



**SEKSUELE GEZONDHEID VAN  
TURKSE, MAROKKAANSE,  
SURINAAMSE EN ANTILLIAANSE  
NEDERLANDERS**



**SEKSUELE GEZONDHEID VAN  
TURKSE, MAROKKAANSE,  
SURINAAMSE EN ANTILLIAANSE  
NEDERLANDERS**

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

Utrecht, 8 mei 2008

Auteurs:

Stans de Haas

Hanneke de Graaf

Lisette Kuyper

Floor Bakker

Projectnummer: EPI022

© 2008 Rutgers Nisso Groep

[www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl)



## Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van de *Monitor seksuele en reproductieve gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik*. 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.

De Rutgers Nisso Groep, kenniscentrum seksualiteit, volgt in het kader van deze monitor 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). In de tussenliggende jaren wordt verdiepend onderzoek gedaan, bij specifieke bevolkingsgroepen of naar specifieke thema's. 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 van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders is het eerste verdiepende onderzoek dat in het kader van de monitor wordt uitgevoerd. Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders vormen samen de grootste groep niet-westerse allochtonen in Nederland. In eerder onderzoek is duidelijk geworden dat niet-westerse allochtonen op verschillende vlakken, zoals opleiding en werk, een kwetsbare positie innemen. Wij hebben onderzocht of dit op het gebied van seksuele gezondheid ook het geval is.

Floor Bakker,  
Hoofd programma Epidemiologie en Monitoring

## Samenvatting

In deze studie wordt de seksuele gezondheid en zorgbehoefte van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders in kaart gebracht. De belangrijkste vraag hierbij was of er onder allochtonen relatief veel problematiek bestaat op het terrein van de relationele, seksuele en reproductieve gezondheid. Daarnaast werd ook gekeken naar de aard en achtergrond van deze problematiek, en naar eventuele verschillen naar demografie, *binnen* de verschillende allochtone groepen. Tenslotte werd onderzocht op welke aspecten van seksuele gezondheid allochtonen behoefte hebben aan en gebruik maken van professionele zorg.

Met behulp van verschillende panels werden 600 vrouwen en 184 mannen met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond geworven. Deze respondenten vulden een uitgebreide digitale vragenlijst in. Onderwerpen als attitudes ten aanzien van seksualiteit, seksueel gedrag, seksuele en relationele beleving, anticonceptie, en condoomgebruik en seksueel geweld passeerden hierbij de revue. Bij ieder onderwerp werd gevraagd naar zorgbehoefte en -contact.

Een verhoogde kwetsbaarheid op het terrein van de relationele en seksuele gezondheid van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders kon met dit onderzoek slechts op enkele punten worden aangetoond. Met name met betrekking tot relationele stress steken Marokkaanse en Surinaamse vrouwen ongunstig af tegen hun seksegenoten met een autochtone achtergrond. Op dit terrein bleek ook de grootste behoefte aan professionele zorg te bestaan. Op tal van onderwerpen, zoals seksuele schuldgevoelens, ervaring met cyberseks en instrumentele seks, risico op ongeplande zwangerschap en seksueel geweld, werden geen verschillen gevonden. Evengoed zijn sommige van de gevonden prevalentiecijfers – net als onder autochtone Nederlanders – zorgwekkend te noemen. Dit geldt met name voor de cijfers met betrekking tot seksueel geweld. Tussen de 16% en 21% van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen heeft ooit een poging tot verkrachting meegemaakt en 11% tot 21% is ook daadwerkelijk verkracht.

Het gegeven dat dit onderzoek op tal van aspecten van seksuele gezondheid – in tegenstelling tot de verwachtingen – geen verschillen aantoonde tussen Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse Nederlanders enerzijds en autochtone Nederlanders anderzijds, valt mogelijk toe te schrijven aan een onevenwichtige verdeling van de steekproef qua opleidingsniveau. Ook is het mogelijk dat vooral mensen met een progressieve attitude ten aanzien van seksualiteit geneigd zijn mee te doen aan een onderzoek rond dit thema. In vervolgonderzoek zal dan ook prioriteit gegeven moeten worden aan het werven van laag opgeleide allochtone Nederlanders.

## Summary

### **Sexual Health of Dutch People of Turkish, Moroccan, Surinamese and Antillean origin**

This study is an inventory of the sexual health and care need of Dutch people of Turkish, Moroccan, Surinamese and Antillean origin. Leading question was whether relational, sexual and reproductive health issues were predominant among these ethnic groups. Moreover, the nature and background of the problems and possible demographic differences within the various ethnic groups were studied. In addition, we investigated for which specific sexual health problems they needed and indeed received professional care.

On various different panels 600 women and 184 men of Turkish, Moroccan, Surinamese and Antillean origin were recruited. Respondents filled out an extensive questionnaire on the Internet. A great diversity of subjects was reviewed like attitude towards sexuality, sexual behaviour, sexual and relational experience, contraceptives and condom practice and sexual violence. For each of these items respondents were asked whether they needed or indeed had received care.

It appeared that there is a heightened vulnerability to certain aspects of relational and sexual health within these ethnic groups. Moroccan and Surinamese women scored higher on relational stress than ethnic Dutch women and turned out to greatly need professional care on that count. Scores on other issues, like sexual guilt feelings, experience with cyber sex and instrumental sex, risk of unwanted pregnancy and sexual violence, did not differ considerably.

All the same, some of the prevalence figures for ethnic women are alarming, though not differing much for that matter from the indigenous Dutch population. This especially goes for sexual violence. Between 16% and 21% of all Turkish, Moroccan, Surinamese and Antillean women have experienced attempted rape and 11% to 21% of these women were actually raped.

Against all expectations this study shows that Dutch people of Turkish, Moroccan, Surinamese or Antillean origin on the one hand and the indigenous population on the other hand do not seem to differ much in sexual health matters. This may be attributed to the random sample not being sufficiently balanced as to level of education. Possibly, people who have a positive attitude towards sexuality also tend to volunteer as respondents in research like this. Therefore, it would be advisable in subsequent studies to give priority to the recruitment of ethnic groups with low education.





## Inhoudsopgave

1	Introductie	1
1.1	Eerder onderzoek naar seksuele gezondheid in Nederland	1
1.2	Aanleiding van het huidige onderzoek	3
1.3	Doel van het onderzoek	4
2	Onderzoeksopzet	5
2.1	Vragenlijst	5
2.2	Steekproef	6
2.3	Statistische analyses	8
3	Uitkomsten van het onderzoek	9
3.1	Het seksuele klimaat	9
3.2	Relatievorming en seksueel gedrag	11
3.3	Betekenis en beleving van relaties en seksualiteit	15
3.4	Anticonceptie en condoomgebruik	21
3.5	Seksuele victimisatie	24
3.6	Seksuele dwang	28
3.7	Hulpbehoefte en zorggebruik	31
4	Conclusies en aanbevelingen	35
4.1	Conclusies	35
4.2	Aanbevelingen	37
	Referenties	39
	Bijlagen	41
Bijlage 1.1.a	Mannen: demografische kenmerken van de steekproef en de populatie	43
Bijlage 1.1.b	Vrouwen: demografische kenmerken van de steekproef en de populatie	44
Bijlage 1.2	Samenstelling van de steekproef (gewogen)	45
Bijlage 2	Operationalisering van de gebruikte concepten en bronvermelding	47
Bijlage 3	Betrouwbaarheidsgegevens	52



## 1 Introductie

In dit rapport wordt verslag gedaan van onderzoek naar de seksuele gezondheid van allochtonen in Nederland. Volgens de definitie van het CBS zijn allochtonen woonachtig in Nederland en hebben ze ten minste één ouder die is geboren in het buitenland. Eerste generatie allochtonen zijn zelf in het buitenland geboren, terwijl tweede generatie allochtonen in Nederland zijn geboren maar tenminste één ouder hebben die in het buitenland is geboren (CBS, 2005). In dit onderzoek richten wij ons op mannen en vrouwen tussen de 15 en 40 jaar uit de vier grootste groepen niet-westerse allochtonen in Nederland: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen (inclusief Arubanen). De herkomstgroep is bepaald aan de hand van het geboorteland van de moeder, tenzij de moeder in Nederland is geboren. In dat geval is het geboorteland van de vader bepalend voor de herkomstgroep (CBS, 2005). Van autochtone Nederlanders is zowel de vader als de moeder in Nederland geboren. Omwille van de leesbaarheid gebruiken we in dit rapport de termen Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen. Hiermee bedoelen we Nederlandse mannen en vrouwen van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse komaf. Uit de bevolkingsstatistieken van het CBS blijkt dat 6,4% van de bevolking in Nederland tussen de 15 en 40 jaar van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse komaf is.

Seksuele gezondheid is een veelomvattend en veelzijdig begrip. Recent heeft de WHO een definitie<sup>1</sup> 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 attitudes ten aanzien van seksualiteit, relatievorming en seksueel gedrag, de betekenis en beleving van relaties en seksualiteit, anticonceptie en condoomgebruik en seksueel geweld. Voor een aantal terreinen is tevens bevraagd in hoeverre men behoefte heeft aan zorg, en of men deze zorg ook gezocht en/of gekregen heeft. Hoofdstuk 1 vormt een introductie op het onderzoeksthema en geeft de doelstellingen van het onderzoek weer. De onderzoeksmethode komt in hoofdstuk 2 aan de orde. Hoofdstuk 3 geeft de uitkomsten van het onderzoek weer. In het laatste hoofdstuk volgt een conclusie.

### 1.1 Eerder onderzoek naar seksuele gezondheid in Nederland

In 2005 is de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland onderzocht in het onderzoek *Seks onder je 25<sup>e</sup>* (De Graaf, Meijer, Poelman, & Vanwesenbeeck, 2005). Bijna 5.000 jongeren van 12 tot 25 jaar hebben meegedaan aan dit vragenlijstonderzoek. Van deze jongeren had 16% een niet-westerse allochtone achtergrond. Een jaar later is ook de seksuele gezondheid van volwassenen onderzocht. De resultaten van dit onderzoek zijn gepubliceerd in *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (Bakker en Vanwesenbeeck, 2006). Voor dit onderzoek hebben ruim 4.000 volwassenen, waarvan ongeveer 200 van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse komaf, een digitale vragenlijst

---

<sup>1</sup> Deze definitie is nog niet geaccordeerd en dus niet officieel.

ingevuld. De bevindingen van de twee bevolkingsstudies naar seksuele gezondheid suggereren relatief veel gezondheidsproblematiek en zorgbehoefte op terreinen als seksueel en relationeel welbevinden, anticonceptie en seksueel geweld onder etnische minderheden. Vanwege de relatief kleine groep Nederlanders met een allochtone achtergrond in het onderzoek onder volwassenen dienen de bevindingen met betrekking tot deze groep met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Het beeld dat uit *Seks onder je 25<sup>e</sup>* en uit de voorlopige resultaten van *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* naar voren komt, is als volgt. Turkse en Marokkaanse jongens en mannen lijken relatief conservatief in hun denken over seksualiteit en relaties. Zo vinden bijvoorbeeld relatief veel jongens en mannen uit deze groep dat een man een vrouw behoort te versieren en niet andersom. Turkse en Marokkaanse jongens scoren ook opvallend hoog op homonegativiteit. Daarnaast ervaren Turkse en Marokkaanse jongens en mannen meer schuldgevoelens over hun seksuele gedrag dan autochtone of Surinaamse en Antilliaanse jongens en mannen. Voor wat betreft hun seksuele gedrag valt op dat Marokkaanse jongens relatief veel sekspartners hebben gehad en dat volwassen Turkse en Marokkaanse mannen relatief vaak meer dan één sekspartner hebben gehad in de afgelopen zes maanden. Zowel Turkse en Marokkaanse jongens als mannen hebben relatief vaak ervaring met seks via internet en betaalde seks. Turkse en Marokkaanse jongens scoren laag op kennis over verschillende onderwerpen die te maken hebben met seksualiteit. Ook praten ze weinig met hun ouders over seksualiteit. Het percentage jongens dat aangeeft wel eens iemand te hebben gedwongen tot seksuele handelingen is onder Turkse en Marokkaanse jongens hoger dan in de andere etnische groepen. Volwassen mannen met deze etnische achtergrond lijken veel zorgen of stress te hebben over hun eigen seksualiteit en over hun relaties. Ze hebben een meer dan gemiddelde hulpbehoefte op het terrein van relatieproblematiek en soa/hiv, en hebben ook vaker contact gehad met professionele zorgverleners.

Meisjes met een Turkse of Marokkaanse achtergrond hebben minder vaak ervaring met alle vormen van seksueel gedrag en zijn minder op seks gericht dan autochtone, Surinaamse of Antilliaanse meisjes. Net als Turkse en Marokkaanse jongens en mannen lijken Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen conservatiever dan autochtone Nederlanders in hun denken over seksualiteit en relaties en denken meisjes uit deze groep relatief negatief over homoseksualiteit. Eveneens ervaren deze meisjes en vrouwen meer schuldgevoelens over hun seksuele gedrag. Volwassen Turkse en Marokkaanse vrouwen zijn minder tevreden over hun relatie en ervaren meer relationele stress dan autochtone Nederlanders. Het aantal Turkse en Marokkaanse volwassen vrouwen dat in het afgelopen jaar slachtoffer is geworden van seksueel geweld is relatief groot. Turkse en Marokkaanse meisjes weten – net als de jongens – minder over seksualiteit dan autochtone, Surinaamse of Antilliaanse meisjes. Ze hebben relatief vaak behoefte aan informatie over menstruatie, maagdelijkheid en verliefdheid. Turkse of Marokkaanse vrouwen hebben relatief vaak behoefte aan hulp met betrekking tot anticonceptie en maagdelijkheid. Deze vrouwen hebben ook vaker contact gehad met zorgverleners over anticonceptieproblematiek en relatieproblemen dan andere vrouwen.

Bij Surinaamse of Antilliaanse mannen valt hun positieve beleving van seksualiteit op. Tevens is de zelfachting hoog; zo vindt een relatief groot aantal van hen zichzelf seksueel aantrekkelijk en is men tevreden over het lichaam. In vergelijking met autochtone mannen, hebben zij meer seksuele partners gehad. Tevens komt seks op of via internet, betalen voor seks en overmatig seksueel verlangen (verlangen dat het dagelijkse functioneren belemmert) vaker voor bij deze groep. Surinaamse en Antilliaanse jongens

praten relatief veel met hun vrienden over seks. Zowel de jongens als de mannen uit deze groep laten zich relatief vaak testen op soa of hiv. De helft van de Surinaamse of Antilliaanse mannen heeft zich ooit laten testen, terwijl dit bij autochtone mannen één op drie is. Antilliaanse jongens zijn ook vaker positief getest op soa en vaker betrokken geweest bij een onbedoelde zwangerschap. Surinaamse of Antilliaanse mannen hebben relatief vaak behoefte aan professionele hulp met betrekking tot anticonceptieproblematiek (waaronder tevens ongewenste zwangerschap en abortus), en hebben hierover ook vaker contact gehad met zorgverleners.

Surinaamse en Antilliaanse meisjes zijn relatief sterk op seks gericht; ze denken hier vaak aan, vinden seks belangrijk en willen van alles uitproberen op seksueel gebied. Deze meisjes praten relatief vaak met hun vrienden over relaties en seksualiteit en komen vaker in contact met seksuele uitingen in de media dan meisjes met andere achtergronden. Antilliaanse meisjes hebben van alle groepen veruit de meeste ervaring met seks met een partner. Surinaamse en Antilliaanse meisjes hebben relatief vaak te maken gehad met ongewenste zwangerschap en abortus. Deze meisjes hebben zich relatief vaak laten testen op soa en zijn ook relatief vaak positief getest. Daarnaast zijn Surinaamse en Antilliaanse meisjes vaker dan andere meisjes gedwongen om iets te doen of toe te staan op seksueel gebied wat ze niet wilden. Net als bij de Surinaamse of Antilliaanse volwassen mannen is de seksbeleving bij de Surinaamse of Antilliaanse volwassen vrouwen positief te noemen. Zowel de meisjes als volwassen vrouwen uit deze groep hebben een positief lichaamsbeeld. Volwassen Surinaamse en Antilliaanse vrouwen hebben meer seksuele partners in hun voorgeschiedenis en vaker seks op of via internet dan autochtone vrouwen. Opvallend is de relationele stress bij deze vrouwen. Eén op de vier had behoefte aan professionele zorg omtrent relatieproblematiek in het afgelopen jaar. Maar weinig van hen hebben ook daadwerkelijk contact gehad met zorgverleners over de relatieproblemen.

## **1.2 Aanleiding van het huidige onderzoek**

In het Emancipatiebeleid 2008-2011 is specifiek aandacht voor allochtonen en seksuele gezondheid. In het kader van de preventie van tienerzwangerschappen is bijvoorbeeld aandacht voor Surinaamse en Antilliaanse meisjes, omdat relatief veel meisjes uit deze groep ongewenst zwanger worden of ondoordacht kiezen voor het moederschap. Ook bij de plannen om de gevolgen van de seksualisering van de rol van vrouwen en meisjes in de maatschappij te onderzoeken, komen culturele aspecten aan de orde (Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap, 2007).

Allochtonen hebben niet alleen een minder goede positie wat betreft hun seksuele gezondheid. Ook op andere vlakken is de kwetsbaarheid van deze groep zichtbaar. Niet-westerse allochtonen blijken bijvoorbeeld gemiddeld slechter te presteren in alle stadia van de onderwijsloopbaan dan autochtonen. Ook is het werknemersaandeel van niet-westerse allochtonen lager dan dat van autochtonen (CBS en WODC, 2006). Daarnaast maken niet-westerse allochtonen frequenter gebruik van de gezondheidszorg, met name van de huisarts, maatschappelijk werk en ambulante GGZ (Kunst, Meerding, Varenik, Polder, & Mackenback, 2007).

Wat is de reden om nu opnieuw onderzoek te doen naar de seksuele gezondheid van etnische minderheden? In eerder onderzoek naar seksuele gezondheid waren de etnische minderheidsgroepen te klein om de Marokkanen en Turken afzonderlijk van elkaar te bekijken, en de Surinamers en Antillianen afzonderlijk van elkaar te bekijken. Daarnaast waren de groepen te klein om verschillen binnen de groepen te onderzoeken, zoals bijvoorbeeld verschillen tussen eerste en tweede generatie Turken of tussen religieuze en

niet-religieuze Marokkanen. Daarom wordt nu opnieuw onderzoek gedaan naar de seksuele gezondheid van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders, maar ditmaal met een grotere steekproef, zodat onderzocht kan worden of allochtonen inderdaad relatief veel gezondheidsproblematiek en zorgbehoefte hebben op terreinen als seksueel en relationeel welbevinden, anticonceptie en seksueel geweld.

### **1.3 Doel van het onderzoek**

Het doel van deze studie is om kennis te verkrijgen over de seksuele gezondheid en zorgbehoefte van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders tussen de 15 en 40 jaar. De belangrijkste vraag van dit onderzoek is of allochtonen wat betreft hun seksueel gedrag, de betekenis en beleving van seksualiteit, anticonceptie en condoomgebruik en seksueel geweld inderdaad kwetsbaarder zijn dan autochtonen. Met andere woorden: is er onder allochtonen relatief veel problematiek op deze aspecten van seksuele gezondheid? En geldt dit voor alle groepen allochtonen of beperkt de problematiek zich tot specifieke (demografische) groepen binnen de vier grootste groepen allochtonen in Nederland? Wat is de aard en de achtergrond van de problemen van etnische minderheden? Op welke aspecten van seksuele gezondheid hebben allochtonen hulpbehoefte? En hebben zij die hulp ook gekregen?

## 2 Onderzoeksofzet

Van oktober 2007 tot en met februari 2008 konden respondenten op internet een vragenlijst invullen. Er is naar gestreefd om van elke etnische groep 100 vrouwen en 100 mannen, en 65 laag opgeleiden, 65 midden opgeleiden en 65 hoog opgeleiden van verschillende leeftijden te werven, evenredig verdeeld over de subgroepen. Dit levert een totaal van 800 respondenten op. Het bleek echter niet eenvoudig om mensen uit deze groepen bereid te vinden om mee te doen aan dit onderzoek.

De respondenten zijn in eerste instantie geworven via het online panel 'StemPunt' van het marktonderzoeksbureau Motivaction. Dit panel bestaat uit 3.632 allochtonen van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse komaf in de leeftijd van 15 tot 40 jaar. In ruil voor hun deelname aan het onderzoek ontvangen de respondenten clix. Deze clix kunnen de respondenten omzetten in korting op producten die ze via internet aanschaffen. Het voordeel van werving via een panel is dat heel gericht geworven kan worden op bepaalde demografische kenmerken, zoals etniciteit, geslacht, opleidingsniveau en leeftijd.

Door middel van zes selectievragen is bepaald of respondenten tot de doelgroep behoorden. Ook werden deze vragen gebruikt ten behoeve van de wervingsstop. Dit betekent dat wanneer respondenten niet tot de doelgroep behoorden of als een bepaalde groep al voldoende was vertegenwoordigd 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 aantal weken bleek dat op deze manier het streefaantal van 800 niet gehaald zou worden. Bepaalde groepen repondeerden goed, zoals Marokkaanse vrouwen, terwijl andere groepen achterbleven in de respons, zoals Antilliaanse mannen. Hierop is besloten om geen wervingsstop meer te hanteren. Ook wanneer een bepaalde groep voldoende vertegenwoordigd was, konden de respondenten nu dus de vragenlijst invullen. Dit betekent dat niet alle subgroepen evenredig zijn vertegenwoordigd in de steekproef. Een aantal weken later bleek dat ondanks het opgeven van de wervingsstop via StemPunt onvoldoende respondenten geworven konden worden. Vooral mannen waren onvoldoende in de steekproef vertegenwoordigd. Daarom is de vragenlijst in januari ingekort. De panelleden van StemPunt zijn nogmaals uitgenodigd, maar ditmaal met het verzoek de verkorte versie van de vragenlijst in te vullen. Daarnaast is aanvullend geworven via de website hababam.nl. Na een week bleek dat werven via deze website nauwelijks respondenten opleverde. Het herhaalde verzoek via StemPunt leverde een aantal extra respondenten op, maar nog niet voldoende. Uiteindelijk is gedurende drie weken geworven via het panel van Marokko Media: het NMP-panel (NMP staat voor Nieuw Marokkaans Peil). Dit panel bestaat uit 3.663 Marokkaanse mannen en vrouwen. Het streefaantal van 800 is door middel van de aanvullende werving bijna gehaald. Hiervan heeft twee derde de volledige vragenlijst ingevuld en een derde heeft de vragen van de verkorte versie beantwoord.

### 2.1 Vragenlijst

Alle respondenten hebben vragen beantwoord over hun sociaal-demografische achtergrond, attitudes ten aanzien van seksualiteit, seksueel gedrag, de betekenis en beleving van seksualiteit en relaties, anticonceptie en condoomgebruik en seksueel geweld. Bij ieder onderwerp 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 licht 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 seksuele gezondheid van Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen zijn ook aanvullende vragen gesteld. Voor deze vragen is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande vragenlijsten. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de operationalisering van de gebruikte concepten en de bronnen van de vragen. De psychometrische gegevens van de gebruikte schalen zijn weergegeven in bijlage 3.

Bij alle vragen is aangegeven over welke periode de respondent moest rapporteren. Dit kan zijn over het hele leven, het afgelopen jaar, het afgelopen half jaar, de afgelopen vier weken en dit moment. Respondenten tot en met 18 jaar werden getutoyeerd, vanaf 19 jaar en ouder werden de respondenten gevousovoeerd. Daarnaast is de formulering van de vragen voor de jongeren tot en met 18 jaar op sommige punten aangepast. Zo werd bij de volwassenen gesproken over een relatie, terwijl dit bij jongeren verkering werd genoemd. Het woord 'partner' is bij jongeren gewijzigd in 'vriend(in)'. Wanneer de woorden 'man' of 'vrouw' in een vraag voorkwamen, zijn die bij jongeren gewijzigd in 'jongen' en 'meisje'.

## 2.2 Steekproef

Van alle panelleden die een uitnodiging hebben ontvangen om deel te nemen aan het onderzoek is 22% begonnen met het invullen van de vragenlijst. Van deze 'starters' werd 24% geweerd aan de hand van de wervingsstop: 17% behoorde niet tot de doelgroep en 7% behoorde tot een demografische groep die al voldoende vertegenwoordigd was in de steekproef. Niet iedereen die begint met het beantwoorden van de vragen, maakt de vragenlijst ook af; 18% van de respondenten heeft niet alle vragen beantwoord. Tot slot hebben we zelf nog eens 2% van de respondenten verwijderd uit de datafile, omdat ze bij nadere bestudering van de gegevens toch niet tot de doelgroep bleken te behoren (bijvoorbeeld mensen die in België wonen) of omdat hun antwoorden meer dan drie inconsistenties bevatten (zoals iemand van 27 jaar die onder andere zegt dat hij in 1975 in Nederland is komen wonen). Uiteindelijk is de respons 16%<sup>2</sup>, resulterend in een steekproef van 784 mannen en vrouwen. Vrouwen zijn sterk oververtegenwoordigd in de steekproef (600 vrouwen versus 184 mannen).

Door middel van het herwegen van de steekproef is gecorrigeerd voor afwijkingen van de doelpopulatie. Dit betekent dat we sommige respondenten zwaarder meetellen (weegfactor >1) dan anderen (weegfactor <1). Er is binnen de vier allochtone groepen gewogen voor leeftijd en geslacht. Wanneer uitspraken worden gedaan over alleen mannen of alleen vrouwen, is gewogen voor leeftijd.

Voor de huidige studie hebben we geen autochtone respondenten geworven. De Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen zijn vergeleken met

---

<sup>2</sup> Het responspercentage is als volgt berekend: 6.001 mensen zijn uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Van de mensen die zijn begonnen met het invullen van de vragen, behoorde 17% niet tot de doelgroep. Aannemende dat van de bruto steekproef eveneens 17% niet tot de doelgroep behoort, is de bruto steekproef met 17% verlaagd. Daarnaast zijn 96 mensen de deelname ontzegd aan de hand van de wervingsstop. Aftrekking van dit aantal resulteert in een steekproef van 4.857 mensen, waarvan 16% alle vragen heeft beantwoord.



autochtone mannen en vrouwen uit de steekproef die is gebruikt in *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Het gaat om 783 mannen en 816 vrouwen tussen de 19 en 40 jaar.

Bijlage 1.1 vergelijkt per etnische groep de leeftijd, opleiding en stedelijkheid van de respondenten met die van de etnische groepen in de totale Nederlandse bevolking. Qua leeftijd komen de steekproef en de algemene populatie aardig overeen, al zijn autochtone vrouwen uit de steekproef iets jonger. Voor wat betreft stedelijkheid is met name de autochtone steekproef minder representatief; zij wonen stedelijker dan de autochtonen in de Nederlandse bevolking. Verder wonen Turkse mannen uit de steekproef vaker in weinig stedelijke gebieden, en minder vaak in matig stedelijke gebieden dan in de populatie het geval is. Het grootste probleem met betrekking tot de representativiteit van de steekproef is echter het opleidingsniveau. In de allochtone steekproef zitten veel meer hoger opgeleiden en veel minder laagopgeleiden dan in de allochtone populatie. Dit probleem doet zich, in meer of mindere mate, voor in alle etnische groepen. Zo is bijvoorbeeld landelijk gezien 47% van de Marokkaanse vrouwen lager opgeleid, terwijl dit in de steekproef slechts 7% is. In de autochtone steekproef zijn juist de middenopgeleiden oververtegenwoordigd, ten koste van zowel de laag- als de hoogopgeleiden.

Doordat de verdeling van de respondenten over de verschillende opleidingsniveaus niet representatief is voor de verdeling in de Nederlandse populatie, kunnen er op basis van dit onderzoek geen uitspraken gedaan worden over etnische groepen in het algemeen. Bij het interpreteren van de resultaten is het belangrijk te realiseren dat het hier gaat om de resultaten van een hoger opgeleide subgroep van de allochtone bevolking.

In grote lijnen is de samenstelling van de gewogen steekproef qua leeftijd, opleidingsniveau, stedelijkheid, werksituatie, burgerlijke staat, religie, generatie en identificatie met de herkomstgroep als volgt (zie bijlage 1.2 voor meer gedetailleerde informatie). De gemiddelde leeftijd ligt rond de 29 jaar en het meest voorkomende opleidingsniveau is het middelste niveau (zoals MBO, HAVO of VWO) in alle groepen. Autochtone mannen wonen het vaakst in matig tot sterk stedelijke gebieden, terwijl bij allochtone mannen zeer sterk stedelijke gebieden het vaakst als woongebied worden genoemd. Bij vrouwen is het matig tot sterk stedelijke gebied in bijna alle groepen het meest voorkomende woongebied, alleen Surinaamse vrouwen wonen het vaakst in zeer sterk stedelijke gebieden. Ongeveer een derde van zowel de mannelijke als de vrouwelijke allochtonen studeert nog of gaat naar school. Voor de autochtone mannen en vrouwen komt dit percentage niet boven de 15%. De helft tot twee derde van zowel de allochtone als autochtone respondenten heeft een betaalde baan. Uitzondering hierop vormen de Marokkaanse vrouwen (35% met betaalde baan) en de autochtone mannen (81% met betaalde baan). Een kleine meerderheid van de autochtone, Turkse en Marokkaanse respondenten, en bijna vier vijfde van de Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen zijn ongehuwd. Turkse vrouwen zijn het vaakst gehuwd (50%).

Niet verbazingwekkend komen er forse verschillen tussen de herkomstgroepen naar voren voor wat betreft religie. Bij Nederlandse mannen en vrouwen en Antilliaanse mannen zijn niet-religieuzen in de meerderheid (respectievelijk 59%, 63%, 64%). Een ruime helft van de Antilliaanse vrouwen is rooms-katholiek/protestants (54%). Turkse en Marokkaanse mannen en vrouwen zijn voor het merendeel islamitisch (respectievelijk 79%, 89%, 71%, 96%). Een groot deel van de Surinaamse mannen heeft geen religie (44%), ongeveer één op de vijf is rooms-katholiek/protestant (22%) en 19% is Hindu. Bij Surinaamse vrouwen zijn deze percentages respectievelijk 35%, 34% en 15%.

Tot slot is aan de allochtone respondenten gevraagd of ze in Nederland zijn geboren en tot welke bevolkingsgroep zij zichzelf rekenen. De helft tot drie kwart van de allochtone mannen en vrouwen is in Nederland geboren (variërend van 49% bij Turkse mannen tot 74% bij Surinaamse vrouwen). Alleen de meerderheid van de Antilliaanse respondenten rekent zichzelf tot de Nederlandse bevolking (mannen: 59% en vrouwen: 63%). Bij Surinaamse mannen en vrouwen is dit ongeveer de helft. De Turkse en Marokkaanse respondenten rekenen zich in meerderheid tot de Turkse dan wel Marokkaanse bevolkingsgroep. De categorie 'anders' omvat andere bevolkingsgroepen, zoals Koerden of Hindu's, maar ook combinaties van bevolkingsgroepen, zoals wanneer iemand zich tot de Nederlandse én Marokkaanse bevolkingsgroep rekent.

### **2.3 Statistische analyses**

De belangrijkste vraag van dit onderzoek is of allochtonen wat betreft hun seksuele gedrag, de betekenis en beleving van seksualiteit, anticonceptie en condoomgebruik en seksueel geweld kwetsbaarder zijn dan autochtonen. Om deze vraag te beantwoorden, zijn de gegevens uit het huidige onderzoek vergeleken met de resultaten uit het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*.

Er zijn verschillende statistische technieken gebruikt. Ten eerste werden verschillen nagegaan tussen mannen en vrouwen met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond enerzijds en autochtone Nederlanders anderzijds. In geval van percentages werden deze verschillen getoetst met een chi<sup>2</sup>-toets. Bij het vergelijken van gemiddelden werd gebruik gemaakt van de variantieanalyse (ANOVA). Significante verschillen worden aangegeven met een ▲, of een ▼. Een ▲ geeft aan dat een percentage of gemiddelde relatief hoog is, vergeleken met autochtone Nederlanders. Een ▼ geeft aan dat een percentage of gemiddelde relatief laag is. In dit onderzoek wordt een significantiewaarde van 0,01 gehanteerd. Dit betekent dat de kans dat de gevonden verschillen op toeval berusten kleiner is dan 1%. Daarnaast is ook een relevantie-criterium gehanteerd. Dit wil zeggen dat de verschillen alleen als significant zijn aangeduid wanneer de effectgrootte herberekend naar de overeenkomstige Pearson correlatiecoëfficiënt ten minste 0,10 bedraagt.

Ten tweede hebben we voor de vier etnische groepen onderzocht of seksuele gezondheid samenhangt met opleidingsniveau, mate van stedelijkheid, religie en generatie. Bij het vergelijken van gemiddelden werd wederom gebruik gemaakt van de variantieanalyse (ANOVA). In het geval van een dichotome uitkomstmaat, is getoetst door middel van logistische regressie. Omwille van de leesbaarheid is er voor gekozen om niet alle uitkomsten van deze toetsen in tabellen op te nemen.

Tenslotte wordt in dit rapport verschillende keren ingegaan op verbanden tussen twee variabelen op intervalniveau, bijvoorbeeld wanneer wordt gekeken of relatiestress samenhangt met seksuele stress. Dergelijke verbanden zijn nagegaan met Pearson's product-moment correlatie. In de tabellen is zichtbaar hoe sterk de verbanden zijn en wat de richting is van een verband. Een positieve correlatie duidt op een positief verband, een negatieve correlatie op een negatief verband. Naarmate een correlatie dichter bij -1 of +1 ligt, is een gevonden verband sterker. Het significantieniveau van correlaties wordt aangeduid met sterretjes (\*).

## 3 Uitkomsten van het onderzoek

### 3.1 Het seksuele klimaat

Het seksuele klimaat, oftewel de manier waarop een maatschappij omgaat met seksualiteit, toont zich op verschillende maatschappelijke terreinen. Onder andere in wetgeving (bijvoorbeeld wetgeving rondom rechten van homoseksuele vrouwen en mannen), de manier waarop sociale en maatschappelijke instanties met seksualiteit omgaan (bijvoorbeeld voorlichting op scholen of berichtgeving in de media), het politieke debat over seksualiteit (bijvoorbeeld het debat rondom abortus) of de houding ten opzichte van seksualiteit van de Nederlandse bevolking (bijvoorbeeld het percentage Nederlanders dat seks voor het huwelijk afkeurt). Het huidige onderzoek richt zich op dat laatste aspect van het seksuele klimaat.

De houding ten aanzien van seksualiteit van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse respondenten is voor zes onderwerpen gemeten:

- Omgangsvormen (de omgang met seksualiteit in Nederland);
- Autonome partnerkeuze (iemand's vrijheid bij het kiezen van een partner);
- Genderrollen in seksualiteit (passende rollen voor vrouwen en mannen op het gebied van seksualiteit);
- Genderrollen in de maatschappij (passende rollen voor vrouwen en mannen in de maatschappij);
- Seks voor het huwelijk (goedkeuring van seks voor het huwelijk en in een vaste relatie);
- Seks zonder liefde (goedkeuring van seks zonder gevoelens voor elkaar).

De respondenten is een aantal stellingen voorgelegd over deze onderwerpen. De percentages respondenten die het eens zijn met de afzonderlijke stellingen, staan in bijlage 4. Deze paragraaf behandelt de houding van de allochtone respondenten, de verschillen in houding tussen autochtone en allochtone respondenten, en tot slot de eventuele verschillen binnen de allochtone groepen. In de steekproef zaten te weinig Antilliaanse mannen voor een betrouwbare weergave van hun houding.

#### *Houding ten opzichte van omgangsvormen*

Een aanzienlijk deel van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse respondenten vindt dat de omgangsvormen in Nederland te vrij zijn. Zo vindt ruim een derde van de Surinaamse en Antilliaanse vrouwen (38% en 37%) en vier op de vijf Turkse vrouwen (82%) dat men in Nederland veel te open is over seksualiteit. Ook vindt 40 (Antilliaanse vrouwen) tot 79% (Turkse mannen) dat mannen en vrouwen té vrij met elkaar omgaan in Nederland.

#### *Houding ten opzichte van autonome partnerkeuze*

In alle allochtone groepen vindt een meerderheid van de respondenten dat een kind zelf mag beslissen met wie het wil trouwen (variërend tussen 61% bij Marokkaanse mannen en 91% bij Antilliaanse vrouwen). Toch onderschrijft ook een aanzienlijk deel van de Turkse en Marokkaanse respondenten het belang van de mening van de ouders bij het kiezen van een partner (van 44% tot 53%).

#### *Houding ten opzichte van genderrollen in seksualiteit en maatschappij*

Een minderheid van de respondenten onderschrijft de genderrollen in seksualiteit en maatschappij. Zo is minder dan één op de tien respondenten het eens met de stelling 'Met seks mogen vrouwen minder dan mannen. Dat hoort zo'. Er is één vraag in de vragenlijst opgenomen waarbij de Nederlandse gegevens met de Turkse, Marokkaanse,

Surinaamse en Antilliaanse gegevens kunnen worden vergeleken. Deze stelling luidt: 'Een man hoort een vrouw te versieren, niet andersom'. Van de Nederlandse mannen is 56% het hiermee eens. Bij Turkse en Surinaamse mannen zijn deze percentages aanzienlijk lager, respectievelijk 8% en 0%. Bij de vrouwen denken Surinaamse en Antilliaanse vrouwen hier minder conservatief over dan de Nederlandse vrouwen (14%, 15% en 39%).

Ook de traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen (bijvoorbeeld dat vrouwen voor het huishouden moeten zorgen en mannen verantwoordelijk zijn voor geld en aankopen) wordt door slechts een minderheid ondersteund. Toch vindt een derde van de Turkse mannen dat de man de verantwoordelijkheid voor het geld moet nemen, en de vrouw die voor het huishouden. Ook een aanzienlijk deel van de Marokkaanse mannen is het hiermee eens (respectievelijk 35% en 46%). Overigens zijn de vrouwen uit deze allochtone groepen het niet met deze mannen eens: slechts 6% van de Turkse en 2% van de Marokkaanse vrouwen vindt dat de man het beste de verantwoordelijkheid over het geld kan hebben. Wel vindt 25% van de Turkse vrouwen en 13% van de Marokkaanse vrouwen dat zij beter de verantwoordelijkheid voor het huishouden kunnen nemen.

#### *Houding ten opzichte van seks voor het huwelijk en seks zonder liefde*

Geslachtsgemeenschap binnen een vaste relatie wordt in alle etnische groepen, behalve in de Marokkaanse groep, door de meerderheid goedgekeurd. Bij Turkse respondenten geldt dit voor een kleine meerderheid (57% van de mannen en 62% van de vrouwen), bij de Antilliaanse respondenten voor een grote meerderheid (75% van de mannen en 84% van de vrouwen). Geslachtsgemeenschap bij trouwplannen wordt door ongeveer drie op de tien Marokkaanse en vier op de tien Turkse respondenten goedgekeurd. Een meerderheid van de Antilliaanse en Surinaamse respondenten keurt dit goed (66% tot 72%). Het is opvallend dat een groter percentage vrouwen en mannen seks binnen een vaste relatie goedkeurt, dan dat men seks bij trouwplannen goedkeurt. Wellicht heeft men de omschrijving 'vaste relatie' als huwelijk geïnterpreteerd. Een andere verklaring is dat bij de eerste stelling letterlijk wordt gevraagd naar seks vóór het huwelijk, wat even zo letterlijk in verschillende (religieuze) kringen wordt afgekeurd. Het percentage dat seks goedkeurt, is het laagst als er geen sprake is van liefde: in alle groepen keurt een minderheid dit goed (van 7% bij de Marokkaanse vrouwen tot 44% bij de Surinaamse mannen).

#### *Verschillen binnen allochtone groepen: de invloed van sociaaldemografische kenmerken*

De houding ten aanzien van seksualiteit kan samenhangen met sociaaldemografische kenmerken. Binnen een bepaalde allochtone groep kunnen bijvoorbeeld religieuze respondenten andere opvattingen hebben dan niet-religieuze respondenten. Voor het seksuele klimaat is onderzocht of er binnen de vier allochtone groepen verschillen bestaan naar opleiding (hoog of laag), stedelijkheid (wel of niet zeer sterk stedelijk wonend), religie (wel of niet religieus) en generatie (eerste of tweede generatie). Onderzocht is de samenhang tussen deze vier sociaaldemografische kenmerken enerzijds en de houding ten opzichte van genderrollen in de maatschappij en de algemene houding ten aanzien van seksualiteit anderzijds (zie voor een samenstelling van de schalen bijlage 3). Bij Turkse en Marokkaanse mannen kon door te kleine groepen de samenhang tussen religie en houding niet worden onderzocht.

Bij mannen komt één samenhang tussen demografie en algemene houding ten aanzien van seksualiteit naar voren: bij Antilliaanse mannen die religieus zijn, is de algemene opvatting over seksualiteit conservatiever dan bij Antilliaanse mannen die niet religieus

zijn. De religieuze Antilliaanse mannen keuren bijvoorbeeld seks voor het huwelijk eerder af, en vinden vaker dat mannen vrouwen horen te versieren (en niet andersom) dan de Antilliaanse mannen zonder religie. Bij vrouwen is de algemene houding ten opzichte van seksualiteit gerelateerd aan religie en generatie. Turkse, Marokkaanse en Surinaamse vrouwen die religieus zijn, hebben een conservatievere algemene opvatting over seksualiteit. Net als de Antilliaanse mannen keuren zij seks buiten het huwelijk minder snel goed en vinden zij vaker dan niet-religieuze vrouwen met dezelfde etnische achtergrond dat mannen vrouwen horen te versieren, en niet andersom. In de groep Antilliaanse vrouwen hangt de algemene houding met generatie samen. De vrouwen van de eerste generatie (de Antilliaanse vrouwen die niet in Nederland zijn geboren) hebben een conservatievere algemene houding ten aanzien van seksualiteit.

De houding ten aanzien van genderrollen in de maatschappij verschilt naar generatie bij Turkse en Antilliaanse vrouwen: de eerste generatie vrouwen staat hier conservatiever tegenover dan de tweede generatie vrouwen. De vrouwen die niet in Nederland geboren zijn, onderschrijven vaker de traditionele genderrollen in de maatschappij. Zij zijn bijvoorbeeld meer van mening dat vrouwen de verantwoordelijk voor het huishouden moeten hebben, en mannen voor het geld en de aankopen.

### **3.2 Relatievorming en seksueel gedrag**

De variatie in relatievorming en seksueel gedrag in Nederland is groot. Waar sommigen ervoor kiezen om seksueel contact te hebben met één persoon binnen een langdurige relatie, struinen anderen internet af op zoek naar meer en nieuwe seksuele partners. Deze paragraaf beschrijft relatievorming en seksueel gedrag van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse respondenten. Waar mogelijk worden de bevindingen vergeleken met die bij autochtone mannen en vrouwen. Relatievorming omvat in dit onderzoek het al dan niet hebben van een vaste partner, het samenwonen met een partner, relatieduur en de sekse en etnische achtergrond van de vaste partner. Seksueel gedrag gaat over de seksuele partners (hoeveelheid seksuele partners, seks met anderen dan de vaste partner), seks met seksegenoten, seksueel gedrag en internet, en instrumentele seks (het krijgen of geven van geld of andere beloningen voor seks). Voor elk deelonderwerp wordt ook de samenhang met bepaalde sociaaldemografische kenmerken onderzocht binnen de vier allochtone groepen.

#### *Relatievorming*

Een vaste partner is iemand met wie je bent getrouwd, een samenlevingscontract hebt, een vaste relatie hebt of iemand anders die je zelf als vaste partner beschouwt. In alle vier de allochtone groepen heeft ongeveer de helft of meer van de respondenten een vaste partner. Dit percentage varieert tussen de 49% (Surinaamse mannen) en 74% (Antilliaanse vrouwen). Terwijl (ongeveer) de helft of meer van de allochtone respondenten een vaste partner heeft, woont de helft of minder samen met een vaste partner. Minder Surinaamse dan Nederlandse mannen hebben een vaste partner (respectievelijk 49% en 74%). Zij wonen dan ook minder vaak met een partner samen (30% versus 58% bij autochtone mannen). Ook Antilliaanse mannen (die níet minder vaak een relatie hebben dan Nederlandse mannen) wonen minder vaak met hun partner samen (25%). Bij vrouwen hebben zowel Marokkaanse als Surinaamse vrouwen minder vaak een vaste partner dan Nederlandse vrouwen (respectievelijk 51%, 63% en 80%), en zowel Marokkaanse, Surinaamse als Antilliaanse vrouwen wonen minder vaak met een partner samen (respectievelijk 34%, 36% en 50%) dan Nederlandse vrouwen (65%). In alle allochtone groepen duurt de overgrote meerderheid van de relaties langer dan een jaar. Bij meer dan een derde van deze respondenten duurt de relatie ook langer dan vijf

jaar. Er zijn geen verschillen tussen autochtone en allochtone respondenten voor de gemiddelde duur van een relatie.

Er is een aantal achtergrondkenmerken zoals geslacht en etniciteit van de vaste partner bevestigd. Bij mannen varieert het percentage met een mannelijke vaste partner tussen de 4% (Marokkaanse mannen) en 7% (Surinaamse mannen). Bij de vrouwen heeft 0% (Marokkaanse vrouwen) tot 6% (Turkse vrouwen) een seksegenoot als vaste partner. Voor vrouwen kan ook worden gekeken of ze dezelfde etnische achtergrond hebben als hun partner, en waar ze hun partner hebben leren kennen. Het percentage vrouwen dat dezelfde achtergrond heeft als hun vaste partner loopt van 22% van de Antilliaanse vrouwen tot 74% van de Marokkaanse vrouwen. Dit zijn echter niet allemaal vrouwen die met hun partner (mee) naar Nederland zijn gekomen. De meerderheid van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen heeft haar partner pas in Nederland leren kennen (61% tot 81%). Als de vrouwen hun partner niet in Nederland hebben leren kennen, dan geven ze voor een groot gedeelte aan dat ze hun partner in hun eigen land van herkomst hebben leren kennen. Zo hebben 13 van de 15 Turkse vrouwen die deze vraag hebben beantwoord, hun partner in Turkije leren kennen, 15 van de 22 Marokkaanse vrouwen leerden hun partner in Marokko kennen, vier van de zes Surinaamse vrouwen kwamen hun partner in Suriname tegen, en zeven van de acht Antilliaanse vrouwen ontmoetten hun partner op de Antillen. Een kleine subgroep vrouwen (vrouwen die de uitgebreide vragenlijst hebben ingevuld, getrouwd zijn én niet in Nederland zijn geboren) hebben ook ingevuld of ze al in Nederland woonden toen ze gingen trouwen. Alle zeven Turkse vrouwen die deze vraag hebben beantwoord, woonden toentertijd al in Nederland. Dit geldt ook voor 24 van de 27 Marokkaanse vrouwen, twee van de vier Surinaamse vrouwen en vier van de vijf Antilliaanse vrouwen.

#### *Seksueel gedrag: partners*

Bij de allochtone vrouwen komt er een redelijk eenduidig beeld naar voren wat betreft het aantal verschillende seksuele partners gedurende iemands hele leven. Zowel Turkse, Marokkaanse en Surinaamse vrouwen geven het meest frequent aan dat zij één of twee partners hebben gehad. Alleen Antilliaanse vrouwen noemen het vaakst dat zij drie tot vijf partners hebben gehad. Bij mannen is het beeld minder eenduidig: Turkse en Marokkaanse mannen geven het meest frequent als antwoord dat zij 21 of meer partners hadden, terwijl Surinaamse en Antilliaanse mannen het vaakst aangeven dat ze drie tot vijf partners hebben gehad. Het aantal verschillende seksuele partners gedurende iemands hele leven verschilt niet tussen Nederlandse respondenten en Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse respondenten. Er zijn wel verschillen voor het aantal sekspartners in de afgelopen zes maanden. Meer Marokkaanse dan Nederlandse mannen hebben geen partner gehad in de afgelopen zes maanden (respectievelijk 28% en 11%). Surinaamse mannen hebben minder vaak één partner gehad dan hun Nederlandse seksegenoten (respectievelijk 47% en 71%) en juist vaker twee of meer (respectievelijk 33% en 18%). Bij de vrouwen bestaan er verschillen tussen Nederlandse en Marokkaanse vrouwen; deze laatste hebben vaker géén partner gehad (45% versus 12% bij autochtone vrouwen), en minder vaak één (52% versus 78%) of meer dan één (2% versus 10%). Voor alle etnische groepen geldt dat een grote meerderheid van de respondenten met een vaste partner geen seks heeft gehad met een andere partner dan de huidige partner (82% van de Marokkaanse mannen tot 96% van de Surinaamse mannen).

Er is gekeken naar de samenhang tussen het aantal seksuele partners dat iemand in zijn of haar leven heeft gehad en sociaaldemografische variabelen (opleiding, stedelijkheid, generatie en religie). Zowel voor Turkse, Marokkaanse als Surinaamse vrouwen geldt dat

religieuze vrouwen minder sekspartners hebben gehad in hun leven dan niet-religieuze vrouwen. De samenhang tussen het aantal partners en religie kan bij mannen niet worden getoetst.

#### *Seksueel gedrag: ervaringen met seksegenoten*

Het percentage mannen dat ooit in zijn leven seks heeft gehad met andere mannen varieert van 2% van de Marokkaanse mannen tot een derde van de Antilliaanse mannen. De percentages vrouwen die seks hebben gehad met seksegenoten liggen dicht bij elkaar in de buurt en lopen van 5% (Marokkaanse vrouwen) tot 13% (Antilliaanse vrouwen). Bij zowel mannen als vrouwen rapporteren Marokkaanse respondenten dus de minste seksuele contacten met seksegenoten, en rapporteren Antilliaanse respondenten deze het meest. Deze volgorde komt ook naar voren als wordt gevraagd naar seksuele aantrekking tot mannen dan wel vrouwen. Bij de Marokkaanse mannen geeft 98% aan zich alleen aangetrokken te voelen tot vrouwen, terwijl dit bij de Antilliaanse mannen 64% is. Ook bij de vrouwen komt dit patroon (zij het wederom minder uitgesproken) naar voren: 94% van de Marokkaanse vrouwen voelt zich alleen tot mannen aangetrokken en bij de Antilliaanse vrouwen is dit 76%. Het aandeel dat seks heeft gehad met seksegenoten verschilt niet tussen Nederlandse respondenten enerzijds en respondenten met een andere etnische achtergrond anderzijds. Er kan niet worden getoetst of Nederlandse respondenten voor wat betreft seksuele aantrekking afwijken van de andere respondenten.

Natuurlijk komen seksueel gedrag en seksuele aantrekking niet altijd overeen. Iemand heeft bijvoorbeeld een keer seks met een seksegenoot gehad om dit uit te proberen, maar voelt zich verder niet (meer) seksueel aangetrokken tot die persoon. Andersom kan het ook voorkomen: iemand voelt zich wel aangetrokken tot seksegenoten, maar heeft hier geen seksuele ervaring mee. Hij of zij is bijvoorbeeld nog niet de juiste persoon tegengekomen, of is bang voor de afkeuring van anderen of de eigen homo- of biseksuele gevoelens. In alle vier de allochtone groepen lijkt er van dit laatste scenario geen sprake te zijn: er zijn geen respondenten die zich uitsluitend aangetrokken voelen tot seksegenoten, maar hier geen seks mee hebben gehad. Het andere scenario komt wel (bij een minderheid) voor. Eén van de vijf Turkse vrouwen met seksuele ervaring met een vrouw zegt alleen op mannen te vallen, en hetzelfde geldt voor drie van de zeven Marokkaanse vrouwen, twee van de zes Surinaamse mannen, één van de 15 Surinaamse vrouwen, twee van de negen Antilliaanse mannen en twee van de 14 Antilliaanse vrouwen.

Voor het (al dan niet) hebben van seksuele ervaringen met seksegenoten speelt bij de Marokkaanse vrouwen één sociaaldemografische variabele een rol: niet-religieuze Marokkaanse vrouwen hebben vaker ooit in hun leven seks gehad met een vrouw dan degenen die wel religieus zijn. De andere sociaaldemografische factoren hangen hier in geen van de allochtone groepen mee samen. De samenhang tussen religie en seks met seksegenoten kan bij mannen niet worden getoetst wegens te kleine aantallen respondenten.

#### *Seksueel gedrag en internet*

Een meerderheid van de mannen heeft zowel ooit (69% tot 79%) als in de afgelopen zes maanden (68% tot 79%) seks bekeken op internet. Een uitzondering hierop vormen Marokkaanse mannen. Hiervan heeft 42% ooit, en 38% in de afgelopen zes maanden naar seks op internet gekeken. Marokkaanse mannen kijken dan ook minder naar seks op internet dan Nederlandse mannen. Bij vrouwen verschilt het kijken naar seks op internet niet tussen Nederlandse vrouwen enerzijds en Turkse, Marokkaanse, Surinaamse

en Antilliaanse vrouwen anderzijds. Een minderheid heeft hier wel eens naar gekeken, lopend van 6% van de Marokkaanse vrouwen tot 34% van de Antilliaanse vrouwen. Marokkaanse vrouwen hebben wel minder vaak seks op internet (zogenaamde 'cyberseks') (1% versus 11% bij autochtone vrouwen). Andere allochtone vrouwen verschillen hierbij niet van de Nederlandse vrouwen. Bij mannen verschillen Marokkaanse en Surinaamse mannen niet van de Nederlandse mannen en kan het verschil tussen Nederlandse mannen en Turkse en Antilliaanse mannen niet worden getoetst. Aan de allochtone groep die ervaring heeft met seks op internet én de uitgebreide vragenlijst heeft ingevuld, is gevraagd wat zij precies voor cyberseks hebben gehad. Aangezien dit een kleine subgroep betreft, worden hier geen percentages maar aantallen genoemd. Eén Marokkaanse, drie Surinaamse en twee Antilliaanse mannen hebben gemasturbeerd, maar hebben dat niet aan de ander laten zien. Drie Marokkaanse mannen, vijf Surinaamse mannen en twee Antilliaanse mannen lieten dit wel aan de ander zien. Bij twee Marokkaanse, twee Surinaamse en twee Antilliaanse mannen vertelde de ander dat hij of zij masturbeerde, en drie Marokkaanse mannen, vier Surinaamse mannen en twee Antilliaanse mannen hebben dit ook gezien. Eén Marokkaanse man, vijf Surinaamse mannen en één Antilliaanse man hebben hun geslachtsdelen/borsten/billen laten zien, terwijl vier Marokkaanse mannen, zes Surinaamse mannen en drie Antilliaanse mannen die lichaamsdelen van de ander hebben gezien. Vrouwen noemen naast deze handelingen ook dat ze opwindende gesprekken voerden tijdens de cyberseks (twee Marokkaanse, vier Surinaamse en negen Antilliaanse vrouwen). Tot slot is respondenten ook gevraagd of ze seks hebben gehad met iemand die ze via internet kennen. Bij de vrouwen verschilt dit percentage niet tussen Nederlandse vrouwen en allochtone vrouwen. Vijf tot twintig procent van de vrouwen heeft dit wel eens gehad. Voor de mannen kan het verschil tussen Nederlandse mannen enerzijds en Turkse en Antilliaanse mannen anderzijds niet worden getoetst, en verschillen Surinaamse en Marokkaanse mannen niet van Nederlandse mannen. Het percentage varieert tussen 14% (Turkse mannen) en 29% (Surinaamse mannen).

#### *Instrumenteel seksueel gedrag*

Onder instrumenteel seksueel gedrag wordt seks verstaan waarvoor iemand zelf betaalt, iemand wordt betaald of iemand iets anders dan geld in ruil voor seks ontvangt (bijvoorbeeld drugs, onderdak of drank). Slechts een kleine minderheid (in geen van de groepen meer dan 6%) van de vrouwen rapporteert ervaring met instrumentele seks. Bijna 3% van zowel Turkse, Surinaamse als Antilliaanse vrouwen heeft zelf wel eens betaald voor seks. Bij Marokkaanse vrouwen is dit 1%. De percentages die zelf geld hebben ontvangen, lopen uiteen van 3% (Turkse vrouwen) tot 6% (Surinaamse vrouwen). Tot slot varieert het percentage vrouwen dat zegt wel eens een andere beloning dan geld voor seks te hebben ontvangen tussen 1% van de Marokkaanse vrouwen en 6% van de Turkse vrouwen.

Bij mannen liggen de percentages die ervaring hebben met instrumentele seks op het oog hoger. Zo rapporteert ruim één op de tien Antilliaanse en één op de drie Turkse mannen ervaring met het zelf betalen voor seks. De percentages verschillen niet van Nederlandse mannen (19%). Antilliaanse mannen noemen het minst vaak dat ze zelf hebben betaald voor seks (12%), en rapporteren het vaakst dat ze zelf betaald kregen voor seks (12%). Surinaamse mannen noemen dit het minst (4%). Tot slot rapporteren Antilliaanse mannen ook het vaakst dat zij iets anders hebben gehad in ruil voor seks. Maar liefst 96% van de Antilliaanse mannen heeft wel eens een andere beloning gekregen. Het is niet bekend wat deze beloning inhield. Het kan hierbij gaan om materiële zaken als huisvesting of drugs, maar wellicht vatten de Antilliaanse mannen 'een andere beloning' ruim op en rekenen zij liefde, een relatie of trouw hier ook toe. De



percentages liggen in alle andere allochtone groepen in ieder geval vele malen lager (5% van de Surinaamse mannen tot 14% van de Marokkaanse mannen).

### **3.3 Betekenis en beleving van relaties en seksualiteit**

Relaties en seks worden door elk individu anders ervaren. 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 is gevraagd in hoeverre men tevreden is met de huidige relatie, of juist met het feit dat men geen relatie heeft, en in welke mate men zorgen of stress heeft gehad rondom seksuele en liefdesrelaties. Ook wordt beschreven welke aspecten belangrijk worden gevonden binnen een relatie en welke factoren een rol spelen bij het beëindigen hiervan. Daarnaast wordt ingegaan op gevoelens rondom seksualiteit en het eigen seksleven, positief en negatief, en op de mate waarin men in staat is om seksuele interacties voor beide partners prettig te laten verlopen. In deze paragraaf wordt ook aandacht besteed aan overmatige seksuele verlangens: verlangens die zo sterk zijn dat men er geen controle meer over heeft en die het dagelijks functioneren belemmeren. Tenslotte wordt bekeken in hoeverre relationeel en seksueel welzijn met elkaar, en met algemene psychische gezondheid, samenhangen.

#### *Relationeel welbevinden*

Een kleine meerderheid van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen (49% tot 61%) en vrouwen (51% tot 74%) hebben ten tijde van dit onderzoek een vaste partner, de rest is vrijgezel (zie paragraaf 3.2). De meeste singles (de helft van de mannen en drie vijfde van de vrouwen) vinden dit soms jammer, maar soms ook prettig. Een kwart van de mannelijke en 15% van de vrouwelijke singles vindt het heel jammer dat ze geen partner hebben. Er worden wat betreft de beleving van het single zijn geen verschillen gevonden met Nederlandse mannen en vrouwen.

Van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders met een vaste partner is de meerderheid (93 tot 96% van de mannen en 80% tot 87% van de vrouwen) (erg) tevreden met de huidige relatie. Een ruime meerderheid van zowel de mannen als de vrouwen zegt dat de partner lief is en hen begrijpt, dat ze gelukkig zijn met de partner, dat ze zich fijn voelen bij de partner en hem/haar seksueel aantrekkelijk vinden. Een minderheid (4% tot 14% van de mannen en 2% tot 12% van de vrouwen) overweegt bij de partner weg te gaan, een iets groter deel (4% tot 23% van de mannen en 4% tot 21% van de vrouwen) zegt regelmatig ruzie te hebben. Bovenstaande vragen vormen met elkaar een schaal voor relatiesatisfactie (zie bijlage 3). Gemiddeld scoren Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders op deze schaal niet anders dan autochtone Nederlanders. Ook worden binnen de groepen geen verschillen gevonden naar leeftijd, opleidingsniveau, stedelijkheid, religie of generatie.

Marokkaanse en Surinaamse vrouwen zeggen wél vaker dan Nederlandse vrouwen dat ze in het afgelopen half jaar (redelijk) veel zorgen of stress hebben gehad rondom hun seksuele of liefdesrelatie(s). Leeftijd speelt hierbij een rol: onder Marokkaanse mannen en Turkse en Antilliaanse vrouwen is het vooral de jongste groep (15 tot 25 jaar) die stress en zorgen heeft op relationeel gebied. De vraag naar relatiestress is voorgelegd aan alle mensen die in het afgelopen jaar een sekspartner en/of relatie hebben gehad. De zorgen en stress kunnen daarom ook betrekking hebben op relaties die al verbroken zijn of op eenmalige seksuele contacten. Met behulp van een open vraag is nagegaan waar deze zorgen of stress mee te maken hadden. 'Seks' werd hier het meest genoemd (door 12% van de respondenten), soms met de toelichting dat men te weinig seks had of dat er een verschil in zin was met de partner. Daarnaast werden twijfels over de relatie

('moeten we nog wel verder met elkaar?'; 10%), onzekerheid ('houdt hij wel van me?'; 8%), wantrouwen (8%), onbegrip (6%) en meningsverschillen (5%) veel genoemd. Vier procent van de respondenten geeft ook aan dat ze te weinig tijd door (kunnen) brengen met de partner. Praktische zaken, zoals werk (8%), geld (5%) en (stief)kinderen (4%), spelen ook nog vaak een rol bij relationele stress. Voor 4% van de respondenten met relationele stress zijn reproductieve problemen hiervoor de aanleiding, zoals angst om zwanger te zijn, zwanger willen worden of een verschil in kinderwens tussen beide partners. Tenslotte spelen er problemen die gerelateerd zijn aan de etnische achtergrond van de respondenten, zoals een grote afstand tot een partner in het buitenland (4%) of problemen met de (schoon)familie (3%).

#### *De perfecte partner?*

Aan alle respondenten is gevraagd hoe belangrijk ze verschillende aspecten van een relatie vinden. Voor zowel mannen als vrouwen staan, ongeacht de etnische achtergrond, het van elkaar houden en goed met elkaar kunnen praten met stip op een gedeelde eerste plaats (95% tot 100% van de respondenten vindt dit belangrijk in een relatie). Voor mannen staat 'goede seks' op twee (door 88%-92% genoemd), gevolgd door 'dat de partner me vrijlaat om zelf beslissingen te nemen' en 'dat ik goed pas binnen de familie van mijn partner' (beide even vaak genoemd, door 82%-89% van de mannen). Dat de partner (ook) goed binnen de eigen familie past, wordt minder vaak belangrijk gevonden. Voor vrouwen komt vrijgelaten worden om zelf beslissingen te nemen (voor 93% tot 100%) vóór goede seks (79% tot 88%). Voor een even groot deel van de Marokkaanse en Turkse vrouwen zijn 'het levenslang bij elkaar blijven' en 'het hebben van hetzelfde geloof' (ook) belangrijk. Dat de partner maagd blijft tot het huwelijk is – niet verwonderlijk – belangrijker voor Turkse en Marokkaanse mannen (respectievelijk 46% en 32%) dan voor vrouwen uit deze etnische groepen (respectievelijk 31% en 16%).

Aan de mensen die ten tijde van het onderzoek geen relatie hadden, maar die in het verleden wel een vaste partner hebben gehad, is gevraagd naar de redenen voor het verbreken van de laatste relatie. Omdat dit maar een heel kleine groep betreft, kunnen geen uitspraken worden gedaan over alle groepen mannen en Turkse en Antilliaanse vrouwen. Voor 48% van de Marokkaanse en 19% van de Surinaamse vrijgezelle vrouwen met een verbroken relatie speelde de (schoon)familie hierbij een rol. De familie was het bijvoorbeeld niet eens met de relatie, ze moesten de relatie geheim houden, of er speelden andere problemen met de (schoon)familie. Een tweede belangrijke reden voor het verbreken van de relatie was vreemdgaan van de partner: dit geldt voor 17% van de Marokkaanse en 23% van de Surinaamse vrijgezelle vrouwen met een vaste relatie in het verleden. Zelf maagd willen blijven wordt door 4% van zowel de Marokkaanse als Surinaamse vrouwen genoemd, overige seksuele problemen door respectievelijk 9% en 12%. Geen enkele vrouw zegt dat ze zelf is vreemdgegaan of dat de partner maagd wilde blijven.

#### *Seksueel welbevinden*

Een ruime meerderheid van de mannen (78% tot 94%) voelt zich minstens regelmatig helemaal op zijn gemak na het vrijen, of voelt zich ontspannen door seks (83% tot 94%). Bij een iets kleiner deel van de vrouwen (respectievelijk 70%-77% en 67%-85%) komt dit ook minstens regelmatig voor. Marokkaanse vrouwen voelen zich vergeleken met Nederlandse vrouwen, minder vaak ontspannen na de seks. Een zeer kleine minderheid van de mannen (0% tot 4%) en een iets groter deel van de vrouwen (4% tot 7%) voelt zich regelmatig of vaker schuldig over het eigen seksuele gedrag. Een uiteenlopend aantal mannen (3% tot 19%) en vrouwen (2% tot 17%) maakt zich tijdens

het vrijen zorgen over de eigen prestaties. De meeste mannen zijn wel tevreden met het eigen uiterlijk, ze vinden dat ze best aantrekkelijk zijn (58% tot 67%) en zijn tevreden over hoe de geslachtsdelen eruit zien (70% tot 78%). Bij vrouwen is het beeld met respectievelijk 49%-68% en 57%-68% iets minder rooskleurig. Surinaamse mannen en Marokkaanse vrouwen zijn - vergeleken met autochtone Nederlanders - minder tevreden over de geslachtsdelen, terwijl Antilliaanse vrouwen relatief positief denken over de eigen aantrekkelijkheid. Vijf procent tot 15% van de mannen is tijdens het vrijen wel eens onzeker over het eigen uiterlijk, bij vrouwen komt dit vaker voor (11% tot 28%).

Vier procent tot 14% van de mannen en 7% tot 13% van de vrouwen zegt weinig invloed te hebben op wat er gebeurt tijdens het vrijen. Een iets groter deel van de mannen (3% tot 17%) en vrouwen (9% tot 19%) vindt het moeilijk om dingen te weigeren tijdens de seks. Een nog grotere groep vindt het moeilijk om het initiatief te nemen; dat geldt voor 6% tot 21% van de mannen en 13% tot 25% van de vrouwen. Eén op de vier à zes mannen en één op de drie à vier vrouwen vindt het moeilijk om eerlijk te zijn over de seksuele gevoelens. Toch laat een meerderheid van de mannen en de helft tot twee derde van de vrouwen tijdens het vrijen – mogelijk non-verbaal – wel weten wat hij of zij lekker vindt. Ongeveer twee derde van de mannen en vrouwen uit alle etnische groepen zegt vaak tot altijd 'blij' te zijn met hun seksleven. Uitzondering hierop vormen de Marokkaanse vrouwen, waarvan iets meer dan de helft hier vaak tot altijd blij mee is en die op dit aspect ook duidelijk lager scoren dan autochtone Nederlandse vrouwen (74%). Een minderheid van de mannen (5% tot 21%) en vrouwen (12% tot 17%) zegt vaak tot altijd teleurgesteld te zijn over het seksleven. Alle hierboven genoemde gevoelens rondom seksuele interacties vormen met elkaar een schaal die 'positieve seksuele beleving' meet (zie bijlage 3). Op deze schaal scoren alleen de Marokkaanse vrouwen lager dan Nederlandse vrouwen. Binnen de groep Turkse mannen hebben – verrassend genoeg – religieuze mannen een positievere kijk op seksualiteit, binnen de groep Marokkaanse vrouwen zijn dit vooral vrouwen in de grote steden en de vrouwen die zelf in Nederland geboren zijn. In de andere groepen werden geen verschillen naar demografie gevonden.

Een klein deel van de mannen (4% tot 14%) en vrouwen (4% tot 18%) had in het afgelopen jaar redelijk veel tot heel veel stress over de eigen seksualiteit. Hierin verschillen ze niet (aantoonbaar) van de autochtone Nederlanders. Alleen bij Marokkaanse vrouwen worden verschillen naar demografie gevonden: in deze groep scoren jonge vrouwen (15 tot 25 jaar) en religieuze vrouwen gemiddeld lager op seksuele stress dan oudere of niet-religieuze vrouwen. Een kwart van de Turkse mannen, 16% van de Marokkaanse mannen, 29% van de Turkse vrouwen en 43% van de Marokkaanse vrouwen, heeft ooit in het leven wel eens vragen of zorgen gehad over maagd zijn, ontmaagding en het maagdevlies. Bij Surinaamse en Antilliaanse mannen (respectievelijk 8% en 4%) en vrouwen (respectievelijk 15% en 17%) komen dergelijke vragen en zorgen minder vaak voor.

De meeste mannen met een partner geven aan dat ze meer zin in seks hebben dan de partner, of dat ze vrijwel evenveel zin hebben. Bij vrouwen geeft de meerderheid aan dat ze minder zin hebben dan de partner, of evenveel zin. Vergeleken met Nederlandse vrouwen zeggen Surinaamse vrouwen vaker dat ze meer zin hebben dan de partner. Van de Turkse mannen en de Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen vindt een meerderheid dat ze (veel) te weinig seks hebben. In de tabel in bijlage 4 konden verschillen met de Nederlanders op dit kenmerk niet worden getoetst, vanwege de zeer kleine groepen respondenten die zeggen dat ze te veel seks hebben. Wanneer alleen wordt gekeken naar de mensen die de seksfrequentie onvoldoende vinden (tegenover

degenen die dit goed of te veel vinden) blijkt dat Surinaamse en Antilliaanse vrouwen vaker vinden dat ze (veel) te weinig seks hebben dan Nederlandse vrouwen. De mate waarin men meer of minder zin in seks heeft dan de partner en de tevredenheid over de seksfrequentie hangen voor mannen wel ( $r = .38, p < .001$ ), maar voor vrouwen niet samen ( $r = .03, ns$ ). Mogelijk wordt de seksfrequentie sterker bepaald door de mate waarin de vrouw zin heeft en zijn vrouwen daardoor tevreden over de seksfrequentie, ondanks dat zij minder zin hebben dan de partner.

#### *Overmatig seksueel verlangen*

Bij sommige mensen zijn de eigen seksuele verlangens en gedachten zo sterk dat deze het dagelijks functioneren belemmeren of dat men er zelf geen controle meer over heeft. Acht procent tot 26% van de mannen en 3% tot 14% van de vrouwen denkt meer aan seks dan ze zelf zouden willen. Bij Surinaamse vrouwen komt dit vaker voor dan bij Nederlandse vrouwen (14% tegenover 3%). Nul tot 13% van de mannen en één tot 5% van de vrouwen zegt dat de eigen seksuele verlangens en gedachten sterker zijn dan zichzelf. Negen tot 17% van de mannen en 2% tot 6% van de vrouwen zegt dat de eigen seksuele verlangens het dagelijks leven verstoord hebben. Nul tot 4% van de mannen en 0% tot 1% van de vrouwen is zo sterk met seks bezig dat ze sociale contacten en dagelijkse bezigheden verwaarlozen. Wanneer iemand zegt dat drie van de vier bovenstaande ervaringen minstens regelmatig voorkomen, spreken we van een 'overmatig seksueel verlangen'. Dit wordt vastgesteld bij geen van de Turkse mannen en vrouwen, respectievelijk 2% en 1% van de Marokkaanse mannen en vrouwen, respectievelijk 5% en 1% van de Surinaamse mannen en vrouwen, en respectievelijk 8% en 3% van de Antilliaanse mannen en vrouwen.

#### *Samenhang tussen relationeel, seksueel en psychisch welbevinden*

Voor mannen en vrouwen uit de vier etnische groepen is getoetst in hoeverre relationeel en seksueel welbevinden samenhangen met elkaar en met psychisch welbevinden. In tabel 3.1 zijn deze verbanden weergegeven. Niet verwonderlijk hangen relatiesatisfactie en relationele stress voor alle groepen vrouwen en Surinaamse mannen sterk met elkaar samen. Hoe meer relationele stress iemand heeft, hoe minder tevreden hij of zij is over zijn of haar relatie(s). Wat de maten voor seksueel welbevinden betreft (een positieve seksuele beleving, tevredenheid over de seksfrequentie en seksuele stress) worden bij Marokkaanse en Turkse Nederlanders nauwelijks verbanden gevonden. Alleen voor Marokkaanse vrouwen geldt dat vrouwen die een positievere seksuele beleving rapporteren, meer tevreden zijn over de seksfrequentie en minder seksuele stress ervaren. Bij Surinaamse en Antilliaanse vrouwen is dit ook het geval en hangt seksuele stress daarnaast ook samen met het minder tevreden zijn over de seksfrequentie. Voor Surinaamse en Antilliaanse mannen hangt seksuele stress vooral samen met een minder positieve seksuele beleving.

Daarnaast bestaan er ook verbanden tussen seksueel en relationeel welzijn. Een grotere mate van relationele tevredenheid hangt voor Turkse en Surinaamse mannen samen met een positieve seksuele beleving, voor Turkse mannen met meer tevredenheid over de seksfrequentie en voor Turkse en Marokkaanse mannen met minder seksuele stress. Voor geen van de groepen mannen hangt relatiestress samen met één van de maten voor seksueel welzijn. Voor alle groepen vrouwen hangt meer seksuele stress zowel samen met minder relationele tevredenheid als met meer relationele stress. Tevredenheid over de seksfrequentie hangt voor Marokkaanse en Antilliaanse vrouwen samen met minder relatiestress en voor Surinaamse vrouwen met een hogere mate van relatiesatisfactie. Daarnaast zijn Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen meer tevreden over hun relatie wanneer ze een positievere seksuele beleving hebben. Voor

Marokkaanse en Surinaamse vrouwen hangt een dergelijke seksualiteitsbeleving ook samen met minder relationele stress.

Een overmatig seksueel verlangen hangt in verschillende groepen samen met minder relationeel en seksueel welzijn. Surinaamse mannen met een hogere score op de schaal voor overmatig seksueel verlangen rapporteren meer seksuele stress en minder tevredenheid over de seksfrequentie, Antilliaanse mannen uit deze groep rapporteren meer relationele stress en Antilliaanse vrouwen met een dergelijk sterk verlangen geven aan minder tevreden te zijn over de relatie en meer zorgen of stress te hebben op seksueel gebied. Deze negatieve verbanden met relationeel en seksueel welzijn reflecteren de problematische aard van een overmatig seksueel verlangen.

De algemene psychische gezondheid hangt in alle groepen mannen en vrouwen samen met één of meerdere maten van seksueel en relationeel welzijn. In alle groepen – met uitzondering van de Turkse mannen – wordt een matig tot sterk verband gevonden tussen een positieve seksuele beleving en psychisch welbevinden. Voor Turkse mannen en Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen hangt psychische gezondheid daarnaast samen met relatiesatisfactie en relationele stress, voor Surinaamse en Antilliaanse mannen met seksuele stress. Opvallend is de hoogte van sommige van deze verbanden: er worden correlaties gevonden tot .83. Bij elkaar verklaren de maten van relationeel en seksueel welbevinden bij Marokkaanse en Turkse mannen ongeveer de helft van de variantie van psychische gezondheid. In de andere groepen is dit ongeveer een kwart tot een derde, behalve bij de Antilliaanse vrouwen (10%).

Tabel 3.1. Samenhang tussen relationeel, seksueel en psychisch welbevinden

	mannen						vrouwen					
	Relatiesatisfactie	Relatiestress	Positieve seksuele beleving	Tevredenheid seksfrequentie	Seksuele stress	Overmatig seksueel verlangen	Relatiesatisfactie	Relatiestress	Positieve seksuele beleving	Tevredenheid seksfrequentie	Seksuele stress	Overmatig seksueel verlangen
<b>Turkse Nederlanders</b>												
Relatiestress	-.42	-					-.54*	-				
Positieve seksuele beleving	.58*		-				.40*	-.25	-			
Tevredenheid seksfrequentie	.58*		.37	-			.28		.17	-		
Seksuele stress	-.58*	.43	-.34	-.27	-		-.50*	.36*	-.23	-.23	-	
Overmatig seksueel verlangen	-.17	.13	-.19		.39	-	-.30	.28			.17	-
Psychische gezondheid	.60*	-.52*		.16	-.47		.18	-.30	.51*	.32	-.11	-.18
n	24	33	41	41	41	41	53	65	82	82	82	82
<b>Marokkaanse Nederlanders</b>												
Relatiestress	-.12	-					-.46*	-				
Positieve seksuele beleving	.44	-.24	-				.15	-.34*	-			
Tevredenheid seksfrequentie	.15	-.22	.25	-				-.26*	.27*	-		
Seksuele stress	-.48*	.26	-.26	-.17	-		-.34*	.58*	-.23*		-	
Overmatig seksueel verlangen	-.15	.26	-.24	-.23	.24	-		.21			.25	-
Psychische gezondheid	.40	-.35	.54*	.24	-.19	-.13	.31*	-.36*	.39*	.16	-.36*	
n	27	41	53	53	53	53	94	128	203	203	203	203
<b>Surinaamse Nederlanders</b>												
Relatiestress	-.55*	-					-.51*	-				
Positieve seksuele beleving	.70*	-.12	-				.40*	-.34*	-			
Tevredenheid seksfrequentie	-.17	-.10	.16	-			.36*	-.20	.29*	-		
Seksuele stress	-.31	.27	-.36*	-.36	-		-.39*	.46*	-.35*	-.31*	-	
Overmatig seksueel verlangen			-.12	-.37*	.36*	-	-.14	-.11		-.10	.10	-
Psychische gezondheid	.49	-.39	.42*		-.49*		.45*	-.42*	.59*	.24	-.28*	-.17
n	30	50	63	63	63	63	115	167	196	196	196	196
<b>Antilliaanse Nederlanders</b>												
Relatiestress	-	-					-.44*	-				
Positieve seksuele beleving	-	-.12	-				.33*	-.20	-			
Tevredenheid seksfrequentie	-	-.40	.10	-			.22	-.28*	.47*	-		
Seksuele stress	-	.40	-.52*	-.14	-		-.35*	.40*	-.41*	-.25*	-	
Overmatig seksueel verlangen	-	.61*	-.14	-.16	-.18	-	-.28*	.17			.31*	-
Psychische gezondheid	-	-.31	.83*	-.07	-.60*	.21	.19	-.29	.54*	.51*	-.30	
n	13	21	27	27	27	27	87	101	118	118	118	118

NB: Correlaties onder de .10 zijn triviaal en worden daarom niet gepresenteerd. Correlaties aangeduid met een \* zijn significant ( $p < .01$ ). Een - betekent dat de aantallen per cel te klein zijn om de correlatie te kunnen berekenen of dat de correlatie 1 is.

### **3.4 Anticonceptie en condoomgebruik**

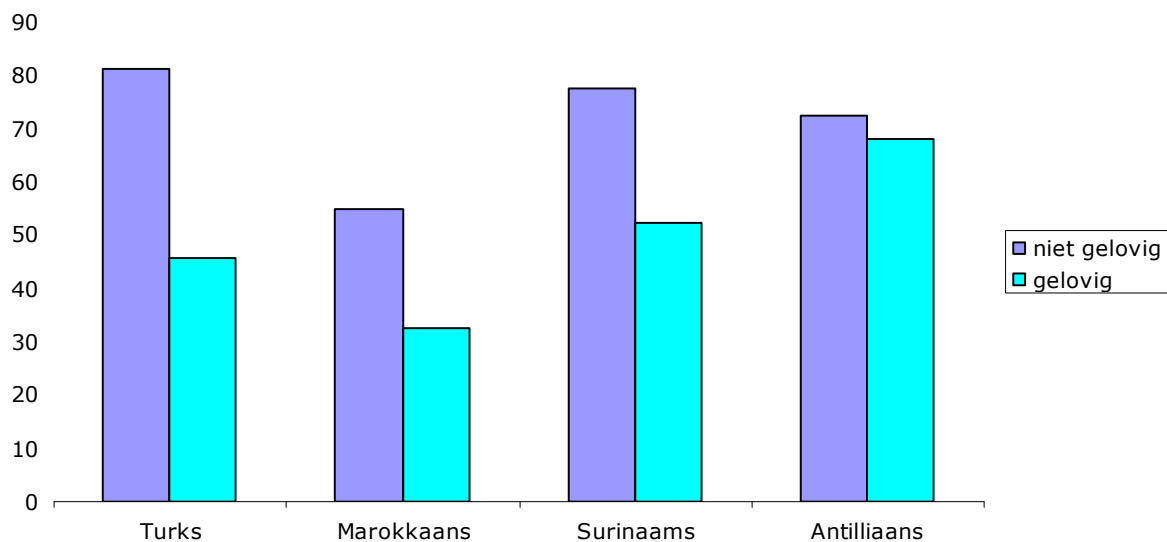
Bijna iedereen krijgt op enig moment te maken met het voorkómen van een onbedoelde zwangerschap en de bescherming tegen soa en hiv. Deze paragraaf gaat over deze aspecten van seksuele gezondheid.

#### *Anticonceptiegebruik*

Eéenzestig procent van de Marokkaanse, 42% van de Turkse, 64% van de Surinaamse en 72% van de Antilliaanse vrouwen gebruikt enige vorm van anticonceptie (zie bijlage 4). Net als bij Nederlandse vrouwen is de pil de meest gebruikte anticonceptiemethode: 30% van de Turkse, 20% van de Marokkaanse, 32% van de Surinaamse en 36% van de Antilliaanse vrouwen gebruikt de pil. Het pilgebruik is in alle groepen lager dan bij Nederlandse vrouwen (48%), maar door de kleine aantallen is het verschil alleen significant voor vrouwen met een Marokkaanse of Surinaamse achtergrond. Zes tot 14% van de vrouwen gebruikt naast de pil altijd condooms (bijvoorbeeld ter voorkoming van soa) of soms condooms (bijvoorbeeld bij het vergeten van de pil, of als de pil om de één of andere reden tijdelijk niet werkt). Zes procent tot 14% van de vrouwen gebruikt uitsluitend condooms als anticonceptiemethode. Marokkaanse vrouwen gebruiken minder vaak condooms (uitsluitend of in aanvulling op de pil) dan Nederlandse vrouwen. Andere anticonceptiemethoden, zoals het hormoon- of koperspiraal, de prikpil, pleisterpil, anticonceptivering of sterilisatie, worden in alle allochtone groepen (net als bij Nederlandse vrouwen) veel minder vaak gebruikt.

Negenendertig procent van de Marokkaanse, 58% van de Turkse, 36% van de Surinaamse en 28% van de Antilliaanse vrouwen gebruikt geen anticonceptiemethode. Voor Marokkaanse en Surinaamse vrouwen is dat meer dan bij Nederlandse vrouwen (23%). De overgrote meerderheid van de vrouwen die geen anticonceptie gebruiken, loopt hierbij geen risico op ongeplande zwangerschap. De meeste van deze vrouwen (ongeveer drie kwart van de Marokkaanse en Turkse vrouwen, ruim de helft van de Surinaamse en eenderde van de Antilliaanse vrouwen), hebben namelijk momenteel geen of helemaal geen ervaring met vaginale gemeenschap. Daarnaast geeft een aanzienlijk deel van deze vrouwen (een kwart van de Marokkaanse, een vijfde van de Turkse, een derde van de Surinaamse en de helft van de Antilliaanse vrouwen) aan dat ze zwanger zijn, zwanger willen worden of dit niet erg zouden vinden. Enkele Surinaamse en Antilliaanse vrouwen geven aan dat ze zelf of dat de partner onvruchtbaar is. Een kleine minderheid van de vrouwen die geen anticonceptie gebruiken, doet dit omdat ze bijvoorbeeld denken dat anticonceptiemethoden veel bijwerkingen hebben, dat je er onvruchtbaar van kunt worden of dat ze ongezond zijn. Van alle vrouwen gebruikt 3% van de Turkse, Marokkaanse en Surinaamse vrouwen en 1% van de Antilliaanse vrouwen geen anticonceptie, terwijl ze wel seks hebben, vruchtbaar zijn en niet zwanger zijn of willen worden.

Leeftijd speelt een rol in het al dan niet gebruiken van anticonceptie. Bij Turkse en Marokkaanse vrouwen wordt in de jongste leeftijdsgroep (15 tot 25 jaar) vaker geen anticonceptie gebruikt dan in de oudere groep (25 tot 40 jaar). Vrijwel al deze meisjes zeggen dat ze geen seks hebben waarvan ze zwanger kunnen worden, een enkeling is al zwanger of wil zwanger worden. Bij de Marokkaanse vrouwen valt daarnaast op dat hoger opgeleide meisjes en vrouwen vaker geen anticonceptie gebruiken dan hun lager opgeleide seksegenoten. Tenslotte geven Surinaamse vrouwen vaker aan dat ze geen anticonceptie gebruiken als ze gelovig zijn dan als ze niet gelovig zijn.



Figuur 3.1 Anticonceptiegebruik naar etniciteit en religie (%)

#### *Condoomgebruik*

Een meerderheid van de vrouwen, ongeacht etnische achtergrond, gebruikt nooit condooms bij vaginale seks met de vaste partner. Bij Nederlandse vrouwen is dit nog vaker het geval (78%) dan bij vrouwen met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond (respectievelijk 63% en 62%). Marokkaanse en Turkse vrouwen zitten hier met respectievelijk 70% en 69% tussenin. Overigens is er nauwelijks verschil tussen de Nederlandse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen als het gaat om het consequent gebruiken van condooms met de vaste partner; Surinaamse en Antilliaanse vrouwen gebruiken dus vaker *af en toe* een condoom. Bij mannen worden – waarschijnlijk mede door de kleine aantallen – geen verschillen naar herkomst gevonden. Binnen de etnische groepen speelt alleen opleidingsniveau een rol; hoog opgeleide Turkse en Marokkaanse Nederlanders gebruiken vaker wel eens een condoom bij vaginale seks dan laag opgeleide mensen uit deze etnische groepen. Het aantal respondenten dat in de afgelopen zes maanden anale seks had met de vaste partner is te klein om verschillen tussen etnische groepen te kunnen toetsen, maar een ruime meerderheid van de vrouwen die hier ervaring mee heeft (85 tot 100%), deed dit consequent zonder condoom. Over condoomgebruik met losse partners kunnen hier geen uitspraken worden gedaan, omdat er te weinig respondenten zijn die in het afgelopen half jaar seks hadden met losse partners.

#### *Tevredenheid over anticonceptie*

De meeste vrouwen zijn tevreden over hun anticonceptiemethode, maar toch is nog een zesde van de Turkse vrouwen, de helft van de Marokkaanse vrouwen, een derde van de Surinaamse vrouwen en een vijfde van de Antilliaanse vrouwen niet tevreden. Binnen de etnische groepen worden wat dat betreft geen verschillen gevonden naar leeftijd, opleidingsniveau, woonplaats, religie of generatie. Pilgebruiksters noemen als belangrijkste reden voor hun ontevredenheid dat ze last hebben van bijwerkingen (68%), dat ze het moeilijk vinden om de pil goed te gebruiken (23%) en dat ze er dik van worden (23%). Ook de categorie 'anders' wordt vaak aangeklikt (30%). De meeste vrouwen die dit doen geven hier aan dat ze het lastig vinden om de pil elke dag te moeten slikken en dit niet te vergeten. Bij ontevreden condoomgebruiksters is 'minder lekker' het meest genoemde nadeel van hun anticonceptiemethode (62%). Op de tweede



plaats staat 'anders' (29%), waar dan wordt ingevuld dat het een hinderlijke onderbreking is van het vrijen, of dat het vervelend is dat ze er zelf geen controle over hebben. Op een gedeelte derde plaats (24%) staat dat men condooms duur en onbetrouwbaar vindt. Bij de ontevreden mannelijke condoomgebruikers komt een iets ander beeld naar voren. Bij mannen staat 'minder lekker' weliswaar ook met stip op nummer één (76%), maar voor mannen komen 'moeilijk om goed toe te passen' (21%) op twee en 'duur' op drie (17%). Slechts een kleine minderheid van de mannen (8%) maakt zich druk om de betrouwbaarheid van condooms.

### *Morning-afterpil*

Een ruime meerderheid van de mannen (70% tot 80%) en een nog groter deel van de vrouwen (79%-91%) zegt te weten wat de morning-afterpil is én geeft hiervan een beschrijving. De meeste van de antwoorden die hierbij worden gegeven bevatten één of meerdere elementen die correct zijn, bijvoorbeeld dat dit een pil is die je inneemt als je onveilig gevreeën hebt, dat je deze na de seks inneemt en dat je dat doet om zwangerschap te voorkomen. Uit verschillende antwoorden blijken ook onjuiste opvattingen betreffende de morning-afterpil, vooral dat dit een abortuspil zou zijn. Uit een enkel antwoord blijkt ook dat de morning-afterpil nog steeds als een paardenmiddel wordt gezien. Op de vraag of men weet waar de morning-afterpil verkrijgbaar is, kan 81%-87% van de vrouwen en 56%-71% van de mannen bevestigend antwoorden en een omschrijving geven. De apotheek, drogist en huisarts worden hierbij verreweg het meest genoemd. In de meeste gevallen is hierbij niet duidelijk of men weet dat je hiervoor tegenwoordig geen recept meer nodig hebt, soms wordt wel expliciet gezegd dat dit zonder recept kan of juist dat je eerst naar de dokter moet voor een recept. Daarnaast worden ook wel plekken genoemd waar de noodpil niet te krijgen is, zoals het Riagg, de GGD, het ziekenhuis of internet.

Drie procent van de Turkse vrouwen, 11% van de Marokkaanse en Surinaamse vrouwen en 16% van de Antilliaanse vrouwen zegt dat het hen (erg) moeilijk lijkt om de morning-afterpil te kopen. Door mannen wordt dit nog vaker moeilijk gevonden. Schaamte is hiervoor de meest genoemde reden: dit wordt door 68% van de vrouwen en 61% van de mannen die het moeilijk lijkt, genoemd. Ongeveer een derde van deze vrouwen en mannen zegt dat ze bang zijn voor herkenning en ruim een kwart van de vrouwen en een derde van de mannen klikt hier het hokje 'anders' aan. De laatste groep zegt hierbij vaak dat ze gewetensbezwaren zouden hebben en bang zouden zijn om achteraf spijt te hebben. De mannen zeggen ook vaak dat dit een taak is voor de vrouw of geven simpelweg aan dat ze een man zijn.

In veel van deze antwoorden klinkt het signaal door dat deze mannen en vrouwen in de veronderstelling zijn dat ze een zwangerschap afbreken als ze de noodpil gebruiken. Dit laatste komt ook naar voren in de redenen die vrouwen geven om de morning-afterpil *niet* te willen gebruiken. Eenendertig procent van de Turkse, 47% van de Marokkaanse en 20% van zowel de Surinaamse als de Antilliaanse vrouwen zegt dat ze geen noodpil zouden slikken bij vermoedens van mogelijke zwangerschap. Alle Marokkaanse vrouwen die dit zeggen zijn gelovig, meestal Islamitisch. Door Marokkaanse en Turkse vrouwen wordt het geloof ook redelijk vaak als reden genoemd om geen noodpil te willen slikken (door respectievelijk 10% en 25%). De 'anders, namelijk' categorie wordt echter in alle groepen het meest frequent aangeklikt. De antwoorden die hier vervolgens worden gegeven duiden vaak op het niet willen afbreken van een zwangerschap ('abortus is moord'). Ook wordt hier gezegd dat ze dan hun verantwoordelijkheid maar moeten dragen, dat ze nooit onveilig vrijen, dat ze best een kindje willen of dat ze nu nog niet weten wat ze in dat geval zouden doen.

Toch heeft 39% van de Turkse, 29% van de Marokkaanse, 35% van de Surinaamse en 34% van de Antilliaanse vrouwen wel eens een morning-afterpil geslikt. Voor de Turkse en Surinaamse vrouwen is dat vaker dan voor Nederlandse vrouwen (23%). In het laatste jaar gebruikte 10% van de Turkse, 9% van de Marokkaanse en 4% van zowel de Surinaamse als Antilliaanse vrouwen een noodpil. Marokkaanse vrouwen deden dit significant vaker dan Nederlandse vrouwen (3%), bij Turkse vrouwen is dit vanwege de lage celaantallen niet te toetsen. Marokkaanse vrouwen die ooit de noodpil slikten, gebruikten ten tijde van het onderzoek vaker enige vorm van anticonceptie dan Marokkaanse vrouwen die dit nooit deden. Daarnaast hangen gedrag en intentie met elkaar samen: Marokkaanse vrouwen die ooit en/of in het afgelopen jaar de noodpil slikten, zeggen vaker dat ze dit weer zouden doen, mocht de situatie zich voordoen.

#### *Anticonceptiefalen*

Een meerderheid van de allochtone vrouwen (ruim twee derde van de Marokkaanse, Turkse en Surinaamse vrouwen en vier vijfde van de Antilliaanse vrouwen) zegt het (erg) makkelijk te vinden om hun anticonceptiemethode goed toe te passen. Toch gaat het bij een kleine meerderheid (53% tot 63%) ook wel eens mis. In de meeste gevallen gaat het dan om het vergeten van het slikken van een pil, soms (ook) om het scheuren of afglijden van een condoom. Dit hoeft niet te betekenen dat iemand ook direct kans loopt om zwanger te worden. Bij het vergeten van de pil kan het bijvoorbeeld zijn dat dit in de tweede week gebeurt, dat er ook een condoom werd gebruikt of dat iemand deze maand geen seks heeft gehad. Bij de vraag naar wat men gedaan heeft na het vergeten van een pil, vinden we deze mogelijkheden vaak terug bij de 'anders' categorie. Een kleine minderheid van de vrouwen die met anticonceptiefalen te maken heeft gehad, geeft hier aan dat ze in dat geval naar de huisarts zijn gegaan (0% tot 5%) of een morning-afterpil hebben geslikt (7% tot 18%). De meerderheid (43% tot 57%) zegt dat ze in dat geval niets hebben gedaan, maar mogelijk is dat omdat ze zelf al (al dan niet correct) inschatten dat er geen risico bestaat op een zwangerschap.

#### *Informatiebehoefte*

Informatie over anticonceptie krijgen zowel mannen als vrouwen het liefst door er zelf iets over te lezen, bijvoorbeeld in een folder of op internet: 72% tot 85% klikt deze mogelijkheid aan. Van de vrouwen vindt ook een aanzienlijk deel (47% tot 67%) het prettig om informatie te krijgen van een deskundige, zoals een arts of verloskundige, bij de mannen is dit een minder grote groep (25% tot 36%). Ongeveer een vijfde tot een derde van zowel de mannen als de vrouwen krijgt graag informatie door over anticonceptie te praten met vrienden, familie of de partner. De meeste vrouwen (bijna twee derde van de Turkse vrouwen en ongeveer drie kwart van de Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen) hebben in het afgelopen half jaar tenminste een enkele keer met de partner over anticonceptie gesproken.

### **3.5 Seksuele victimisatie**

Bij seksuele victimisatie is er sprake van onder dwang ondergaan of moeten uitvoeren van seksuele handelingen. Hierbij is dwang een ruim begrip, dat varieert van misbruik maken van een afhankelijkheidsrelatie tot lichamelijk geweld. Aanranding, verkrachting, seksuele mishandeling, seksueel misbruik, seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksuele intimidatie op de werkplek en gedwongen prostitutie zijn allemaal voorbeelden van seksuele victimisatie. Globaal kan een onderscheid gemaakt worden in wettelijke en psychologische definitie. In de wettelijke definitie wordt strafbaar gedrag omschreven en wordt seksueel geweld gedefinieerd op basis van criteria die buiten het slachtoffer zelf liggen. Aanranding of verkrachting worden in de wet bijvoorbeeld gedefinieerd als het

'door geweld of een andere feitelijkheid of bedreiging met geweld of een andere feitelijkheid iemand dwingen tot het plegen of dulden van ontuchtige handelingen respectievelijk het ondergaan van handelingen die bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam'. Seks met iemand jonger dan 16 jaar of met een wilsonbekwaam persoon is volgens de wet in principe altijd strafbaar.

In tegenstelling tot wettelijke definities gaan psychologische definities uit van de beleving van het slachtoffer. Onder dwang wordt dan ook verstaan 'iedere situatie waarin het slachtoffer niet het gevoel heeft te kunnen weigeren of zich aan de situatie te kunnen onttrekken. Hieronder valt zowel psychologische druk of chantage als lichamelijk geweld' (Boland, 1991). Aan deze vormen van dwang is economische afhankelijkheid nog toe te voegen. 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). De pleger hoeft overigens niet per se een volwassene te zijn.

Aan alle respondenten in ons onderzoek is de volgende vraag gesteld: 'Geweld en agressie komt overal voor en kan (ook) seksueel van aard zijn. Het kan thuis of op straat plaatsvinden en 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 tien 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<sup>e</sup> 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.

#### *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<sup>e</sup> jaar heeft plaatsgevonden. In bijlage 4 is weergegeven hoeveel procent van de respondenten seksueel geweld of seksueel misbruik heeft meegemaakt. Seksuele victimisatie komt bij Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen even vaak voor als bij autochtone vrouwen. Net als bij de autochtone Nederlandse mannen heeft een klein deel van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen seksueel geweld of seksueel misbruik meegemaakt. Het aantal mannelijke slachtoffers is echter te klein om verschillen met autochtone Nederlandse mannen te toetsen.

Vormen van seksueel geweld die door mannen vaak genoemd worden zijn kwetsende opmerkingen, en aangeraakt en vastgepakt worden. Surinaamse en Antilliaanse mannen geven relatief vaak aan dat zij zijn betast onder hun kleren. Tussen de 2% en 4% van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen is verkracht. En ongeveer

0,2% van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen heeft voor het 16<sup>e</sup> jaar een (poging tot) verkrachting meegemaakt. Net als de mannen, hebben ook veel vrouwen kwetsende opmerkingen te horen gekregen. Ook aangeraakt en vastgepakt worden, en betasten onder de kleren worden relatief vaak genoemd. Tussen de 16% en 21% van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen heeft ooit een poging tot verkrachting meegemaakt en 11% tot 21% is ook daadwerkelijk verkracht. Van de vrouwen uit deze vier allochtone groepen heeft ongeveer 11% voor het 16<sup>e</sup> jaar een poging tot verkrachting meegemaakt en is 9% voor het 16<sup>e</sup> jaar verkracht (zie bijlage 4).

#### *Kenmerken van de slachtoffers*

Om meer zicht te krijgen op de kenmerken van de slachtoffers van seksueel geweld en seksueel misbruik, is voor de vrouwen uit de vier etnische groepen onderzocht of religieuze achtergrond, opleidingsniveau, stedelijkheid en generatie samenhangen met het voorkomen van seksuele victimisatie. Voor mannen kunnen geen uitspraken worden gedaan over de achtergrondkenmerken van de slachtoffers, omdat de aantallen hiervoor te klein zijn.

Voor Turkse en Marokkaanse vrouwen blijkt religie een belangrijke beschermende factor te zijn. Onder Turkse en Marokkaanse vrouwen die gelovig zijn (in bijna alle gevallen moslim) komt seksuele dwang en seksueel misbruik minder voor dan onder niet-gelovige Turkse en Marokkaanse vrouwen. Daarnaast komt seksueel geweld en misbruik vaker voor onder laag opgeleide Marokkaanse vrouwen dan onder hoog opgeleide vrouwen van Marokkaanse afkomst. Tenslotte lopen Turkse vrouwen die niet in Nederland zijn geboren (eerste generatie immigranten) meer risico op seksueel geweld dan vrouwen van Turkse afkomst, die wel in Nederland zijn geboren. Voor Surinaamse en Antilliaanse vrouwen is er geen samenhang tussen opleiding, stedelijkheid, religie en generatie enerzijds en seksuele victimisatie anderzijds.

#### *Kenmerken van de plegers*

Aan de slachtoffers van seksueel geweld zijn verschillende vragen over de plegers gesteld. Vijf Turkse, negen Marokkaanse, negen Surinaamse en zeven Antilliaanse mannen hebben vragen over het geslacht van de dader beantwoord. Aan de slachtoffers die de lange versie van de vragenlijst hebben ingevuld, is ook gevraagd of de dader een bekende was en zo ja, wie deze bekende dan was. Deze vragen zijn door vijf Turkse, zes Marokkaanse, zeven Surinaamse en twee Antilliaanse mannen ingevuld.

Bij de mannelijke slachtoffers waren de daders zowel mannen als vrouwen. Bij twee Turkse mannen was de pleger een man; bij drie Turkse mannen ging het om een vrouw. Bij de Marokkaanse mannen was de dader bij vijf van de negen slachtoffers een man, bij vier mannen was de pleger een vrouw of een meisje. Bij de Surinaamse mannen ging het in vier gevallen om een mannelijke dader, in drie gevallen betrof het een vrouwelijke dader en twee mannen zijn slachtoffer geworden van een gemengde groep. Bij de Antilliaanse mannen ging het in twee gevallen om een mannelijke dader en in eveneens twee gevallen om een vrouwelijke dader. Eén Antilliaanse man gaf aan dat de daders zowel mannen als vrouwen waren.

Bij de Marokkaanse mannen die seksueel geweld hebben meegemaakt ging het in één geval om een bekende dader (iemand uit de buurt). Bij zowel de Turkse en de Surinaamse als de Antilliaanse mannelijke slachtoffers ging het in twee gevallen om een bekende dader. Beide Turkse mannen zeiden dat de bekende een medeleerling was. Ook gaven ze aan dat het om iemand uit de buurt of een vage kennis ging. Bij het Marokkaanse slachtoffer was de bekende dader iemand uit de buurt. Bij de Surinaamse

mannen was de dader in één geval de gymleraar en in het andere geval de stiefvader. Bij de Antilliaanse mannen ging het om een medeleerling en een collega. Bij mannen is de dader dus meestal een onbekende en als het om een bekende gaat is het meestal iemand die wat verder van het slachtoffer af staat.

Bij de meeste vrouwen was de dader een man of een jongen: van de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen geeft respectievelijk 93%, 89%, 96% en 91% dit aan. Er zijn ook vrouwen die slachtoffer zijn geworden van een groep mannen. Bij de Marokkaanse vrouwelijke slachtoffers is dit 9%, bij de Surinaamse 2% en bij de Antilliaanse 5%. Geen van de Turkse vrouwen is slachtoffer geworden van een groep mannen of jongens. Respectievelijk 7% en 2% van de vrouwen van Turkse of Marokkaanse afkomst is gedwongen door een vrouw. Bij de Surinaamse en Antilliaanse vrouwen waren deze percentages respectievelijk 1% en 2%. Bij geen van de Turkse of Marokkaanse vrouwen ging het om een gemengde groep, terwijl 1% van de Surinaamse en 2% van de Antilliaanse vrouwen aangaf dat de daders zowel mannen als vrouwen waren (zie bijlage 4). In tegenstelling tot de daders bij mannelijke slachtoffers, blijkt de dader bij vrouwen meestal een bekende. Bij alle Turkse en bij ongeveer twee derde van de Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse slachtoffers was de dader een bekende. Meestal is dit een partner, een ex-partner of een familielid (zie bijlage 4).

#### *Zwanger als gevolg van seksueel geweld*

In de lange versie van de vragenlijst is aan de slachtoffers van seksueel geweld gevraagd of zij zwanger zijn geworden als gevolg van seksueel geweld. Bij vijf van de 98 vrouwen is dit het geval. Vier van deze vrouwen hebben een Marokkaanse achtergrond en één vrouw is Surinaams. Van de Marokkaanse vrouwen hebben twee respondenten een kindje gekregen en twee vrouwen hebben abortus laten doen. De Surinaamse vrouw heeft een miskraam gehad.

#### *Aangifte na seksueel geweld*

Aan alle slachtoffers van seksueel geweld, die de lange vragenlijst hebben ingevuld, is gevraagd of zij aangifte hebben gedaan bij de politie. Vijftien mannen en 90 vrouwen hebben deze vraag beantwoord. De meeste slachtoffers doen geen aangifte: één Surinaamse man, twee Marokkaanse vrouwen, vijf Surinaamse vrouwen en één Antilliaanse vrouw hebben wel aangifte gedaan.

#### *Seksuele beleving en seksueel gedrag in relatie tot seksueel geweld*

Voor vrouwen die seksueel geweld of misbruik hebben meegemaakt is gekeken of hun seksueel zelfbeeld en interactiecompetentie anders is dan die van vrouwen die geen geweld hebben meegemaakt. Ook is het aantal sekspartners en het al dan niet hebben van seks in ruil voor geld of een andere beloning vergeleken. Voor mannen kon deze vergelijking niet gemaakt worden, omdat het aantal mannen dat seksueel geweld heeft meegemaakt te klein is om deze vragen te toetsen.

Het ligt wellicht voor de hand om te veronderstellen dat slachtoffers van seksueel geweld na het meemaken van zo'n ingrijpende ervaring, seks vermijden. Uit eerder onderzoek blijkt dat er inderdaad veel slachtoffers zijn die weinig behoefte hebben aan seks en geen seksuele contacten aangaan. Aan de andere kant zijn er ook slachtoffers die juist meerdere kortdurende seksuele relaties aangaan. Door nieuwe seksuele contacten aan te gaan wordt (onbewust) geprobeerd om de negatieve ervaring en de emoties en cognities die daaraan zijn gekoppeld een nieuwe betekenis te geven (Leonard & Folette, 2002). Dit zien we terug bij de Turkse en Marokkaanse vrouwen. Voor hen geldt dat slachtoffers van seksueel misbruik relatief veel sekspartners hebben gehad in hun leven. Bij de

Surinaamse en Antilliaanse vrouwen valt op dat de slachtoffers van seksueel misbruik (en in het geval van de Surinaamse vrouwen ook de slachtoffers van seksueel geweld) relatief vaak geld of een andere beloning hebben ontvangen in ruil voor seks. Dit duidt erop dat seksualiteit als gevolg van seksueel geweld een instrumentele betekenis heeft gekregen of dat vrouwen die geld ontvangen in ruil voor seks kwetsbaarder zijn voor seksueel geweld (zie tabel 3.2).

In geen van de vier allochtone groepen is het seksuele zelfbeeld van de slachtoffers significant lager dan bij de vrouwen die geen seksueel geweld hebben meegemaakt. Het seksuele zelfbeeld heeft betrekking op de mate waarin respondenten zichzelf aantrekkelijk vinden en tevreden zijn over hoe hun geslachtsdelen eruit zien, de mate waarin zij zich ontspannen voelen door seks en de mate waarin zij zich schuldig voelen. Op deze aspecten zijn geen verschillen gevonden tussen slachtoffers en niet-slachtoffers. Ook de interactiecompetentie verschilt niet. Dit betekent dat slachtoffers tijdens het vrijen even goed hun wensen en grenzen aan kunnen geven als vrouwen die geen geweld hebben meegemaakt (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Seksuele beleving van vrouwelijke slachtoffers (15-40 jaar) van seksueel geweld en seksueel misbruik (gemiddelden)

	<b>Geen slachtoffer</b>	<b>Seksueel geweld meegemaakt</b>	<b>(Ook) seksueel misbruik meegemaakt</b>
<b>Turken</b>			
N	48	7	22
Positief seksueel zelfbeeld*	3,6	3,0	3,4
Aantal sekspartners	2,0	2,4	3,9 <sup>▲</sup>
Betaalde seks (in %)**	-	-	-
<b>Marokkanen</b>			
N	76	16	45
Positief seksueel zelfbeeld*	3,3	3,3	3,2
Aantal sekspartners	2,1	2,4	3,3 <sup>▲</sup>
Betaalde seks (in %)**	-	-	-
<b>Surinamers</b>			
N	99	24	46
Positief seksueel zelfbeeld*	3,7	3,4	3,5
Aantal sekspartners	3,1	4,0	3,5
Betaalde seks (in %)	1,6	13,0 <sup>▲</sup>	18,4 <sup>▲</sup>
<b>Antillianen</b>			
N	66	13	25
Positief seksueel zelfbeeld*	3,7	3,7	3,7
Aantal sekspartners	3,5	4,1	3,6
Betaalde seks (in %)	1,4	0,0	12,5 <sup>▲</sup>

\* Dit is een 5-puntsschaal; 1=niet van toepassing, 5=sterk van toepassing

\*\* Bij de Turkse en Marokkaanse vrouwen was het aantal vrouwen dat seks heeft gehad in ruil voor geld of een andere beloning te klein om te toetsen

<sup>▲</sup> Hoger gemiddelde of percentage dan bij de vrouwen die geen geweld hebben meegemaakt

### 3.6 Seksuele dwang

In dit hoofdstuk gaan we in op seksueel geweld vanuit het perspectief van de pleger. We hebben vragen gesteld over de houding ten aanzien van seksueel geweld en over daadwerkelijk gedrag. Respondenten konden aangeven in hoeverre ze het eens zijn met

stellingen die potentieel seksueel geweld goedkeuren onder bepaalde omstandigheden. Daarnaast is gevraagd of men wel eens iemand heeft gedwongen seksuele dingen te doen of te ondergaan, die die ander eigenlijk niet wilde. Naast een algemene vraag, zijn verschillende vormen van seksuele dwang voorgelegd. De respondenten moesten bijvoorbeeld aangeven of ze wel eens iemand op een seksuele manier hebben aangeraakt of vastgepakt, terwijl diegene dat niet wilde. Een ander voorbeeld is of ze wel eens iemand hebben gedwongen tot geslachtsgemeenschap terwijl diegene dat niet wilde. Vervolgens is aan de plegers gevraagd hoe oud zij waren bij de laatste keer dat ze seksuele dwang uitoefenden. Verder zijn vragen gesteld over de kenmerken van het slachtoffer en over contacten met de politie.

#### *Houding ten aanzien van seksueel geweld*

Vooroordelen en stereotypen ten aanzien van seksueel geweld worden ook wel verkrachtingsmythen genoemd. Mensen die verkrachtingsmythen geloven, gebruiken de situatie om het seksueel geweld goed te keuren of geven het slachtoffer de schuld (Burt, 1980). Er bestaan veel verschillende verkrachtingsmythen. Zo kan men ontkennen dat verkrachting door een bekende seksueel geweld is en traumatisch kan zijn voor het slachtoffer. Wanneer het slachtoffer alcohol heeft gedronken, kan de 'schuld' daarop afgeschoven worden. Ook kan men vinden dat dwang een gelegitimeerde manier is om seks te kunnen hebben. Ten slotte kan men geloven dat het gedrag of het uiterlijk van het slachtoffer de verkrachting heeft veroorzaakt. Of de seksuele intenties van het slachtoffer worden verkeerd geïnterpreteerd en gebruikt om het seksuele geweld te rechtvaardigen (Burgess, 2007). Over deze laatste misvatting hebben wij drie stellingen voorgelegd (bijvoorbeeld 'Als een vrouw zich uitdagend kleedt, dan vraagt ze om seks'). Daarnaast is een vierde stelling geformuleerd: 'Als een man getrouwd is, dan heeft hij recht op seks'.

In bijlage 4 is voor de mannen en vrouwen per etnische groep weergegeven hoeveel procent het (helemaal) eens is met de stellingen. In het algemeen blijkt dat de meerderheid van de mannen en vrouwen niet gelooft in de verkrachtingsmythen. Aan de andere kant is toch een substantieel deel van de respondenten het eens met de stellingen. Zo vindt, met uitzondering van de Antillianen, ongeveer een kwart van de mannen dat als een vrouw makkelijk is en wil zoenen, een man ook verder mag gaan. Er kan overigens niet geconcludeerd worden dat verkrachtingsmythen vooral leven onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen, omdat de percentages van de autochtone Nederlandse mannen en vrouwen niet bekend zijn. Wel is in een enquête over verschillende emancipatiethema's een aantal stellingen voorgelegd over seksuele omgangsvormen (Keuzenkamp, Huls, & Hermans, 2006). Hieruit blijkt dat 10% van de autochtone Nederlandse mannen en 4% van de autochtone Nederlandse vrouwen van 16 jaar en ouder het oneens is met de stelling 'als een vrouw nee zegt tegen seksuele toenadering, bedoelt ze ook nee'. Van de Nederlandse mannen en vrouwen van 16 jaar en ouder vindt respectievelijk 30% en 16% dat als een man een vaste relatie heeft of is getrouwd, hij recht heeft op seks. Bij de stelling 'wanneer een vrouw na een avondje uit een man thuis nog wat te drinken aanbiedt, betekent dat vaak dat ze ook seks wil' zijn deze percentages respectievelijk 58% en 77%.

Voor de vier etnische groepen hebben we onderzocht of het onderschrijven van verkrachtingsmythen samenhangt met opleidingsniveau, mate van stedelijkheid, religie en generatie. Vooral bij de vrouwen blijkt dit inderdaad het geval te zijn. Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse vrouwen die geloven, zijn het vaker eens met de stellingen dan niet-gelovige vrouwen. Overigens zijn de Turkse en Marokkaanse vrouwen bijna allemaal moslim. De Antilliaanse vrouwen hebben veelal een christelijk geloof. Voor de

Antilliaanse vrouwen geldt verder dat vrouwen die niet in Nederland zijn geboren (eerste generatie) het vaker eens zijn met de stellingen dan tweede generatie Antillianen. Verder blijkt dat laag opgeleide Antilliaanse mannen vaker geloven in de verkrachtingsmythen dan hoog opgeleide Antilliaanse mannen. Voor Surinaamse mannen en vrouwen en voor Turkse en Marokkaanse mannen is geen samenhang gevonden tussen de demografische kenmerken en verkrachtingsmythen.

#### *Prevalentie en aard van seksuele dwang*

Er is een kleine groep mannen en vrouwen die aangeeft een ander te hebben gedwongen seksuele dingen te doen die diegene eigenlijk niet wilde. De aantallen wijken weinig af van de percentages die bij autochtonen zijn gevonden. De aantallen zijn echter te klein om de verschillen te kunnen toetsen (zie bijlage 4).

Het percentage mannen en vrouwen dat wel eens seksuele dwang heeft uitgeoefend, is beduidend lager dan op basis van het percentage slachtoffers (zie paragraaf 3.5) 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).

Omdat het aantal mannen en vrouwen dat zelf aangeeft wel eens een ander te hebben gedwongen zo laag is, is moeilijk te zeggen welke vormen van dwang het vaakst voorkomen. Vooral bij vrouwen liggen de percentages erg dicht bij elkaar. Bij de mannen is aanraken of vastpakken het vaakst genoemd (zie bijlage 4).

#### *Samenhang tussen houding en gedrag*

In de psychologie wordt aangenomen dat gedrag in stand wordt gehouden door houdingen die het gedrag ondersteunen. Hieruit volgt dat plegers van seksueel geweld vaker geloven in verkrachtingsmythen dan mensen die geen seksueel geweld hebben uitgeoefend. Voor mannen hebben we deze aanname getoetst. De vier stellingen over verkrachtingsmythen kunnen worden gecombineerd in een schaal met een minimum score van één en een maximum van vijf. Een lage score op de schaal betekent dat de stellingen niet worden onderschreven, terwijl een hoge score duidt op ondersteuning van de mythen. Het blijkt dat mannen en jongens die nooit een ander hebben gedwongen gemiddeld een 2,6 scoren op deze schaal. Mannen en jongens die dit wel eens hebben gedaan scoren gemiddeld een 3,0. Dit betekent dat daders iets vaker in verkrachtingsmythen geloven dan niet-daders.

#### *Kenmerken van de slachtoffers*

De respondenten die bevestigend hebben geantwoord op de algemene vraag over seksueel dwang of op één of meer van de vragen naar specifieke vormen van seksuele dwang, hebben vragen beantwoord over het slachtoffer. Aan alle plegers is gevraagd of het slachtoffer een man/jongen of een vrouw/meisje was. Daarnaast is in de lange versie



ook gevraagd of het slachtoffer ouder of jonger was dan 12 jaar en waar men het slachtoffer van kent.

Geen van de mannelijke plegers zegt dat het slachtoffer een jongen of een man was. Wel zegt één Surinaamse man en één Antilliaanse man dat het om zowel een man/jongen als een vrouw/meisje ging. De overige mannen (vier Turken, acht Marokkanen, vier Surinamers en drie Antillianen) zeiden dat het slachtoffer een vrouw of een meisje was. Bij de vrouwen die wel eens iemand hebben gedwongen, waren de slachtoffers mannen/jongens, vrouwen/meisjes of beide. De vrouwen die zeiden dat de slachtoffers zowel jongens als meisjes waren, waren beide Marokkaans. Bij de Turkse vrouwelijke daders ging het in één geval om een man en in twee gevallen om een vrouw. Bij de Surinaamse vrouwelijke daders was dit respectievelijk drie en één, en bij de Antilliaanse vrouwen één en twee.

Bijna alle mannelijke plegers (acht van de negen) geven aan dat het slachtoffer ouder is dan 12 jaar. Voor één mannelijke dader was het slachtoffer een onbekende. De overige daders kende de slachtoffers wel, bijvoorbeeld van het uitgaansleven of via de vriendenkring. Ook de vrouwelijke plegers geven bijna allemaal (drie van de vier) aan dat het slachtoffer ouder was dan 12 jaar. Het slachtoffer dat jonger was dan 12 jaar, was een familielid van de dader. De slachtoffers boven de 12 jaar, waren allemaal bekenden van de plegers, zoals een collega, een medeleerling of een partner.

#### *Leeftijd van de plegers*

Op het moment dat er sprake was van seksuele dwang was de jongste mannelijke dader 9 jaar en de oudste 24. Bij de vrouwelijke daders lag de leeftijd tussen de 8 en 21 jaar. In de vorige paragraaf werd duidelijk dat bij zowel de mannen als de vrouwen één slachtoffer jonger dan 12 jaar was. In beide gevallen was de dader ook jonger dan 12 jaar.

#### *Contact met de politie na seksuele dwang*

Aan de plegers die de lange versie van de vragenlijst hebben ingevuld, is gevraagd of ze ooit met de politie in aanraking zijn gekomen, omdat ze seksuele dwang hebben uitgeoefend. Negen mannen en vier vrouwen hebben die vraag beantwoord. Geen van de mannen en twee vrouwen hebben 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.

### **3.7 Hulpbehoefte en zorggebruik**

Mensen kunnen op verschillende gebieden behoefte hebben aan hulp of advies van professionele hulpverleners in verband met seksualiteit. Zij wensen bijvoorbeeld informatie over verschillende vormen van anticonceptie of hebben behoefte aan psychologische hulp bij het verwerken van ervaringen met seksueel geweld. Deze hulp wordt onder andere geleverd door huisartsen, psychologen, medisch specialisten of seksuologen. Deze paragraaf behandelt de hulpbehoefte en het zorggebruik in verband met relaties, de eigen seksualiteit, overmatig seksueel verlangen, anticonceptie, seksuele victimisatie en maagdelijkheid bij Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen en mannen. Voor vrouwen kunnen deze gegevens ook met autochtone Nederlandse vrouwen worden vergeleken.

*Hulpbehoefte in het afgelopen jaar*

De behoefte aan hulp heeft voor zowel Marokkaanse, Surinaamse als Antilliaanse mannen het vaakst betrekking op relaties (respectievelijk 16%, 7% en 13%) (bijlage 4). Bij Turkse mannen komt de behoefte aan hulp bij anticonceptie het meest voor (14%). De overige terreinen leiden voor minder dan 6% van de allochtone mannen tot een hulpbehoefte. Uitzondering vormt de hulpbehoefte rondom overmatig seksueel verlangen bij Marokkaanse mannen (11%).

Net als bij mannen leidt het terrein van relaties bij vrouwen het meest frequent tot een hulpvraag: 17% van de Turkse vrouwen, 21% van de Surinaamse vrouwen en 14% van de Antilliaanse vrouwen heeft hierbij behoefte aan hulp. Alleen Marokkaanse vrouwen noemen vaker dat zij behoefte hebben aan hulp voor anticonceptie (12%) dan aan hulp bij relaties (8%). Voor het thema maagdelijkheid is er het minst vaak een hulpbehoefte. De hulpbehoefte op het gebied van relaties, de eigen seksualiteit, anticonceptie en seksuele victimisatie verschilt niet tussen Nederlandse vrouwen enerzijds en Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen anderzijds (bijlage 4).

*Zorgcontact in het afgelopen jaar*

Voor alle deelgebieden en etnische groepen geldt dat het zorggebruik in het afgelopen jaar laag ligt. Minder dan 5% van de mannen heeft een beroep gedaan op de zorg vanwege relaties, de eigen seksualiteit, een overmatig seksueel verlangen, of maagdelijkheid. Dit percentage is hoger als het gaat om contact met hulpverleners over anticonceptie, zowel voor Turkse (19%) als Antilliaanse mannen (8%). Aan een deel van de mannen is ook gevraagd, indien ze contact met een zorgverlener hebben gehad, met welke zorgverlener dit is geweest en hoe tevreden ze zijn over dit contact. Aangezien dit een kleine subgroep betreft, worden hier geen percentages maar aantallen genoemd en worden alleen de gebieden relaties en anticonceptie behandeld. Eén Marokkaanse en één Antilliaanse man hadden contact in verband met relaties. De Marokkaanse man raadpleegde de huisarts en een medisch specialist. De Antilliaanse man ging naar een vrijgevestigde psycholoog, psychiater of psychotherapeut. Ze waren beiden (zeer) tevreden over de verleende zorg. Voor anticonceptie hadden vijf Turkse mannen contact met een zorgverlener. Twee daarvan gingen naar de huisarts, één naar de soa polikliniek, één naar de uroloog en één Turkse man ging naar een andere medisch specialist. Vier van de vijf waren (zeer) tevreden over de zorg, terwijl één Turkse man (zeer) ontevreden was.

Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen hebben allemaal het vaakst contact gehad met een zorgverlener voor anticonceptie (13%, 14% en 7%). Turkse vrouwen hebben het vaakst contact gehad in verband met relaties (13%). De eigen seksualiteit, een overmatig seksueel verlangen en maagdelijkheid heeft bij minder dan 4% geleid tot contact met een zorgverlener in het afgelopen jaar. Dit percentage ligt tussen de 0% (Turkse vrouwen) en 6% (Marokkaanse vrouwen) als het gaat om contact met een zorgverlener vanwege ervaringen van seksueel geweld. Net als bij mannen is aan een deel van de vrouwen gevraagd naar het soort zorgverlener en de tevredenheid hierover, en worden hier alleen de aantallen genoemd voor relaties en anticonceptie. Drie Turkse vrouwen, 11 Marokkaanse vrouwen, negen Surinaamse vrouwen en drie Antilliaanse vrouwen hadden contact met een zorgverlener in het afgelopen jaar in verband met relaties. Tien Marokkaanse, twee Surinaamse en drie Antilliaanse vrouwen bezochten de huisarts en één Marokkaanse vrouw ging naar een medisch specialist. Eén Turkse vrouw en twee Marokkaanse vrouwen gingen naar een maatschappelijk werkster. Eén Marokkaanse, twee Surinaamse en één Antilliaanse vrouw gingen naar een vrijgevestigde psycholoog/psychiater/psychotherapeut, zes Marokkaanse vrouwen en twee Surinaamse

vrouwen bezochten het Riagg/psychiatrische ziekenhuis en/of een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis en tot slot gingen één Marokkaanse vrouw en één Surinaamse vrouw naar een seksuoloog binnen het Riagg. De meerderheid van deze vrouwen was tevreden over de verleende zorg. Eén Turkse en één Surinaamse vrouw waren (zeer) ontevreden over het zorgcontact, en drie Marokkaanse en evenveel Surinaamse vrouwen waren hier neutraal over. Voor zorg met betrekking tot anticonceptie gingen drie Turkse vrouwen, vijftien Marokkaanse vrouwen, acht Surinaamse vrouwen en zes Antilliaanse vrouwen naar de huisarts. Twee Marokkaanse vrouwen bezochten hiervoor een Centra voor Seksualiteit, vier Marokkaanse en vier Surinaamse vrouwen gingen naar een gynaecoloog en één Marokkaanse vrouw bezocht een andere medisch specialist. Ook over dit contact was de meerderheid (zeer) tevreden. Twee Surinaamse vrouwen en één Antilliaanse vrouw waren echter (zeer) ontevreden, en twee Marokkaanse en drie Surinaamse vrouwen waren neutraal over het contact.

Bij vrouwen komt er voor zorggebruik één verschil tussen autochtone Nederlandse en allochtone vrouwen naar voren: Surinaamse vrouwen hebben vaker contact gehad met een zorgverlener in verband met seksuele of liefdesrelatie(s) dan Nederlandse vrouwen (10% versus 4%). Voor Turkse en Antilliaanse vrouwen vallen de verschillen met Nederlandse vrouwen niet te toetsen, en datzelfde geldt voor Marokkaanse en Surinaamse vrouwen met betrekking tot een overmatig seksueel verlangen en maagdelijkheid.

#### *Hulpbehoefte en zorggebruik: het verschil*

Het percentage Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen dat wel behoefte heeft aan hulp op seksueel gebied, maar dit niet heeft gezocht, varieert tussen de 8% (Marokkaanse mannen) en 15% (Turkse mannen). Aan een deel van de mannen is ook gevraagd waarom zij geen hulp hebben gezocht. Aangezien dit een kleine subgroep betreft, worden hier geen percentages maar aantallen genoemd. In totaal hebben vier Turkse mannen, drie Marokkaanse mannen, zeven Surinaamse mannen en twee Antilliaanse mannen de vragen beantwoord. Drie Turkse en drie Surinaamse mannen gaven aan dat zij dit te moeilijk vonden of niet durfden. Twee Turkse, twee Marokkaanse en één Antilliaanse man vonden het probleem daarvoor niet erg genoeg. Twee Turkse mannen gaven aan dat zij vonden dat 'witte' hulpverleners hun probleem niet begrepen en één Antilliaanse man vertrouwde hulpverleners niet (genoeg). Twee Surinaamse mannen en één Antilliaanse man wilden wel hulp, maar wisten niet waar ze naar toe moesten gaan en één Surinaamse en één Antilliaanse man vonden hulp te duur. Tot slot gaf één Marokkaanse man aan geen hulp te zoeken omdat zijn partner dat niet wilde.

Het percentage vrouwen dat wel behoefte heeft aan zorg op het gebied van seksualiteit, maar geen hulp heeft gezocht, varieert tussen de 11% (Turkse vrouwen) en 16% (Antilliaanse vrouwen). Nederlandse vrouwen verschillen hierin niet van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen. Vervolgens is aan zeven Turkse, 18 Marokkaanse, 26 Surinaamse en 16 Antilliaanse vrouwen gevraagd waarom zij geen hulp hebben gezocht. Twee Turkse, zes Marokkaanse, 14 Surinaamse en zes Antilliaanse vrouwen vonden dit moeilijk of durfden dat niet zo goed. Drie Turkse, twee Marokkaanse en vijf Antilliaanse vrouwen vonden het probleem niet erg genoeg om daadwerkelijk hulp te zoeken. Eén Turkse en één Antilliaanse vrouw gaven aan dat 'witte' hulpverleners het probleem niet begrepen, en één Turkse, één Marokkaanse, drie Surinaamse en drie Antilliaanse vrouwen vertrouwden hulpverleners niet (genoeg). Het niet weten waar naartoe te gaan, was voor vier Marokkaanse, vier Surinaamse en vijf Antilliaanse vrouwen reden om geen hulp te zoeken. Vier Surinaamse vrouwen en één Antilliaanse

vrouw vonden hulp te duur. Tot slot gaven vijf Surinaamse vrouwen en één Antilliaanse vrouw aan dat hun partner niet wilde dat ze hulp zochten, en dat zij dit daarom ook niet deden.

Het kan ook voorkomen dat iemand wel behoefte heeft aan hulp, deze ook daadwerkelijk heeft gezocht, maar uiteindelijk toch geen contact met een hulpverlener heeft gekregen. Géén van de Marokkaanse of Surinaamse mannen heeft dit meegemaakt. Ongeveer 4% van de Antilliaanse mannen overkwam dit wel, net als 6% van de Turkse mannen. Aan een deel van hen is gevraagd waarom zij geen contact hebben gekregen (twee Turkse en één Antilliaanse man). Twee Turkse mannen konden geen geschikte hulpverlener vinden, en één Turkse man en één Antilliaanse man konden nergens heen met hun vraag of probleem. Ook was de wachttijd te lang voor één Turkse man en één Antilliaanse man.

Bij de vrouwen varieert het percentage dat wel hulp heeft gezocht, maar geen contact heeft gekregen tussen de 2% (Surinaamse vrouwen) en 6% (Turkse vrouwen). Een deel van hen is om de redenen hiervoor gevraagd (vier Turkse, drie Marokkaanse, drie Surinaamse en twee Antilliaanse vrouwen). Eén Surinaamse en twee Antilliaanse vrouwen konden geen geschikte hulpverlener vinden, terwijl twee Turkse vrouwen en één Antilliaanse vrouw nergens terecht konden met hun vraag of probleem. Twee Turkse en Marokkaanse vrouwen gaven de te lange wachttijd op als reden en één Surinaamse vrouw had geen contact gekregen, omdat de verzekering dit niet vergoedde.

#### *Hoe vaak komt een onvervulde zorgbehoefte nu voor?*

Indien we de percentages 'wel behoefte, maar geen hulp gezocht' en 'wel hulp gezocht, maar niet gekregen' bij elkaar nemen, blijkt dat 10% tot 20% van de allochtonen een onvervulde zorgbehoefte heeft op het terrein van relaties, de eigen seksualiteit, overmatig seksueel verlangen, anticonceptie, seksuele victimisatie of maagdelijkheid. Deze percentages vormen een ondergrens, aangezien onbekend is of de zorgbehoefte wel vervuld is bij mensen die wel contact hebben gehad met professionals.

## 4 Conclusies en aanbevelingen

In eerder onderzoek naar de seksuele gezondheid van jongeren (De Graaf et al., 2005) en volwassenen (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006) kwamen verschillende aanwijzingen naar voren dat etnische minderheden kwetsbaarder zijn voor problemen op terreinen als seksueel en relationeel welbevinden, anticonceptie en seksueel geweld. In het onderzoek waarvan dit rapport de resultaten beschrijft, zijn deze aanwijzingen nader onderzocht en uitgediept. In dit laatste hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies hieromtrent geformuleerd. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek.

### 4.1 Conclusies

De leidende vraag van dit onderzoek was of er in de vier grootste groepen allochtone Nederlanders inderdaad relatief veel relationele, reproductieve en seksuele problematiek bestaat. Los van een vergelijking met autochtone Nederlanders is echter ook voor de Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen apart bekeken welke specifieke problemen de meeste aandacht verdienen, op welke terreinen er vooral behoefte bestaat aan zorg en voor welke specifieke (demografische) groepen binnen de etnische groepen de problematiek het sterkst op de voorgrond treedt.

#### *Verhoogde kwetsbaarheid allochtonen zeer beperkt*

Een verhoogde kwetsbaarheid op het terrein van de relationele en seksuele gezondheid van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders kon met dit onderzoek nauwelijks worden aangetoond. Slechts op enkele punten verschillen (sommige) allochtone groepen van autochtone Nederlanders en deze verschillen wijzen niet eenduidig in de richting van een verhoogde kwetsbaarheid. Veel van de gevonden verschillen zijn bijvoorbeeld niet direct problematisch te noemen en/of kunnen niet gekoppeld worden aan een relatief hoge hulpbehoefte. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de bevinding dat Marokkaanse vrouwen en Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen ten tijde van het onderzoek minder vaak samenwonen met een partner. Soms lijkt er sprake van een verhoogd seksueel risico, maar is dit bij nadere beschouwing niet het geval. Marokkaanse en Surinaamse vrouwen gebruiken bijvoorbeeld relatief vaak geen anticonceptie, maar hebben ook vaak geen vaginale seks óf hebben een (al dan niet latente) kinderwens. De groep vrouwen die geen anticonceptie gebruikt, seks heeft én niet zwanger is of wil worden, lijkt even groot als onder Nederlandse vrouwen. Zelfs de bevinding dat Turkse en Surinaamse vrouwen relatief vaak ooit een morning-afterpil hebben geslikt, wijst niet direct op een verhoogd risico. Dit kunnen evengoed vrouwen zijn die juist extra voorzichtig zijn als het gaat om het voorkomen van ongewenste zwangerschap.

#### *Relatief veel relationele stress onder Marokkaanse en Surinaamse vrouwen*

Wat relationeel en seksueel welbevinden betreft lijken Marokkaanse en Surinaamse vrouwen er wel iets slechter vanaf te komen dan autochtone Nederlanders. Marokkaanse en Surinaamse vrouwen geven bijvoorbeeld relatief vaak aan dat ze redelijk veel of heel veel relationele stress hebben en Surinaamse vrouwen hebben ook vaker zorgcontact gehad in verband met seksuele of (liefdes)relaties in het afgelopen jaar. Marokkaanse vrouwen hebben vaker ruzie met de partner, ze zijn minder vaak ontspannen na de seks en zijn minder vaak 'blij' met hun seksleven. Deze vrouwen zijn ook minder tevreden over hun geslachtsdelen. Surinaamse vrouwen hebben relatief vaak meer zin dan de partner, vinden relatief vaak dat ze (te) weinig seks hebben en geven relatief vaak aan dat ze meer aan seks denken dan ze zelf zouden willen. Met uitzondering van Turkse

mannen en Marokkaanse vrouwen heeft een eventuele behoefte aan professionele hulp of steun in alle groepen het vaakst betrekking op relaties.

*Religie speelt voor Turkse en Marokkaanse mensen een belangrijke rol*

Door het hele onderzoek heen zijn verschillen binnen de allochtone groepen naar leeftijd, opleidingsniveau, stedelijkheid, religie en generatie zeer beperkt. Religie speelt wat dat betreft – en dan vooral voor Turkse en Marokkaanse mannen en vrouwen – nog de grootste rol. Het is lastig om hierbij aan te geven of religie nu een risicofactor of juist een beschermende factor is. Turkse religieuze mannen hebben bijvoorbeeld, vergeleken met de mannen uit deze groep die niet gelovig zijn, een positievere beleving van seksualiteit. Marokkaanse religieuze vrouwen hebben relatief weinig seksuele stress en ze hebben – samen met hun Turkse seksegenoten – minder vaak ervaring met seksuele dwang en seksueel misbruik. Surinaamse religieuze vrouwen gebruiken wél relatief vaak geen anticonceptie en Marokkaanse religieuze vrouwen zeggen vaker dan niet-gelovige Marokkaanse vrouwen dat ze geen noodpil willen gebruiken, indien dit nodig mocht zijn. In hoeverre deze vrouwen hierdoor een verhoogd risico lopen op een ongeplande zwangerschap is echter de vraag, omdat zij ook – mede door een conservatieve houding tegenover seksualiteit – relatief weinig seksuele partners hebben gehad. Naast deze verschillen naar religie worden er bij Marokkaanse en Turkse vrouwen ook verschillen naar geboorteland gevonden. Eerste generatie Marokkaanse vrouwen hebben een minder positieve seksuele beleving dan Marokkaanse vrouwen die zelf in Nederland geboren zijn. Eerste generatie Turkse vrouwen lopen relatief veel risico op seksueel geweld.

*Seksueel geweld komt in alle bevolkingsgroepen te vaak voor*

Uiteraard is het niet zo dat iets pas problematisch is als het in een bepaalde bevolkingsgroep vaker voorkomt dan bij autochtone Nederlanders. Seksueel geweld komt bijvoorbeeld in de gehele Nederlandse populatie te veel voor. Eerder onderzoek onder voornamelijk autochtone mannen en vrouwen (Bakker en Vanwesenbeeck, 2006) wees al uit dat bijna vier op de tien vrouwen ooit slachtoffer is geweest van seksueel geweld, van ongewenste aanrakingen tot (poging tot) verkrachting. Nu blijkt dat seksuele victimisatie vrijwel even vaak voorkomt onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen. Eén tot twee op de tien vrouwen uit deze vier allochtone groepen is ooit verkracht. Daarnaast is het zo dat (hoewel de meerderheid niet gelooft in dit soort verkrachtingsmythen), toch een substantieel deel van de mannen het eens met stellingen als 'als een vrouw zich uitdagend kleedt, dan vraagt ze om seks'. Dit soort misvattingen kunnen gebruikt worden om slachtoffers verantwoordelijk te stellen voor het geweld dat hen is aangedaan.

*Resultaten op veel punten strijdig met bevindingen uit eerder onderzoek*

Een opvallende bevinding is dat in dit onderzoek eerdere signalen over een verhoogde kwetsbaarheid onder etnische minderheden *niet* worden bevestigd. In tegenstelling tot signalen uit eerder onderzoek denken Turkse en Surinaamse mannen en Surinaamse en Antilliaanse vrouwen in dit onderzoek bijvoorbeeld relatief progressief over genderrollen: ze zijn het minder vaak eens met de uitspraak dat 'een man een vrouw hoort te versieren en niet andersom'. Ook komen in dit onderzoek niet meer schuldgevoelens rondom seksualiteit naar voren onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Betalen voor seks en cyberseks komt – in tegenstelling tot eerder onderzoek – in de huidige studie niet vaker voor bij mannen van allochtone afkomst dan bij autochtone mannen. Allochtone vrouwen krijgen niet vaker te maken met seksueel geweld dan autochtone Nederlandse vrouwen en Marokkaanse en Turkse mannen oefenen niet vaker dwang uit. En alhoewel ervaring met ongeplande zwangerschap en abortus niet direct in dit

onderzoek is bevraagd, lijken de allochtone vrouwen hier geen groter risico op te lopen dan de autochtone vrouwen.

De meest voor de hand liggende verklaring voor deze bevinding is de samenstelling van de steekproef wat betreft opleidingsniveau. Ondanks vele inspanningen is het niet gelukt om een qua opleidingsniveau evenwichtige steekproef samen te stellen. Waar het al lastig is om allochtone Nederlanders bereid te vinden voor deelname aan (online) onderzoek, blijkt het nog moeilijker om de laag opgeleiden binnen deze groep te bereiken. Dit onderzoek beschrijft dan ook eigenlijk niet zozeer verschillen tussen allochtone en autochtone Nederlanders in het algemeen, maar tussen *hoog opgeleide* allochtone en *hoog opgeleide* autochtone Nederlanders. Binnen deze groep hoog opgeleide Nederlanders blijken de verschillen minder groot te zijn dan op grond van eerder onderzoek valt te verwachten. Daarnaast bestaan er op sommige punten wel op het oog grote absolute verschillen tussen allochtone en autochtone Nederlanders, die niet getoetst kunnen worden ofwel bij toetsing niet significant blijken te zijn vanwege (te) kleine celaantallen (bij mannen is dit vaak het geval). Tenslotte kunnen we ook niet de mogelijkheid uitsluiten dat de steekproef in het onderzoek waarvan hier verslag wordt gedaan selectief is met betrekking tot bijvoorbeeld de houding ten aanzien van seksualiteit. Het is mogelijk dat vooral progressief denkende allochtone Nederlanders bereid zijn mee te werken aan een onderzoek rond seksualiteit en relaties. Uit vergelijking met onderzoek van het SCP (Van den Broek & Keuzenkamp, 2008) en *Seks onder je 25<sup>e</sup>* (2005) lijken de respondenten van dit onderzoek relatief progressief in hun opvattingen, vooral met betrekking tot genderrollen.

## **4.2 Aanbevelingen**

Voorop staat dat er in vervolgonderzoek naar seksuele en relationele gezondheid van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders op andere manieren geworven zal moeten worden. Willen we echt helder krijgen hoe het ervoor staat met deze groepen, dan zal er een steekproef moeten worden samengesteld die evenwichtig is qua opleidingsniveau. Een mogelijkheid is om respondenten in het vervolg te selecteren uit de Gemeentelijke Basis Administratie. Ongetwijfeld zal er dan ook sprake zijn van een hoge non-respons, die naar alle waarschijnlijkheid onder allochtonen hoger is dan onder autochtonen. In het onderzoek *Seks onder je 25<sup>e</sup>* is bijvoorbeeld gebruikt gemaakt van deze methode van werving en bleek onder allochtonen slechts 10% in te gaan op het verzoek tot deelname (tegenover 24% onder autochtonen). Een andere mogelijkheid is om gericht te werven op locaties waar laag opgeleide allochtonen komen, bijvoorbeeld op straat, op scholen en werkplekken. Dit is een zeer arbeidsintensieve en daarmee kostbare wervingsmethode, maar waarschijnlijk de enige mogelijkheid om moeilijk bereikbare groepen in de steekproef te betrekken.

Daarnaast roepen sommige van de resultaten van dit onderzoek vraagtekens op, die in vervolgonderzoek nader uitgediept zouden moeten worden. Ten eerste de bevinding dat er niet meer Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen dan Nederlandse vrouwen zijn, die geen anticonceptie gebruiken, wel seks hebben gehad en geen (latente) kinderwens hebben. Deze bevinding staat haaks op de bevinding uit de Landelijke Abortusregistratie (Van Lee & Wijsen, 2007) dat deze vrouwen in 2006 tweeënhalve tot negen keer zo vaak een abortus hebben ondergaan als Nederlandse vrouwen. Mogelijk gebruiken allochtone vrouwen weliswaar even vaak een anticonceptiemethode, maar gaat er hierbij vaker wel eens iets mis dan bij Nederlandse vrouwen. Uit eerder onderzoek komt al naar voren dat de kennis rondom anticonceptiegebruik bij allochtone vrouwen te wensen over laat (STIOM, 2008), maar

onduidelijk is in hoeverre zich dit vertaalt in gebrekkig toepassen van anticonceptie. Willen we echt kunnen zeggen of iemand door anticonceptiefalen kans loopt op een ongeplande zwangerschap, dan zijn er meer vragen nodig dan alleen de vraag of men wel eens een pil vergeet of wel eens praktische problemen heeft met een condoom.

Eén van de weinige verschillen tussen allochtone en autochtone Nederlanders die in het huidige én in eerder onderzoek naar voren komt, is de bevinding dat Marokkaanse en Surinaamse vrouwen relatief veel relatiestress rapporteren. Bovendien geven Marokkaanse mannen, Turkse vrouwen en Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen 'relaties' het vaakst aan als gebied waarop zij professionele hulp of steun zouden willen hebben. Omdat de verdiepende vragen niet eerder onderzocht zijn in de algemene populatie, kan niet worden gezegd waaróm Marokkaanse en Surinaamse vrouwen hoger scoren op relatiestress dan autochtone vrouwen. Bovendien is dit bij uitstek een onderwerp wat geschikt is voor kwalitatief onderzoek. Achtergronden van relatiestress zouden hierbij moeten worden uitgevraagd, met veel aandacht voor de eventuele rol van de etnisch-culturele achtergrond. Ook is meer inzicht nodig in de strategieën die men toepast om met relatiestress om te gaan, om beter hulp te kunnen bieden aan de mensen die hiermee te kampen hebben.

Er wordt weinig gebruik gemaakt van seksuologische zorg. Een belangrijke reden hiervoor is dat mensen schroom ervaren om hulp te vragen voor seksuologische problemen. Toegankelijke zorg, waar breed bekendheid aan wordt gegeven, is nodig om de drempel voor mensen met een zorgbehoefte te verlagen. Daarnaast is er weinig bekend over de kwaliteit en effectiviteit van de hulpverlening. Evaluatie van zowel de toegankelijkheid als de effectiviteit van seksuologische hulpverlening is dringend gewenst, zowel voor de algemene populatie als voor de allochtone groep.

Tenslotte blijft de hoge prevalentie van seksueel geweld onder de totale populatie Nederlandse vrouwen een punt van zorg. Seksueel geweld kan blijkbaar alle vrouwen treffen, ongeacht etnisch-culturele achtergrond. Het leren aangeven én herkennen van wensen en grenzen op het gebied van seksualiteit verdient dan ook onverminderd de aandacht in beleid, en binnen lessen relationele en seksuele vorming op scholen.



## Referenties

- Arrindell, W. & Schaap, C. (1985) The Maudsley Marital Questionnaire (MMQ): An extension of its construct validity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 295 – 299.
- Bakker, F. en Vanwesenbeeck, I. (Eds.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. RNG-studies nr. 8. Delft: Eburon.
- Bancroft, J., Loftus, J., & Scott Long, J. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 193-208.
- Beelen, J. (1989). *Tussen verleiden en verkrachten*. Amsterdam: An Dekker.
- Boland, G., Aarnink, G., Pollet, J., & Vlugt, I. van der (1991). *Seksueel geweld aan de orde: Werkboek voor het begeleiden van een basiscursus voor hulpverleners*. Utrecht: Medusa.
- Broek, A. van den, & Keuzenkamp, S. (2008). Het dagelijks leven van allochtone stedelingen. Den Haag: SCP.
- Burgess, G.H. (2007). Assessment of rape-supportive attitudes and beliefs in college men: Development, reliability, and validity of the rape attitudes and beliefs scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 973-993.
- Burt, M.A. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personal and Social Psychology*, 38, 217-230.
- CBS (2005). *Enquêteonderzoek onder allochtonen. Problemen en oplossingen*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS en WODC (2006). *Integratiekaart 2006*. CBS en WODC.
- 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.
- Goderie, M. & Woerds, S., ter (2003). *Veilige gemeenten waar vrouwen willen wonen. Een voorstudie naar lokale monitoring van vrouwenveiligheid*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25<sup>e</sup>: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. RNG-studies nr. 7. Delft: Eburon.
- Hooghiemstra, E. (2003). *Trouwen over de grens. Achtergronden van partnerkeuze van Turken en Marokkanen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S., Huls, F., & Hermans, B. (2006). *Geweld tegen vrouwen en meisjes*. In W. Portegijs, B. Hermans, & V. Lalta (Eds.). *Emancipatiemonitor 2006*. (pp. 235-261). Den Haag: SCP/CBS.
- Kunst, A.E., Meerding, W.J., Varenik, N., Polder, J.J., & Mackenback, J.P. (2007). *Sociale verschillen in zorggebruik en zorgkosten in Nederland 2003: Een verkenning van verschillen naar sociaal-economische positie, samenlevingsvorm en land van herkomst*. RIVM: Bilthoven.
- Kuyper, L., Bakker, F., & Zimbile, F. (2005). *Veilig vrijen bij jongeren. De stand van zaken 2005 en ontwikkelingen sinds 1997*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Lee, L. van, & Wijsen, C. (2007). *Landelijke Abortusregistratie 2006*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Leonard, L.M. & Folette, V.M. (2002). Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: Review of the empirical literature and clinical implications. *Annual Review of Sex Research*, 13, 346-388.

- Lokale en Nationale Monitor Gezondheid. Verkregen op 15-08-2007 op <http://www.monitoregezondheid.nl/volksindicatoren.aspx>
- Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap (2007). *Meer kansen voor vrouwen: Emancipatiebeleid 2008-2011*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap.
- Picavet, Ch., Leest, L. van der, & Wijsen, C. (2008). *Contraceptive decision-making: Background and outcomes of contraceptive methods*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- STIOM (2008). Expertmeeting 'Kennis en attitude ten aanzien van anticonceptie in verschillende culturen'. Den Haag: STIOM.
- Verweij, A. (2002). *Rapportage pilot study schriftelijke vragenlijst. Netherlands Kinship Panel Study (NKPS)*. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- Ware, J.E., en Kosinski, M.A. (2001). *SF-36: Physical and Mental Health Summary Scales. A manual for users of Version 1 (2<sup>nd</sup> edition)*. Lincoln, RI: Quality Metric Inc.
- World Health Organization. (2006). Geraadpleegd op 29 augustus 2006 via [http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual\\_health.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html)

## **Bijlagen**



**Bijlage 1.1.a Mannen: demografische kenmerken van de steekproef en de populatie\***

	autochtoon		Turks		Marokkaans		Surinaams		Antilliaans	
	populatie	steekproef	populatie	steekproef	populatie	steekproef	populatie	steekproef	populatie	steekproef
leeftijdsgroepen										
15-20			23,5	17,1	24,2	25	24	17,5	20	28,6
21-25	22,1	21,7	15,1	22	12,5	11,5	20,4	27	26,5	17,9
26-30	22,4	20	18,2	19,5	20,4	32,7 <sup>▲</sup>	14	12,7	18,2	17,9
31-35	26	31,5 <sup>▲</sup>	21,2	24,4	20,9	17,3	21,4	19	17,2	28,6 <sup>▲</sup>
36-40	29,5	26,9	21,8	17,1	21,9	13,5	20,2	23,8	18,1	7,1
n	1737184	715	83651	41	69115	52	66904	63	28570	28
opleidingsniveau										
laag	14	2,6 <sup>▼</sup>	52,4	2,4 <sup>▼</sup>	44,1	9,4 <sup>▼</sup>	22,0	7,9 <sup>▼</sup>	26,2	3,7 <sup>▼</sup>
midden	43,9	65,6 <sup>▲</sup>	35,3	58,5 <sup>▲</sup>	43,1	71,7 <sup>▲</sup>	49,9	57,1	48,3	70,4 <sup>▲</sup>
hoog	41,7	31,8 <sup>▼</sup>	12,3	39 <sup>▲</sup>	12,7	18,9	28,1	34,9	25,5	25,9
n	1894543	782	77079	41	63830	53	65920	63	28037	27
Stedelijkheid										
niet stedelijk	12,5	10,7	0,3	0	1	4	0,8	3,3	2,5	0
weinig stedelijk	21,3	18,3 <sup>▼</sup>	5,6	17,1 <sup>▲</sup>	7,1	6	5,1	8,2	3	7,4
matig stedelijk	21,6	17,9 <sup>▼</sup>	23,5	9,8 <sup>▼</sup>	17,8	14	9,3	11,5	11,8	11,1
sterk stedelijk	27,3	29,8	32,4	29,3	26,4	14	23,9	24,6	44,4	22,2
zeer sterk stedelijk	17,4	23,2 <sup>▲</sup>	38,2	43,9	47,6	62	60,9	52,5	38,3	59,3
n	1737184	698	83651	41	69115	50	66904	61	28570	27

<sup>▲</sup> significant hoger dan in de populatie (p<.01), <sup>▼</sup> significant lager dan in de populatie (p<.01).

Noot. De autochtone steekproef is voor wat betreft leeftijd en stedelijkheid vergeleken met de autochtone populatie van 21 tot 40 jaar, en voor wat betreft opleidingsniveau met de populatie van 19 tot 40 jaar. De allochtone steekproef is bij alle drie de demografische variabelen vergeleken met de allochtone populatie van 15 tot 40 jaar.

\*De cijfers met betrekking tot de populatie zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

**Bijlage 1.1.b Vrouwen: demografische kenmerken van de steekproef en de populatie\***

	autochtoon		Turks		Marokkaans		Surinaams		Antilliaans	
	populatie	steekproef	populatie	steekproef	populatie	steekproef	populatie	steekproef	populatie	steekproef
leeftijdsgroepen										
15-20			20,2	20,5	20,6	26,6	22,6	21,9	21,7	14,4
21-25	22,4	22,7	15,8	15,7	16,3	10,3	20	20,9	19	26,3
26-30	22,4	24,8	17,5	20,5	27,7	30,5	15	25,5 <sup>▲</sup>	20,6	26,3
31-35	25,2	29,3 <sup>▲</sup>	25	26,5	20,6	17,7	20,7	18,9	20,7	13,6
36-40	30,1	23,2 <sup>▼</sup>	21,6	16,9	14,9	14,8	21,6	12,8	18	19,5
n	1659777	750	85167	83	73439	203	75695	196	28039	118
opleidingsniveau										
laag	9,8	2,7 <sup>▼</sup>	55,5	3,8 <sup>▼</sup>	47,1	7,4 <sup>▼</sup>	15	5,6 <sup>▼</sup>	14,6	5,0 <sup>▼</sup>
midden	46,3	71,9 <sup>▲</sup>	35,3	68,8 <sup>▲</sup>	38,8	65,8 <sup>▲</sup>	54,3	65,3 <sup>▲</sup>	54,9	65,5
hoog	43,8	25,4 <sup>▼</sup>	9,2	27,5 <sup>▲</sup>	14,1	26,7 <sup>▲</sup>	30,7	29,1	30,5	29,4
n	1812663	815	81739	80	70688	202	73395	196	26960	119
Stedelijkheid										
niet stedelijk	12,2	10,3	0,5	0	0,4	0,5	0,8	1,6	0,9	1,7
weinig stedelijk	20,8	12,9 <sup>▼</sup>	6,5	5	5,1	3,2	5,8	4,7	5,8	5,1
matig stedelijk	21,7	19,6	21,7	21,3	16	17,6	10	7,8	8,1	14,5
sterk stedelijk	27,6	31,5 <sup>▲</sup>	29,7	42,5 <sup>▲</sup>	28,3	33	32,3	28	41,2	35
zeer sterk stedelijk	17,7	25,7 <sup>▲</sup>	41,6	31,3	50,2	45,7	51,1	58	44,1	43,6
n	1659777	744	85167	80	73439	188	75695	193	28039	117

<sup>▲</sup> significant hoger dan in de populatie (p<.01), <sup>▼</sup> significant lager dan in de populatie (p<.01).

Noot. De autochtone steekproef is voor wat betreft leeftijd en stedelijkheid vergeleken met de autochtone populatie van 21 tot 40 jaar, en voor wat betreft opleidingsniveau met de populatie van 19 tot 40 jaar. De allochtone steekproef is bij alle drie de demografische variabelen vergeleken met de allochtone populatie van 15 tot 40 jaar.

\*De cijfers met betrekking tot de populatie zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

**Bijlage 1.2 Samenstelling van de steekproef (gewogen)**

	mannen				vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
<b>Leeftijd</b>										
gemiddelde	30,1	28,1	27,0	28,3	26,7	29,7	28,2	26,9	27,0	28,0
(standaard deviatie)	(6,3)	(7,0)	(7,3)	(7,5)	(6,7)	(6,1)	(6,9)	(7,0)	(6,5)	(6,7)
<b>Opleidingsniveau (%)</b>										
laag	2,6	2,4	9,4	7,9	3,7	2,7	3,8	7,4	5,6	5,0
midden	65,6	58,5	71,7	57,1	70,4	71,9	68,8	65,8	65,3	65,5
hoog	31,8	39,0	18,9	34,9	25,9	25,4	27,5	26,7	29,1	29,4
<b>Generatie (%)</b>										
1 <sup>e</sup> generatie	X	51,2	34,0	46,0	37,0	X	30,1	44,1	26,0	48,3
2 <sup>e</sup> generatie (zelf in Nederland geboren)	X	48,8	66,0	54,0	63,0	X	69,9	55,9	74,0	51,7
<b>Bevolkingsgroep waar men zich toe rekent (%)</b>										
Nederlanders	X	22,0	30,8	49,2	59,3	X	39,0	19,7	49,0	63,2
Turken	X	63,4	0,0	0,0	0,0	X	52,4	0,5	0,0	0,0
Marokkanen	X	0,0	59,6	0,0	0,0	X	0,0	68,5	0,0	0,0
Surinamers	X	0,0	0,0	49,2	0,0	X	0,0	0,0	0,5	3,4
Antillianen/Arubanen	X	0,0	0,0	0,0	33,3	X	0,0	0,0	37,7	29,1
anders	X	14,6	9,6	1,6	7,4	X	8,5	11,8	12,2	4,3
<b>Religie (%)</b>										
Rooms-katholiek/protestants	33,6	4,9	0,0	22,2	28,6	35,6	0,0	0,0	33,7	54,2
islamitisch	0,1	70,7	96,2	11,1	0,0	0,7	79,3	89,2	8,2	0,0
hindu	0,1	0,0	0,0	19,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,8	0,0
ander geloof	3,7	0,0	0,0	3,2	7,1	4,5	3,7	1,5	8,7	13,6
geen geloof	62,6	22,0	3,8	44,4	64,3	59,1	17,1	9,3	34,7	32,2

**Vervolg bijlage 1.2 Samenstelling van de steekproef (gewogen)**

<b>Stedelijkheid (%)</b>																			
weinig tot niet	29,1	17,1	10,8	11,5	7,4	23,5	5,0	3,7	6,3	6,8									
matig tot sterk	48,1	39,1	28,0	36,1	33,3	51,0	63,8	50,6	35,8	49,5									
zeer sterk	22,7	43,9	62,0	52,5	59,3	25,6	31,5	45,7	58,0	43,6									
<b>Werksituatie (%)</b>																			
school/studie	12,1	30,0	32,7	33,3	44,4	14,3	29,3	34,8	32,7	34,2									
betaalde baan	80,5	55,0	63,5	65,1	51,9	62,2	50,0	35,3	57,2	58,1									
werkloos/werkzoekend/arbeidsongeschikt/bijstandsuitkering	6,4	12,5	1,9	1,6	3,7	12,3	14,6	16,2	6,7	4,3									
huisman/huisvrouw/anders	1,0	2,5	1,9	0,0	0,0	11,1	6,1	13,7	3,6	3,5									
<b>N</b>	783	41	53	63	27	816	82	203	196	118									
<b>Burgerlijke stand (%)</b>																			
gehuwd/geregistreerd partnerschap	31,0	36,1	34,1	12,3	20,8	36,8	50,0	33,5	15,9	28,7									
ongetrouwd	65,1	55,6	59,1	82,5	79,2	57,2	45,8	49,7	77,8	68,5									
gescheiden	3,7	8,3	6,8	3,5	0,0	5,6	4,2	16,8	6,3	2,8									
weduwe/weduwnaar	0,1	0,0	0,0	1,8	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0									
<b>N</b>	783	36	44	57	24	816	72	167	176	108									

Noot. NL=Nederlanders, T=Turks, M=Marokkaans, S=Surinaams, A=Antilliaans



## Bijlage 2 Operationalisering van de gebruikte concepten en bronvermelding

Concept	Omschrijving	Bron
<b>Persoonskenmerken</b>		
leeftijd	leeftijd in jaren	
geslacht	geslacht	
opleidingsniveau	hoogst afgeronde opleiding; huidige opleiding	lokale en nationale monitor VGZ
religie	al dan niet religieus opgevoed; geloof waartoe respondent zich rekent	NKPS; lokale en nationale monitor VGZ
geografische indicator	eerste vier cijfers van het postcode als indicatie van de stedelijkheidsgraad	lokale en nationale monitor VGZ
arbeidssituatie	opleiding, betaalde arbeid, (vervroegd) pensioen, werkloos/werkzoekend, arbeidsongeschikt, bijstand, huisman/ huisvrouw	lokale en nationale monitor VGZ
burgerlijke staat	burgerlijke staat	CBS
<b>Gezondheid</b>		
psychische gezondheid	psychische gezondheid	Ware en Kosinski (2001)
<b>Etnische achtergrond</b>		
eticiteit	geboorteland respondent en geboorteland van zijn of haar moeder en/of vader	CBS
gerapporteerde etniciteit	bevolkingsgroep waartoe respondent zich rekent	Verweij, 2002
generatie	jaar van immigratie, indien niet in Nederland geboren	Verweij, 2002, licht gewijzigd
<b>Gezin en familie</b>		
kinderen	al dan niet hebben van kinderen	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
woonsituatie	grootte van het huishouden; samenstelling van het huishouden	lokale en nationale monitor VGZ
<b>Partner</b>		
vaste partner	al dan niet hebben van een vaste partner	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
relatieduur	duur van de relatie	idem
geslacht	geslacht van de partner	idem
eticiteit	land waar partner woont; belangrijkste etnische achtergrond partner; land waar respondent partner heeft leren kennen; partner en/of respondent al dan niet in Nederland woonachtig op moment van trouwen	Verweij, 2002 en nieuw ontwikkeld

<b>Partner (vervolg)</b>		
relatiestress	zorgen of stress i.v.m. seksuele of liefdesrelaties	ontleend aan Bancroft (2003)
seks met partner	het al dan niet seks hebben gehad met partner	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
zin in seks	het al dan niet hebben van meer of minder zin in seks dan de partner	idem
<b>Laatste ex-partner</b>		
ex-partner	het al dan niet een vaste partner hebben gehad	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
relatieduur	duur van de laatste relatie	idem
geslacht	geslacht van de ex-partner	idem
ethniciteit	belangrijkste etnische achtergrond ex-partner	idem
beëindigen relatie	redenen voor beëindigen van de relatie	nieuw ontwikkeld
seks	het al dan niet seks hebben gehad	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
relationele stress	zorgen of stress i.v.m. seksuele of liefdesrelaties	ontleend aan Bancroft (2003)
<b>Singles</b>		
tevredenheid single-status	mate van tevredenheid met het single zijn	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
seks	het al dan niet seks hebben gehad	idem
relationele stress	zorgen of stress i.v.m. seksuele of liefdesrelaties	ontleend aan Bancroft (2003)
<b>Attituden</b>		
attituden over relatie	belang dat respondent hecht aan verschillende aspecten van een relatie	nieuw ontwikkeld; gebaseerd op Hooghiemstra (2003)
houding t.a.v. omgangsvormen	mening over openheid omtrent seksualiteit en omgangsvormen tussen mannen en vrouwen	verkorte versie van SPVA 1998-2002
houding t.a.v. autonome partnerkeuze	belang van de mening van ouders en kind bij trouwplannen	verkorte versie van Verweij, 2002
houding t.a.v. genderrollen in seksualiteit	dubbele moraal t.a.v. seksueel gedrag en mening over versieren	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
houding t.a.v. genderrollen in de maatschappij	mening over rolverdeling tussen mannen en vrouwen op het gebied van huishouden, geld en aankopen en belang van opleiding	SPVA 1998-2002
houding t.a.v. seks voor het huwelijk	opvattingen t.a.v. seks in verschillende relatievormen	ontleend aan de Graaf, et al. (2005)
houding t.a.v. seks zonder liefde	opvattingen t.a.v. seks zonder liefde	ontleend aan de Graaf, et al. (2005)

<b>Seksueel gedrag</b>		
aantal sekspartners	aantal sekspartners in afgelopen half jaar en in hele leven	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
internet seks	frequentie van bekijken van seks op internet; van cyberseks; en van real life seks met iemand die de respondent op internet heeft ontmoet	idem
betalen voor seks	het al dan niet betaald hebben voor seks	idem
geld of een andere beloning ontvangen voor seks	het al dan niet geld of een andere beloning gekregen hebben voor seks	idem
<b>Seksuele voorkeur</b>		
gedrag	ervaring met seks met persoon van het eigen geslacht	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
aantrekking	seksuele aantrekking tot eigen dan wel andere geslacht of (geen van) beide	idem
<b>Betekenis en beleving van seksualiteit</b>		
positieve seksuele beleving	mate waarin respondent seksualiteit op een positieve manier beleeft	ontleend aan Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
tevredenheid seksfrequentie	mate waarin men tevreden is over frequentie van seks	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
overmatig seksueel verlangen	het al dan niet hebben van sterke seksuele verlangens waarover de respondent geen controle heeft of die een belemmering vormen voor het dagelijks functioneren	idem
seksuele stress	zorgen of stress omtrent de eigen seksualiteit	ontleend aan Bancroft (2003)
vragen of zorgen over maagdelijkheid	vragen of zorgen over maagdelijkheid, ontmaagding of het maagdenvlies	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
<b>Zwangerschap</b>		
zwanger	al dan niet zwanger	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
zwangerschapspoging	wel of geen zwangerschapspoging	idem
<b>Anticonceptie en condooms</b>		
gebruik anticonceptie, methode	gebruik anticonceptiemethode, indien gebruik, welke methode	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
reden geen gebruik	reden geen gebruik anticonceptie	idem

<b>Anticonceptie en condooms (vervolg)</b>		
zelf-effectiviteit anticonceptiemethode condoomgebruik	Ervaren moeilijkheidsgraad van gebruik al dan niet een condoom gebruikt bij vaginale en/of anale seks in verschillende relatievormen	idem Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
falen anticonceptie / condoom gebruik	inschatting van de respondent of het gebruik van anticonceptiemethode in het algemeen; de pil; het condoom; de anticonceptiepleister; of de nuvaring altijd goed ging	Kuyper, Bakker, & Zimbile, (2005), antwoordcategorieën licht gewijzigd; Picavet, et al. (2008)
coping gedrag	reactie na falen anticonceptiegebruik; indien geen reactie de reden daarvan	nieuw ontwikkeld
communicatie over anticonceptiemethoden	frequentie van communicatie over anticonceptiemethoden	nieuw ontwikkeld
<b>Morning-afterpil (map)</b>		
kennis	kennis over de functie en de verkooppunten van de map	nieuw ontwikkeld
gebruik intentie	inschatting of respondent de map wil gebruiken indien nodig	nieuw ontwikkeld
zelf-effectiviteit	inschatting of het lukt om map te gaan kopen; en reden indien respondent het (erg) moeilijk lijkt	nieuw ontwikkeld
gebruik noodpil	één of meerdere malen map geslikt	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
<b>Seksuele victimisatie</b>		
seksueel geweld	het al dan niet ervaring hebben met seksueel geweld	Gebaseerd op de Vrouwen veiligheid Index (Goderie & Ter Woerds, 2003)
aard geweld	het al dan niet hebben meegemaakt van verschillende vormen van seksueel geweld	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
leeftijd kenmerken van de dader	leeftijd bij de laatste ervaring geslacht van de dader; dader al dan niet een bekende; soort bekende	idem idem
seksueel misbruik	het al dan niet ervaring hebben met seksueel misbruik	idem
leeftijd misbruik kenmerken van de dader	leeftijd bij de eerste ervaring geslacht van de dader; dader al dan niet een bekende; soort bekende	idem idem
zwanger na geweld	al dan niet zwanger geraakt na seksueel geweld of misbruik; verloop van de zwangerschap	nieuw ontwikkeld
aangifte	het al dan niet aangifte hebben gedaan	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006

<b>Seksuele dwang</b>		
verkrachtingsmythen	Vooroordelen en stereotypen ten aanzien van seksueel geweld	bewerking van Rape myth schaal van Burgess
seksuele dwang	het al dan niet ervaring hebben met seksuele dwang	nieuw ontwikkeld
aard dwang	het al dan niet hebben uitgeoefend van verschillende vormen van seksuele dwang	nieuw ontwikkeld
leeftijd	leeftijd van de respondent bij laatste incident	nieuw ontwikkeld
kenmerken slachtoffer	leeftijd; geslacht; al dan niet een bekende; soort bekende	nieuw ontwikkeld
contact met politie	contact met politie vanwege uitoefenen van dwang	nieuw ontwikkeld
<b>Hulpbehoefte en zorgcontact</b>		
seksuele of liefdesrelatie(s)	hulpbehoefte en zorgcontact omtrent zorgen of stress door seksuele of liefdesrelatie(s); met welke professional contact; tevredenheid met het contact	Bakker & Vanwesenbeeck, 2006
eigen seksualiteit	hulpbehoefte en zorgcontact omtrent eigen seksualiteit; met welke professional contact; tevredenheid met het contact	idem
overmatig seksueel verlangen	hulpbehoefte en zorgcontact vanwege sterke seksuele verlangens; met welke professional contact; tevredenheid met het contact	idem
anticonceptie	hulpbehoefte en zorgcontact in verband met problemen of vragen rond anticonceptie; met welke professional contact; tevredenheid met het contact; reden van het contact; en wens informatiebron	idem
seksuele victimisatie	hulpbehoefte en zorgcontact in verband met seksueel geweld; met welke professional contact; tevredenheid met het contact	idem
maagdelijkheid	hulpbehoefte en zorgcontact omtrent maagdelijkheid, ontmaagding of het maagdenvlies; met welke professional contact; tevredenheid met het contact	idem
geen hulp gezocht	wel hulpbehoefte maar geen hulp gezocht; redenen hiervoor	idem
onvervulde hulpbehoefte	wel hulp gezocht maar geen hulp gekregen; redenen hiervoor	idem

**Bijlage 3 Betrouwbaarheidsgegevens**

<b>Schalen</b>	<b>Item totaal correlatie<sup>1</sup></b>
<i>Relatiesatisfactie (1-5) Cronbach's alpha =.85</i>	
- Mijn partner is lief en begrijpt mij	,648
- Ik overweeg om weg te gaan bij mijn partner	,594
- Ik ben gelukkig met mijn partner	,778
- Ik erger me aan mijn partner	,564
- We hebben ruzie	,442
- Ik voel me fijn bij mijn partner	,754
- Ik vind mijn partner seksueel aantrekkelijk	,625
- We hebben conflicten over seks	,391
<i>Houding t.a.v. genderrollen in maatschappij (1-5) Cronbach's alpha =.86</i>	
- Een opleiding is voor jongens belangrijker dan voor meisjes	,622
- Beslissingen over grote aankopen kan uiteindelijk de man het beste nemen	,778
- De vrouw kan het beste de verantwoordelijkheid voor het huishouden nemen	,674
- De man kan het beste de verantwoordelijkheid voor het geld hebben	,774
<i>Houding t.a.v. relaties en seksualiteit (1-5) Cronbach's alpha =.86</i>	
- Goedkeuren van geslachtsgemeenschap bij trouwplannen	,809
- Goedkeuren van geslachtsgemeenschap in een vaste relatie	,786
- Goedkeuren van geslachtsgemeenschap zonder gevoel	,673
- Een man hoort een vrouw te versieren, niet andersom	,449
<i>Rape myths (1-5) Cronbach's alpha =.80</i>	
- Als een vrouw nee zegt tegen seks, bedoelt ze soms ja	,532
- Als een man getrouwd is, dan heeft hij recht op seks	,575
- Als een vrouw zich uitdagend kleedt, dan vraagt ze om seks	,707
- Als een vrouw makkelijk is en wil zoenen, dan mag een man ook verder gaan	,658
<i>Overmatig seksueel verlangen (1-5) Cronbach's alpha =.77</i>	
- Mijn seksuele verlangens hebben mijn dagelijkse leven overhoop gehaald	,633
- Ik ben zo met seks bezig dat ik mijn vrienden, familie of (school)werk verwaarloos	,513
- Ik heb het gevoel dat mijn seksuele gedachten en gevoelens sterker zijn dan ik ben	,653
- Ik denk meer aan seks dan ik zou willen	,605
<i>Positieve seksuele beleving (1-5) Cronbach's alpha =.83</i>	
- Ik denk dat ik best aantrekkelijk ben	,549
- Ik ben tevreden over hoe mijn geslachtsdelen eruit zien	,506
- Door seks voel ik mij ontspannen	,649
- Ik ben blij met mijn seksleven	,651

*Vervolg positieve seksuele beleving (1-5) Cronbach's alpha = .83*

- Ik voel me schuldig over mijn seksuele gedrag	,397
- Tijdens het vrijen ben ik onzeker over mijn lichaam	,514
- Ik vind het moeilijk om eerlijk te zijn over mijn seksuele gevoelens	,558
- Bij het vrijen heb ik weinig invloed op wat er gebeurt	,493
- Ik vind het moeilijk om initiatief te nemen op het gebied van seks	,545

*Psychische klachten (1-6) Cronbach's alpha =.84*

- Hoe vaak voelde u zich? Erg zenuwachtig	,511
- Hoe vaak voelde u zich? Zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken	,696
- Hoe vaak voelde u zich? Kalm en rustig	,615
- Hoe vaak voelde u zich? Erg energiek	,543
- Hoe vaak voelde u zich? Neerslachtig en somber	,659
- Hoe vaak voelde u zich? Gelukkig	,692





**Bijlage 4 Verschillende aspecten van seksuele gezondheid van mannen en vrouwen (in %)**

	Mannen					Vrouwen				
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
<b>SEKSUEEL KLIMAAT (% eens of goedkeuring)</b>										
Houding t.a.v. omgangsvormen										
In Nederland is men veel te open over dingen die met seksualiteit te maken hebben	X	66,6	62,1	55,9	X	X	81,7	52,9	37,5	37,1
In Nederland gaan mannen en vrouwen te gemakkelijk, te vrij met elkaar om Houding t.a.v. autonome partnerkeuze	X	79,2	57,9	55,9	X	X	77,6	56,9	46,5	39,7
Een kind mag zelf beslissen met wie het wil trouwen	X	62,5	61,1	64,7	X	X	83,7	78,3	86,2	90,6
De mening van de ouders is belangrijk bij de keuze van een partner	X	43,5	52,6	26,4	X	X	46,0	46,0	22,8	18,5
Houding t.a.v. genderrollen in seksualiteit										
Met seks mogen vrouwen minder dan mannen. Dat hoort zo.	1,7	8,3*	10,5*	0,0*	X	2,5*	8,2*	3,7*	0,0*	5,6*
Een man hoort een vrouw te versieren, niet andersom.	56,0	8,0▼	33,3	0,0▼	X	38,9	30,6	38,0	13,7▼	15,1▼
n	783	24	37	34	17	816	49	138	88	54
Houding t.a.v. genderrollen in maatschappij										
Een opleiding is voor jongens belangrijker dan voor meisjes	X	17,1	11,4	3,5	8,3	X	2,8	3,0	2,3	1,8
Beslissingen over grote aankopen kan uiteindelijk de man het beste nemen	X	8,4	28,0	12,3	8,0	X	5,6	0,6	1,1	1,8
De vrouw kan het beste de verantwoordelijkheid voor het huishouden nemen	X	36,1	45,5	29,9	16,7	X	25,0	12,6	15,2	16,5
De man kan het beste de verantwoordelijkheid voor het geld hebben	X	33,4	34,9	12,3	8,3	X	5,6	1,8	2,3	0,9
Houding t.a.v. seks voor het huwelijk										
Goedkeuren van geslachtsgemeenschap bij trouwplannen	X	37,8	29,5	68,4	70,8	X	42,5	30,2	65,5	71,5
Goedkeuren van geslachtsgemeenschap in een vaste relatie	X	56,7	44,2	79,0	75,0	X	61,6	42,0	80,0	84,4
Houding t.a.v. seks zonder liefde										
Goedkeuren van geslachtsgemeenschap bij niet veel voor elkaar voelen	X	28,6	13,9	43,9	34,8	X	12,3	6,6	27,1	29,0
n	X	36	43	57	24	X	72	168	176	109

	Mannen			Vrouwen						
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
Vaste partner	74,1	61,1	54,5	49,1	54,2	80,1	71,2	51,2	63,1	74,3
Samenwonen met partner	57,7	41,7	45,2	29,8	25,0	65,0	48,6	33,9	36,4	49,5
n	783	36	44	57	24	816	73	168	176	109
Duur relatie										
korter dan 6 maanden	8,4	4,5	4,3	14,3	X	5,0	13,5	8,1	5,4	6,2
6 maanden tot 1 jaar	6,0	0,0	8,7	3,6	X	4,3	0,0	4,7	8,9	9,9
1 tot 5 jaar	35,9	59,1	47,8	25,0	X	35,1	17,3	38,4	45,5	37,0
langer dan 5 jaar	49,7	36,4	39,1	57,1	X	55,6	69,2	48,8	40,2	46,9
Gemiddelde relatieduur (1=korter dan 1 maand, 8= meer dan 10 jaar)	6,2	6,3	6,3	6,4	X	6,5	6,7	6,3	6,0	6,1
Geslacht partner										
man	4,5	4,5*	4,3*	7,1*	X	97,1	94,1*	100,0*	99,1*	98,8*
vrouw	95,9	95,5*	95,7*	92,9*	X	2,9	5,9*	0,0*	0,9*	1,2*
Gedeelde ethnische achtergrond partner	92,1	54,5*	66,7*	32,1*	X	93,6	70,6*	74,4	36,3	22,0
n	580	22	23	28	13	655	52	86	112	81
Partner in Nederland leren kennen	X	X	X	X	X	X	61,1	70,8	89,5	80,5
n	X	17	20	19	11	X	36	72	57	41
<b>SEKSUEEL GEDRAG</b>										
Aantal seksuele partners gedurende hele leven										
0	3,8	9,4	16,7	3,6	12,0	3,9	11,5	22,6	8,2	5,7
1 of 2	24,5	18,8	16,6	21,4	16,0	30,6	44,3	43,2	25,7	14,2
3 tot 5	28,2	12,5	14,3	25,0	24,0	30,8	24,6	12,3	22,2	30,2
6 tot 10	19,9	9,4	7,1	19,6	16,0	20,1	8,2	8,4	17,5	28,3
11 tot 20	10,7	18,8	7,1	14,3	12,0	11,4	3,3	7,7	20,5	16,0
21 of meer	12,8	31,3	38,0	16,1	20,0	3,2	8,2	5,8	5,9	5,6
Gemiddelde (1=0, 9=meer dan 100)	4,4	4,9	4,9	4,6	4,5	4,0	3,3	3,0*	4,1	4,4
Aantal seksuele partners afgelopen 6 maanden										
0	11,0	20,0	27,9	19,3	25,0*	11,9	20,0	45,2	19,4	15,6
1	71,3	57,1	58,1	47,4	41,7*	78,4	74,3	52,4	68,0	77,1
2 of meer	17,7	22,9	14,0	33,3	33,3*	9,7	5,7	2,4	12,6	7,3

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
Vreemdgaan tijdens huidige relatie	8,3	18,2*	4,3*	7,1*	X	4,4	5,9*	4,7*	7,2*	2,4*
n	579	22	23	28	13	655	51	86	111	82
Seksueel contact met seksegenoten gedurende hele leven	12,0	6,1*	2,4	10,7	33,3*	12,6	7,8	4,5	8,8	13,2
Seksueel contact met seksegenoten in de afgelopen 6 maanden	7,6	6,3*	0,0*	8,9*	25,0*	4,4	0,0*	0,7	3,5	6,7
Aantrekking tot mannen of vrouwen										
man	2,9	2,8*	2,4*	5,3*	20,0*	77,8	87,3*	93,5*	85,2*	76,1*
beide	10,7	5,6*	0,0*	3,5*	16,0*	21,0	12,7*	6,5*	13,0*	21,1*
vrouw	86,3	91,7*	97,6*	91,2*	64,0*	1,2	0,0*	0,0*	1,7*	2,8*
n	783	32	42	56	25	816	61	155	171	106
Ooit seks bekeken op internet	69,3	79,2	42,1 <sup>▼</sup>	70,6	X	22,5	6,3	17,4	20,5	34,0
Seks gekeken op internet afgelopen 6 maanden	68,3	79,2	37,7 <sup>▼</sup>	67,6	X	21,3	6,3	15,3	18,2	27,8
Ooit seks met iemand op internet	17,2	4,2*	13,5	20,6	X	11,3	0,0	1,4 <sup>▼</sup>	4,5	16,7
Seks gehad met iemand op internet afgelopen 6 maanden	13,9	4,2*	13,5	11,8	X	7,6	0,0*	1,4	1,1	11,3*
Ooit seks gehad met iemand via internet ontmoet	20,1	14,3*	25,7	29,4	X	12,4	5,1	6,4	12,8	19,6
Seks gehad met iemand via internet ontmoet afgelopen 6 maanden	10,9	4,8*	14,3*	14,7*	X	5,4	5,0*	2,4	2,3*	5,9*
n	783	24	38	34	18	816	48	138	88	53
Ooit betaald hebben voor seks	19,0	33,3	34,9	21,1	12,0	0,4	2,8*	1,2*	2,8*	2,8*
Betaald hebben voor seks in het afgelopen jaar	5,9	11,1*	2,3*	10,5*	4,2*	0,2	2,8*	0,0*	0,6*	0,9*
Ooit geld ontvangen voor seks	3,1	5,6*	6,8*	3,5*	12,0*	1,6	2,8*	3,6*	5,7*	3,7*
Geld ontvangen voor seks in het afgelopen jaar	1,1	2,8*	2,3*	1,8*	8,3*	0,5	2,8*	0,0*	1,1*	1,8*
n	783	33	42	56	24	816	64	155	171	106
Ooit een andere beloning dan geld ontvangen voor seks	X	8,3	13,6	5,3	95,8	X	5,6	1,2	3,4	2,8
Andere beloning dan geld ontvangen voor seks in het afgelopen jaar	X	5,6	2,3	1,8	4,2	X	5,6	1,2	1,1	1,8
n	X	36	43	57	24	X	72	168	176	109
<b>BETEKENIS EN BELEVING VAN RELATIES EN SEKSUALITEIT</b>										
Relatiesatisfactie (% tenminste regelmatig)	94,5	86,4*	95,7*	96,4*	*	91,3	90,4*	89,5	90,2	93,8*
Mijn partner is lief en begrijpt mij	3,8	13,6*	4,3*	0,0*	*	3,5	1,9*	11,5*	4,5*	8,6*
Ik overweeg om weg te gaan bij mijn partner	96,0	90,9*	100,0*	96,4*	*	94,6	92,3*	87,2	92,9	91,4*
Ik ben gelukkig met mijn partner										

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
We hebben ruzie	4,8	22,7*	4,3*	14,3*	*	6,1	3,9*	20,7 <sup>▲</sup>	12,5	8,6*
Ik voel me fijn bij mijn partner	97,6	90,9*	100,0*	96,4*	*	95,7	90,4*	89,7*	94,6*	91,4*
Ik vind mijn partner seksueel aantrekkelijk	95,5	77,3*	100,0*	100,0*	*	91,7	92,3*	89,5	89,3	89,0*
We hebben conflicten over seks	9,1	0,0	20,8*	7,1*	*	11,6	0,0	12,6	11,6	8,6*
Gemiddelde score op relatiesatisfactie	4,2	4,0	4,5	4,3	*	4,2	4,3	4,0	4,2	4,2
n	580	22	24	28	13	655	52	86	112	81
Afgelopen 6 mnd minstens enkele keer met partner gepraat over relatie	X	*	100,0	*	*	X	86,1	100,0	100,0	100,0
Afgelopen 6 mnd minstens enkele keer met partner gepraat over seksleven	X	*	94,7	*	*	X	91,7	93,1	96,4	100,0
n	X	17	20	19	11	X	36	72	56	40
(Heel erg) tevreden met de huidige relatie	X	95,5	95,7	92,9	*	X	86,5	86,0	80,4	86,6
n	X	22	23	28	13	X	52	86	112	71
Aspecten die men (heel) belangrijk vindt in een relatie										
dat partner hetzelfde geloof heeft	X	45,8	81,1	35,3	*	X	81,6	79,0	26,1	24,5
dat partner goed past binnen familie respondent	X	64,0	81,1	52,9	*	X	79,6	63,8	50,0	52,8
dat respondent goed past binnen familie van partner	X	83,3	89,2	82,4	*	X	71,4	61,3	43,2	49,1
dat partner en respondent van elkaar houden	X	95,8	94,6	97,1	*	X	100,0	96,4	98,9	98,1
dat partner maagd is voor het huwelijk	X	45,8	31,6	5,9	*	X	30,6	16,1	5,7	0,0
dat partner en respondent goed met elkaar kunnen praten	X	95,8	97,3	97,1	*	X	100,0	96,4	97,7	98,1
dat partner en respondent goede seks hebben	X	87,5	91,9	91,2	*	X	87,8	79,0	85,2	87,0
dat partner respondent vrijlaat om zelf beslissingen te nemen	X	83,3	89,2	82,4	*	X	100,0	89,8	96,6	92,5
dat partner een goede baan heeft	X	37,5	40,5	41,2	*	X	85,7	63,0	60,2	71,7
dat partner (levens)lang bij respondent blijft	X	75,0	83,8	73,5	*	X	87,8	79,0	64,8	72,2
n	X	24	37	34	18	X	49	138	88	54
Single zijn: prettig of jammer (%)	19,1	*	40,0*	27,6	*	21,6	33,3*	23,5	33,8	21,4*
(heel) prettig										

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
soms prettig, soms jammer	52,9	*	45,0*	48,3	*	60,5	66,7*	67,9	47,7	60,7*
n	204	15	20	29	11	162	21	81	65	28
Factoren die rol speelden bij het beëindigen van de laatste relatie (schoon)familie was het niet eens met de relatie	X	*	*	*	*	X	*	27,3	7,7	*
relatie moest geheim blijven voor (schoon)familie	X	*	*	*	*	X	*	30,4	15,4	*
we hadden andere problemen met de (schoon)familie	X	*	*	*	*	X	*	8,7	7,7	*
ik was vreemdgegaan	X	*	*	*	*	X	*	0,0	0,0	*
partner was vreemdgegaan	X	*	*	*	*	X	*	17,4	23,1	*
ik wilde maagd blijven	X	*	*	*	*	X	*	4,3	3,8	*
partner wilde maagd blijven	X	*	*	*	*	X	*	0,0	0,0	*
we hadden andere seksuele problemen	X	*	*	*	*	X	*	8,7	11,5	*
n	X	3	5	9	4	X	6	23	26	6
Relationele stress	46,4	53,3*	54,3*	41,3	*	44,4	41,7	31,9▼	35,5▼	50,0
helemaal niet	39,4	16,7*	37,1*	34,8	*	38,9	40,0	19,5▼	34,8	26,6
een beetje	14,2	30,0*	8,6*	23,9	*	16,7	18,3	48,7▲	29,7▲	23,4
redelijk veel of heel veel	681	30	35	46	18	723	60	113	155	94
n										
Seksuele beleving (minstens regelmatig)	X	82,8	94,3	77,8	90,0	X	70,9	70,0	76,9	77,0
Na het vrijen voel ik mij helemaal op mijn gemak	X	6,9	2,9	18,5	4,8	X	1,8	16,7	12,1	15,0
Bij het vrijen ben ik bang dat ik het niet goed doe	87,8	82,8*	94,3*	87,0	90,5*	80,7	67,3	66,7▼	83,4	85,0
Door seks voel ik mij ontspannen	7,0	0,0*	2,3*	3,5*	0,0*	7,7	5,6	4,2	7,4	4,6
Ik voel me schuldig over mijn seksuele gedrag	60,8	58,3	67,4	61,4	66,7	53,2	51,4	48,8	61,9	67,9▲
Ik denk dat ik best aantrekkelijk ben	84,3	77,8	83,7	70,2▼	78,3*	70,6	56,9	58,9▼	61,9	67,9
Ik ben tevreden over hoe mijn geslachtsdelen eruit zien	7,0	6,9*	8,6*	14,8*	4,8*	17,9	10,9	27,5	24,8	16,0
Tijdens het vrijen ben ik onzeker over mijn lichaam	77,1	69,4	67,4	63,2	66,7	73,5	63,9	50,6▼	63,6	65,1
Ik ben blij met mijn seksleven										

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
Ik voel me teleurgesteld over de kwaliteit van mijn seksleven	22,1	20,8	5,4	14,7	11,1*	15,2	12,2	15,2	17,0	16,7
n	783	24	37	34	18	817	49	137	88	53
Seksuele beleving (helemaal mee eens)	10,1	17,2*	20,0*	18,5	23,8*	18,5	25,5	26,9	24,2	29,0
Ik vind het moeilijk om eerlijk te zijn over mijn seksuele gevoelens	8,2	13,8*	8,6*	3,7*	4,8*	7,0	7,3*	8,3	13,4	11,0
Bij het vrijen heb ik weinig invloed op wat er gebeurt	12,4	17,2*	2,9*	5,6	9,5*	11,9	14,5	18,5	9,0	11,0
Ik vind het moeilijk om dingen te weigeren tijdens seks	10,0	20,7*	11,4*	5,6	9,5*	25,1	12,7	25,0	21,0	24,0
Ik vind het moeilijk om initiatief te nemen op het gebied van seks	753	29	35	54	21	784	55	119	157	100
n	56,6	*	63,3	63,6	*	56,3	58,8	49,5	64,0	56,3
Bij het vrijen laat ik altijd precies weten wat ik lekker vind	754	19	30	33	15	784	34	93	75	48
n	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,6	3,6	3,4 <sup>▼</sup>	3,6	3,7
Gemiddelde score op positieve seksuele beleving	783	36	43	57	24	816	72	168	176	109
n	67,7	50,0*	72,7*	64,9*	58,3*	59,9	52,8	58,1	54,5	56,9
Stress over eigen seksualiteit	25,3	44,4*	25,0*	21,1*	37,5*	31,6	43,1	24,0	35,2	36,7
Helemaal niet	7,0	5,6*	2,3*	14,0*	4,2*	8,5	4,2	18,0	10,2	6,4
Een beetje	783	36	44	57	24	816	72	167	176	109
n	52,2	55,6*	37,2*	57,9*	58,3*	42,7	33,3*	47,6*	54,5*	53,2*
Tevreden over de frequentie van seks	46,5	38,9*	55,8*	35,1*	41,7*	55,2	61,1*	45,2*	42,0*	45,0*
(Veel) te weinig	1,3	5,6*	7,0*	7,0*	0,0*	2,0	5,6*	7,1*	3,4*	1,8*
Precies goed	753	36	43	57	24	784	72	168	176	109
(Veel) te veel	n	50,6	59,1*	39,1*	50,0*	11,3	11,5	23,3	19,8 <sup>▲</sup>	14,6*
Zin in seks	39,4	18,2*	52,2*	42,9*	*	36,1	38,5	39,5	44,1	37,8*
Respondent heeft meer zin dan partner	10,0	22,7*	8,7*	7,1*	*	52,6	50,0	37,2	36,0 <sup>▼</sup>	47,6*
Er is (bijna) geen verschil	n	50,6	59,1*	39,1*	50,0*	11,3	11,5	23,3	19,8 <sup>▲</sup>	14,6*
Partner heeft meer zin	39,4	18,2*	52,2*	42,9*	*	36,1	38,5	39,5	44,1	37,8*
	10,0	22,7*	8,7*	7,1*	*	52,6	50,0	37,2	36,0 <sup>▼</sup>	47,6*

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
Stress en zorgen rondom maagdelijkheid	X	25,0	16,3	8,8	4,2	X	29,2	42,9	14,8	17,3
n	X	36	43	57	24	X	72	168	176	110
Overmatig seksueel verlangen (minstens regelmatig)	5,1	13,9*	9,3*	8,8*	16,7*	1,7	2,8*	1,8*	5,7*	6,4*
Seksuele verlangens hebben dagelijks leven overhoop gehaald	2,9	0,0*	2,3*	3,5*	4,2*	0,7	0,0*	1,2*	1,1*	0,9*
Zo met seks bezig dat vrienden/familie/werk verwaarloosd worden	8,4	0,0*	7,0*	10,5*	12,5*	1,1	2,8*	1,2*	4,0*	4,6*
Seksuele gedachten en gevoelens zijn sterker dan respondent zelf	14,7	8,3	25,6	22,8	20,8*	3,2	2,8*	3,6	13,6 <sup>▲</sup>	10,1*
Meer aan seks denken dan gewenst	3,3	0,0*	2,3*	5,3*	8,3*	0,5	0,0*	1,2*	1,1*	2,8*
Minstens 3 van de 4 ervaringen komen minstens regelmatig voor	783	36	43	57	24	816	72	168	176	109
n										
<b>ANTICONCEPTIE EN CONDOOMGEBRUIK</b>										
Anticonceptiegebruik										
pil	X	X	X	X	X	48,4	30,2	20,0 <sup>▼</sup>	32,0 <sup>▼</sup>	35,5
pil en condoom	X	X	X	X	X	14,7	6,3	5,8 <sup>▼</sup>	13,5	7,5
condoom	X	46,9	29,3	55,4	25,0	23,0	12,7	3,9 <sup>▼</sup>	18,7	18,7
hormoonspiraal	X	X	X	X	X	8,3	4,8	5,8	5,8	12,3
koperspiraal	X	X	X	X	X	1,6	4,8*	0,6*	1,2*	1,9*
prikpil	X	X	X	X	X	2,6	3,2*	0,0*	4,7	2,8*
anticonceptiering	X	X	X	X	X	1,0	0,0*	1,3*	0,6*	0,9*
pleisterpil	X	X	X	X	X	0,1	0,0*	0,0*	0,6*	0,0*
hormoonimplantaat	X	X	X	X	X	0,5	0,0*	0,0*	0,0*	0,9*
sterilisatie man	X	3,1	2,4	1,8	0,0	7,7	3,2*	1,3	0,6 <sup>▼</sup>	6,5
sterilisatie vrouw	X	3,1	0,0	1,8	4,2	2,6	0,0*	3,9*	2,3*	0,0*
geen	X	56,3	66,7	42,9	70,8	23,4	41,9	58,1 <sup>▲</sup>	39,8 <sup>▲</sup>	34,9
n	X	33	41	56	24	816	58	124	172	105
Redenen om geen anticonceptiemethoden te gebruiken										
ik wil zwanger worden of vind het niet erg om zwanger te worden	X	*	45,0	*	*	X	24,0	20,9	32,4	50,0

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
partner gebruikt al anticonceptie	X	*	35,0	*	*	X	X	X	X	X
zelf of partner onvruchtbaar of minder vruchtbaar	X	*	0,0	*	*	X	0,0	0,0	5,8	5,8
anticonceptiemethoden hebben veel bijwerkingen	X	X	X	X	X	X	8,0	0,0	8,8	5,9
je kunt er onvruchtbaar van worden	X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	1,4	0,0
het is ongezond	X	X	X	X	X	X	16,0	0,0	2,9	0,0
andere reden	X	*	0,0	*	*	X	0,0	6,7	7,2	0,0
n	X	14	20	19	11	X	24	90	69	34
Tevreden met anticonceptie methode	X	*	*	23,8	*	X	83,3	50,0	66,1	81,1
n	X	8	14	21	7	X	24	52	56	37
Condoomgebruik in afgelopen 6 mnd bij vaginale seks met vaste partner										
nooit	73,5	59,1	70,8	45,7	*	78,3	70,2*	68,8	62,9 <sup>▼</sup>	61,7 <sup>▼</sup>
soms	16,9	27,3	20,8	40,0	*	14,0	19,1*	17,5	28,4 <sup>▲</sup>	30,9 <sup>▲</sup>
altijd	9,5	13,6	8,3	14,3	*	7,7	10,6*	13,8	8,6	7,4
n	325	22	24	35	12	415	47	80	116	81
Condoomgebruik in afgelopen 6 mnd bij anale seks met vaste partner										
nooit	86,0	*	*	*	*	93,6	84,6*	100,0*	85,4*	87,5*
soms	8,7	*	*	*	*	4,7	11,5*	0,0*	4,9*	12,5*
altijd	5,3	*	*	*	*	1,7	3,8*	0,0*	9,8*	0,0*
n	150	10	14	14	7	172	26	35	41	32
Condoomgebruik in afgelopen 6 mnd bij vaginale seks met losse partner										
nooit	24,1	*	*	*	*	40,8	*	*	30,0	*
soms	25,3	*	*	*	*	30,6	*	*	30,0	*
altijd	50,6	*	*	*	*	28,6	*	*	40,0	*
n	87	4	3	12	4	49	6	6	30	8
Condoomgebruik in afgelopen 6 mnd bij anale seks met losse partner										
nooit	42,9	*	*	*	*	*	*	*	*	*



	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
altijd	40,5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
n	42	4	4	7	3	18	1	2	6	5
Self-effectiviteit anticonceptie methode										
anticonceptiemethode goed toepassen is (erg) moeilijk	X	*	*	12,5	*	X	2,9	4,8	9,2	7,7
anticonceptiemethode goed toepassen is niet moeilijk en niet makkelijk	X	*	*	32,5	*	X	28,6	25,8	23,9	12,3
anticonceptiemethode goed toepassen is (erg) makkelijk	X	*	*	55,0	*	X	68,6	69,4	67,0	80,0
n	X	16	14	40	10	X	35	62	109	65
Falend anticonceptiegebruik in afgelopen 6 maanden	X	*	*	51,2	*	X	52,6	55,6	62,8	54,9
n	X	18	17	43	14	X	38	72	121	71
Wel eens een pil vergeten in afgelopen 6 mnd	X	X	X	X	X	X	56,5	71,1	77,9	78,0
n	X	X	X	X	X	X	23	38	68	41
Wel eens praktische problemen met condooms in afgelopen 6 mnd	X	*	*	50,0	*	X	35,0	41,2	45,7	30,0
n	X	17	16	38	11	X	20	34	70	40
Coping gedrag na falen anticonceptie- of condoomgebruik										
niets gedaan	X	X	X	X	X	X	*	57,1	74,2	42,9
naar huisarts gegaan	X	X	X	X	X	X	*	0,0	3,2	4,8
morning-afterpil gebruikt	X	X	X	X	X	X	*	17,6	6,5	0,0
iets anders gedaan	X	X	X	X	X	X	*	17,6	19,4	52,4
n	X	X	X	X	X	X	12	34	31	21
Hoe wil men informatie krijgen over anticonceptiemethoden										
door gesprekken met bekenden zoals vrienden, familie of mijn partner	X	27,8	37,2	22,8	21,7	X	19,4	29,2	33,5	29,1
door gesprekken met artsen, zoals huisarts, verloskundige	X	36,1	27,9	24,6	25,0	X	47,9	66,7	53,4	49,5
door er zelf over te lezen, bijvoorbeeld in folders of op internet	X	75,0	72,1	82,5	83,3	X	72,2	78,0	85,2	82,6
door groepsvoorlichting, bijvoorbeeld in buurthuis of op school	X	2,8	6,8	1,8	16,7	X	1,4	7,7	5,1	2,8
op een andere manier	X	8,3	0,0	5,3	0,0	X	4,2	0,6	4,5	6,4
n	X	36	43	57	24	X	72	168	176	109

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
n	X	15	18	17	9	X	35	72	57	40
Morning afterpil										
Naar eigen zeggen weten wat de morning-afterpil is	X	75,0	69,8	80,4	79,2	X	90,3	95,8	93,2	94,5
Naar eigen zeggen weten waar morning-afterpil verkocht wordt	X	68,6	55,8	66,7	70,8	X	80,8	78,0	80,7	87,2
n	X	36	44	57	23	X	73	168	176	109
Zelf-effectiviteit morning-afterpil										
pil kopen lijkt (erg) moeilijk	X	25,0	18,6	8,8	25,0	X	2,7	10,8	11,4	15,5
pil kopen lijkt niet moeilijk en niet makkelijk	X	22,2	23,3	35,1	25,0	X	15,1	25,1	21,0	22,7
pil kopen lijkt (erg) makkelijk	X	52,8	58,1	56,1	50,0	X	82,2	64,1	67,6	61,8
n	X	36	43	57	24	X	73	168	176	109
Zou je een morning-afterpil gebruiken indien nodig?										
ja	X	X	X	X	X	X	69,4	52,6	79,5	79,6
nee, want dat mag niet van mijn geloof	X	X	X	X	X	X	10,2	24,8	1,1	1,9
nee, want mijn partner wil niet dat ik de morning-afterpil gebruik	X	X	X	X	X	X	4,1	0,7	1,1	1,9
nee, want je kan onvruchtbaar worden als je de morning-afterpil gebruikt	X	X	X	X	X	X	2,0	0,0	2,3	3,7
nee, want het is ongezond om de morning-afterpil te gebruiken	X	X	X	X	X	X	2,0	2,2	4,6	1,9
nee, vanwege een andere reden	X	X	X	X	X	X	22,4	23,9	14,8	13,2
n	X	X	X	X	X	X	49	138	88	53
Ooit morning-afterpil gebruikt	X	X	X	X	X	X	38,7 <sup>▲</sup>	29,2	34,5 <sup>▲</sup>	34,0
Morning-afterpil in het afgelopen jaar gebruikt	X	X	X	X	X	X	2,6	9,5*	4,1*	3,8*
n	X	X	X	X	X	X	738	154	171	106
<b>SEKSELE VICTIMISATIE</b>										
Prevalentie										
Ooit slachtoffer seksueel geweld	5,6	2,8*	2,3*	3,5*	8,3*	38,6	31,9	34,5	35,8	40,4
Slachtoffer seksueel geweld in het afgelopen jaar	0,4	2,8*	0,0*	0,0*	4,2*	2,1	5,6*	4,8*	2,8*	0,9*

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
Vormen van seksueel geweld: minstens een enkele keer meegeemaakt										
Kwetsende opmerkingen	x	44,4	39,5	42,9	65,2	x	47,2	60,7	64,2	67,0
Aangerakt of vastgepakt worden	x	11,1	9,3	14,0	20,8	x	33,3	46,4	51,1	44,0
Gedwongen worden te ontkleden	x	2,8	6,8	5,3	4,2	x	24,7	16,7	14,2	18,2
Seksueel getinte opnames ongewild maken of ongewild tonen aan anderen	x	2,8	6,8	3,5	4,2	x	4,2	5,4	2,8	4,6
Gedwongen worden naar seksuele dingen te kijken	x	5,6	2,3	3,5	4,2	x	6,9	7,1	6,3	7,3
Betasten onder kleren	x	5,6	2,3	8,8	12,5	x	23,6	25,0	24,4	32,1
Gedwongen masturbatie of orale seks toe te staan of uit te voeren	x	5,6	6,8	3,5	8,3	x	8,3	10,7	13,6	13,8
Poging tot verkrachting	x	2,8	2,3	5,3	4,2	x	20,8	16,1	19,3	19,3
Verkrachting	x	2,8	2,3	1,8	4,2	x	20,8	10,7	16,5	15,6
Iets anders (niet nader gespecificeerd)	x	2,8	6,8	1,8	4,2	x	22,2	16,1	14,8	11,0
Vormen van seksueel misbruik: minstens een enkele keer meegeemaakt										
Kwetsende opmerkingen	x	11,1	6,8	10,5	20,8	x	22,5	34,5	36,4	33,9
Aangerakt of vastgepakt worden	x	11,1	2,3	7,0	20,0	x	25,0	36,9	34,1	32,1
Gedwongen worden te ontkleden	x	2,8	0,0	3,5	4,2	x	18,1	12,6	10,2	12,0
Seksueel getinte opnames ongewild maken of ongewild tonen aan anderen	x	2,8	0,0	1,8	4,2	x	4,2	6,6	3,4	0,9
Gedwongen worden naar seksuele dingen te kijken	x	2,8	0,0	0,0	4,2	x	4,2	3,6	2,3	2,8
Betasten onder kleren	x	2,8	2,3	3,5	12,5	x	19,4	19,2	21,1	20,2
Gedwongen masturbatie of orale seks toe te staan of uit te voeren	x	2,8	2,3	0,0	4,2	x	4,2	9,5	9,1	11,9
Poging tot verkrachting	x	2,8	0,0	1,8	4,2	x	9,9	11,3	11,4	13,9
Verkrachting	x	2,8	0,0	0,0	4,2	x	11,1	7,7	9,1	11,0
Iets anders (niet nader gespecificeerd)	x	2,8	0,0	0,0	4,2	x	15,5	12,5	11,4	6,5
n	783	36	43	57	24	816	72	168	176	109
Kenmerken pleger										

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
Een jongen	X	X	X	X	X	10,5	11,1*	9,8	17,3	19
Vrouw	X	X	X	X	X	0,0	7,4*	2,4*	1,0*	1,7*
Een meisje	X	X	X	X	X	0,3	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*
Groep jongens of mannen	X	X	X	X	X	3,8	0,0*	8,5*	1,9*	5,2*
Groep meisjes of vrouwen	X	X	X	X	X	0,0	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*
Een gemengde groep	X	X	X	X	X	0,0	0,0*	0,0*	1,0*	1,7*
n	45	5	9	9	7	315	27	82	104	58
Bekende	X	X	X	X	X	72,4	X	66,7	68,9	70,4
Onbekende	X	X	X	X	X	27,6	X	33,3	31,1	29,6
n***	45	5	6	7	2	315	11	60	45	27
Buurtgenoot	X	X	X	X	X	10,5	X	0,0*	16,1*	15,0*
Partner	X	X	X	X	X	14,9	X	5,0	6,5*	0,0*
Ex-partner	X	X	X	X	X	22,8	X	22,5	22,6	19,0*
Vader	X	X	X	X	X	4,8	X	5,0*	6,5*	9,5*
Moeder	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0*	0,0*	0,0*
Broer	X	X	X	X	X	2,6	X	12,5*	6,5*	0,0*
Ander familielid	X	X	X	X	X	7,5	X	25,0*	38,7*	9,5*
Een vriend	X	X	X	X	X	12,7	X	5,0*	12,9*	14,3*
Een vage kennis	X	X	X	X	X	14,0	X	12,5	9,7*	15,0*
Een medeleerling	X	X	X	X	X	1,8	X	7,5*	3,2*	9,5*
Een collega	X	X	X	X	X	5,3	X	10,0*	0,0*	0,0*
Iemand anders	X	X	X	X	X	10,3	X	7,5*	12,9*	20,0*
n***	26	2	1	2	2	228	11	40	31	20

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
<b>Verkrachtingsmythen (% mee eens)</b>										
Als een vrouw nee zegt tegen seks, bedoelt ze soms ja	x	13,9	25,0	7,0	29,2	x	11,1	9,5	14,2	10,1
Als een man getrouwd is, dan heeft hij recht op seks	x	44,4	72,1	22,8	21,7	x	22,2	31,2	14,8	17,5
Als een vrouw zich uitdagend kleedt, dan vraagt ze om seks	x	22,2	34,9	17,5	12,0	x	19,1	9,6	6,8	5,5
Als een vrouw makkelijk is en wil zoenen, dan mag een man ook verder gaan	x	22,9	31,8	24,6	8,3	x	12,5	6,0	5,7	2,7
<b>Prevalentie</b>										
Ooit seksuele dwang uitgeoefend	2,7	2,8*	6,8*	0,0*	4,2*	1,7	2,8*	1,2*	1,7*	0,9*
In afgelopen jaar seksuele dwang uitgeoefend	0,9	0,0*	2,3*	0,0*	0,0*	0,1	2,8*	1,2*	0,6*	0,0*
<b>Vormen van seksuele dwang: minstens een enkele keer uitgeoefend</b>										
Aanraken of vastpakken	x	8,3	11,6	5,3	8,3	x	2,8	1,2	2,3	2,8
Dwingen te ontkleden	x	0,0	2,3	1,8	4,2	x	2,8	1,2	0,6	0,9
Seksueel getinte opnames ongewild maken of ongewild tonen aan anderen	x	2,8	2,3	1,8	4,2	x	2,8	1,2	0,0	0,9
Dwingen naar seksuele dingen te kijken	x	2,8	0,0	0,0	4,2	x	2,8	1,2	0,0	0,9
Betasten onder kleren	x	0,0	2,3	1,8	8,3	x	2,8	1,2	0,6	0,9
Dwingen om masturbatie of orale seks toe te staan of uit te voeren	x	0,0	9,3	1,8	4,2	x	2,8	1,2	0,0	0,9
Verkrachting	x	0,0	2,3	0,0	4,2	x	2,8	0,0	0,0	0,9
Verkrachting (anaal)	x	0,0	2,3	3,5	4,2	x	2,8	1,2	0,0	0,9
Iets anders	x	0,0	0,0	0,0	4,2	x	2,8	1,2	0,0	0,9
n	783	36	44	57	24	816	72	168	176	109
<b>HULPBEHOEFTE EN ZORGGEBRUIK</b>										
Hulpbehoefte in het afgelopen jaar	9,7	8,3*	16,3*	7,0*	12,5*	15,1	16,7	10,7	20,9	13,8
seksuele of liefdesrelatie(s)	6,3	5,6*	2,3*	5,3*	4,2*	10,9	2,8	7,1	10,8	9,2
eigen seksualiteit										

	Mannen				Vrouwen					
	NL	T	M	S	A	NL	T	M	S	A
overmatig seksueel verlangen****	4,1	0,0*	10,7*	4,5*	X	1,6	0,0*	6,2*	3,7*	6,1*
n	482	22	28	44	14	256	22	64	82	49
anticonceptie	1,6	13,9*	9,3*	0,0*	4,2*	7,6	12,5	11,9	12,5	9,2
n	753	36	43	57	24	816	73	168	177	109
seksuele victimisatie****	2,3	X	X	X	X	13,7	3,7*	9,8	8,8	8,6
n	44	5	8	9	6	315	27	82	102	58
maagdelijkheid	X	2,8*	2,3*	0,0*	4,2*	0,8	1,4*	2,4*	0,0*	2,8*
n	X	36	43	57	24	816	73	168	177	109
Zorgcontact in het afgelopen jaar										
seksuele of liefdesrelatie(s)	3,1	0,0*	2,3*	0,0*	4,2*	3,7	12,5*	8,9	9,7 <sup>▲</sup>	4,6*
eigen seksualiteit	1,6	2,8*	0,0*	1,8*	4,2*	2,9	2,8*	1,8	4,0	0,9*
n	753	36	43	57	24	816	73	168	177	109
overmatig seksueel verlangen****	1,0	0,0*	0,0*	0,0*	X	0,4	0,0*	3,1*	2,4*	2,0*
n	482	22	28	44	14	256	22	64	82	49
Anticonceptie	2,7	19,4*	0,0*	1,8*	8,3*	7,4	6,8	12,5	14,1	7,3
n	753	36	43	57	24	816	73	168	177	109
seksuele victimisatie****	0,0	X	X	X	X	9,2	0,0*	6,1	5,9	5,2*
n	44	5	8	9	6	315	27	82	102	58
maagdelijkheid	X	2,8*	0,0*	1,8*	4,2*	0,0	1,4*	2,4*	0,6*	1,8*
n	X	36	43	57	24	816	73	168	177	109
Wel hulpbehoefte, maar geen hulp gezocht	5,0	15,2*	7,5*	14,0*	9,5*	8,8	10,9	12,1	15,6	15,7
Wel hulp gezocht, maar geen contact met hulpverlener of arts	0,6*	5,6*	0,0*	0,0*	4,2*	1,8	5,6*	1,8*	1,7*	1,8*
n	753	36	43	57	24	816	73	168	177	109

Noot. NL=Nederlands, T=Turks, M=Marokkaans, S=Surinaams, A=Antilliaans

□ = significant hoger percentage dan bij de andere subgroepen (□  $p \leq 0.05$ )

□ = significant lager percentage dan bij de andere subgroepen (□  $p \leq 0.05$ )

X = geen gegevens bekend over Nederlandse populatie of  $N < 20$

\* Aantallen per cel te klein om percentages te kunnen geven of verschillen te kunnen toetsen

\*\*\*Deze vraag is niet opgenomen in de verkorte versie van de vragenlijst

\*\*\*\* De zorgbehoefte en zorgcontact vraag is alleen voorgelegd aan de respondenten die aangaven dat ze seksuele victimisatie of overmatige seksuele verlangens hebben meegemaakt.