

## HOOFDSTUK 3

### SEKSUEEL GEDRAG, SEKSUELE BELEVING EN SEKSUELE PROBLEMEN VAN HOMO- EN BISEKSUELE MANNEN EN LESBISCHE EN BISEKSUELE VROUWEN

Hanneke de Graaf en Charles Picavet

#### 3.1 Inleiding

Seksueel gedrag (of de afwezigheid hiervan) vormt voor een groot deel de basis van seksuele gezondheid. Zonder seksueel gedrag loop je doorgaans weinig risico op negatieve gevolgen, en heb je weinig kans op seksueel plezier. Seksueel gedrag krijgt echter pas betekenis als het gekoppeld wordt aan de waardering of de gevolgen ervan. Dat iemand nooit of zelden seksueel actief is met een partner is bijvoorbeeld alleen zorgelijk wanneer iemand hier ook last van heeft. Of iemand seks heeft met veel verschillende partners is alleen relevant wanneer gekeken wordt of iemand hier ook van geniet en of iemand zichzelf goed beschermt tegen negatieve gevolgen. Inzicht in seksueel gedrag is ook belangrijk omdat het de basis vormt van onderzoek naar seksuele problemen. Veel seksuele problemen in de DSM-5 (een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen) hebben uitsluitend betrekking op seks met een partner (American Psychiatric Association, 2013). Wanneer iemand geen seks heeft met een partner, kan ook niet worden bekeken of iemand problemen ervaart bij seksuele activiteiten met een partner.

In de werkdefinitie van seksuele gezondheid is seksueel welzijn - of welbevinden - een centraal begrip: 'Seksuele gezondheid is een toestand van seksueel welbevinden, zowel fysiek als emotioneel en mentaal' (WHO, 2010, pag. 3). Seksueel welbevinden is dus meer dan alleen de afwezigheid van problemen, maar wat het precies betekent is niet duidelijk. In verreweg het meeste onderzoek wordt seksueel welzijn gedefinieerd als seksuele tevredenheid. Seksueel plezier of genot is net iets anders en komt veelal niet in de definitie terug. Uit onderzoek onder de Nederlandse bevolking weten we dat tevreden zijn en genieten twee verschillende dingen zijn: vrouwen zeggen bijvoorbeeld minder vaak dan mannen dat ze

### HOOFDSTUK 3

genieten van seks, maar ze zijn wel even tevreden met hun seksleven als mannen (De Graaf, 2012). Om deze reden nemen wij beide aspecten van welzijn mee in het huidige onderzoek: zowel tevredenheid als plezier.

Mensen kunnen verschillende problemen ervaren op seksueel gebied. In dit hoofdstuk gaan we in op problemen die te maken hebben met seksueel functioneren en pijn: problemen met opwinding en verlangen, orgasme problemen, erectieproblemen, lubricatieproblemen, vroegtijdig klaarkomen en genitopelviene pijn/penetratieproblemen. We sluiten hiermee zoveel mogelijk aan bij de DSM-5, maar maken hierbij minder dan de DSM-5 onderscheid tussen mannen en vrouwen. Zo worden orgasme problemen in de DSM-5 bijvoorbeeld alleen bij vrouwen zo genoemd. Bij mannen spreekt met hier van 'vertraagde ejaculatie'. Wij hebben zoveel mogelijk dezelfde vragen aan mannen en vrouwen voorgelegd en benoemen de problemen ook voor beide seksen hetzelfde. Waarin we de DSM-5 wel volgen, is dat we iets pas een seksueel probleem noemen als iemand dit ook zelf als een probleem ervaart. Ook proberen we zoveel als mogelijk het frequentie criterium van de DSM-5 te volgen, namelijk dat het seksuele probleem in minstens 75% van de gevallen voor moet komen. Iemand die incidenteel niet klaarkomt, heeft dus volgens deze definitie geen seksueel probleem.

In dit hoofdstuk besteden we ook aandacht aan overmatig seksueel verlangen. Dit probleem verschilt van de eerder genoemde problemen, omdat het niet is opgenomen in de DSM-5. Het voorstel voor opname van 'hypersexual disorder' in de DSM-5 is uiteindelijk niet doorgegaan, maar de criteria hiervoor waren: door de tijd die besteedt wordt aan (denken over) seks andere verplichtingen verwaarlozen, niet in staat zijn om het gedrag te stoppen, doorgaan ondanks de negatieve gevolgen voor zichzelf of anderen en seks gebruiken als reactie op een negatieve stemming of stress.

Er zijn aanwijzingen dat lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuele mannen en vrouwen (LHB) verschillen van heteroseksuele personen wat betreft seksueel gedrag, welzijn en seksuele problemen. In *Seksuele Gezondheid in Nederland* (Rutgers WPF, 2013) werd gevonden dat homo- en biseksuele mannen vaker masturberen of seks hebben met een partner dan heteroseksuele mannen. Datzelfde geldt voor biseksuele

vrouwen, vergeleken met heteroseksuele vrouwen. Homo- en biseksuele mannen hebben minder seksueel plezier en biseksuele mannen zijn minder tevreden over hun seksleven dan heteroseksuele mannen. Ook lesbische vrouwen zijn minder tevreden dan biseksuele vrouwen. Op basis van een review van grootschalige populatiestudies wordt geschat dat 40-45% van de vrouwen en 20-30% van de mannen minstens één seksueel probleem heeft (Lewis et al., 2010). In *Seksuele Gezondheid in Nederland* gaf 19% van de mannen en 27% van de vrouwen aan minstens één seksueel probleem te hebben (Kedde, 2012). In deze studie kwamen seksuele problemen het meest voor bij biseksuele mannen en vrouwen (Rutgers WPF, 2013). In een Amerikaanse studie werd gevonden dat erectieproblemen vaker voorkomen bij homoseksuele mannen dan bij heteroseksuele mannen, terwijl voortijdig klaarkomen juist relatief weinig voorkomt bij homomannen (Bancroft, Carnes, Janssen, Goodrich & Scott Long, 2005). De hier beschreven inzichten zijn ofwel gebaseerd op de kleine groep LHB in *Seksuele Gezondheid in Nederland*, ofwel op gelegenheidssteekproeven in internationale studies. In dit hoofdstuk wordt daarom beschreven hoe het gesteld is met het seksuele gedrag, het seksueel welzijn en de seksuele problemen van lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuele mannen en vrouwen in Nederland. Deze inzichten worden aan het eind van dit hoofdstuk verwerkt in aanbevelingen voor preventie en zorg.

Om deze aanbevelingen te kunnen doen, is naast voornoemde beschrijving ook inzicht in factoren die samenhangen met seksueel welzijn en seksuele problemen van belang. Ten eerste hangen seksueel gedrag, welzijn en seksuele problemen ook onderling samen. Mensen die geen seks hadden in het afgelopen half jaar, zijn bijvoorbeeld minder tevreden over hun seksleven dan mensen die wel seks hadden (De Graaf, 2012). Ook hangt het hebben van een seksueel probleem matig tot sterk samen met een verminderd seksueel welzijn (Chang, Klein & Gorzalka, 2013; Dunn, Croft, & Hackett, 2000). Seksuele tevredenheid maakt daarom vaak deel uit van instrumenten voor het meten van seksuele problemen (Corona, Jannini & Maggi, 2006). Er zijn echter ook mensen bij wie verlangen, opwinding en orgasme uitblijven of minder zijn dan verwacht, maar die toch tevreden zijn over het seksleven, bijvoorbeeld over de mate van emotionele intimiteit. Bovendien hangt de tevredenheid vaak sterker samen met de eventuele seksuele problemen van de partner dan met de eigen problemen

(Dunn, Croft, & Hackett, 2000; Fugl-Meyer & Fugl-Meyer, 2002). De causale richting van deze samenhangen kennen we niet.

Daarnaast zijn er andere factoren die seksueel welzijn of problemen beïnvloeden. Deze zijn vaak specifiek voor een bepaald seksueel probleem. Dergelijke factoren kunnen zowel lichamelijk als psychosociaal zijn. Lichamelijke factoren, bijvoorbeeld testosteronniveaus, neurologische afwijkingen of beschadigingen, ziekte en medicijngebruik, blijven in dit onderzoek buiten beschouwing, omdat wij ons beperken tot de psychosociale aspecten van seksualiteit. Zo is uit onderzoek onder de algemene bevolking bekend dat problemen met seksueel verlangen en opwinding bijvoorbeeld samenhangen met een negatieve evaluatie van seksuele stimuli of situaties, snel afgeleid zijn, psychosociaal welzijn en relatieproblemen. Orgasme problemen bij vrouwen kunnen ook gerelateerd zijn aan angst of snel afgeleid zijn. Erectieproblemen zijn vooral gerelateerd aan leeftijd, maar daarnaast bijvoorbeeld ook aan faalangst en depressie. Voortijdig klaarkomen komt iets vaker voor onder mannen met een angststoornis (Van Lankveld, Ter Kuile & Leusink, 2010).

Bepaalde factoren die samenhangen met het hebben van een seksueel probleem, lijken vaker voor te komen bij lesbische of biseksuele vrouwen of homo- en biseksuele mannen. Zo is bekend dat homoseksuele mannen meer prestatieangst hebben of prestatiedruk ervaren dan heteroseksuele mannen (Bancroft et al., 2005). Ook weten we dat bepaalde angst- en stemmingsstoornissen vaker voorkomen bij homo- en biseksuele mannen (Sandfort, De Graaf, Bijl & Schnabel, 2001). In eerder onderzoek is dit ook al eens aangevoerd als verklaring voor verschillen in seksueel verlangen of erectieproblemen tussen heteroseksuele en homoseksuele mannen (Bancroft, Janssen, Strong & Vukadinovic, 2003). De verhoogde aanwezigheid van angst- en stemmingsstoornissen onder lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuele mannen en vrouwen is vaak in verband gebracht met minderheidsstress (Meyer, 2003). Minderheidsstress zou daarom, via het effect op psychosociaal welzijn, ook kunnen samenhangen met seksueel welzijn en seksuele problemen.

### 3.2 Methode

#### Steekproef

De resultaten in dit hoofdstuk hebben betrekking op de LHB panel steekproef, bestaande uit 333 lesbische vrouwen, 815 homoseksuele mannen, 1141 biseksuele vrouwen en 765 biseksuele mannen. Dit zijn mannen en vrouwen die niet transgender zijn. Lesbische, homoseksuele en biseksuele transgenders hebben een vragenlijst speciaal voor transgenders ingevuld (zie hoofdstuk 1). De wervingsprocedure en samenstelling van de steekproef zijn beschreven in hoofdstuk 1.

#### Meetinstrument

De volledige vragenlijst bevatte vragen naar demografische achtergrondvariabelen en verschillende aspecten van seksuele gezondheid. Voor dit hoofdstuk werden de volgende concepten in de analyses meegenomen:

*Seksueel gedrag.* Gevraagd is of men ooit seks heeft gehad met een partner. Seks werd hier breed gedefinieerd (“Seks kan van alles zijn. Bijvoorbeeld strelen (van borsten, penis of vagina), orale seks, anale seks of vaginale seks”). Aan mensen met een vaste partner is daarnaast gevraagd of ze de afgelopen 6 maanden seks hadden met hun vaste partner en/of met anderen, aan mensen zonder vaste partner is gevraagd of ze de afgelopen 6 maanden seks hadden met iemand. Aan de mensen die ooit seks hebben gehad, is gevraagd op een 7-puntsschaal aan te geven hoe vaak dit de laatste tijd gebeurde (1=minder dan 1 keer per maand, 7=meerdere keren per dag). Met een open vraag is nagegaan met hoeveel personen men in totaal seks heeft gehad in de afgelopen 6 maanden. Mensen met losse partners kregen een vraag naar de locatie waar zij deze losse partners ontmoeten (waaronder internet). Deze mensen kregen ook een vraag over geld of iets anders betaald hebben voor seks, en één over geld of iets anders gekregen hebben voor seks.

*Seksuele beleving.* Seksuele beleving werd nagegaan met twee schalen en drie losse vragen. De schaal ‘seksuele tevredenheid’ bestaat uit 5 items, de schaal ‘positieve beleving’ uit 8 items, waarvan er 6 een betrouwbare schaal vormen. De items en psychometrische kenmerken van deze schalen zijn te vinden in bijlage 3. Aan iedereen is gevraagd of men vaker of

minder vaak seks zou willen hebben (1=veel vaker, 5=veel minder vaak). Aan de mensen die de afgelopen 6 maanden geen seks hadden is gevraagd hoe fijn ze dit vonden (1=heel fijn, 5=heel jammer). Aan mensen met een vaste partner is gevraagd hoe tevreden men is over de huidige relatie (1=heel erg tevreden, 5=heel erg ontevreden).

*Seksuele problemen.* Voor het meten van seksuele problemen is uitgegaan van bestaande vragenlijsten: de Vragenlijst voor Seksuele Disfuncties (VSD; Vroege, 2003), de International Index of Erectile Function (IIEF; Rosen, Riley, Wagner, Osterloh, Kirkpatrick, & Mishra, 1997), de Female Sexual Function Index (FSFI; Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsigh, Ferguson, & D'Agostino, 2000) en de Sexual Function Questionnaire (SFQ; Quirk, Heiman, Rosen, Laan, Smith, & Boolell, 2002). Deze zijn aangepast om ze geschikt te maken voor een bevolkingsstudie en voor zowel homo- en biseksuele mannen als voor lesbische en biseksuele vrouwen. Ook is getracht de vragen zo concreet mogelijk te formuleren (dus niet 'blijft uw penis wel eens minder lang stijf dan u zou willen?' maar 'hoe vaak blijft uw penis stijf tot de seksuele activiteit voltooid is'). Over de aanpassingen is overleg gevoerd met enkele experts.

Er is gevraagd naar de frequentie en sterkte van seksuele verlangens, de sterkte van gevoelens van opwinding, de mate waarin en de duur dat de penis stijf of de vagina vochtig wordt, de frequentie waarmee men binnen een minuut een orgasme krijgt, de frequentie waarmee men bij seks een orgasme krijgt en de moeite die dit kost, de frequentie waarmee men pijn heeft tijdens of na seks en of men bang is voor pijn. In de tabel wordt steeds weergegeven bij hoeveel mensen dit vaak of altijd voorkomt of (bijna) nooit lukt (om aan DSM-5 criterium te voldoen dat iets in ten minste 75% van de keren dat men seksueel actief is moet voorkomen). Daarnaast tonen de tabellen hoeveel mensen dit ook als een probleem ervaren. Conform de DSM-5 worden problemen en verlangen ook gecombineerd gepresenteerd. Overmatig seksueel verlangen is bevraagd met een schaal, bestaande uit 7 items (1=helemaal mee eens, 5=helemaal niet mee eens). Zie voor de psychometrische kenmerken van deze schaal bijlage 3.

### 3.3 Resultaten

#### Gedrag

In Tabel 3.1a en 3.1b is informatie te vinden over het seksuele gedrag van respectievelijk homo- en biseksuele mannen en lesbische en biseksuele vrouwen. Vrijwel iedereen heeft ooit seks gehad, maar in het afgelopen half jaar heeft een kwart geen seks gehad. Bij lesbische vrouwen is dat meer dan een derde. De helft van de respondenten die ooit seks hebben gehad, doen dat de laatste tijd vaker dan eens per maand. Meer mannen dan vrouwen hebben meer dan één sekspartner in de laatste 6 maanden, namelijk een derde tegenover een op tien. Biseksuele vrouwen hebben vaker seks en met meer verschillende partners dan lesbische vrouwen.

**Tabel 3.1a.** Seksueel gedrag van homo- en biseksuele mannen (%)

	Homoseksueel	Biseksueel	Totaal
	N=815	N=763	N=1577
Ooit seks gehad	96,6	92,9 <sup>▽</sup>	94,8
Masturbatiefrequentie			
Nooit	3,4	2,8	3,1
Hooguit eens per maand	7,7	9,7	8,7
Hooguit eens per week	22,0	23,0	22,5
Meer dan eens per week	66,9	64,5	65,7
<b>Mannen die ooit seks hebben gehad</b>	<b>N=787</b>	<b>N=709</b>	<b>N=1496</b>
Seksfrequentie*			
Nooit	17,8	23,7 <sup>▲</sup>	20,6
Hooguit eens per maand	21,0	25,4 <sup>▲</sup>	23,0
Hooguit eens per week	34,7	32,7	33,7
Meer dan eens per week	26,6	18,3 <sup>▼</sup>	22,6
Meer dan 1 sekspartner*	34,8	30,5	32,7
Seks met partner via internet*	22,9	16,9 <sup>▽</sup>	20,0
Seks gehad onder invloed van alcohol*	41,6	37,0	39,4
Seks gehad onder invloed van drugs*	22,5	12,0 <sup>▼</sup>	17,5
Geld betaald voor seks*	3,9	5,7	4,7
Geld gekregen voor seks*	1,2	1,1	1,2

\* in de afgelopen 6 maanden

▲▼ = hoger/lager dan bij homoseksuele mannen,  $p < .05$ , Cramer's  $V > .10$

△▽ = hoger/lager dan bij homoseksuele mannen,  $p < .05$ , Cramer's  $V < .10$

HOOFDSTUK 3

**Tabel 3.1b.** Seksueel gedrag van lesbische en biseksuele vrouwen (%)

	Lesbisch	Biseksueel	Totaal
	N=333	N=1141	N=1474
Ooit seks gehad*	93,4	97,6 <sup>△</sup>	96,7
Masturbatiefrequentie*			
Nooit	21,0	8,8 <sup>▼</sup>	11,4
Hooguit eens per maand	39,4	33,0 <sup>▼</sup>	34,4
Hooguit eens per week	28,7	38,2 <sup>▲</sup>	36,2
Meer dan eens per week	11,0	20,0 <sup>▲</sup>	18,1
Vrouwen die ooit seks hebben gehad	N=311	N=1114	N=1425
Seksfrequentie*			
Nooit	37,3	26,5 <sup>▼</sup>	28,8
Hooguit eens per maand	27,7	23,6	24,5
Hooguit eens per week	24,8	29,2	28,2
Meer dan eens per week	10,3	20,7 <sup>▲</sup>	18,5
Meer dan 1 sekspartner*	2,6	12,5 <sup>▲</sup>	10,4
Seks met partner via internet*	0,7	2,6	2,2
Seks gehad onder invloed van alcohol*	23,1	43,0 <sup>▲</sup>	38,6
Seks gehad onder invloed van drugs*	2,3	10,4 <sup>▲</sup>	8,6
Geld betaald voor seks*	0,0	0,0	0,0
Geld gekregen voor seks*	0,0	0,5	0,4

\* in de afgelopen 6 maanden

▲▼ = hoger/lager dan bij lesbische vrouwen,  $p < .05$ , Cramer's  $V > .10$

△▽ = hoger/lager dan bij lesbische vrouwen,  $p < .05$ , Cramer's  $V < .10$

Vrouwen zoeken en vinden bijna nooit sekspartners via internet. Bij mannen is dat best gebruikelijk. Een op vijf mannen, vooral de homoseksuele, heeft het laatste half jaar seks gehad met iemand die hij via internet heeft leren kennen. Betaalde seks komt weinig voor, in tegenstelling tot seks onder invloed van alcohol of drugs. Ruim 22% van de homomannen en 12% van de biseksuele mannen hebben drugs gebruikt voor of tijdens seks. Van de vrouwen zijn het vooral de biseksuele vrouwen die middelen gebruiken. Een op de tien biseksuele vrouwen geeft aan het afgelopen jaar seks te hebben gehad onder invloed van drugs.

### Seksuele beleving

In Tabel 3.2 is te zien in hoeverre homo- en biseksuele mannen en lesbische en biseksuele vrouwen tevreden zijn over verschillende aspecten



van hun seksleven. Ook is hier te zien welke positieve en negatieve gevoelens zij ervaren rondom seksualiteit.

**Tabel 3.2.** Seksuele tevredenheid en positieve beleving

	Mannen		Vrouwen	
	Homo	Bi	Lesbisch	Bi
	N=815	N=763	N=333	N=1141
<b>Seksuele tevredenheid (% tevreden)</b>				
Over seksuele verlangens	79,0	74,7 <sup>▽</sup>	59,8	61,3
Over gevoel van seksuele opwindning	77,2	76,2	64,8	65,5
Over de emotionele verbondenheid	68,1	63,1 <sup>▽</sup>	64,6	63,2
Over de manier waarop u seks hebt	68,3	57,1 <sup>▼</sup>	62,2	59,4
Over het seksleven in het algemeen	57,2	47,8 <sup>▽</sup>	48,2	46,0
Gemiddelde op 5-puntsschaal	3,8	3,6 <sup>▼</sup>	3,7	3,6
<b>Iedereen die ooit seks heeft gehad</b>				
	N=787	N=709	N=311	N=1114
<b>Positieve seksbeleving (% eens)</b>				
Ik geniet erg van seks	90,6	89,8	73,6	74,6
Door seks voel ik mij ontspannen	85,4	85,2	75,6	75,4
Onzeker over prestaties tijdens seks	14,1	15,9	11,9	16,6 <sup>△</sup>
Onzeker over lichaam tijdens seks	19,4	16,2	15,8	25,0 <sup>△</sup>
Helemaal op gemak tijdens seks	65,9	68,1	61,7	52,9 <sup>▽</sup>
Schuldgevoelens*	6,6	16,6 <sup>▲</sup>	4,2	7,6 <sup>△</sup>
Ik geniet van porno kijken*	63,8	63,9	16,7	31,4 <sup>▲</sup>
Leuk om seksualiteit te ontdekken	70,8	73,3	47,3	57,0 <sup>△</sup>
Gemiddelde op 5-puntsschaal	3,9	3,9	3,7	3,7

▲▼ = hoger/lager dan bij homomannen/lesbische vrouwen,  $p < .05$ , Cramer's  $V > .10$ ;

△▽ = hoger/lager dan bij homomannen/lesbische vrouwen,  $p < .05$ , Cramer's  $V < .10$

\* In de schaal 'positieve seksbeleving' zijn deze items niet meegenomen

Op een schaal van 1 tot 5, scoort men gemiddeld bijna een 4 op positieve seksbeleving en iets lager op seksuele tevredenheid. Verreweg de meeste mannen en vrouwen genieten van seks, mannen wat meer dan vrouwen. Toch is 12 tot 17% bang het niet goed te doen tijdens seks. Onzekerheid over het eigen lichaam tijdens seks komt bij ongeveer een op de vijf LHB's voor. Homoseksuele mannen zijn meer tevreden over hun seksleven dan biseksuele mannen. Bij positieve seksbeleving zien we een dergelijk verschil niet. Schuldgevoelens komen vooral voor bij biseksuele mannen. Van pornokijken genieten mannen meer dan vrouwen. Biseksuele vrouwen

HOOFDSTUK 3

rapporteren vergeleken met lesbische vrouwen meer gevoelens van onzekerheid, maar ze voelen zich daarentegen vaker op hun gemak, genieten meer van porno kijken en geven vaker aan dat ze het leuk vinden om hun seksualiteit te ontdekken.

**Tabel 3.3.** Tevredenheid over seksfrequentie en relatie (%)

	Mannen		Vrouwen	
	Homo	Bi	Lesbisch	Bi
Afgelopen 6 maanden seks gehad	N=647	N=543	N=196	N=820
Gewenste frequentie (%)				
(Veel) vaker	60,1	65,6	46,4	54,9
Precies goed zo	39,7	33,9 <sup>▽</sup>	52,6	42,0
(Veel) minder vaak	0,2	0,6	1,0	3,1
Ooit wel, maar afgelopen 6 maanden geen seks gehad <sup>3</sup>	N=136	N=165	N=114	N=295
Beleving geen seks afgelopen 6 maanden (%)				
(Heel) fijn	5,9	6,1	17,5	13,6
Soms fijn, soms jammer	34,6	29,1	39,5	42,0
(Heel) jammer	59,6	64,8	43,0	44,4
Mensen met een vaste partner	N=475	N=491	N=226	N=770
Tevredenheid relatie (%)				
(Heel) tevreden	90,8	82,3 <sup>▲</sup>	96,9	84,3 <sup>▼</sup>
Niet tevreden, niet ontevreden	7,1	13,3 <sup>▲</sup>	2,2	12,3 <sup>▲</sup>
(Heel) ontevreden	2,1	4,3	0,9	3,4 <sup>▲</sup>

▲▼ = hoger/lager dan bij homomannen/lesbische vrouwen,  $p < .05$ , Cramer's  $V > .10$ ;

▽ = lager dan bij homoseksuele mannen,  $p < .05$ , Cramer's  $V < .10$

Van de homo- en biseksuele mannen en lesbische en biseksuele vrouwen die de afgelopen 6 maanden seks hebben gehad, is een aanzienlijke groep niet (helemaal) tevreden met de seksfrequentie van de laatste tijd (zie Tabel 3.3). Bijna twee derde van de mannen en bijna de helft van de vrouwen die in de afgelopen 6 maanden geen seks hadden, vindt dat jammer. Onder mensen met een vaste relatie is de tevredenheid over deze relatie hoog, hoewel biseksuelen iets minder vaak tevreden zijn dan homoseksuele mannen en lesbische vrouwen.

<sup>3</sup> De vraag hoe men het vindt om geen seks te hebben, is onbedoeld niet voorgelegd aan degenen die nooit seks hebben gehad. Dit zijn 70 mensen.

### Prevalentie van seksuele problemen

In Tabel 3.4a en Tabel 3.4b is te vinden hoeveel homo- en biseksuele mannen en lesbische en biseksuele vrouwen seksuele problemen ondervinden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen belemmeringen die structureel voorkomen en belemmeringen die structureel voorkomen en die echt als een probleem worden ervaren. In de tabellen is ook te zien dat hier een duidelijk verschil tussen is. Zo geeft 14% van de homomannen aan dat de penis nooit of soms stijf genoeg wordt om te kunnen penetreren als ze dat zouden willen en/of dat de penis nooit of soms stijf blijft totdat zij zelf vinden dat de seksuele activiteit voltooid is. Een meerderheid van deze mannen ervaart dit echter niet als een probleem.

**Tabel 3.4a.** Seksuele problemen bij homo- en biseksuele mannen (%)

	Komt voor		Komt voor en is probleem	
	Homo	Bi	Homo	Bi
	N=815	N=765	N=815	N=765
Overmatig seksueel verlangen	0,5	1,5 <sup>△</sup>		
(Bijna) nooit/(zeer) zwakke verlangens	1,6	1,9	0,5	0,5*
<b>Mannen met seks in afgelopen 6 mnd</b>	<b>N=653</b>	<b>N=547</b>	<b>N=653</b>	<b>N=547</b>
(Zeer) zwak gevoel van opwinding	1,7	2,0	0,9	1,7
Weinig verlangen of opwinding <sup>a</sup>	2,6	2,6	1,4	2,3
Penis nooit of soms (lang genoeg) stijf	14,4	16,7	5,5	9,4 <sup>△</sup>
Vaak/altijd orgasme < 1 minuut	2,9	2,9	0,9	1,8
(Bijna) nooit of moeilijk een orgasme	7,8	9,1	3,0	4,4
(Angst voor) pijn tijdens/na seks	4,5	4,2	-	-
Minstens één seksueel probleem	-	-	11,6	16,2 <sup>△</sup>

\* Celvulling te laag om verschillen te kunnen toetsen

<sup>a</sup> (Bijna) nooit of (zeer) zwakke verlangens en/of opwinding

<sup>△</sup> Hoger dan bij homoseksuele mannen,  $p < .05$ , Cramer's  $V < .10$

Bij zowel homo- als biseksuele mannen komen erectieproblemen het meeste voor (bij 5,5% van de homoseksuele mannen en bijna 9,4% van de biseksuele mannen), gevolgd door orgasmeproblemen (niet of moeilijk klaarkomen en dit als een probleem ervaren) en pijnproblemen (pijn tijdens of na seks of angst voor pijn). Er zijn weinig verschillen in seksuele problemen tussen homo- en biseksuele mannen. Biseksuele mannen rapporteren iets vaker een erectieprobleem of overmatig seksueel verlangen, maar het verschil is marginaal.

HOOFDSTUK 3

Tabel 3.4b. Seksuele problemen bij lesbische en biseksuele vrouwen (%)

	Komt voor		Komt voor en is probleem	
	Lesbisch	Bi	Lesbisch	Bi
	N=333	N=1141	N=333	N=1141
Overmatig seksueel verlangen	0,0	0,5		
Zelden of zwakke verlangens	21,0	10,2 <sup>▼</sup>	2,8	2,6
Vrouwen die seks hadden in afgelopen 6 mnd	N=195	N=820	N=195	N=820
(Zeer) zwak gevoel van opwinding	2,0	6,0 <sup>△</sup>	1,5	3,6
Weinig verlangen of opwinding <sup>a</sup>	15,3	9,2 <sup>▽</sup>	5,1	6,0
Vagina nooit/soms vochtig	16,4	14,5	4,2	5,2
Vaak/altijd orgasme < minuut	1,4	3,3	0,0	0,0*
(Bijna) nooit of moeilijk orgasme	18,4	31,0 <sup>▲</sup>	5,7	8,0
(Angst voor) pijn tijdens/na seks	3,3	10,8 <sup>▲</sup>	-	-
Penetratie (bijna) nooit mogelijk	15,2	5,9 <sup>▼</sup>	0,5	1,2
Minstens één seksueel probleem	-	-	13,7	20,9 <sup>△</sup>

\* Celvulling te laag om verschillen te kunnen toetsen

<sup>a</sup> (Bijna) nooit of (zeer) zwakke verlangens en/of opwinding

<sup>△▽</sup> Hoger/lager dan bij lesbische vrouwen,  $p < .05$ , Cramer's  $V < .10$

<sup>▲▼</sup> Hoger/lager dan bij lesbische vrouwen,  $p < .05$ , Cramer's  $V > .10$

Bij lesbische en biseksuele vrouwen komen problemen met opwinding en verlangen, orgasme en pijn het meeste voor, maar de mate waarin deze problemen voorkomen, verschilt tussen lesbische en biseksuele vrouwen. Voor lesbische vrouwen komt niet of moeilijk klaarkomen - en dit als een probleem ervaren - het vaakst voor (5,7%), gevolgd door problemen met opwinding en verlangen (5,1%) en pijnproblemen (3,3%). Biseksuele vrouwen hebben het meest last van pijn (10,8%), gevolgd door orgasmeproblemen (8,0%) en lubricatieproblemen (5,2%). Als geen rekening wordt gehouden met de mate waarin de vrouwen iets zelf als een probleem ervaren, worden nog wel verschillen tussen lesbische en biseksuele vrouwen gevonden. Lesbische vrouwen geven bijvoorbeeld relatief vaak aan dat ze (bijna) nooit of alleen (zeer) zwakke seksuele verlangens hebben. Biseksuele vrouwen geven vaker dan lesbische vrouwen aan dat ze (bijna) nooit een orgasme krijgen tijdens seks of dat het voor hen moeilijk is om een orgasme te krijgen. Wanneer echter ook rekening wordt gehouden met de mate waarin vrouwen deze belemmeringen ook

zelf als een probleem ervaren, vallen vrijwel alle verschillen tussen lesbische en biseksuele vrouwen weg.

In de afgelopen 12 maanden zochten 110 homo- en biseksuele mannen en lesbische en biseksuele vrouwen professionele hulp voor een seksueel probleem: 3,0% van de homomannen, 4,6% van de biseksuele mannen, 2,4% van de lesbische vrouwen en 3,7% van de biseksuele vrouwen. Zij zochten vooral hulp bij de huisarts, een medisch specialist (bijvoorbeeld een gynaecoloog of uroloog) of een vrijgevestigd psycholoog, psychiater of psychotherapeut. De geboden hulp kreeg gemiddeld een ruime voldoende: mannen gaven gemiddeld een 7,6 en vrouwen een 7,2. Vrijwel iedereen (95% van de mannen en 86% van de vrouwen) vond dat ze respectvol werden behandeld. Een kleiner deel (ongeveer driekwart van zowel de mannen als de vrouwen) vond de hulpverlener homovriendelijk.

**Tabel 3.5.** Beoordeling van laatste hulpverlener bij hulp voor seksueel probleem (% (helemaal) mee eens)

	Homo- en biseksuele mannen N=60	Lesbische en biseksuele vrouwen N=50
Ik ben goed geholpen door deze hulpverlener	72,6	52,0
De hulpverlener was deskundig	77,0	71,4
Ik kon deze hulpverlener vertrouwen	91,9	84,0
De hulpverlener ging respectvol met mij om	95,2	86,0
De hulpverlener was homovriendelijk	74,4	75,9
Rapportcijfer (gemiddelde)	7,6	7,2

### Factoren die samenhangen met seksuele beleving en problemen

De factoren die samenhangen met positieve seksbeleving zijn beschreven met behulp van bivariate en multivariate lineaire regressieanalyses. Bivariate analyses laten zien in welke groepen de seksuele beleving positiever is. In multivariate analyses wordt elke samenhang gecontroleerd voor de andere factoren, zodat duidelijk wordt welke het meest bijdragen aan hoe men seks beleeft. Inspelen op deze factoren in hulpverlening en zorg zal naar verwachting het meest bijdragen aan het verbeteren van de seksuele beleving.

**Tabel 3.6.** Factoren die samenhangen met seksuele beleving ( $\beta$ )

	Homo- en biseksuele mannen		Lesbische en biseksuele vrouwen	
	Bivariaat	Multivariaat	Bivariaat	Multivariaat
Leeftijd	.08***	.05**	-.04	.12***
Heeft vaste partner	.20***	.02	.16***	-.19**
Gezondheid	.18***	.04	.14***	-.05
Psychische gezondheid	.27***	-.02	.26***	.06
Eigenwaarde	.45***	.36***	.41***	.36***
Seksfrequentie	.38***	.26***	.39***	.40***
Seks onder invloed van alcohol	.09***	-.05*	.19***	.00
Seks onder invloed van drugs	.13***	.00	.09***	.01
Seksueel geweld voor 16e jaar	-.07***	-.02	-.02	.03
Homonegatieve ervaringen	-.10***	-.06***	-.03	.00
Zichtbaarheid seksuele oriëntatie	-.14***	-.05**	-.26***	-.18***
Spanning zoeken	.27***	.22***	.31***	.28***

\* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$

Tabel 3.6 toont welke factoren samenhangen met seksuele beleving. Bij mannen hangt elk van de door ons onderzochte factoren hiermee samen. Bij vrouwen hangen leeftijd, seksueel geweld voor het 16<sup>e</sup> jaar en ervaringen met homonegativiteit niet samen met seksuele beleving. Wanneer de factoren in een multivariate analyse voor elkaar worden gecontroleerd, spelen bij zowel mannen als vrouwen eigenwaarde, seksfrequentie en gericht zijn op seksuele spanning een belangrijke rol. Bij vrouwen telt daarnaast leeftijd mee: hoe ouder de vrouw, hoe positiever de seksbeleving. Daarnaast hangt zichtbaarheid van de seksuele oriëntatie bij vrouwen samen met een minder positieve seksbeleving.

De factoren die samenhangen met het hebben van een seksueel probleem zijn beschreven met behulp van bivariate en multivariate logistische regressieanalyses. In Tabel 3.7a en 3.7b zijn Odds Ratio's (OR) en betrouwbaarheidsintervallen (95% BI) weergegeven. Odds Ratio's laten zien hoeveel groter of kleiner de kans op het hebben van een seksueel probleem wordt als iemand in een bepaalde groep zit (bijvoorbeeld, als iemand een vaste partner heeft) of als iemand op een schaal één punt omhoog gaat (bijvoorbeeld op de schaal van psychische gezondheid). Bij homo- en biseksuele mannen wordt de kans op een seksueel probleem

bijvoorbeeld 0,51 keer zo groot (dus: ongeveer twee keer zo klein) als iemand één punt omhoog gaat op de schaal voor psychische gezondheid.

**Tabel 3.7a.** Factoren die samenhangen met het hebben van een seksueel probleem bij homo- en biseksuele mannen (N=1202)

	Bivariaat		Multivariaat	
	OR	95% BI	OR	95% BI
Leeftijd	1.02***	1.01-1.03	1.02***	1.01-1.04
Heeft vaste partner	0.76	0.54-1.08	0.81	0.56-1.18
Gezondheid	0.54***	0.43-0.66	0.73*	0.57-0.93
Psychische gezondheid	0.51***	0.41-0.62	0.62**	0.46-0.82
Eigenwaarde	0.55***	0.43-0.71	0.78	0.57-1.07
Seks onder invloed van alcohol	0.94	0.68-1.30	0.98	0.69-1.40
Seks onder invloed van drugs	1.40	0.97-2.03	1.42	0.94-2.14
Seksueel geweld voor 16e jaar	1.98*	1.09-3.57	1.17	0.61-2.23
Homonegatieve ervaringen	1.03	0.70-1.53	0.98	0.64-1.49
Spanning zoeken	1.08	0.84-1.40	0.91	0.69-1.21

\* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$

Bij zowel mannen als vrouwen hangt leeftijd samen met het hebben van een seksueel probleem, maar wel in omgekeerde richting. Bij mannen neemt de kans op een seksueel probleem toe met het ouder worden, bij vrouwen juist af. Naast leeftijd spelen gezondheid, psychische gezondheid en eigenwaarde een belangrijke rol, maar sommige van deze verbanden vallen weg in de multivariate analyses. Dat geldt bijvoorbeeld voor de verbanden met eigenwaarde of seksueel misbruikt zijn in de jeugd bij mannen en het verband met gezondheid bij vrouwen. Deze bivariate verbanden worden dan deels verklaard door de andere variabelen in de analyse, bijvoorbeeld door psychische gezondheid. Mannen die misbruikt zijn in hun jeugd vormen dan bijvoorbeeld wel een risicogroep als het gaat om seksuele problemen, maar als je seksuele problemen wilt beïnvloeden, is een focus op (psychische) gezondheid waarschijnlijk effectiever. Bij vrouwen hangt het zoeken van spannende seks in positieve zin samen met seksuele problemen: vrouwen die meer op zoek zijn naar spanning in hun seksleven, rapporteren minder vaak een seksueel probleem.

HOOFDSTUK 3

**Tabel 3.7b.** Factoren die samenhangen met het hebben van een seksueel probleem bij lesbische en biseksuele vrouwen (N=1067)

	Bivariaat		Multivariaat	
	OR	95% BI	OR	95% BI
Leeftijd	0.97***	0.96-0.98	0.97***	0.96-0.98
Heeft vaste partner	0.75	0.50-1.11	0.88	0.57-1.35
Gezondheid	0.78**	0.65-0.94	0.91	0.73-1.14
Psychische gezondheid	0.58***	0.48-0.70	0.71*	0.55-0.93
Eigenwaarde	0.51***	0.41-0.63	0.72*	0.54-0.96
Seks onder invloed van alcohol	0.96	0.70-1.30	0.91	0.64-1.28
Seks onder invloed van drugs	0.91	0.56-1.47	0.74	0.43-1.25
Seksueel geweld voor 16e jaar	1.44	0.98-2.13	1.23	0.81-1.87
Homonegatieve ervaringen	0.81	0.46-1.42	0.58	0.32-1.08
Spanning zoeken	0.78*	0.62-0.98	0.61***	0.47-0.80

\* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$

### 3.4 Samenvatting en conclusies

Ongeveer een kwart van de totale groep lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuele mannen en vrouwen heeft in het afgelopen half jaar geen seks gehad. Daarin komen ze overeen met de landelijke populatie homo-, bi- en heteroseksuele mannen en vrouwen (De Graaf, 2012). Homoseksuele mannen hebben iets minder vaak geen seks gehad in de laatste 6 maanden, lesbische vrouwen juist relatief vaak. Mensen die geen seks hebben of minder vaak seks dan ze zouden willen, krijgen doorgaans in beleid, preventie en zorg minder aandacht dan mensen die juist bovengemiddeld veel seks hebben. Deze laatste groep loopt tenslotte de grootste kans op de negatieve gevolgen van seks. Veel homo- en biseksuele mannen en lesbische en biseksuele vrouwen zouden vaker seks willen hebben. Bovendien vindt twee derde van de homo- en biseksuele mannen die geen seks hadden in de afgelopen 6 maanden dit jammer. Hetzelfde geldt voor iets meer dan twee vijfde van de vrouwen. In de hulpverlening en zorg zou nagegaan kunnen worden of mensen seksueel actief zijn, wat de reden is dat zij niet seksueel actief zijn en hoe zij dit beleven. Eventueel kan ondersteuning worden geboden bij het vinden van een partner, bij het opnieuw seks hebben met de huidige partner of bij het accepteren van hun huidige seksleven (of de afwezigheid hiervan).



Ongeveer een op de drie homo- en biseksuele mannen en een op de tien biseksuele vrouwen had de laatste zes maanden meer dan een sekspartner. Dit is iets meer dan in de Nederlandse bevolking (De Graaf, 2012). Seks via internet, betaalde seks en seks onder invloed van middelen zie je nauwelijks terug bij lesbische vrouwen. Homo- en biseksuele mannen hebben wel relatief vaak seks met iemand die ze op internet leren kennen, of seks onder invloed van alcohol en drugs. Dit laatste geldt ook voor biseksuele vrouwen. Seks via internet en seks onder invloed brengen bepaalde risico's met zich mee. Partners die men via internet ontmoet zijn meestal losse partners die men nog niet lang kent, waardoor het risico op soa en hiv of op grensoverschrijding met deze partners groter is. Bij seks onder invloed is het lastiger om een intentie voor condoomgebruik om te zetten in daadwerkelijk gedrag, of om controle te houden over het seksuele contact. Hierdoor is het risico op soa en hiv of grensoverschrijding ook groter. De risico's van deze vormen van seks vragen voor deze doelgroepen daarom extra aandacht. Dat kan bij de hulpverlening rondom soa en hiv en grensoverschrijding, maar ook in informatievoorziening voor deze doelgroepen.

De meeste lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuele mannen en vrouwen zijn tevreden over hun seksleven en beleven seksualiteit positief. Toch komt er onder alle groepen behoorlijk wat onzekerheid voor tijdens seks, zowel over het uiterlijk als over de prestaties. Wat seksuele problemen betreft hebben mannen het meest te maken met erectieproblemen (biseksuele mannen iets vaker dan homoseksuele mannen) en vrouwen met problemen met opwinden en verlangen, orgasme en (vooral biseksuele vrouwen) pijn. Of dit vergeleken met de landelijke populatie veel of weinig is, is lastig te zeggen, omdat in eerdere bevolkingsstudies met een ander meetinstrument is gewerkt. De vergelijkbaarheid is hierdoor beperkt. In elk geval is duidelijk dat er veel mensen rondlopen met een seksueel probleem: bij homomannen is dat één op de acht, bij biseksuele mannen één op de zes, bij lesbische vrouwen één op de zeven en bij biseksuele vrouwen zelfs één op de vijf. Het is daarom belangrijk dat er in de hulpverlening aandacht wordt besteed aan onzekerheden op seksueel gebied of seksuele problemen. Hiervoor is het van belang dat hulpverleners in staat zijn op een professionele manier over seksualiteit te praten met deze doelgroep. Patiënten moeten zich uitgenodigd voelen om vragen of problemen naar voren te brengen.

### HOOFDSTUK 3

Professionals kunnen vervolgens patiënten informeren, geruststellen, of hen helpen bij het zoeken van de oorzaak en vinden van een oplossing voor het probleem. Voor mensen die (nog) niet met een seksueel probleem in de hulpverlening terecht komen, moet voldoende goede informatie beschikbaar zijn en moet de weg naar de hulpverlening zo laagdrempelig mogelijk zijn.

De factoren die samenhangen met seksuele beleving of het hebben van een seksueel probleem verschillen nauwelijks tussen mannen en vrouwen. Aan een positieve beleving dragen vooral een goed gevoel van eigenwaarde, een hogere seksfrequentie en het zoeken van spanning in het seksleven bij. Bij seksuele problemen spelen vooral leeftijd (ouder zijn bij mannen, jonger zijn bij vrouwen), gezondheid, psychische gezondheid en eigenwaarde een rol. Het verband tussen ervaringen met seksueel misbruik in de jeugd en seksuele problemen bij mannen valt weg na controle voor voornoemde kenmerken. Dit zou kunnen betekenen dat het misbruik heeft geleid tot een minder goede psychische gezondheid en dat dit vervolgens bijdraagt aan het hebben van een seksueel probleem. Vanwege de cross-sectionele aard van dit onderzoek is de richting van de gevonden verbanden echter niet vast te stellen. Minder psychosociaal welzijn kan uiteraard leiden tot een minder positieve seksualiteitsbeleving en meer seksuele problemen, maar het omgekeerde is evengoed mogelijk. Zolang er geen zicht is op de richting van deze verbanden, lijkt een integrale aanpak het meest opportuun. Bij patiënten die vanwege problemen met de psychische gezondheid in de hulpverlening terecht komen, is het uitvragen en eventueel behandelen van seksuele problemen van belang. Bij patiënten die hulp zoeken voor een seksueel probleem, mag de mogelijke achterliggende psychosociale problematiek niet vergeten worden.