkheid							
Weinig tot niet	2151	19,6	3,8	2,7	1,5	2,7	0,6 ▼
Sterk tot matig	3103	19,6	3,7	3,5	2,6	2,1	2,0 ▲
Zeer sterk	1174	27,2 ▲	6,3 ▲	4,3	2,4	3,2	1,4
Relatiestatus							
Geen partner	1733	22,6	7,3 ▲	2,2	3,2	1,8	1,4
LAT-relatie	787	12,7 ▼	4,1	3,3	1,4	1,7	0,7
Samenwonend	674	21,8	3,5	4,4	1,7	2,5	1,4
Getrouwd	3235	21,8	2,8 ▼	3,7	2,1	3,0	1,6
Totaal	6429	21,0	4,2	3,4 ▲	2,2	2,5 ▲	1,4

▲/▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, 'marginaal verschil

Δ onderste rij = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 10. Zorgbehoefte en zorgcontact in verband met betaald hebben/krijgen voor seks en ruilseks

	Mannen	Vrouwen
Zorgbehoefte rond betaalde seks/ruilseks ooit (%)	4,8	31,4 ▲
Zorgbehoefte in afgelopen jaar (%)	1,0	5,9 ▲
Zorgcontact ooit (%)	4,1	26,5 ▲
Zorgcontact in afgelopen jaar (%)	1,0	3,9
n	736	102
Type hulpverlener (n)		
Huisarts	2	0
Maatschappelijk werk	0	2
Soa-polikliniek	1	0
Sense spreekuur	1	0
Vrijgevestigd psycholoog, psychiater of psychotherapeut	1	0
Andere medisch specialist	2	0
RIAGG, psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling	0	2
Seksuoloog binnen RIAGG, psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling in een ziekenhuis	1	1
totaal	8	5
Tevredenheid over hulpverlening (n)		
(Heel erg) tevreden	3	3
Niet tevreden, niet ontevreden	5	0
(Heel erg) ontevreden	0	2
Totaal	8	5

▲ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht

Tabel 11. Seksualiteitsbeleving naar sekse (%)

		Mannen	Vrouwen	Totaal
Positieve seksbeleving				
Ik geniet erg van seks	vaak-altijd	84,7 [▲]	64,7	75,1
Na het vrijen voel ik mij helemaal op mijn gemak	vaak-altijd	86,6 [▲]	76,4	81,7
Door seks voel ik mij ontspannen	vaak-altijd	87,0 [▲]	75,1	81,3
Gemiddelde schaa score positieve seksbeleving ^a		4,3 ^Δ	4,0	4,1
n		2696	2507	5203
Schuldgevoelens				
Ik voel me schuldig over mijn seksuele gedrag	nooit	72,3	70,9	71,6
Seksueel zelfvertrouwen				
Ik denk dat ik best aantrekkelijk ben	vaak-altijd	27,3	28,2	27,7
Ik ben tevreden over hoe mijn geslachtsdelen eruit zien	vaak-altijd	58,7 [▲]	48,3	53,6
n		3222	3206	6428
Bij het vrijen ben ik bang dat ik het niet goed doe	nooit	42,5	51,5 ^Δ	46,8
Tijdens het vrijen ben ik onzeker over mijn lichaam	nooit	62,4 [▲]	40,1	51,6
Gemiddelde schaa score seksueel zelfvertrouwen ^a		3,7 ^Δ	3,5	3,6
n		2696	2507	5203
Seksuele interactiecompetentie				
Ik vind het moeilijk om eerlijk te zijn over mijn seksuele gevoelens	(sterk) oneens	62,4 ^Δ	58,9	60,7
Bij het vrijen heb ik weinig invloed op wat er gebeurt	(sterk) oneens	77,3	79,7 ^Δ	78,5
Ik vind het moeilijk om dingen te weigeren tijdens seks	(sterk) oneens	80,5	82,7 ^Δ	81,6
Ik vind het moeilijk om initiatief te nemen op het gebied van seks	(sterk) oneens	77,3 [▲]	58,7	68,4
Bij het vrijen zeg ik wat ik lekker vind	(sterk) eens	71,7 [▲]	61,7	66,9
Gemiddelde schaa score interactiecompetentie ^a		3,9 ^Δ	3,8	3,8
n		2696	2507	5203
Seksuele satisfactie				
Ik voel me teleurgesteld over mijn seksleven	nooit	41,8	45,2 ^Δ	43,5
Ik ben blij met mijn seksleven	vaak-altijd	59,0 ^Δ	52,0	55,5
Hoe tevreden bent u over uw seksleven?	(erg) tevreden	68,4 ^Δ	64,5	66,5
Gemiddelde schaa score seksuele satisfactie ^a		3,8	3,8	3,8
n		3029	3021	6050
Belang van seks				
	(heel) onbelangrijk	2,5	10,5 [▲]	6,5
	belangrijk/onbelangrijk	21,3	37,1 [▲]	29,2
	(heel) belangrijk	76,1 [▲]	52,3	64,2
n		3219	3206	6425
Oordeel over frequentie van seks				
	(veel) te weinig	55,5 [▲]	44,5	50,0
	precies goed	43,1	54,0 [▲]	48,5
	(veel) te veel	1,5	1,5	1,5
n		3027	3020	6047

Tabel 11. Seksualiteitsbeleving naar sekse (%) (vervolg)

		Mannen	Vrouwen	Totaal
Oordeel over ontbreken seksuele ervaring	(heel) jammer	47,3 [▲]	24,3	36
	fijn/jammer	38,4	47,6	42,9
	(heel) fijn	14,2	28,1 [▲]	21,1
	n	190	185	375
Seksuele motivatie				
Wat is voor u in het algemeen het belangrijkste tijdens het vrijen?	altijd de seksuele opwindning	4,6 [▲]	2,8	3,7
	meestal de seksuele opwindning	22,9 [▲]	11,3	17,1
	ongeveer even belangrijk	55,7	56,2	56,0
	meestal het dicht bij elkaar zijn	13,3	21,1 [▲]	17,2
	altijd het dicht bij elkaar zijn	3,6	8,5 [▲]	6,1
	n	3028	3020	6048

▲ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, Δ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

a = gemiddelde score op 5-puntsschaal; 1 = niet van toepassing, 5 = sterk van toepassing

Tabel 12. Seksualiteitsbeleving naar demografie en relatiestatus (gemiddelden)

	Positieve seksbeleving ^a		Schuldgevoelens (% nooit)		Seksueel zelfvertrouwen ^a		Interactie-competentie ^a		Seksuele satisfactie ^a		Relatiesatisfactie (50+ers) ^a	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Leeftijd												
15-18 jaar	4,3	4,1 ^Δ	67,4	71,5	3,2 [▼]	3,0 [▼]	3,8	3,8	3,7	4,0 ^Δ		
19-34 jaar	4,4 ^Δ	4,1 ^Δ	68,6 [▼]	67,0 [▼]	3,7 [▲]	3,5 [▲]	3,9	3,8 ^Δ	3,8	3,8		
35-54 jaar	4,3	4,0	72,5	69,3	3,7 [▲]	3,6 [▲]	3,9	3,8 ^Δ	3,8	3,7 [▼]	4,2	4,1
55-70 jaar	4,2 [▼]	3,8 [▼]	77,7 ^Δ	77,5 ^Δ	3,7 [▲]	3,6 [▲]	3,9	3,6 [▼]	3,8	3,7 [▼]	4,3	4,1
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar												
Laag	4,5 [▲]	4,2	68,7	77,7 ^Δ	3,4	3,1	3,8	3,8	3,9	4,1 ^Δ		
Hoog	4,3 [▼]	4,1	64,6	64,8 [▼]	3,4	3,1	3,8	3,7	3,7	3,9 [▼]		
Opleiding, niet-schoolgaand en 26+												
Laag	4,4 ^Δ	3,8 [▼]	75,7	71,8	3,7 [▼]	3,4 [▼]	3,9	3,7 [▼]	3,9	3,7	4,4 [▲]	4,0 [▼]
Midden	4,3	4,0 ^Δ	75,4 ^Δ	71,0	3,8	3,6	3,9 ^Δ	3,8 ^Δ	3,8	3,8 ^Δ	4,3	4,3 [▲]
Hoog	4,2 [▼]	4,0 ^Δ	68,5 [▼]	70,7	3,7	3,6 ^Δ	3,8	3,8	3,7	3,7	4,1 [▼]	4,1
Etniciteit (15-54 jarigen)												
Autochtoon/westers	4,4	4,0 ^Δ	70,9	68,8	3,7	3,5	3,9	3,8	3,8	3,8		
Turks	4,2	3,6 [▼]	65,7	60,9	3,7	3,4	3,7 [▼]	3,6	4,0 ^Δ	3,7		
Marokkaans	4,5	4,2	68,8	58,1	3,9	3,4	3,9	3,8	4,1	3,7		
Antilliaans/Arubaans	4,3	3,8	67,5	62,7	3,8	3,5	4,0	3,7	3,7	3,8		
Surinaams	4,4	4,2 ^Δ	69,5	77,0	3,6	3,8 ^Δ	3,8	4,0 ^Δ	3,9	3,8		

Tabel 12. Seksualiteitsbeleving naar demografie en relatiestatus (gemiddelden) (vervolg)

	Positieve seksbeleving ^a		Schuldgevoelens (% nooit)		Seksueel zelfvertrouwen ^a		Interactie-competentie ^a		Seksuele satisfactie ^a		Relatiesatisfactie (50+ers) ^a	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Religie												
Gelovig	4,3 ▽	3,9 ▽	69,4 ▽	68,4 ▽	3,7	3,5	3,8 ▽	3,7 ▽	3,8	3,8	4,3 △	4,0 ▽
Niet gelovig	4,4 △	4,1 △	75,2 △	73,7 △	3,7	3,5	3,9 △	3,8 △	3,8	3,8	4,2 ▽	4,2 △
Stedelijkheid												
Weinig tot niet	4,3	3,9	71,9	69,4	3,7	3,5	3,8	3,7	3,8	3,8 △	4,2	4,0
Sterk tot matig	4,3	4,0	72,4	71,6	3,7	3,5	3,9	3,8	3,8	3,8	4,3	4,1 △
Zeer sterk	4,3	4,0	73,1	71,5	3,7	3,5	3,9	3,8	3,8	3,6 ▽	4,3	4,1
Relatiestatus												
Geen partner	4,2 ▽	3,9 ▽	75,3	76,3 △	3,3 ▽	3,1 ▽	3,8 ▽	3,7 ▽	3,3 ▽	3,3 ▽		
LAT-relatie	4,4 △	4,3 △	69,1	76,0 △	3,7	3,7 △	3,9	3,9 △	4,2 △	4,3 △	4,4	4,1
Samenwonend	4,4 △	4,1	74,7	68,9	3,9 △	3,6 △	4,0 △	3,8	4,1 △	3,9	4,3	4,1
Getrouwd	4,3	3,9 ▽	71,1	66,8 ▽	3,8 △	3,7 △	3,9	3,7 ▽	3,9	3,8	4,2 ▽	4,1
Totaal	4,3 △	4,0	72,3	70,9	3,7 △	3,5	3,9 △	3,8	3,8	3,8	4,2 △	4,1

^a = gemiddelde score op 5-puntsschaal; 1 = niet van toepassing, 5 = sterk van toepassing

▲/▼ = significant hoger/lager dan gemiddelde in totale groep, △ / ▽ = significant hoger/lager dan gemiddelde in totale groep, marginaal verschil

△ onderste rij = significant hoger gemiddelde dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 13. Seksueel verlangen naar sekse (%)*

		Mannen	Vrouwen	Totaal
Frequentie zin in seks	1 x per maand of minder	5,3	24,0 ▲	14,7
	aantal keer per maand	14,0	30,0 ▲	22,0
	1 x per week	8,2	9,7 ▲	8,9
	aantal keer per week	49,6 ▲	30,9	40,3
	dagelijks	22,9 ▲	5,4	14,1
	n	3176	3173	6349
Veel behoefte aan seks	ja	43,8 ▲	16,8	30,2
	n	3135	3151	6286
Last van veel behoefte aan seks	geen last	42,5	55,5 ▲	46,1
	weinig last	43,3 ▲	34,4	40,8
	(veel) last	14,2 ▲	10,1	13,0
	n	1401	544	1948
Weinig behoefte aan seks	ja	7,6	30,5 ▲	19,1
	n	3135	3150	6285
Last van weinig behoefte aan seks	geen last	40,5	42,9	42,4
	weinig last	43,5	39,1	40,0
	(veel) last	16,0	18,0	17,6
	n	269	977	1246

▲ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, Δ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* 15-jarigen zijn buiten deze analyses gelaten

Tabel 14. Verminderd en overmatig seksueel verlangen naar demografie en relatiestatus (%)

Relatiestatus (%)	Verminderd seksueel verlangen ^a		Overmatig seksueel verlangen ^b		
	n	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Leeftijd					
15-18 jaar	425	0,5	1,0	3,7	1,0
19-34 jaar	1659	0,1	3,2	3,3 ^Δ	0,7
35-54 jaar	2695	0,3	2,8	2,3	0,7
55-70 jaar	1571	1,0	1,4 [▽]	0,9 [▽]	0,0
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar					
Laag	217	0,9	1,0	3,5	2,0
Hoog	534	0,0	1,1	3,0	0,4
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+					
Laag	1686	1,2 ^Δ	2,1	2,3	0,0 [▽]
Midden	2335	0,2	3,0	1,9	0,9 ^Δ
Hoog	1577	0,2	2,6	2,5	0,6
Etniciteit (15-54 jarigen)					
Autochtoon/westers	4231	0,1 [▽]	3,0	2,4 [▽]	0,6 [▽]
Turks	111	0,0	0,0	6,1	2,2
Marokkaans	62	0,0	3,2	9,7 ^Δ	3,2
Antilliaans/Arubaans	98	2,6 ^Δ	1,7	5,1	0,0
Surinaams	203	2,2 ^Δ	0,9	6,5 ^Δ	2,7 ^Δ
Religie					
Gelovig	3238	0,6	2,5	2,6	0,5
Niet gelovig	3112	0,2	2,3	2,1	0,5
Stedelijkheid					
Weinig tot niet	2124	0,7	3,3 ^Δ	2,1	0,4
Sterk tot matig	3062	0,3	1,8 [▽]	2,1	0,5
Zeer sterk	1163	0,3	2,2	3,5	0,9
Relatiestatus					
Geen partner	1672	0,2	0,3 [▼]	3,1	0,8
LAT-relatie	771	0,3	0,7 [▼]	1,7	1,7 ^Δ
Samenwonend	673	0,0	4,5 [▲]	4,4 ^Δ	0,0
Getrouwd	3234	0,7	3,6 [▲]	1,7 [▽]	0,1 [▽]
Totaal	6350	0,4	2,4 ^Δ	2,3 ^Δ	0,5

▲/▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

Δ onderste rij = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

a = Maximaal 1 keer per maand zin in seks, zelf aangeven weinig behoefte te hebben en hier last van hebben (lastscore van tenminste 3 op 5 puntsschaal)

b = Minimaal 1 keer per dag zin in seks, zelf aangeven veel behoefte te hebben en hier last van hebben (lastscore van tenminste 3 op 5 puntsschaal)

Tabel 15. Relationale en seksuele satisfactie en stress van senioren (50+) (%)

		Mannen	Vrouwen
Personen in vaste relatie			
Ik ben gelukkig met mijn partner	vaak-altijd	82,7 ^Δ	78,2
Ik voel me fijn bij mijn partner	vaak-altijd	81,3 ^Δ	76,2
Mijn partner is lief en begrijpt mij	vaak-altijd	71,9 ^Δ	64,8
Ik vind mijn partner seksueel aantrekkelijk	vaak-altijd	71,6 [▲]	52,3
We hebben conflicten over seks	vaak-altijd	3,7	4,3
Ik erger me aan mijn partner	vaak-altijd	1,2	4,5 [▲]
We hebben ruzie	vaak-altijd	0,9	1,4
Ik denk er over om weg te gaan bij mijn partner	vaak-altijd	0,7	1,8
Gemiddelde schaalscore relatiesatisfactie^a		4,2 ^Δ	4,1
n		872	812
Singles			
Single zijn: prettig of jammer	(heel) jammer	26,7	20
	soms fijn, soms jammer	62,6	55,3
	(heel) fijn	10,7	24,7 [▲]
n		187	320
Zorgen of stress door seksuele of liefdesrelaties			
Zorgen of stress afgelopen 6 maanden		21,6	20,7
Zorgbehoefte ooit		18,9	23,7
Zorgbehoefte afgelopen jaar		5,9 ^Δ	3,2
Zorgcontact ooit		12,3	13,9
Zorgcontact afgelopen jaar		3,0 ^Δ	1,0
n		1080	1124
Type hulpverlener (n)			
Huisarts		7	1
Maatschappelijk werk		1	1
Vrijgevestigd psycholoog, psychiater of psychotherapeut		2	1
Uroloog		2	0
RIAGG, psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling		2	2
n		14	5
Tevredenheid over hulpverlening (n)			
Heel erg tevreden		3	1
Tevreden		7	2
Niet tevreden, niet ontevreden		4	1
Ontevreden		0	1
Heel erg ontevreden		0	0
n		14	5

a = gemiddelde score op 5-puntsschaal; 1=lage satisfactie, 5=hoge satisfactie

▲ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, Δ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 16. Verschuivingen tussen 2006 en 2009 (%)*

	Mannen		Vrouwen	
	2006	2009	2006	2009
Relatiestatus				
Geen partner	19,4	22,6 ^Δ	20,8	25,2 ^Δ
LAT-relatie	11,0	9,9	13,1	10,8 [▽]
Samenwonend	16,0	10,7 [▽]	18,6	11,8 [▽]
Getrouwd	53,6	56,8 ^Δ	47,4	52,1 ^Δ
Sekspartners afgelopen 6 maanden				
0	12,8	11,8	17,5	20,2 ^Δ
1	71,7	68,8 [▽]	73,9	73,9
2 of meer	15,5	19,4 ^Δ	8,5	5,8 [▽]
Vreemdgaan afgelopen 6 maanden	9,0	9,4	5,2	3,3 [▽]
Betaald hebben/krijgen voor seks				
Betaald hebben afgelopen jaar	5,1	4,5	0,2	0,1
Geld ontvangen afgelopen jaar	0,8	0,5	0,5	0,3
Seks met seksegenoot afgelopen 6 maanden	8,2	6,1 [▽]	5,5	2,5 [▽]
Tevreden over seksfrequentie				
Te weinig	53,1	55,3	42,7	45,2
Goed	45,6	43,4	54,7	53,4
Te veel	1,3	1,4	2,6	1,4 [▽]
Motivatie				
Lust	21,5	27,6 ^Δ	8,3	14,4 ^Δ
Beide	53,9	55,8	51,7	56,4 ^Δ
Intimiteit	24,5	16,6 [▽]	40,0	29,2 [▽]
Seksualiteitsbeleving				
Relatiesatisfactie (senioren: 50+) ^a	4,2	4,3 ^Δ	4,1	4,1
Positief lichaamsbeeld ^a	3,9	3,7 [▽]	3,6	3,5 [▽]
Interactiecompetentie ^a	3,7	3,9 ^Δ	3,7	3,8 ^Δ
Vaak-altijd ontspannen na seks (%)	80,6	86,5 ^Δ	74,8	76,1
Nooit schuldgevoelens (%)	75,7	72,7 [▽]	75,5	70,8 [▽]
Vaak-altijd blij met seksleven (%)	57,8	59,5	54,4	51,3 [▽]
Nooit teleurgesteld over seksleven (%)	43,8	41,8	47,7	44,2 [▽]

▲/▼ = significant hoger/lager percentage dan in 2006, Δ/▽ = significant hoger/lager percentage dan in 2006, marginaal verschil

a = gemiddelde score op 5-puntsschaal; 1 = niet van toepassing, 5 = sterk van toepassing

* Alleen voor respondenten van 19 tot en met 69 jaar

Bijlage 3b

Tabel 17. Ervaring met zwangerschap, geboorte, en abortus voor mannen (n=3221), naar demografische kenmerken (%)

	Zwangerschap ooit	Kind ooit	Onbedoeld zwanger ooit	Abortus ooit
Leeftijd				
15 - 18 jaar	1,1 ▼	0,4 ▼	0,8 ▼	0,0 ▼
19 - 34 jaar	26,4 ▼	21,1 ▼	8,3 ▼	5,0
35 - 54 jaar	66,7 ▲	70,5 ▲	13,2 ▲	7,8 ▲
55 - 70 jaar	73,5 ▲	85,4 ▲	15,1 ▲	7,1
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar				
Laag	3,8 *	1,5 *	2,3 *	0,8 *
Hoog	2,0	*0,3	1,7	1,7 *
Opleiding, niet-schoolgaande respondenten en 26+				
Laag	60,8	68,5 ▲	13,4	4,6 ▼
Midden	59,5	62,2	12,0	6,5
Hoog	60,9	62,6	13,5	9,8 ▲
Etniciteit				
Autochtoon/westers	47,3 ▲	47,7 ▲	9,3	5,3
Turks	31,3 ▼	29,9 ▼	7,5	*9,0
Marokkaans	21,2 ▼	21,2 ▼	6,1 *	6,1 *
Antilliaans/Arubaans	47,5	43,6	30,8 *	28,2 *
Surinaams	43,2	44,2	21,3	11,6
Religie				
Gelovig	53,9	57,8 ▲	10,8	5,6 ▼
Niet-gelovig	51,5	53,8 ▼	12,0	6,9 ▲
Stedelijkheid				
Weinig tot niet	53,2	58,3 ▲	9,6 ▼	3,9 ▼
Sterk tot matig	54,7 ▲	57,0	10,7	6,9
Zeer sterk	46,2 ▼	47,8 ▼	16,6 ▲	9,1 ▲
Totaal	52,7 ▼	55,8 ▼	11,4 ▼	6,3 ▼

▲/ ▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, Δ/▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

* de verwachte celfrequenties zijn te laag om te toetsen

Tabel 18. Ervaring met zwangerschap, geboorte, en abortus voor vrouwen (n=3207), naar demografische kenmerken (%)

	Zwangerschap ooit	Kind ooit	Onbedoeld zwanger ooit	Abortus ooit
Leeftijd				
15 - 18 jaar	3,7 ▼	0,8 ▼	3,7 ▼	1,7 ▼
19 - 34 jaar	36,7 ▼	29,1 ▼	13,0 ▼	6,6
35 - 54 jaar	80,8 ▲	79,0 ▲	21,3 ▲	10,8 ▲
55 - 70 jaar	88,1 ▲	88,6 ▲	21,3 ▲	5,9 ▼
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar				
Laag	7,1 *	1,8 *	7,1 *	5,3 *
Hoog	1,7	0,3 *	1,4	0,7
Opleiding, niet- schoolgaande respondenten en 26+				
Laag	81,3 ▲	80,9 ▲	21,3	6,6 ▼
Midden	76,9 ▲	73,1	20,1	8,8
Hoog	61,2 ▼	56,7 ▼	17,9	10,9 ▲
Etniciteit				
Autochtoon/westers	60,0 ▲	56,1 ▲	15,6 ▼	7,0
Turks	28,9 ▼	28,9 ▼	17,8	8,9 *
Marokkaans	28,1 ▼	19,4 ▼	16,1	9,4 *
Antilliaans/Arubaans	45,0 ▼	37,3 ▼	23,7	25,0
Surinaams	54,0	50,4	31,9 ▲	22,0
Religie				
Gelovig	67,2 ▲	64,9 ▲	18,0	8,0
Niet-gelovig	63,3 ▼	59,7 ▼	17,7	7,6
Stedelijkheid				
Weinig tot niet	55,5 ▼	51,6 ▼	21,2 ▲	10,7 ▲
Sterk tot matig	65,8	63,5	18,7	8,2
Zeer sterk	70,0 ▲	67,1 ▲	14,7 ▼	5,7 ▼
Totaal	65,3 ▲	62,5 ▲	17,8 ▲	7,8 ▲

▲/ ▼ = significant hoger / lager dan percentage in totale groep, ▲/▼=significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

* de verwachte celfrequenties zijn te laag om te toetsen

Tabel 19. (On)geplande en (on)gewenste zwangerschappen (%)

	Mannen (n=3221)	Vrouwen (n= 3207)
Zwangerschap afgelopen 12 maanden	5,0 (161)	5,3 (171)
Geplande zwangerschap	80,7	81,9
Ongeplande, maar gewenste zwangerschap	8,7	12,3
Ongeplande en ongewenste zwangerschap	10,6	5,8

Tabel 20. Type hulpverlener bij contact in verband met een onbedoelde zwangerschap voor vrouwen en mannen afgelopen jaar (n)

	Mannen	Vrouwen
Huisarts	6	11
Maatschappelijk werk		3
Fysiotherapeut	1	
Soa polikliniek	1	
Sense spreekuur	1	
Ander centrum voor seksuele gezondheid	1	1
Psycholoog, psychiater, psychotherapeut	1	
Vrijgevestigd seksuoloog		
Gynaecoloog		2
Uroloog		
Andere medisch specialist		
Poli seksuologie		
RIAGG, psych. ziekenhuis/afdeling		1
Seksuoloog RIAGG/ psych. ziekenhuis/afdeling		
Anders	1	1
Totaal	12	19

Tabel 21. Gevolgen van abortus voor mannen en vrouwen (%)

	Mannen (n=203)	Vrouwen (n=250)
Geen gevolgen	62,9	42,4
Tijdelijke gevolgen		
Tijdelijke lichamelijke klachten	8,4 ▼	20,8 ▲
Tijdelijke emotionele klachten	22,8	30,4
Tijdelijke seksuele problemen	3,0 ▼	9,6 ▲
Tijdelijke problemen met familie	2,5 ▼	7,2 ▲
Tijdelijke relatie problemen	9,4	10,0
Tijdelijke problemen met werk of opleiding	3,0	4,0
Blijvende gevolgen		
Blijvende lichamelijke klachten	0,5	1,2
Blijvende emotionele klachten	6,9 ▼	19,2 ▲
Blijvende seksuele problemen	0,5	1,2
Blijvende problemen met familie	1,0	0,4
Blijvende relatie problemen	5,9	3,2
Blijvende problemen met werk of opleiding	1,0	0,8
Problemen bij zwangerschap	0,5	1,6
Andere problemen	1,5	0,8

▲/ ▼ = significant hoger / lager dan percentage bij het andere geslacht, Δ/▽= significant hoger/lager dan percentage bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 22. Tevredenheid achteraf over keuze tot abortus (%)

	Mannen (n=202)	Vrouwen (n=250)
Ja, tevreden	62,6	58,6
Min of meer tevreden	25,6	25,1
Nee, ontevreden	11,8	16,3

Tabel 23. Zorgbehoefte en zorgcontact na abortus onder mannen en vrouwen met abortus ervaring (%)

	Mannen (n=202)	Vrouwen (n=250)
Zorgbehoefte		
Ooit	14,9 ▼	32,0 ▲
Afgelopen 12 maanden	2,5 *	2,4
Zorgcontact		
Ooit	10,4 ▼	19,6 ▲
Afgelopen 12 maanden	1,5 *	1,6 *

▲/ ▼ = significant hoger / lager percentage dan bij het andere geslacht, Δ/▽ = significant hoger/lager dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* de verwachte celfrequenties zijn te laag om te toetsen

Tabel 24. Type hulpverlener in verband met abortus voor vrouwen en mannen afgelopen jaar (n)

	Mannen	Vrouwen
Type hulpverlener		
Huisarts	1	2
Maatschappelijk werk	1	1
Fysiotherapeut		
Soa polikliniek	1	
Sense spreekuur		
Ander centrum voor seksuele gezondheid	1	
Psycholoog, psychiater, psychotherapeut		3
Vrijgevestigd seksuoloog		
Gynaecoloog		
Uroloog		
Andere medisch specialist		
Poli seksuologie		
RIAGG, psych. ziekenhuis/afdeling		1
Seksuoloog RIAGG/ psych. ziekenhuis/afdeling		
Anders		
Totaal	4	7

Tabel 25. Gebruik anticonceptiemiddelen onder vrouwen, naar leeftijd (%)

	15- 18 jaar	19- 29 jaar	30- 39 jaar	40- 49 jaar	Totaal
De pil of minipil	35,1	44,2	29,4	18,4	30,6
Condoom	7,0	7,9	8,0	4,2	6,7
De pil en condoom tegelijk	13,6	7,2	3,0	1,5	4,9
De prikpil	0,8	1,1	2,5	2,1	1,8
De pleisterpil	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1
Anticonceptiering	1,2	1,6	1,0	0,6	1,1
Implantaat (implanon)	0,0	0,7	0,3	0,0	0,3
Hormoonspiraaltje (Mirena)	0,8	4,9	8,4	9,1	6,8
Spiraal (koperspiraaltje)	0,4	1,9	2,6	3,0	2,3
Mijn partner is gesteriliseerd	0,0	0,4	7,9	16,5	7,6
Ik ben gesteriliseerd	0,0	0,4	2,5	15,2	5,6
Anders (pessarium, periodieke onthouding en terugtrekken)	0,4	1,1	2,6	1,1	1,4
Totaal anticonceptie	40,9	28,2	31,5	28,3	30,7
Geen anticonceptie	40,9	28,2	31,5	28,3	30,7
n	242	570	610	660	2082

Tabel 26. Gebruik anticonceptiemiddelen onder mannen, naar leeftijd (%)

	15-18	19-29	30-39	40-49	50-70	
	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	Totaal
Condoom	38,7	39,3	29,3	17,8	10,5	22,9
Sterilisatie	0,0	1,1	5,9	24,3	34,5	18,3
Andere anticonceptie methode*	1,9	3,7	2,8	4,1	2,2	3,0
Totaal anticonceptie	40,6	44,1	38,0	46,2	47,2	44,2
Geen ac	58,9	55,4	60,8	52,6	52,0	55,0
n	259	531	625	686	1063	3163

* Andere anticonceptie methode: periodieke onthouding of terugtrekken

Tabel 27. Gebruik anticonceptiemiddelen onder mannen 15-70 jaar (n=3221) naar demografische kenmerken (%)

	Condoom	Sterilisatie	Andere anticonceptie methode **	Geen anticonceptie
Leeftijd				
15 - 18 jaar	38,7 ▲	0,0 ▼	1,9	58,9
19 - 29 jaar	39,3 ▲	1,1 ▼	3,7	55,4
30 - 39 jaar	29,3 ▲	5,9 ▼	2,8	60,8 ▲
40 - 49 jaar	17,8 ▼	24,3 ▲	4,1	52,6
50 - 70 jaar	10,5 ▼	34,5 ▲	2,2	52,0 ▼
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar				
Laag	48,1	0,0 *	2,3 *	49,2
Hoog	38,8	0,7 *	2,4	57,7
Opleiding, niet-schoolgaande respondenten en 26+				
Laag	16,5 ▼	24,1 ▲	5,2 ▲	53,3
Midden	21,6	19,8	2,3 ▼	55,5
Hoog	20,9	19,9	2,5	55,9
Etniciteit				
autochtoon/westers	26,2 ▼	14,7	2,5	55,8
Turks	38,2 ▲	1,5 *	7,5 *	52,2
Marokkaans	36,4	9,1	9,1 *	48,5
Antilliaans/Arubaans	46,2 ▲	5,4	2,6 *	39,5
Surinaams	30,5	6,3	8,4 *	54,3
Religie				
Gelovig	22,0	18,6	3,3	55,0
Geen geloof	23,7	17,9	2,8	55,0
Stedelijkheid				
Weinig tot niet	21,0	21,5 ▲	2,7	54,1
Sterk tot matig	21,4	18,6	2,8	56,4
Zeer sterk	30,3 ▲	11,2 ▼	4,4	53,0
Partnerstatus				
Geen partner	45,9 ▲	5,8 ▼	3,9	42,9 ▲
Vaste partner max. 1 jaar	30,4 ▲	7,7 ▼	2,4	58,3
Vaste partner > 1 jaar	13,4 ▼	23,9 ▲	2,7	59,4 ▼
Totaal	22,9	18,3	3,0	55,0

▲/ ▼ = significant hoger / lager dan percentage in totale groep, Δ/▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

* de verwachte celfrequenties zijn te laag om te toetsen

** Andere anticonceptie methode: periodieke onthouding of terugtrekken

Tabel 28. Gebruik anticonceptiemiddelen onder vrouwen 15-49 jaar (n=2082) naar demografische kenmerken (%)

	Pil	Condoom	Pil en Condoom	Sterilisatie	IUD**	Geen A.C.
Leeftijd						
15 - 18 jaar	35,1	7,0	13,6 ▲	0,0 ▼	0,8 ▼	40,9 ▲
19 - 29 jaar	44,2 ▲	7,9	7,2 ▲	0,4 ▼	6,8 ▼	28,2
30 - 39 jaar	29,3	8,0	3,0 ▼	2,5 ▼	11,1 ▲	31,5
40 - 49 jaar	18,3 ▼	4,2 ▼	1,5 ▼	15,2 ▲	12,0 ▲	28,3
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar						
Laag	39,8	4,4	18,8 ▲	0,0 *	2,7 *	29,5
Hoog	41,9	7,6	10,4 ▼	0,0 *	1,4	36,3
Opleiding, niet-schoolgaande respondenten en 26+						
Laag	26,2	5,1	2,1	13,6 ▲	10,5	24,6 ▼
Midden	27,6	6,8	2,8	5,5	11,1	30,3
Hoog	30,0	7,9	4,2	4,0	10,5	33,1
Etniciteit						
Autochtoon/westers	31,6	6,4	4,5	5,4	9,3	29,2 ▼
Turks	23,9	11,1 *	4,4 *	0,0 *	4,4 *	52,2 ▲
Marokkaans	16,7	13,3 *	6,7 *	0,0 *	6,7 *	60,0 ▲
Antilliaans/Arubaans	31,2	3,8 *	7,8 *	1,9 *	13,0 *	32,1
Surinaams	32,8	7,5	5,6	15,0	9,3	33,2
Religie						
Gelovig	28,7	6,8	4,3	6,2	8,0	33,8 ▲
Geen geloof	32,5	6,7	5,5	5,0	10,2	27,7 ▼
Stedelijkheid						
Weinig tot niet	30,4	5,8	4,0	3,5	9,8	29,0
Sterk tot matig	31,7	6,6	5,0	3,5	9,0	29,9
Zeer sterk	28,3	8,3	5,9	4,2	8,1	35,2
Partnerstatus						
Geen partner	22,6 ▼	6,4	9,2 ▲	5,2	7,6	44,5 ▲
Vaste partner max. 1 jaar	44,2 ▲	7,1	11,6 ▲	1,9	5,2	23,2 ▼
Vaste partner > 1 jaar	32,4 ▲	6,8	2,4 ▼	6,2	10,1 ▲	25,9 ▼
Totaal	30,6	6,7	4,9	5,6	9,1	30,7

▲/ ▼ = significant hoger / lager dan percentage in totale groep, Δ/▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

* de verwachte celfrequenties zijn te laag om te toetsen, ** IUD =hormoonspiraal of koperen spiraal

Tabel 29. Redenen van vrouwen om geen anticonceptie methode te gebruiken, naar leeftijd (n)*

	15-18jaar (n=23)	19-29 jaar (n=37)	30-39 jaar (n=59)	40-49 jaar (n=143)
Ik ben gesteriliseerd	-	0	1	3
Mijn partner is gesteriliseerd	-	1	12	29
Ik wil/vind het niet erg zwanger (te) worden	1	4	5	2
Geen geslachtsgemeenschap gehad	19	22	17	39
Ik ben in de overgang	-	0	1	19
Ik ben onvruchtbaar	-	1	11	32
Mijn partner is onvruchtbaar	-	1	4	10
Dit mag niet van mijn geloof	1	1	1	0
Mijn partner wil geen ac-methoden gebruiken	0	1	0	0
Het is moeilijk om ac-methoden goed te gebruiken	0	0	0	2
Ik durf geen ac-methode te kopen	1	0	0	0
AC-methoden zijn te duur	0	1	0	0
AC-methoden werken bij mij niet	0	1	1	0
AC-methoden hebben te veel bijwerkingen	1	3	5	2
Je kan onvruchtbaar worden van AC-methoden	1	0	0	0
AC-methoden zijn ongezond	1	1	3	5
Ik ben bang dat mijn ouders erachter komen	1		-	-
Ik weet niet hoe ik aan AC- methoden kan komen	0	-	-	-
Anders	3	4	5	19

"-" = vraag werd niet aan mensen in deze categorie gesteld.

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 30. Redenen van mannen om geen anticonceptie methode te gebruiken, naar leeftijd (n)*

	15-18 jaar (n=39)	19-29 jaar (n=205)	30-39 jaar (n=288)	40-49 jaar (n=309)	50-70 jaar (n=509)
Mijn partner gebruikt al ac-methoden	21	167	211	181	91
Mijn partner is zwanger	0	11	27	3	0
Het is de taak van de vrouw om ac-methoden te gebruiken	0	6	2	1	4
Ik heb geen geslachtsgemeenschap gehad	17	13	9	22	49
Ik ben gesteriliseerd	-	0	2	4	31
Mijn partner is gesteriliseerd	-	3	11	65	139
Ik ben onvruchtbaar	-	3	10	11	47
Mijn partner is onvruchtbaar	-	1	10	28	162
Ik wil iemand zwanger maken	0	3	13	2	0
Mijn partner wil dat we geen ac-methoden gebruiken	0	1	3	2	5
Dat mag niet van mijn geloof	0	1	1	0	0
Met condoom is het minder fijn	11	53	42	19	21
Condooms zijn een vervelende onderbreking bij het vrijen	5	31	25	13	29
Condooms zijn te duur	3	12	3	0	2
Het is moeilijk om condooms goed te gebruiken	1	1	2	0	4
Ik durf geen condooms te kopen	1	1	0	0	2
Ik weet niet hoe ik aan condooms kan komen	1	0	0	1	0
Anders	2	1	6	6	21

"-" = vraag werd niet aan mensen in deze categorie gesteld.

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 31. Tevredenheid over methode van anticonceptie (%)

	Mannen (n=1428)	Vrouwen (n=1453)
(Heel erg) tevreden	76,8	85,3
Niet ontevreden, niet tevreden	17,4	10,1
(Heel erg) ontevreden	5,8	4,7

Tabel 32. Redenen voor ontevredenheid bij vrouwen over de pil (%)*

De pil is te duur	8,0
De pil is niet betrouwbaar genoeg	13,3
De pil heeft bijwerkingen	48,0
Het is moeilijk de pil goed te gebruiken	26,6
Je wordt dik van de pil	27,0
Je kan onvruchtbaar worden van de pil	4,7
Het is ongezond de pil te gebruiken	33,3
Ander nadeel	11,9
n	76

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 33. Redenen van ontevredenheid bij mannen en vrouwen over condooms (%)*

	Mannen	Vrouwen
Condoms zijn te duur	20,1	17,4
Condoms zijn niet betrouwbaar genoeg	9,6	28,0
Het is moeilijk om condooms goed te gebruiken	6,7	3,0
Het is moeilijk om condooms te kopen	2,5	0,9
Met condooms is het minder fijn	79,6	65,0
Een condoom is een vervelende onderbreking bij het vrijen	66,0	61,9
Je moet het aan je partner vragen condooms te gebruiken	1,5	17,3
Ander nadeel	4,1	8,7
n	221	68

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 34. Redenen voor ontevredenheid bij vrouwen over het spiraal (%)*

Door het spiraal is de menstruatie pijnlijk	24,8
Door het spiraal is mijn menstruatie heftig	14,5
Last van tussentijds bloedverlies	34,6
Door het spiraal heb ik geen of minder menstruatie	2,9
Ik voel het spiraal zitten	24,4
Mijn partner voelt het spiraal zitten	12,7
Ik heb last van buikpijn door het spiraal	31,6
Ik heb last van vaginale afscheiding	27,0
Het is pijnlijk het spiraal in te laten brengen	32,2
Ik moet naar de dokter om het spiraal te gebruiken	5,4
Ander nadeel	28,6

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 35. Zelfeffectiviteit in anticonceptiegebruik bij vrouwen (%)

(Heel) moeilijk om ac goed te gebruiken	10,3
Niet moeilijk, niet makkelijk om ac goed te gebruiken	22,9
(Heel) makkelijk om ac goed te gebruiken	66,8
n	973

* onder anticonceptie middel wordt hier verstaan: de pil, condoom, pleisterpil, vaginale anticonceptiering, pessarium periodieke onthouding en terugtrekken

Tabel 36. Praktische problemen bij condoomgebruik in de afgelopen 6 maanden (%)

	Mannen	Vrouwen
Vaak / regelmatig	3,7	4,9
Soms	12,8	9,1
Bijna nooit / nooit	83,5	86,0
n	794	591

Tabel 37. Anticonceptie falen (%)

	Mannen	Vrouwen
Ja, het ging altijd goed	79,8	69,6
Het ging een enkele keer wel eens fout	15,2	26,9
Het ging regelmatig fout	1,8	2,8
Het lukte bijna nooit	3,2	0,8
n	853	979

Tabel 38. Anticonceptiefalen bij vrouwen die de pil gebruiken (%)

Nooit	41,0
Een of twee keer	44,2
Drie tot 5 keer	9,3
Vaker dan 5 keer	5,5
n	745

Tabel 39. Vrouwen die 2 keer de pil op dezelfde strip vergaten (%)*

Ja	54,6
Nee	39,9
Weet niet	5,5
n	110

* vraag is alleen gesteld aan vrouwen die minimaal 3 keer de pil vergaten in de afgelopen 6 maanden

Tabel 40. Zorgen over eventuele zwangerschap onder mannen en vrouwen (%)

	Mannen	Vrouwen
Nooit	90,0 ▲	75,3 ▼
Een enkele keer	8,8 ▼	21,9 ▲
Meerdere keren	1,0 ▼	2,3 ▲
(Heel) vaak	0,2	0,6
n	2859	1451

▲/ ▼ = significant hoger / lager percentage dan bij het andere geslacht

Tabel 41. Zorgbehoefte en -contact i.v.m. anticonceptie (%)

	Mannen (n=3221)	Vrouwen (n=3207)
Zorgbehoefte		
Ooit	12,1 ▼	36,5 ▲
Afgelopen 12 maanden	2,5 ▽	6,5 ▲
Zorgcontact		
Ooit	11,7 ▼	64,5 ▲
Afgelopen 12 maanden	1,7 ▼	9,1 ▲
% dat ooit zorgcontact had van de mensen die dat ooit zochten	49,0 ▼	92,0 ▲
% dat zorgcontact had in de afgelopen 12 maanden van de mensen die afgelopen 12 maanden zorgbehoefte hadden	30,0 ▼	69,6 ▲

▲/ ▼ = significant hoger / lager percentage dan bij het andere geslacht, Δ/▽ = significant hoger/lager dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 42. Gespreksonderwerp bij laatste contact met een hulpverlener ivm anticonceptie

	Mannen	Vrouwen
Informatie over anticonceptie methode	35,7	28,1
Keuze voor anticonceptie	40,3	42,2
Klachten of vragen over huidige anticonceptie methode	22,7	28,2
Zorgen of twijfel over zwangerschap	15,6	4,9
Recept voor anticonceptie	19,8	41,9
Inbrengen van implantaat	2,7	0,7
Inbrengen van spiraaltje	8,2	13,9
Sterilisatie	5,8	2,8
Stoppen met anticonceptie	1,3	5,4
Anders namelijk	3,3	2,6
n	54	292

Tabel 43. Type hulpverlening i.v.m. anticonceptie voor mannen en vrouwen in het afgelopen jaar (%)

	Mannen (n=54)	Vrouwen (n=292)
Huisarts	58,4	80,8
Maatschappelijk werk	0,8	0,2
Fysiotherapeut	2,6	0,4
Soa polikliniek	6,2	0,5
Sense spreekuur	6,8	
Ander centrum voor seksuele gezondheid	1,0	0,2
Psycholoog, psychiater, psychotherapeut	1,4	0,3
Vrijgevestigd seksuoloog		
Gynaecoloog	12,1	14,0
Uroloog	4,6	0,2
Ander medisch specialist	2,3	1,1
Poli seksuologie	1,1	
RIAGG, psych. ziekenhuis/afdeling		
Seksuoloog RIAGG/ psych. ziekenhuis/afdeling		
Anders	2,7	2,3

Tabel 44. Tevredenheid over zorgcontact ivm anticonceptie, onder mannen en vrouwen die het afgelopen jaar zorgcontact hadden ivm anticonceptie

	Mannen (n=55)	Vrouwen (n=293)
(heel erg) tevreden over zorgcontact	65,5 ▼	84,3 ▲
Niet tevreden, niet ontevreden	21,8 ▲	10,2 ▼
(heel erg) ontevreden over zorgcontact	12,7 ▲	5,5 ▼

▲/ ▼ = significant hoger / lager percentage dan bij het andere geslacht

* deze vraag is gesteld aan mannen en vrouwen die het afgelopen jaar zorgcontact hadden i.v.m. anticonceptie

Tabel 45. Kennis over morning-afterpil, percentage dat de stelling correct heeft beantwoord (%)*

	Mannen (n=2126)	Vrouwen (n=2070)
Door de morning after pil wordt een zwangerschap afgebroken (stelling = onjuist)	33,1 ▽	36,0 ^Δ
Je kunt de morning after pil bij de drogist kopen. Hiervoor heb je geen (dokters-) recept nodig. (stelling = juist)	36	35,7
De morning after pil werkt alleen als de vrouw nog NIET zwanger is. (stelling = juist)	47,6 [▲]	40,2 ▽
De meeste vrouwen worden ziek van de morning after pil (bijvoorbeeld misselijk) (stelling = onjuist)	7,5 ▽	10,8 ^Δ
Het kan dat een vrouw toch zwanger wordt, ook al slikt ze de morning after pil (stelling = juist)	49,3 [▲]	40,4 ▽
De vrouw moet de morning after pil slikken binnen 24 uur nadat ze seks heeft gehad, als ze niet zwanger wilt worden. (stelling = onjuist)	6,0 ▽	11,4 [▲]
Kennis gemiddelde score (score op basis van 6 kennisvragen, 0 = onjuist, 1=juist)**	0,3 ▽	0,3

▲/ ▽ = significant hoger / lager percentage dan bij het andere geslacht, Δ/▽= significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* Mensen konden ook aangeven dat ze het antwoord niet wisten. Deze vragen zijn alleen gesteld aan mensen jonger dan 50 jaar.

** kennis over morning after pil is gebaseerd op 6 stellingen. Minimale score is 0 maximaal is 1

Tabel 46. Intentie tot gebruik en daadwerkelijk gebruik van morning-afterpil onder vrouwen jonger dan 50 jaar (n=2082; %)

	Intentie tot gebruik van morning-afterpil na onveilige seks	Ooit morning-afterpil gebruikt
Leeftijd		
15 - 18	68,0 ▲	10,7 ▼
19 - 29	57,9 ▲	23,7
30 - 39	44,1 ▼	24,3
40 - 49	49,9	22,6
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar		
Laag	65,5	14,3
Hoog	68,9	14,2
Opleiding, niet-schoolgaande respondenten en 26+		
Laag	46,7	22,3
Midden	48,9	22,9
Hoog	50,4	26,2
Etniciteit		
Autochtoon/westers	51,5	21,1
Turks	59,1	20,0
Marokkaans	56,7	23,3
Antilliaans/Arubaans	58,5	30,2
Surinaams	61,7	29,0
Religie		
Gelovig	47,8 ▼	19,6 ▼
Niet-gelovig	57,2 ▲	24,4 ▲
Stedelijkheid		
Weinig tot niet	49,9	17,1 ▼
Sterk tot matig	52,2	22,8
Zeer sterk	57,2	27,3 ▲
Partnerstatus		
Geen partner	59,1 ▲	18,3 ▼
Vaste partner max. 1 jaar	61,0 ▲	27,3
Vaste partner >1jaar	48,9 ▼	22,9
Totaal	52,5	22,0

▲/ ▼ = significant hoger / lager dan percentage in totale groep, Δ/ ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

Tabel 47. Redenen om geen morning-afterpil te gebruiken (%)*

Ik wil niet een zwangerschap afbreken	56,1
De kans dat je zwanger bent is heel klein	21,9
Dat mag niet van mijn geloof	4,4
Ik ben onvruchtbaar	8,3
Mijn partner is onvruchtbaar	5,3
Mijn partner wil niet dat ik de morning after pil gebruik	0,7
Ik durf geen morning after pil te kopen	2,2
de morning after pil is te duur	1,0
De morning after pil werkt bij mij niet	0,4
De morning after pil heeft veel bijwerkingen (zoals hoofdpijn, buikpijn en misselijkheid)	5,1
Je kan onvruchtbaar worden als je de morning after pil gebruikt	0,9
Het is ongezond de morning after pil te gebruiken	8,5
Andere reden	9,9
n	421

* meerdere antwoorden mogelijk. Deze vraag is alleen gesteld aan vrouwen jonger dan 50 jaar, die geen kinderwens hebben en geen morning after pil zouden gebruiken.

Tabel 48. Kennis over de morning-afterpil en vaardigheid in kopen van morning after pil naar demografische kenmerken (%)*

	Kennis van mannen over MAP (n=2679)	Kennis van vrouwen over MAP (n=2429)	(erg) moeilijk MAP te kopen
Geslacht			
Man			21,8 ▽
Vrouw			24,7 ▲
Leeftijd			
15 - 18	0,31	0,34 ▲	42,8 ▲
19 - 29	0,32 ▲	0,33 ▲	25,6 ▲
30 - 39	0,30	0,28 ▼	20,2 ▼
40 - 49	0,27 ▽	0,24 ▼	16,7 ▼
Opleiding, schoolgaanden < 26			
Laag	0,29 ▽	0,36	36,1
Hoog	0,35 ▲	0,34	37,3
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+			
Laag	0,24 ▼	0,23 ▼	18,1
Midden	0,30	0,28	19,7
Hoog	0,33 ▲	0,31 ▲	21,5
Etniciteit			
Autochtoon/westers	0,30	0,29	23,3
Turks	0,24	0,33	26,0
Marokkaans	0,27	0,33	22,2
Antilliaans/Arubaans	0,31	0,31	18,8
Surinaams	0,30	0,32	21,2
Religie			
Gelovig	0,29 ▽	0,28	25,2 ▲
Niet-gelovig	0,31 ▲	0,30	21,4 ▽
Stedelijkheid			
Weinig tot niet	0,30	0,28	26,2 ▲
Sterk tot matig	0,30	0,29	22,8
Zeer sterk	0,31	0,31	19,6 ▽
Partnerstatus			
Geen partner	0,30	0,29	27,7 ▲
Vaste partner max. 1 jaar	0,33	0,43 ▲	29,7 ▲
Vaste partner >1jaar	0,30	0,28 ▽	20,5 ▽
Totaal	0,30	0,29	23,2

* kennis over morning after pil is gebaseerd op 6 stellingen. Minimale score is 0 maximaal is 1. Deze vragen zijn alleen gesteld aan mensen jonger dan 50 jaar.

▲/ ▼ = significant hoger / lager dan totaal, Δ/ ▽ = significant hoger/lager dan totaal, marginaal verschil

Tabel 49. Redenen van mannen en vrouwen die het moeilijk vinden de morning-afterpil te kopen (%)

	Mannen (n=557)	Vrouwen (n=513)
Ik zou me schamen	47,2 ▼	52,8 ▲
Ik zou bang zijn om herkend te worden	23,2 ▼	32,6 ▲
Het is moeilijk om aan geld voor de pil te komen	2,3	2,3
Ik weet niet waar ik de morning after pil kan kopen	40,9 Δ	34,7 ▽
Anders namelijk	4,8 Δ	1,9 ▽

▲/ ▼ = significant hoger / lager percentage dan bij het andere geslacht, Δ/ ▽ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Bijlage 3c

Tabel 50. Kennis ten aanzien van soa/hiv (% dat juiste antwoord geeft)*

	Mannen (n=2140)	Vrouwen (n=2082)
De pil verkleint de kans dat je hiv of een andere soa oploopt	90,2 ▽	92,4
Als je je na geslachtsgemeenschap goed wast, krijg je minder snel hiv of een andere soa	80,4 ▼	87,9
Ook als je geen (lichamelijke) klachten hebt, kun je toch een soa hebben	83,4	85,1
De meeste soa gaan vanzelf over	82,1 ▽	87,3
Chlamydia kan bij vrouwen leiden tot onvruchtbaarheid	72,1 ▼	82,1
Je kunt een soa oplopen door orale seks	72,9 Δ	67,4

▲ / ▼ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht

Δ / ▽ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* allen jonger dan 50 jaar

Tabel 51. Attituden ten aanzien van condoomgebruik en condooms, bij heteroseksuele mannen en vrouwen en homoseksuele mannen (%)

		hetero, geen vaste partner*		hetero, vaste partner*		Homo, geen vaste partner**	Homo, vaste partner**
		Mannen (n=633)	Vrouwen (n=556)	Mannen (n=1438)	Vrouwen (n=1509)	(n=46)	(n=61)
Condoomgebruik is niet nodig als anticonceptie al wordt gebruikt	(helemaal) mee eens	27,5 ▲	14,7 ▼	44,1 ▲	30,4 ▼	-	-
	niet mee eens/niet mee oneens	22,3	19,4	23,8	23,7	-	-
	(helemaal) mee oneens	50,2 ▼	65,8 ▲	32,1 ▼	45,9 ▲	-	-
Als het van de ander niet hoeft, vrij ik zonder condoom	(helemaal) mee eens	17,7 ▲	6,5 ▼	25,7 ▲	11,5 ▼	15,2	6,6
	niet mee eens/niet mee oneens	20,1 ▲	14,2 ▼	20,4 ▲	17,1 ▼	23,9	16,4
	(helemaal) mee oneens	62,2 ▼	79,4 ▲	53,8 ▼	71,4 ▲	60,9	77,0
Condoomgebruik is niet nodig als je partner al wat beter kent	(helemaal) mee eens	37,6 ▲	31,3 ▼	53,0 ▲	40,8 ▼	28,3	24,2
	niet mee eens/niet mee oneens	24,3	20,9	22,5	22,4	21,7	24,2
	(helemaal) mee oneens	38,1 ▼	47,8 ▲	24,5 ▼	36,7 ▲	50,0	51,6
Condoomgebruik is niet nodig bij seks met nieuwe partner	(helemaal) mee eens	5,7	3,6	6,6 ▲	4,2 ▼	2,2	1,6
	niet mee eens/niet mee oneens	12,6 ▲	8,5 ▼	11,3 ▲	7,7 ▼	19,6	9,7
	(helemaal) mee oneens	81,7 ▼	87,9 ▲	82,1 ▼	88,1 ▲	78,3	88,7

Tabel 52. Attituden ten aanzien van condoomgebruik en condooms, bij heteroseksuele mannen en vrouwen en homoseksuele mannen (%) (vervolg)

		hetero, geen vaste partner*		hetero, vaste partner*		Homo, geen vaste partner**	Homo, vaste partner**
		Mannen (n=633)	Vrouwen (n=556)	Mannen (n=1438)	Vrouwen (n=1509)	(n=46)	(n=61)
Als je condooms nodig hebt, heb je ze vaak niet bij de hand	(helemaal) mee eens	29,5 ▲	20,0 ▼	31,0 Δ	23,8 ▽	17,4	24,2
	niet mee eens/niet mee oneens	34,0	38,7	32,4	32,8	34,8	30,6
	(helemaal) mee oneens	36,5	41,4	36,6 ▽	43,4 Δ	47,8	45,2
Condooms bij je hebben is meer een taak van man dan vrouw	(helemaal) mee eens	45,7 ▲	29,9 ▼	40,1 ▲	18,8 ▼	-	-
	niet mee eens/niet mee oneens	31,0 ▲	19,8 ▼	31,5 ▲	21,2 ▼	-	-
	(helemaal) mee oneens	23,4 ▼	50,4 ▲	28,4 ▼	60,0 ▲	-	-
Gemiddelde schaalscore 'attituden t.a.v. noodzaak tot condoomgebruik' (1-5)***		3,7 ▼	4,1 ▲	3,4 ▼	3,8 ▲	3,8	4,1

▲ / ▼ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht

Δ / ▽ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* allen jonger dan 50 jaar

** te lage celaantallen om te toetsen

*** schaal bestaat uit de eerste vier items, gemiddelde score op 5-puntsschaal; 1=noodzaak niet ervaren, 5=noodzaak sterk ervaren

Tabel 53. Zelfeffectiviteit ten aanzien van condoomgebruik, bij mannen en vrouwen met en zonder vaste partner* (%)

		Geen vaste partner		Vaste partner	
Stel dat u graag een condoom wilt gebruiken. Lukt het u om condoom te gebruiken...		Mannen (n=664)	Vrouwen (n=556)	Mannen (n=1475)	Vrouwen (n=1509)
Indien de ander niet over condooms begint	(zeker) wel	81,6	82,6	80,7	83,4
	misschien wel/misschien niet	13,3	12,8	13,5	12,5
	(zeker) niet	5,1	4,7	5,8	4,2
Als de ander druk uitoefent om ze niet te gebruiken	(zeker) wel	62,7 ▼	72,8 ▲	66,5	73,6
	misschien wel/misschien niet	25,5 ▲	16,9 ▼	20,7 Δ	15,4 ▽
	(zeker) niet	11,9	10,3	12,7 ▽	11,1 Δ
Al u te veel alcohol of drugs heeft gebruikt	(zeker) wel	45,3	44,7	46,7	49,3
	misschien wel/misschien niet	33,5	32,0	32,8	30,0
	(zeker) niet	21,2	23,3	20,5	20,7
Als u erg verliefd bent op de ander	(zeker) wel	63,4	69,5	65,1 ▽	70,6 Δ
	misschien wel/misschien niet	23,0	18,7	21,2	18,9
	(zeker) niet	13,6	11,8	13,7 Δ	10,5 ▽
Als u nog niet eerder seks heeft gehad met die persoon	(zeker) wel	82,9	85,8	81,3 ▽	85,9 Δ
	misschien wel/misschien niet	12,3	10,1	13,7 Δ	9,9 ▽
	(zeker) niet	4,8	4,1	5,0	4,2
Als u al een paar maanden een relatie heeft met die persoon	(zeker) wel	50,3 ▽	57,0 Δ	51,2 ▽	59,5 Δ
	misschien wel/misschien niet	27,7	26,3	28,2 Δ	24,3 ▽
	(zeker) niet	22,0 Δ	16,7 ▽	20,7 Δ	16,2 ▽
Gemiddelde schaalscore (1-5)**		2,2 Δ	2,0 ▽	2,1 Δ	2,0 ▽

▲ / ▼ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, Δ / ▽ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil. * allen jonger dan 50 jaar. ** gemiddelde score op 5-puntsschaal; 1=niet zelfeffectief, 5=sterk zelfeffectief

Tabel 54. Het kopen en bij je dragen van condooms (%)*

	Mannen (n=2140)	Vrouwen (n=2082)
Zelf wel eens condooms gekocht?	82,3 ▲	61,1 ▼
Vindt u het makkelijk of moeilijk om condooms te kopen?		
(erg) moeilijk	14,5 ▼	21,1 ▲
niet moeilijk/niet makkelijk	21,4	24,2
(erg) makkelijk	64,1 ▲	54,7 ▼
Lijkt het u makkelijk of moeilijk om condooms te kopen?**		
(erg) moeilijk	22,2	24,5
niet moeilijk/niet makkelijk	25,1	24,7
(erg) makkelijk	52,6	50,8
Draagt u condooms bij u?		
(bijna) altijd	13,4 ▲	4,5 ▼
soms	11,6 ▲	6,8 ▼
(bijna) nooit	74,9 ▼	88,8 ▲

▲ / ▼ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht

Δ / ▽ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* allen jonger dan 50 jaar

** alleen respondenten die nog nooit condooms hebben gekocht

Tabel 55. Kennis ten aanzien van soa/hiv, noodzaak condoomgebruik en zelfeffectiviteit naar demografische kenmerken (gemiddelde schaalscores)*

	Mannen (n=2576)			Vrouwen (n=2419)		
	Kennis t.a.v. soa ^a	Noodzaak condoomgebruik ^b	Zelf-effectiviteit ^c	Kennis t.a.v. soa	Noodzaak condoomgebruik	Zelf-effectiviteit
Leeftijd						
15 - 18 jaar	0,7 ▼	3,7 ▲	2,2	0,8 ▼	3,9	2,1
19 - 34 jaar	0,8 ▲	3,4 ▼	2,1	0,9 ▲	3,8 ▼	2,0 ▼
35 - 49 jaar	0,8 ▲	3,5	2,1	0,8	3,9	2,0
Opleiding, schoolgaand < 26 jaar						
Laag	0,7 ▼	3,7	2,3	0,8 ▼	3,7 ▼	2,1
Hoog	0,8 ▲	3,7	2,2	0,8 ▲	3,9 ▲	2,0
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+						
Laag	0,7 ▼	3,3 ▼	2,4 ▲	0,8 ▼	3,7 ▼	2,1 ▲
Midden	0,8 ▲	3,4	2,1 ▼	0,9 ▲	3,8	2,0
Hoog	0,9 ▲	3,5 ▲	2,0 ▼	0,9 ▲	3,9 ▲	1,9 ▼
Etniciteit (15-54 jarigen)						
Autochtoon/westers	0,8 ▲	3,5	2,1 ▼	0,8 ▲	3,8	2,0
Turks	0,6 ▼	3,3	2,5 ▲	0,7 ▼	3,8	2,1
Marokkaans	0,6 ▼	3,6	2,3	0,8	3,8	2,1
Antilliaans/Arubaans	0,9 ▲	3,7	2,1	0,9 ▲	3,9	2,0
Surinaams	0,8	3,6	2,2	0,9	3,7	2,0
Religie						
Gelovig	0,8 ▼	3,4	2,2 ▲	0,8 ▼	3,8 ▼	2,0 ▲
Niet gelovig	0,8 ▲	3,5	2,1 ▼	0,9 ▲	3,9 ▲	2,0 ▼
Stedelijkheid						
Weinig tot niet	0,8	3,5	2,2	0,8 ▼	3,9	1,9
Matig tot sterk	0,8	3,4	2,1	0,9	3,8	2,0
Zeer sterk	0,8	3,5	2,2	0,9 ▲	3,8	2,0
Totaal	0,8 ▼	3,5 ▼	2,2 ▲	0,8 ▲	3,8 ▲	2,0 ▼

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep

Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

* allen jonger dan 50 jaar

a Bereik 0-1: hogere score = meer kennis t.a.v. soa

b Bereik 1-5: hogere score = sterkere onderschrijving van noodzaak tot condoomgebruik

c Bereik 1-5: hogere score = meer zelfeffectiviteit

Tabel 56. Condoomgebruik bij de laatste keer geslachtsgemeenschap en anale seks (%)*

	Mannen (n=1813)		Vrouwen (n=1831)	
	Seks met vaste partner	Seks met losse partner	Seks met vaste partner	Seks met losse partner
Met wie laatste keer geslachtsgemeenschap?	83,4	16,5	89,9	11,1
Condoom gebruikt bij laatste keer geslachtsgemeenschap?				
Ja	19,4	58,3	13,0	45,3
Nee	80,4	40,7	87,0	54,2
Weet niet	0,2	1,0	0,1	0,5
Andere anticonceptiemethode naast condoom bij laatste keer geslachtsgemeenschap				
Nee	34,7	49,2	32,8	27,9
(Mini)pil	39,8	30,8	38,9	47,5
Prikpil	0,7	1,0	1,8	3,9
Pleisterpil	0,1	0,0	0,1	1,0
Anticonceptiering	0,9	0,0	1,2	0,0
Implantaat	0,4	1,0	0,4	0,0
Hormoonspiraal	3,4	0,7	6,3	7,8
Spiraal	3,8	1,3	2,5	2,5
Partner gesteriliseerd	3,4	2,3	9,5	1,5
Ik ben gesteriliseerd	9,4	0,7	4,8	4,4
Pessarium	0,0	0,0	0,1	0,0
Periodieke onthouding	0,7	1,3	0,6	0,0
Terugtrekken	2,0	1,7	1,1	2,5
Weet niet	0,7	10,0	0,1	1,0
	Mannen (n=745)		Vrouwen (n=736)	
	Seks met vaste partner	Seks met losse partner	Seks met vaste partner	Seks met losse partner
Met wie laatste keer anale seks?	76,4	23,5	87,9	12,0
Condoom gebruikt bij laatste keer anale seks?				
Ja	16,7	54,3	12,7	26,1
Nee	82,4	45,1	85,9	69,3
Weet niet	0,9	0,6	1,4	4,5

* allen jonger dan 50 jaar

Tabel 57. Condoomgebruik met een vaste partner in de afgelopen zes maanden bij mannen (%)

	Bij vaginale seks (n=2083)			Bij anale seks (n=546)		
	nooit	soms	altijd	nooit	soms	altijd
Leeftijd						
15 - 18 jaar	28,0 ▼	40,0 ▲	32,0 ▲	71,4	14,3	14,3
19 - 34 jaar	59,1 ▼	30,5 ▲	10,4 ▲	77,4 ▼	6,9	15,7 ▲
35 - 54 jaar	81,4 ▲	10,8 ▼	7,7	88,6 ▲	6,4	5,0 ▼
55 - 70 jaar	94,4 ▲	3,6 ▼	2,1 ▼	89,9	5,1	5,1
Opleiding, schoolgaand < 26 jaar						
Laag	30,3	39,4	30,3	58,3 *	25,0 *	16,7 *
Hoog	30,0	50,0	20,0	57,9 *	26,3 *	15,8 *
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+						
Laag	84,6 Δ	10,2	5,2	83,1	8,4	8,4
Midden	82,0	11,2	6,8	88,1	5,3	6,6
Hoog	76,7 ▼	15,8 Δ	7,5	87,6	5,0	7,4
Etniciteit (15-54 jarigen)						
Autochtoon/westers	73,9 *	16,8 *	9,3 *			
Turks	53,6 *	32,1 *	14,3 *			
Marokkaans	50,0 *	33,3 *	16,7 *			
Antilliaans/Arubaans	58,3 *	33,3 *	8,3 *			
Surinaams	67,8 *	27,1 *	5,1 *			
Religie						
Gelovig	78,0	14,6	7,5	85,9	7,5	6,6
Niet gelovig	78,4	14,1	7,5	85,0	5,6	9,4
Stedelijkheid						
Weinig tot niet	81,5 Δ	11,2 ▼	7,3	88,6	5,1	6,3
Matig tot sterk	78,5	14,4	7,1	83,5	7,3	9,2
Zeer sterk	70,1 ▼	20,9 Δ	9	83,7	7,1	9,2
Totaal	78,2	14,3	7,5 Δ	85,3	6,4	8,2 Δ

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep

Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

Δ / ▽ = in de 'totaal' rij = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* = te lage celtaantallen om te toetsen

Tabel 58. Condoomgebruik met een vaste partner in de afgelopen zes maanden bij vrouwen (%)*

	Bij vaginale seks (n=2016)			Bij anale seks (n=517)		
	nooit	soms	altijd	nooit	soms	altijd
Leeftijd						
15 - 18 jaar	32,3 ▼	52,7 ▲	15,1 ▲	56,3 ▼	25,0 ▲	18,8 ▲
19 - 34 jaar	65,8 ▼	24,3 ▲	9,8 ▲	84,4	9,2	6,4 ▲
35 - 54 jaar	86,6 ▲	9,7 ▼	3,7 ▼	91,6 ▲	6,1	2,4
55 - 70 jaar	96,5 ▲	3,5 ▼	0,0 ▼	92,2	7,8	0,0
Opleiding, schoolgaand < 26 jaar						
Laag	46,6	41,4	12,1	58,3 *	25,0 *	16,7 *
Hoog	41,7	44,2	14,2	59,7 *	26,3 *	15,8 *
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+						
Laag	88,1 Δ	9,5 ▼	2,5 ▼	90,8 *	8,5 *	0,7 *
Midden	84,4	11,3	4,4	92,2 *	4,6 *	3,2 *
Hoog	78,4 ▼	15,2 Δ	6,4 Δ	85,6 *	9,1 *	5,3 *
Etniciteit (15-54 jarigen)						
Autochtoon/westers	77,7 *	15,9 *	6,4 *			
Turks	54,2 *	41,7 *	4,2 *			
Marokkaans	40,0 *	46,7 *	13,3 *			
Antilliaans/Arubaans	62,2 *	35,1 *	2,7 *			
Surinaams	73,4 *	21,9 *	4,7 *			
Religie						
Wel gelovig	81,2	13,9	4,9	85,4	10,3	4,2
Niet gelovig	79,3	15,2	5,5	91,8	5,1	3,1
Stedelijkheid						
Weinig tot niet	82,8 Δ	12,4 ▼	4,8	90,0	5,0	5,0
Matig tot sterk	80,5	13,8	5,6	88,1	8,5	3,3
Zeer sterk	73,7 ▼	22 Δ	4,3	87,5	10,2	2,3
Totaal	80,3	14,5	5,2 ▼	88,4	7,9	3,7 ▼

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep

Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

Δ / ▽ = in de 'totaal' rij = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* = te lage cellaantallen om te toetsen

Tabel 59. Condoomgebruik met (een) losse partner(s) in de afgelopen zes maanden bij mannen (%)**

	Bij vaginale seks (n=421)			Bij anale seks (n=191)		
	nooit	soms	altijd	nooit	soms	altijd
Leeftijd						
15 - 18 jaar	11,1	55,6 [▲]	33,3	80,0 *	0,0 *	20,0 *
19 - 34 jaar	15,3 [▼]	27,7	56,9 [▲]	23,1 *	19,2 *	57,7 *
35 - 54 jaar	25,9	24,1	50,0	30,8 *	19,8 *	49,5 *
55 - 70 jaar	50,0 [▲]	14,1 [▼]	35,9 [▼]	30,2 *	16,3 *	53,5 *
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+						
Laag	40,6 [▲]	19,8	39,6 [▼]	43,5 [▲]	21,7	34,8 [▼]
Midden	25,2	22,0	52,8	28,0	16,0	56,0
Hoog	25,9	23,1 ^Δ	50,9	16,7 [▼]	18,5	64,8 [▲]
Religie						
Gelovig	25,1	24,1	50,8	31,0	25,3 [▲]	43,7 [▼]
Niet gelovig	28,3	24,5	47,2	28,2	12,6 [▼]	59,2 [▲]
Stedelijkheid						
Weinig tot niet	35,6 [▲]	25,0	39,4 [▼]	40,4 [▲]	13,5	46,2
Matig tot sterk	26,8	25,8	47,5	29,6	20,4	50,0
Zeer sterk	14,4 [▼]	21,1	64,4 [▲]	15,4 [▼]	17,9	66,7 [▲]
Totaal	26,9	24,3	48,8	29,5	18,4	52,1

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep

Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

* te lage celaantallen om te toetsen

** wegens te kleine aantallen is het condoomgebruik niet naar etniciteit en 'opleiding schoolgaand < 26 jaar' uitgesplitst

Tabel 60. Condoomgebruik met (een) losse partner(s) in de afgelopen zes maanden bij vrouwen (%)**

	Bij vaginale seks (n=254)			Bij anale seks (n=54)*		
	nooit	soms	altijd	nooit	soms	altijd
Leeftijd						
15 - 18 jaar	26,1	47,8 [▲]	26,1 [▼]			
19 - 34 jaar	30,5	35,4	34,1 [▼]			
35 - 54 jaar	17,3 [▼]	23,6	59,1 [▲]			
55 - 70 jaar	28,2	25,6	46,2			
Opleiding, schoolgaand < 26 jaar						
Laag	27,3 *	54,5 *	18,2 *			
Hoog	32,3 *	38,7 *	29,0 *			
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+						
Laag	26,5	36,8 [▲]	36,8 [▼]			
Midden	28,4	21,0	50,6			
Hoog	11,5 [▼]	24,6	63,9 [▲]			
Religie						
Gelovig	25,4	30,7	43,9			
Niet gelovig	23,2	29,0	47,8			
Stedelijkheid						
Weinig tot niet	24,6	31,1	44,3			
Matig tot sterk	25,4	30,7	43,9			
Zeer sterk	22,1	27,3	50,6			
Totaal	24,1	29,6	46,2	38,2	10,9	50,9

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep

Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

* te lage celaantallen om te toetsen

** wegens te kleine aantallen is het condoomgebruik niet naar etniciteit uitgesplitst

Tabel 61. Stoppen met condooms in vaste relatie (%)*

	Mannen (n=1116)	Vrouwen (n=1218)
In begin van relatie wel altijd condooms gebruikt bij geslachtsgemeenschap	41,3 ▽	46,7 ^Δ
Duur relatie, op moment van stoppen met altijd gebruiken van condooms		
minder dan 1 week	1,7	1,2
1 tot 4 weken	6,1	8,8
1 tot 3 maanden	22,6	23,7
3 tot 6 maanden	27,0	23,9
langer dan 6 maanden	42,6	42,4
Proces van stoppen		
We wilden het allebei	80,0	81,0
Mijn partner heeft mij overgehaald om te stoppen	2,2	0,9
Ik heb mijn partner overgehaald om te stoppen	1,1	0,2
We hebben het daar niet echt over gehad	16,7	17,9
Redenen om te stoppen		
Daar was geen duidelijke reden voor	6,1	7,9
Met een condoom is het minder lekker/fijn	41,6 ^Δ	35,1 ▽
We gingen de pil of een andere anticonceptie gebruiken	46,0	41,7
Mijn partner/vriend(in) wilde dat niet meer	3,0	2,1
We wilden een kind	11,7 ^Δ	7,6 ▽
We hadden al lang een relatie en vertrouwden elkaar	36,7	38,1
We hebben ons laten testen en bleken geen soa of hiv te hebben	15,6 ^Δ	21,4 ▽
Anders namelijk	1,1	2,1

Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

* allen jonger dan 50 jaar, mannen en vrouwen die in de afgelopen 6 maanden nooit of niet altijd condooms gebruikten binnen vaste relatie

Tabel 62. Percentage van mannen en vrouwen dat de afgelopen 6 maanden verhoogd risico heeft gelopen op soa- en/of hiv-besmetting **

	Mannen (n=3222)	Vrouwen (n=3208)
Leeftijd		
15 - 18 jaar	5,7	7,0
19 - 34 jaar	8,3	7,0 ^Δ
35 - 54 jaar	8,1	5,0
55 - 70 jaar	8,8	3,2 [▽]
Opleiding, schoolgaand < 26 jaar		
Laag	6,9	8,0
Hoog	8,5	7,6
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+		
Laag	9,0	5,6
Midden	8,2	4,3
Hoog	7,4	4,6
Etniciteit (15-54 jarigen)		
Autochtoon/westers	7,3 *	5,7 *
Turks	13,2 *	6,7 *
Marokkaans	6,1 *	6,3 *
Antilliaans/Arubaans	25,0 *	10,2 *
Surinaams	13,7 *	6,2 *
Religie		
Gelovig	7,2	4,4 [▽]
Niet gelovig	9,0	6,0 ^Δ
Stedelijkheid		
Weinig tot niet	8,7	4,1 [▽]
Matig tot sterk	7,9	4,9
Zeer sterk	7,7	8,0 ^Δ
Totaal	8,4 ^Δ	6,2 [▽]

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep

Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

Δ / ▽ = in de 'totaal' rij = significant hoger/lager percentage dan het andere geslacht

* te lage cel aantallen om te toetsen

** risicogroep is samengesteld uit: (1) respondenten die zowel met de vaste partner als met (een) losse partner(s) onbeschermd seks hebben gehad, (2) respondenten die onbeschermd seks hebben met een vaste partner waarvan respondent zeker is dat de partner de afgelopen 6 maanden een losse partner heeft gehad

Tabel 63. Percentage mannen en vrouwen dat zich heeft laten testen op hiv en/of andere soa

	Mannen (n=3026)		Vrouwen (n=3021)	
	ooit	afgelopen jaar	ooit	afgelopen jaar
Leeftijd				
15 - 18 jaar	8,2 ▼	7,0	12,4 ▼	9,4
19 - 34 jaar	35,0	13,7 Δ	54,2 ▲	18,3 ▲
35 - 54 jaar	38,1 ▲	8,0	42,5 ▲	6,8 ▼
55 - 70 jaar	25,4 ▼	6,5 ▼	15,9 ▼	1,9 ▼
Opleiding, schoolgaand < 26 jaar				
Laag	8,7	7,5	17,6	12,1
Hoog	16,5	10,6	22,0	13,6
Opleiding, niet-schoolgaanden en 26+				
Laag	30,5 ▼	8,3	24,3 ▼	4,0 ▼
Midden	35,9	8,5	42,7 ▲	9,5 ▲
Hoog	36,0	10,2	51,2 ▲	11,3 ▲
Etniciteit (15-54 jarigen)				
Autochtoon/westers	34,1 ▼	9,2 *	42,8 ▼	10,4 *
Turks	30,9	5,5 *	35,5	12,9 *
Marokkaans	40,7	22,2 *	36,8	10,5 *
Antilliaans/Arubaans	53,8 Δ	18,4 *	61,8 ▲	23,2 *
Surinaams	44,3	19,3 *	68,3 ▲	13,6 *
Religie				
Gelovig	30,3 ▼	8,3	30,7 ▼	7,6 ▼
Niet gelovig	34,5 Δ	9,7	43,8 ▲	9,7 Δ
Stedelijkheid				
Weinig tot niet	27,6 ▼	6,8 ▼	29,7 ▼	6,6 ▼
Matig tot sterk	32,0	9,0	37,4	8,7
Zeer sterk	42,9 ▲	13,4 Δ	48,9 ▲	12,0 Δ
Totaal	32,5 ▼	9,0	36,9 ▲	8,6

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep

Δ / ▽ = significant hoger/lager dan percentage in totale groep, marginaal verschil

▲ / ▼ in de 'totaal' rij = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht

* te lage celaantallen om te toetsen

Tabel 64. Testlocatie, naar sekse (%)*

	Soa of hiv test	
	Mannen	Vrouwen
Huisarts	44,3 ▼	60,9
GGD	28,8 ▲	16,9
Soapolikliniek van een ziekenhuis	20,4 ▲	13,9
Thuis, met een zelftest	2,0	1,4
Ziekenhuis	3,3	3,9
Anders	1,1 ▼	3,0
n	451	432

▲ / ▼ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht

* Het betreft hier de subgroep respondenten die zich bewust op hiv en/of soa liet testen (degenen die dit als onderdeel van een lichamelijk onderzoek of standaard procedure lieten doen zijn hier buiten beschouwing gelaten).

Tabel 65. Redenen om op soa/hiv te laten testen, naar sekse (%)*

	Mannen	Vrouwen
Lichamelijke klachten	14,1	17,4
Start nieuwe relatie	30,8 Δ	23,4
Wens om zonder condoom te vrijen met vaste partner	21,1	19,7
Onveilige seks gehad	30,1	29,9
Partner onveilige seks gehad	8,4 ▼	19,4
Periodieke controle	8,1	5,6
Uit vrees voor soa/hiv	27,9	27,1
Voor levensverzekering/hypotheek	2,9	1,4
I.v.m. seksueel geweld	1,5 ▼	4,6
Anders	6,8	7,2
n	455	432

▲ / ▼ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht

Δ / ▽ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Het betreft hier de subgroep respondenten die zich bewust op hiv en/of soa liet testen (degenen die dit als onderdeel van een lichamelijk onderzoek of standaard procedure lieten doen zijn hier buiten beschouwing gelaten).

Tabel 66. Redenen om niet op soa/hiv te laten testen, naar sekse (%)*

	Mannen (n=2041)	Vrouwen (n=1906)
Nooit over nagedacht	12,5	11,3
Weet niet dat je je kan laten testen	1,1	1,4
Weet niet waar je je kan laten testen	3,5 ^Δ	2,0
Te duur	1,0	0,9
Eng om bloed te laten prikken	1,8	1,9
Niet nodig, geen of weinig risico gelopen	53,7	51,8
Bang voor een positieve uitslag	1,8	1,7
Langdurige (monogame) relatie	53,5 ^Δ	49,9
Alleen seks met elkaar gehad	37,4	37,2
Anders	1,2	1,7

Δ / ▽ = significant hoger/lager percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 67. Zorgbehoefte en zorgcontact bij vragen rondom soa en hiv (%)

	Mannen (n=3221)	Vrouwen (n=3206)
Heeft u zich afgelopen half jaar wel eens zorgen gemaakt over een soa of hiv besmetting?		
Nooit / een enkele keer	98,9	98,7
Meerdere keren	0,8	0,8
(Heel) vaak	0,3	0,5
	Zorg behoefte	Zorg contact
Ooit	8,9	13,7
Afgelopen 12 maanden	2,9	3,0
	Zorg behoefte	Zorg contact
Met wie contact in afgelopen 12 maanden	n=98	n=112
Huisarts	51,0	50,0
Maatschappelijk werk	2,0	2,7
Fysiotherapeut	3,1	0,0
Soa-polikliniek	20,4	15,2
Sense spreekuur	1,0	0,9
Ander centrum voor seksuele gezondheid (bijv. Rutgershuis)	2,0	1,8
Vrijgevestigd psycholoog	1,0	0,0
Vrijgevestigd seksuoloog	1,0	0,0
Gynaecoloog	1,0	14,3
Uroloog	2,0	0,0
Ander medisch specialist	5,1	3,6
Polikliniek Seksuologie in ziekenhuis	3,1	0,0
RIAGG, psychiatrisch ziekenhuis, psych. afd. in ziekenhuis	0,0	0,9
Seksuoloog binnen RIAGG of psychiatrisch ziekenhuis	0,0	0,9
Anders	7,1	9,8
Waar ging het laatste contact over?		
Informatie en advies over veilig vrijen	22,7	8,9
Laten testen op soa of hiv	85,6	85,6
Anders	2,1	9,8
Tevredenheid over dit contact		
(heel erg) Tevreden	80,8	84,0
Niet tevreden, niet ontevreden	15,4	13,5
(heel erg) Ontevreden	3,8	2,5

Tabel 68. Verschillen in testgedrag en condoomgebruik tussen 2006 en 2009 (%)*

	Mannen		Vrouwen	
	2006 (n=2039)	2009 (n=2850)	2006 (n=1996)	2009 (n=2845)
Ooit laten testen op soa of hiv	33,6	33,9	37,4	38,3
Afgelopen 12 maanden laten testen op soa of hiv	9,8	9,2	10,6	8,6 ▽
Testlocatie				
Huisarts	46,3	44,3	61,4	57,6
GGD	30,9	25,3	18,6	16,3
Soapolikliniek van een ziekenhuis	16,2	17,3	10,0	12,6
Thuis, met een zelftest	1,1	2,6	1,4	1,0
Anders	5,5	10,6 ▲	8,6	12,5
Condoomgebruik, vaginale seks met vaste partner				
Nooit	84,6	79,3 ▽	85,8	82,6 ▽
Soms	10,4	13,7 Δ	9,3	12,7 Δ
Altijd	4,9	6,9 Δ	4,9	4,7
Condoomgebruik, anale seks met vaste partner				
Nooit	88,2	85,5	95,8	89,6 ▼
Soms	6,7	6,3	2,7	7,4 ▲
Altijd	5,1	8,2	1,5	3,0
Condoomgebruik, vaginale seks met (een) losse partner(s)				
Nooit	26,7	27,7	51,3	24,1 ▼
Soms	21,4	22,9	15,9	28,0 ▲
Altijd	51,9	49,4	32,7	47,8 ▲
Condoomgebruik, anale seks met (een) losse partner(s)				
Nooit	30,6	28,1	73,8	37,0 ▼
Soms	19,8	18,9	11,9	11,1
Altijd	49,5	53,0	14,3	51,9 ▲
Risicogroep soa/hiv	9,7	8,4	7,4	5,0 ▽

▲/▼ = significant hoger/lager percentage dan in 2006

Δ / ▽ = significant hoger/lager percentage dan in 2006, marginaal verschil

* 19-69 jarigen

Bijlage 3d

Tabel 69. Vormen van seksueel geweld (% minstens een enkele keer)

	Ooit meegemaakt		Seksueel misbruik in de jeugd		Slachtoffer afgelopen jaar	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207
Seksueel geweld (excl uitsluitend kwetsende opmerkingen)	5,8	33,5 [▲]	3,9	20,0 [▲]	0,7	1,7 ^Δ
Gebeurtenis*						
Kwetsende opmerkingen	43,7	60,6 [▲]	8,5	26,3 [▲]		
Op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden	12,6	43,8 [▲]	6,4	23,4 [▲]		
Gedwongen worden te ontkleden	4,3	14,4 [▲]	2,9	7,9 [▲]		
Tegen zin in maken van seksueel getinte opnames en/of opnames laten zien aan anderen	2,5	4,1 ^Δ	1,2	1,7		
Tegen zin in borsten, billen of geslachtsdelen laten zien (in het echt of op internet)	10,7	28,9 [▲]	4,9	16,3 [▲]		
Tegen zin in betast onder kleding	7,0	26,3 [▲]	4,0	16,5 [▲]		
Gedwongen om iemand onder de kleren te betasten	4,7	11,6 [▲]	3,2	7,5 [▲]		
Gedwongen tot masturbatie	3,6	5,3 ^Δ	2,6	3,6 ^Δ		
Gedwongen tot manuele seks (vingeren of aftrekken)	4,4	11,5 [▲]	3,0	7,1 ^Δ		
Gedwongen tot orale seks	3,1	9,5 [▲]	2,1	4,8 ^Δ		
Poging tot verkrachting	3,1	17,0 [▲]	1,9	8,7 [▲]		
Verkrachting	2,6	11,7 [▲]	1,7	5,7 [▲]		
Iets anders	1,8	5,4 [▲]	1,1	2,7 ^Δ		
Minstens een van bovenstaande (excl kwetsende opmerkingen)**	20,5	55,9 [▲]	9,2	31,4 [▲]		

*Deze percentages zijn niet vergelijkbaar met de cijfers uit 2006, in 2006 is gevraagd naar de laatste gebeurtenis, terwijl in 2009 is gevraagd naar verschillende vormen van seksueel geweld in het hele leven

** Deze percentages zijn hoger dan bij seksueel geweld in het algemeen. Wanneer wordt gevraagd naar seksueel geweld in het algemeen, zijn er minder mensen die aangeven dat ze dit hebben meegemaakt dan wanneer naar concrete gedragingen wordt gevraagd. Dit komt overeen met resultaten uit eerder onderzoek.

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan bij het andere geslacht, Δ/ ▽ = significant hoger/lager dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

Tabel 70. Seksueel geweld (%), naar demografische kenmerken

	Slachtoffer ooit		Slachtoffer seksueel misbruik		Slachtoffer afgelopen jaar	
	Mannen n=3221	Vrouwen n=3207	Mannen n=3221	Vrouwen n=3207	Mannen n=3221	Vrouwen n=3207
Leeftijd						
15 - 18 jaar	2,3 ▽	20,2 ▼	2,3	19,4	0,8	5,8 ▲
19 - 34 jaar	6,2	31,7	4,0	18,1	1,7 ▲	2,6 ▲
35 - 54 jaar	6,7 ▲	38,7 ▲	4,5	23,4 ▲	0,3 ▽	0,9 ▼
55 - 70 jaar	4,7	30,6 ▼	3,5	16,4 ▽	0,5	0,8 ▼
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar	n=425	n=402	n=425	n=402	n=425	n=402
Laag	4,6	22,3	5,3	17,9	1,5	4,5
Hoog	1,7	19,3	1,0 ▼	13,8	0,3	5,2
Opleiding, niet-schoolgaande respondenten en 26+	n=2795	n=2802	n=2795	n=2802	n=2795	n=2802
Laag	7,6	33,7	6,2 ▲	20,9	0,7	0,9
Midden	5,0	36,7	2,6 ▽	20,7	0,7	1,5
Hoog	6,7	35,3	4,5	20,6	0,8	1,1
Etniciteit (15-54 jarigen)	n=2436	n=2415	n=2436	n=2415	n=2436	n=2415
Autochtoon/ Westers	6,0 *	34,3	4,0 *	20,8	0,7 *	1,8 *
Turks	9,0 *	32,6	6,0 *	15,6	4,5 *	6,5 *
Marokkaans	3,0 *	25,8	3,0 *	16,1	3,0 *	3,2 *
Antilliaans/Arubaans	10,3 *	31,7	5,0 *	26,7	0,0 *	1,7 *
Surinaams	4,3 *	42,5	2,1 *	29,2	1,1 *	0,9 *
Religie	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207
Gelovig	5,9	29,8	3,5	17,7	1,0	1,8
Niet gelovig	5,6	37,6 ▲	4,3	22,8 ▲	0,4 ▽	1,6
Stedelijkheid	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207
Weinig tot niet	5,2	29,4 ▽	3,4	18,4	0,8	1,0 ▽
Sterk tot matig	5,6	34,9	4,0	20,5	0,6	1,6
Zeer sterk	7,0	37,0 ▲	4,6	21,9	1,0	3,1 ▲

▲/ ▼ = significant hoger / lager percentage dan bij het totaal, Δ/ ▽ = significant hoger/lager dan bij het totaal, marginaal verschil

* de verwachte celfrequenties zijn te laag om te toetsen

Tabel 71. Plegers van seksueel geweld (op basis van antwoorden van slachtoffers)(%)

	Ooit meegemaakt: laatste gebeurtenis		Seksueel misbruik in de jeugd: eerste gebeurtenis*	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
	n=628	n=1781	n=107	n=533
Geslacht pleger				
Man	46,3	80,9	49,0	73,5
Vrouw	29,2	0,7	15,5	0,8
Jongen	7,1	14,7	11,4	20,6
Meisje	9,6	0,4	8,9	0,1
Groep jongens of mannen	4,2	2,9	6,4	4,3
Groep meisjes of vrouwen	1,5	0,1	3,9	0,1
Een gemengde groep	2,1	0,3	4,8	0,5
Type pleger (meerdere antwoorden mogelijk)				
Onbekende	31,4	27,0	28,5	26,8
Buurtgenoot	12,2	10,6	19,9	16,2
Iemand van de sportclub of andere vrijetijdsvereniging	4,6	2,8	3,9	3,3
Partner	5,5	9,1	2,0	2,3
Ex-partner	5,6	14,1	3,0	3,5
Vader	1,2	3,6	2,1	8,7
Moeder	0,6	0,2	0,0	0,7
Broer	2,3	2,8	3,2	6,9
Ander familielid	5,5	6,3	4,4	12,1
Een vriend(in)	8,0	5,2	0,9	6,3
Een vage kennis	8,4	9,8	7,1	8,6
Een medeleerling	6,9	2,2	13,3	2,9
Een collega	5,7	4,1	9,8	1,2
Iemand anders	10,6	8,5	9,8	10,0

*De vragen over de plegers van de eerste gebeurtenis van seksueel misbruik in de jeugd zijn alleen gesteld aan respondenten die ook seksueel geweld na hun 16e hebben meegemaakt

Tabel 72. Zwanger na seksueel geweld

verloop van de zwangerschap	n
Ik heb een kindje gekregen en gehouden	6
Ik heb een kindje gekregen en laten adopteren	3
Ik heb een miskraam gehad	7
Ik heb een abortus gehad	16
Totaal	31 *

* van de vrouwen die seksueel geweld hebben meegemaakt is 1,7% (n = 31) zwanger geworden als gevolg van seksueel geweld van de vrouwen die zijn verkracht is 6,9% zwanger geworden als gevolg van de verkrachting

Tabel 73. Aangifte gedaan na seksueel geweld

	Mannen n=674	Vrouwen n = 1814
Ja	4,7	12,4 [▲]
Nee	94,2	84,0
ene keer wel, andere keer niet	1,0	3,6 [▲]

▲ = significant hoger percentage dan bij de mannen

Tabel 74. Hulpbehoefte en zorgcontact van slachtoffers van seksueel geweld

	Mannen n=674	Vrouwen n = 1814
Hulpbehoefte		
Ooit	12,6	26,3 [▲]
Afgelopen jaar	1,9	2,8
Ontvangen hulp		
Ooit	8,0	20,3 [▲]
Afgelopen jaar	1,8	1,9
Ontvangen hulp (% van de mensen die hulpbehoefte hadden)	n=85	n=478
Ooit	54,1	66,4 ^Δ

▲ = significant hoger percentage dan bij de mannen

Δ = significant hoger percentage dan bij de mannen, marginaal verschil

Tabel 75. Type hulpverlener (n) bij slachtoffers van seksueel geweld die in het afgelopen jaar hulp hebben gehad

	Mannen	Vrouwen
Huisarts	3	1
Maatschappelijk werk	1	5
Fysiotherapeut	1	1
Sense spreekuur	2	0
Ander centrum voor seksuele gezondheid (zoals Rutgershuis)	1	0
Vrijgevestigd psycholoog, psychiater of psychotherapeut	0	13
Gynaecoloog	0	1
Andere medisch specialist	0	1
RIAGG, psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling	3	7
Anders	1	8
Totaal	12	35

Tabel 76. Tevredenheid over hulpverlening (n) bij slachtoffers van seksueel geweld die in het afgelopen jaar hulp hebben gehad

	Mannen	Vrouwen
(heel erg) Tevreden	5	26
Niet tevreden, niet ontevreden	5	8
(heel erg) Ontevreden	2	2
Totaal	12	35

Tabel 77. Vergelijking van resultaten van 2006 met 2009 (%)*

	Slachtoffer afgelopen jaar	
	Mannen	Vrouwen
2006	0,5	1,7
2009	0,7	1,3

* Voor deze vergelijking zijn alleen de respondenten ouder dan 18 jaar geselecteerd

Bijlage 3e

Tabel 78. Permissieve attitude ten aanzien van misleiding, manipulatie en excuses (% (helemaal) eens met onderstaande stellingen)

	Mannen n=3221	Vrouwen n=3207
Als een vrouw zich uitdagend/sexy kleedt, dan vraagt ze om seks	17,3 ^Δ	12,2
Een vrouw laat zich eerst versieren, maar wil dan toch geen seks. De man mag haar nu onder druk zetten om toch seks te krijgen.	4,3 ^Δ	3,0
Als mannen heel opgewonden zijn, kunnen zij zich seksueel niet meer inhouden	15,2	27,4 [▲]
Vrouwen mogen liegen om seks te krijgen*	22,3 ^Δ	14,9
Om zijn liefde te bewijzen is het voor een man belangrijk om seks te hebben	20,5	27,4 ^Δ
Het is o.k. als een vrouw zegt dat ze van iemand houdt om seks te krijgen	18,5 [▲]	5,9

▲ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, Δ = significant hoger percentage dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* in de vragenlijst is de volgende stelling gebruikt: 'Vrouwen mogen nooit liegen om seks te krijgen'.

Ten behoeve van deze tabel is dit item gespiegeld.

Tabel 79. Permissieve attitude ten aanzien van misleiding, manipulatie en excuses (gemiddelde score*) naar demografische kenmerken

	Mannen	Vrouwen
Leeftijd		
15 - 18 jaar	3,6	3,8
19 - 34 jaar	3,6	3,9 ▲
35 - 54 jaar	3,8 Δ	3,8 ▲
55 - 70 jaar	3,6 ▽	3,6 ▼
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar		
Laag	3,5 ▽	3,7 ▽
Hoog	3,7	3,9
Opleiding, niet-schoolgaande respondenten en 26+		
Laag	3,6 ▽	3,6 ▼
Midden	3,7	3,8
Hoog	3,8 Δ	3,9 ▲
Etniciteit (15-54 jarigen)		
Autochtoon/ Westers	3,7 ▲	3,8
Turks	3,3 ▼	3,8
Marokkaans	3,3	3,8
Antilliaans/Arubaans	3,6	3,8
Surinaams	3,6 ▲	3,8
Religie		
Gelovig	3,6 ▽	3,7 ▼
Niet gelovig	3,7	3,9
Stedelijkheid		
Weinig tot niet	3,7	3,7 ▽
Sterk tot matig	3,7	3,8
zeer sterk	3,7	3,8 Δ
gemiddelde schaalscore (range 1-5)***	3,7	3,8

▲/▼ = significant hoger / lager gemiddelde dan het gemiddelde van de totale groep, Δ/▽ = significant hoger/lager dan het gemiddelde van de totale groep, marginaal verschil

* hierbij is de stelling 'Vrouwen mogen nooit liegen om seks te krijgen' buiten beschouwing gelaten, omdat de correlatie met de andere items laag is

** voor de groep jonger dan 55 jaar

*** lage score = permissieve attitude, hoge score = geen permissieve attitude

Tabel 80. Samenhang (Spearman's correlatie) attitude met seksuele dwang

	Mannen	Vrouwen
Seksuele dwang*	-0,1 ▲	-0,04 Δ
Somscore seksuele dwang**	-0,1 ▲	-0,05 Δ

▲ = correlatie verschilt significant van 0, Δ = correlatie verschilt significant van 0, marginaal verschil

* op basis van de algemene vraag naar seksuele dwang

** berekend op basis van de verschillende vormen van seksuele dwang

Tabel 80. Vormen van seksuele dwang (% minstens een enkele keer)

	Dwang ooit		Dwang afgelopen jaar	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207
Seksuele dwang	4,6	0,7 ▼	0,5	0,1
Gebeurtenis				
Op een kwetsende manier aanraken of vastpakken	5,9	1,0 ▼		
Dwingen te ontkleden	1,6	0,2 ▽		
Ongewenst tonen van seksuele dingen	2,2	0,4 ▽		
Ongewenst maken van seksueel getinte opnames en/of ongewenst tonen van opnames aan anderen	1,5	0,2 ▽		
Ongewenst betasten onder kleren	4,0	0,4 ▼		
Dwingen tot masturbatie	1,1	0,2 ▽		
Dwingen tot manuele seks (vingeren of aftrekken)	1,5	0,3 ▽		
Dwingen tot orale seks	1,8	0,2 ▽		
Verkrachting (geslachtsgemeenschap)	1,8	0,2 ▽		
Verkrachting (anaal)	1,6	0,2 ▽		
Iets anders	0,8	0,2 ▽		
Minstens een van bovenstaande*	9,4	1,7 ▼		

▲ / ▼ = significant hoger/lager dan bij het andere geslacht, Δ/▽ = significant hoger/lager dan bij het andere geslacht, marginaal verschil

* Deze percentages zijn hoger dan bij seksuele dwang in het algemeen. Wanneer wordt gevraagd naar seksuele dwang in het algemeen, zijn er minder mensen die aangeven dat ze dit hebben gedaan dan wanneer naar concrete gedragingen wordt gevraagd.

Tabel 81. Seksuele dwang (%), naar demografische kenmerken

	Dwang ooit		Dwang afgelopen jaar	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Leeftijd	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207
15 - 18 jaar	2,3	0,8	1,1 *	0,4 *
19 - 34 jaar	3,1	1,1	1,1 *	0,2 *
35 - 54 jaar	4,4	0,6	0,4 *	0,1 *
55 - 70 jaar	7,2 Δ	0,4	0,0 *	0,0 *
Opleiding, schoolgaanden < 26 jaar	n=425	n=402	n=425	n=402
Laag	3,8	0,9	2,3	0,9
Hoog	2,4	0,7	1,0	0,0
Opleiding, niet-schoolgaande respondenten en 26+	n=2795	n=2802	n=2795	n=2802
Laag	6,8 Δ	0,5	0,7 *	0,0 *
Midden	4,5	0,8	0,3 *	0,1 *
Hoog	3,8	0,6	0,2 *	0,3 *
Etniciteit (15-54 jarigen)	n=2436	n=2415	n=2436	n=2415
Autochtoon/ Westers	3,7 *	0,6 *	0,6 *	0,0 *
Turks	7,5 *	2,2 *	1,5 *	0,0 *
Marokkaans	3,0 *	0,0 *	3,0 *	0,0 *
Antilliaans/Arubaans	10,0 *	3,4 *	0,0 *	0,0 *
Surinaams	1,1 *	1,8 *	1,1 *	1,8 *
Religie	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207
Gelovig	5,4	0,8	0,6	0,2
Niet gelovig	4,0	0,5	0,5	0,0
Stedelijkheid	n=3221	n=3207	n=3221	n=3207
Weinig tot niet	4,2	0,8	0,5	0,1 *
Sterk tot matig	5,0	0,3 ∇	0,4	0,1 *
Zeer sterk	4,5	1,4 Δ	1,2	0,5 *

* de verwachte celfrequenties zijn te laag om te toetsen

 Δ / ∇ = significant hoger / lager percentage dan bij het totaal, Δ / ∇ = significant hoger/lager dan bij het totaal, marginaal verschil

Tabel 82. Kenmerken van de slachtoffers (op basis van antwoorden van daders, %)

	Mannen	Vrouwen
Leeftijdsverschil dader en slachtoffer	n=308	n=50
Dader is (meer dan) 5 jaar ouder	20,3	8,5
Dader is niet meer dan 5 jaar ouder	79,7	91,5
Leeftijdsgrens dader en slachtoffer	n=308	n=50
Beide jonger dan 16 jaar	9,5	21,9
Beide ouder dan 16 jaar	83,7	74,6
Slachtoffer ouder dan 16 jaar, dader jonger	1,7	2,3
Slachtoffer jonger dan 16 jaar, dader ouder	5,2	1,2
Geslacht slachtoffer	n=313	n=53
Man	10,2	83,4
Vrouw	89,8	16,6
Type slachtoffer	n=320	n=63
Onbekende	7,8	22,5
Buurtgenoot	10,5	7,2
Iemand van de sportclub of andere vrijetijdsvereniging	3,5	2,8
Partner	25,6	17,8
Ex-partner	7,3	5,4
Een vriend(in)	20,5	13,7
Bekende van uitgaansleven	8,2	1,0
Een vage kennis	5,9	0,8
Een oppaskind	0,2	0,0
Een medeleerling	3,1	2,1
Een collega	4,9	3,6
Een broer(tje) of zus(je)	2,0	4,1
Zoon of dochter	0,5	0,0
Ander familielid	2,6	2,7
Iemand anders	2,8	0,0

Tabel 83. Politie contact van mannen en vrouwen die seksuele dwang hebben gerapporteerd (%)

	Mannen	Vrouwen
	n=320	n=63
Minstens een enkele keer	5,3	3,2

Tabel 84. Hulpbehoefte en zorgcontact van mannen en vrouwen die seksuele dwang hebben gerapporteerd (%)

	Mannen	Vrouwen
	n = 320	n = 63
Hulpbehoefte		
Ooit	5,6	9,4
Afgelopen jaar	1,9	4,8
Ontvangen hulp		
Ooit	3,7	7,9
Afgelopen jaar	1,3	3,2
Ontvangen hulp (% van de mensen die hulpbehoefte hadden)	n=18	n=5
Ooit	55,6	80,0

Tabel 85. Type hulpverlener (n) bij plegers van seksuele dwang die in het afgelopen jaar hulp hebben gehad

	Mannen	Vrouwen
	n	n
Huisarts	1	1
Fysiotherapeut	0	1
Sense spreekuur	1	0
Ander centrum voor seksuele gezondheid (zoals Rutgershuis)	1	0
Vrijgevestigd psycholoog, psychiater of psychotherapeut	1	1
Uroloog	1	0
Totaal	5	3

Tabel 86. Tevredenheid over hulpverlening (n) bij plegers van seksuele dwang die in het afgelopen jaar hulp hebben gehad

	Mannen	Vrouwen
	n	n
(heel erg)Tevreden	1	2
Niet tevreden, niet ontevreden	1	1
(heel erg) Ontevreden	2	0
Totaal	4	3

Tabel 87. Vergelijking van resultaten van 2006 met 2009 (%)*

	Dwang afgelopen jaar	
	Mannen	Vrouwen
2006	4,5	2,1
2009	4,8	0,7

* Voor deze vergelijking zijn alleen de respondenten ouder dan 18 jaar geselecteerd