

Redactioneel

Morgen gezond weer op

Peter Leusink

Groene Hart ziekenhuis, Gouda

Lekker slapen en morgen gezond weer op! Woorden van talkshowdiva Sonja Barend waren destijds in de late uren bedoeld als aanmoediging en geruststelling. Maar ergens leek het ook een waarschuwing te zijn. Was het dan mogelijk dat je de volgende ochtend *ongezond* op kon staan? Maar hoe dan? Zou ze in gedachten hebben gehad dat er voor het slapen gaan voor sommige mensen nog een seksueel leven in het verschiet lag? Was haar uitspraak bedoeld om seksuele gezondheid toe te wensen? Hoeveel mensen nog seks hebben voordat ze gaan slapen weten we eigenlijk niet. Wel wordt langzamerhand duidelijk hoeveel en welke mensen seksueel gezond zijn. Sinds 2006 brengt de Rutgers WPF namelijk om de drie jaar verslag uit over de Monitor Seksuele en Reproductieve Gezondheidszorg. Deze Monitor omvat een epidemiologische studie onder een zo representatief mogelijke steekproef van de algemene bevolking tussen 15 en 70 jaar. De prevalentie van ervaren problemen, evenals gerelateerde zorgbehoefte en zorggebruik, wordt in kaart gebracht op de volgende terreinen: anticonceptie, ongewenste zwangerschap en abortus, soa/hiv, seksuele disfuncties, seksueel geweld, seksueel gedrag en seksuele satisfactie. Tevens wordt gekeken naar de aanwezigheid van genoemde problematiek binnen uiteenlopende bevolkingsgroepen (te onderscheiden naar sekse, leeftijd, etniciteit, seksuele voorkeur, opleidingsniveau, religie) en naar de onderlinge samenhang.

In dit themanummer treft u de verslaglegging aan van een aantal deelonderzoeken binnen de Monitor 2011. Tot nu toe werd een eerste verslaglegging door de Rutgers WPF uitgebracht in de vorm van een boekje, rapport of *factsheet*. Deze drukwerken werden verspreid onder netwerkpartners van de Rutgers WPF en waren te downloaden vanaf hun website. Vorig jaar zocht de Rutgers WPF samenwerking met het Tijdschrift voor Seksuologie vanwege de wens de artikelen wetenschappelijk te laten toetsen door middel van *peer review* en te bundelen in een themanummer.

Dit zou dan onder haar netwerkpartners worden verspreid en tegelijkertijd zou een belangrijke groep die werkzaam is in het veld worden geïnformeerd: de geïnteresseerde groep lezers van het Tijdschrift. Voor allen zouden compacte artikelen toegankelijker zijn dan een rapport vol cijfers. Deze samenwerking heeft naar mijn idee zijn vruchten afgeworpen. De artikelen vormen een wetenschappelijke basis voor de *state of the art* van seksuele gezondheid in Nederland. Natuurlijk roepen de data nieuwe vragen op en het ligt in de bedoeling in internationale tijdschriften - en hopelijk ook in dit tijdschrift - nieuwe artikelen op basis van deze data te publiceren die veel meer onderlinge samenhangen kunnen laten zien. Voor dit moment is het goed de eerste belangrijkste conclusies te laten doordringen. Dat deze conclusies gegeneraliseerd mogen worden voor de Nederlandse populatie is verheugend, het probleem van de representativiteit wordt in het eerste artikel besproken. In de afzonderlijke artikelen worden in de discussies op deelgebieden kanttekeningen geplaatst bij de geldigheid van bepaalde conclusies. Onder andere blijkt dat de groep allochtonen, één van de doelgroepen waarvoor interventies belangrijk zijn, niet altijd goed zichtbaar wordt in dergelijke grote monitors. Bij enkele deelonderzoeken is de groep te klein om generaliseerbare uitspraken over te doen.

Zonder volledig te kunnen zijn in deze inleiding vielen mij een aantal resultaten op. Zowel de groep mannen en vrouwen die nooit, als de groep die het afgelopen half jaar geen seks heeft gehad is sinds 2006 met enkele procenten toegenomen. Ongeveer 17% van de mannen en 22% van de vrouwen heeft het laatste half jaar geen seks gehad. Deze mannen en vrouwen zijn duidelijk minder tevreden over het seksleven en hebben minder seksuele eigenwaarde dan de mannen en vrouwen die wel seks hadden. Aangezien de meerderheid van hen liever vaker seks zou willen hebben is geen seks hebben mogelijk voor hen problematisch; de kenmerken van deze groep zijn nog onvoldoende bekend. Vrouwen blijken veel minder vaak van seks te genieten dan mannen, ontevredenheid met het uiterlijk is daarbij een belangrijke factor. Het gebrek aan seksueel plezier bij vier op de tien vrouwen is, zoals de auteur naar mijn idee terecht stelt, reden tot zorg en aanleiding om hieraan meer aandacht te besteden in

toekomstig onderzoek, beleid en interventieontwikkeling.

Een andere groep die aandacht behoeft is de groep die in aanraking komt met seksueel geweld. Respectievelijk 11% en 31% van de mannen en de vrouwen tussen de 15 en 24 jaar heeft ooit in zijn of haar leven fysieke seksuele grensoverschrijding meegemaakt. Bij mannen en vrouwen tussen de 25 en 70 jaar is dit respectievelijk 13% en 42%. De omvang van het probleem is niet nieuw maar blijft onacceptabel hoog en is niet gewijzigd ten opzichte van 2006. Wat zegt dit over alle inspanningen op het terrein van preventie sindsdien? Zijn de interventiemethodieken onvoldoende en/of zijn de voorwaarden om deze in te kunnen zetten niet optimaal? Dat deze preventie ook noodzakelijk is voor de langere termijn laat het onderzoek naar seksuele disfuncties zien. Mensen die het slachtoffer zijn geworden van fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vaker een seksuele disfunctie dan mensen die hiermee geen ervaring hebben. Doorgaans komen seksuele disfuncties bijna twee keer zo vaak voor indien mensen fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt gedurende hun jeugd in vergelijking met mensen zonder seksueel geweldervaring.

Verder is het opvallend dat het condoomgebruik met losse partners voor zowel mannen als vrouwen niet samenhangt met sociaal-demografische kenmerken. Kennelijk vervallen opleidingsniveau en etnische achtergrond "in het vuur van het spel"? Alleen mannen die seks hebben met mannen gebruiken vaker een condoom met losse partners, binnen deze groep begint de boodschap door te dringen. Dat van degenen die de laatste keer seks hadden met een losse partner maar liefst 48% van de mannen en 60% van de vrouwen onbeschermd vaginale seks hadden betekent dat de condoompreventie ook noodzakelijk blijft binnen de heteroseksuele groep. Ook preventie van ongewenste zwangerschap blijft geboden: 9% van de vrouwen gebruikt geen anticonceptie terwijl ze wel risico lopen op zwangerschap en de meest gebruikte methode, namelijk de pil, wordt vaak vergeten. Deze risico's zijn terug te zien in de 20% van de vrouwen die ooit een onbedoelde zwangerschap hebben meegemaakt.

Nieuw in de Monitor is het onderzoek naar transgenders in Nederland. Het genuanceerde onderzoek belicht de verschillende aspecten van transgenders: een ambivalente of incongruente genderidentiteit, genderdysfore gevoelens en een medische behandelwens. Het onderzoek laat zien dat 5.7% van de mannen en 4.0% van de vrouwen in Nederland zichzelf niet eenduidig man of vrouw voelt. Binnen deze groep komt veel variatie voor ten aanzien van de hiervoor genoemde aspecten. Uiteindelijk rapporteert in totaal 0.6% van de mannen en 0.2% van de vrouwen een ambivalente of incongruente genderidentiteit in combinatie met onvrede met het eigen lichaam en een wens tot (gedeeltelijke) medische behandeling. De resulta-

ten bevestigen de oproep om in de nieuwe DSM-5 een dimensionale in plaats van een dichotome genderidentiteit te gebruiken en om de veronderstelde directe relatie tussen genderdysfore gevoelens en geslachtsaanpassende operaties los te laten.

Voor het overige zijn er vele andere interessante bevindingen, ik verwijs u naar de artikelen. Wat is de betekenis van dit alles? Naast bevredigen van wetenschappelijke nieuwsgierigheid en het voeden van theoretische modellen over seksueel gedrag en beleving zijn recente cijfers over de seksuele gezondheid van Nederlanders belangrijk om trends te kunnen volgen en hier beleid, preventie en zorg op af te kunnen stemmen. De dure gezondheidszorg en het huidige economische en politieke klimaat hebben inmiddels ook op het terrein van de seksuele gezondheidszorg hun uitwerking. Schorer is failliet, de Rutgers WPF en Soa Aids Nederland moeten fors bezuinigen en het onderzoeksprogramma Seksualiteit van ZonMW is ten einde en onderzoeksgelden op dit terrein zullen voorsnog nauwelijks beschikbaar komen. Dat betekent dat er keuzes gemaakt zullen gaan worden. De resultaten van dit onderzoek kunnen helpen de preventie en zorg vooral te kunnen richten op de groepen die hier het meest bij gebaat zijn. Als we kijken binnen de trias van seksuele gezondheid - veiligheid, respect en plezier/welzijn -, denk ik dat de inspanningen op het terrein van veiligheid hoe belangwekkend en noodzakelijk ook om consolidatie vragen: behouden wat we hebben en goed doen. Maar als we zouden moeten kiezen welke extra inspanningen noodzakelijk zijn wijzen de resultaten ondubbelzinnig naar preventie van seksueel geweld en bevordering van, met name voor vrouwen, seksueel plezier - beiden waarschijnlijk twee kanten van dezelfde medaille. Dit maatschappelijk probleem vraagt om een gemeenschappelijke inspanning. De politiek zal de noodzaak ervan moeten inzien, de overheid zal voorwaarden moeten scheppen voor beleid, zorgverzekeraars zullen moeten gaan beseffen dat preventie meer rendeert dan de veel duurere curatieve zorg bij de gevolgen van seksueel geweld, beroepsgroepen zullen de kwaliteit van hulpverlening en preventie dienen te waarborgen en het onderwijs zal het mijn en dijn en de positieve kanten van seksualiteit aan jongeren moeten verduidelijken.

Een belangrijk facet van preventie en hulpverlening binnen de seksuologie is het ontmythologiseren van seksualiteit, dat wil zeggen de realiteit onder ogen zien los van waarden, normen en valse verwachtingen. In dat licht zou ik ten aanzien van seksueel geweld en seksueel plezier willen pleiten voor het economiseren van seks: wat zijn de kosten van seksueel geweld voor de maatschappij en wat levert gezonde seks in termen van gezondheidswinst op en hoeveel besparen we daarmee. Morgen gezond weer op betekent dus niet lekker gaan slapen maar wakker worden.