

Swing: Een kwalitatief onderzoek naar seksuele gezondheid bij swingers

Tom Platteau^{1,2}, Lieselot Ooms¹, Ruth Borms³, Eric Florence¹, Katrien Vermeire³

¹ *Instituut voor Tropische Geneeskunde, Antwerpen, België*

² *Afdeling Klinische Psychologie, Open Universiteit, Heerlen, Nederland*

³ *Sensoa, Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid, Antwerpen, België*

Samenvatting

Swingen is een alternatieve relatievorm waarbij partners seksuele contacten hebben met derde partners. Met als doel een aanbod voor counseling en -testing op maat te ontwikkelen voor swingers, peilden we naar verschillende aspecten van hun seksleven. We interviewden veertig mannelijke en vrouwelijke swingers van verschillende leeftijden en met gevarieerde gewoontes van swingen (privéfeestjes en horecagelegenheden). Tijdens de interviews peilden we naar preventieve strategieën voor hiv en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), hun hiv/soa testgedrag, hun seksuele grenzen en seksuele tevredenheid. Verschillende swingers ervaren een maatschappelijk taboe op swingen. Desondanks bleken ze toch bereid om dit taboe te doorbreken en met een interview in te stemmen. De meeste swingers vinden het belangrijk om hun specifieke situatie (met mogelijke risico's voor seksuele gezondheid) met gezondheidsprofessionals (huisarts, psycholoog of seksuoloog) en niet-professionals (familie en vrienden) te bespreken. Als maatregelen om zichzelf (en anderen) te beschermen tegen soa's noemen de meeste geïnterviewde swingers het gebruik van een condoom en soa-testen. Seksuele grenzen worden erg verschillend gepresenteerd. Sommigen bewaken strikt hun grenzen, anderen zoeken deze net op om ze te kunnen verleggen. Over het algemeen zijn de geïnterviewde swingers tevreden over hun seksleven. Ze voelen zich gewapend om op een open manier seksualiteit met hun partner te bespreken, wat bijdraagt aan hun tevredenheid.

Mensen experimenteren met alternatieve relatievormen naast de traditionele monogame partnerrelatie. Enkele van deze alternatieve relatievormen worden beschouwd als '*consensual non-monogamous relationships*', wat vertaald kan worden als niet-monogame relaties met wederzijdse instemming. Hierin zijn drie vormen te onderscheiden: polyamorie, open relaties en swingen (Rubel & Bogaert, 2015). Polyamoreuze relaties worden gekenmerkt als de praktijk, bereidheid of beleving van romantische en seksuele relaties met meerdere partners, met in-

stemming van alle partners. In open relaties is er een duidelijke afspraak tussen de partners dat seksuele contacten met derde partners mogelijk zijn. Swingen wordt gedefinieerd als het - als koppel - aangaan van seksuele relaties met andere swingers. In de praktijk zijn er ook mensen die zich identificeren als swinger, maar niet binnen deze definitie vallen, zoals singles en individuen die niet als koppel maar alleen swingen.

Onderzoek toont aan dat swingen negatief gepercipieerd wordt. Volgens Matsick en collega's (2014) staan mensen uit de algemene populatie negatiever tegenover swingen ('minder verantwoordelijk') dan tegenover polyamorie omwille van het exclusief seksuele karakter van de niet-monogame relatie bij swingers in vergelijking met het romantische karakter bij polyamorie (Matsick, Conley, Ziegler, Moors, & Rubin, 2014). Deze negatieve perceptie wordt door swingers niet ervaren. Zij scoren hun relationele tevredenheid even hoog als mannen en vrouwen die een monogame relatie hebben (Conley, Matsick, Moors, & Ziegler, 2017; Conley, Piemonte, Guskova, & Rubin, 2018). Mensen met een polyamoreuze relatie scoren soms iets hoger, mensen met een open relatie iets lager, zonder grote verschillen (Conley et al., 2017). Wat betreft specifieke

Dr. T. Platteau werkt als seksuoloog voor het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) en is daarnaast universitair docent Klinische Psychologie aan de Open Universiteit Heerlen.

L. Ooms werkt als sociaal verpleegkundige voor het SWING-project van het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

R. Borms is seksuologe en werkt voor Sensoa als beleidsmedewerker 'Seksualiteitsbeleving'.

E. Florence is arts en is dienshoofd van de hiv/soa polikliniek van het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

K. Vermeire werkt als beleidsmedewerker 'Preventie van ongeplande zwangerschap' bij Sensoa.

Correspondentieadres: tplatteau@itg.be

Ontvangen: 3 juli 2019; Geaccepteerd: 17 oktober 2019

tevredenheid over seksualiteit scoren swingers nog iets beter: zij scoren op verschillende domeinen (algemene tevredenheid over het seksleven, tevredenheid over de seks en orgasme tijdens het laatste seksueel contact en de seksfrequentie) beter dan mensen in een monogame relatie, en beter dan mensen in polyamoureuze en open relaties (Conley et al., 2018).

Anekdotische informatie uit eerdere counseling-gesprekken met swingers toonden aan dat de redenen en motivatie om te beginnen swingen erg divers zijn. De meesten maken een bewuste en positieve keuze voor swingen, maar geregeld vernamen we dat mensen zich 'verplicht' voelden omdat de partner dit wilde of om de relatie te 'redderen'. Hierover is in de wetenschappelijke literatuur echter - voor zover wij weten - niets terug te vinden. Anderen vertelden dat tijdens het swingen grensoverschrijdende seksuele handelingen werden gesteld. Om dit hiaat op te vangen, hebben wij ervoor gekozen om deze aspecten expliciet te bevragen en te onderzoeken of relationele dynamieken een impact hebben op de keuze van swingers, welke grenzen ze ervaren en hoe ze ermee omgaan.

Hoewel seksuele gezondheid volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) meer dan de afwezigheid van ziekte omvat (World Health Organization, 2006), maakt het er wel onderdeel van uit. De relatie tussen swingen en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) werd decennia geleden al beschreven, maar enkele collega's uit de GGD Zuid-Limburg brachten het thema recent terug onder de aandacht (Dukers-Muijers, Niekamp, Brouwers, & Hoebe, 2010; Niekamp, Hoebe, Spauwen, & Dukers-Muijers, 2011; Spauwen, Niekamp, Hoebe, & Dukers-Muijers, 2015; van Liere, Hoebe, Niekamp, Koedijk, & Dukers-Muijers, 2013). Hun - voornamelijk kwantitatief - onderzoek verrichtten ze in een klinische setting. Zij concludeerden dat swingers een kwetsbare groep vormen om soa's op te lopen. Deze resultaten inspireerden onderzoekers van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) in Antwerpen om een online bevraging uit te voeren rond aspecten van seksuele gezondheid bij een niet-klinische groep van 472 swingers (Platteau, van Lankveld, Ooms, & Florence, 2016). De resultaten kwamen in grote lijnen overeen met de inzichten van de GGD Zuid-Limburg. Uit deze resultaten bleek dat bij 20.9% van de swingers ooit een soa was gediagnosticeerd, een percentage dat hoger ligt dan in de algemene bevolking (namelijk 3.8% in het Vlaamse Sexpert-onderzoek; Buysse et al., 2013). Verder bleek dat swingers zich vaker laten testen in vergelijking met mensen uit de algemene bevolking (79.8% vs. 13.1%; Buysse et al., 2013). Hoewel de meesten ($n = 242$; 77.8%) aangaven bij de huisarts getest te zijn (ongepubliceerde data), rapporteerden swingers dat zij zich ook op andere plaatsen lieten testen: een andere huisarts ($n = 48$; 15.3%) of centra in Nederland (GGD) en België (ITG) die zich richten op laagdrempelige hiv/soa testing ($n = 45$; 14.4%) (Platteau et al., 2016). Het lijkt erop dat mensen

op zoek gaan naar alternatieve zorgverleners om zich te laten testen voor soa.

Op basis van deze resultaten wilden we in het ITG een counseling- en testaanbod op maat ontwikkelen voor swingers. Om dit testaanbod op punt te stellen, leek het ons belangrijk om via een interviewonderzoek dieper ingaan op thema's die dit kunnen verhelderen. Op basis van literatuuronderzoek en de resultaten van de voorafgaandelijke online bevraging werden volgende thema's geselecteerd: (preventieve strategieën voor) hiv en soa's, testgedrag voor hiv/soa's, seksuele grenzen en tevredenheid over hun seksleven. Om een beter inzicht te krijgen in wat mensen doen, hoe ze het doen en waarom, kozen we voor een kwalitatief onderzoeksdesign. Specifieker opteerden we voor semigestructureerde interviews bij een groep van swingers.

Methodologie

Deelnemers

Voor de selectie van de deelnemers kozen we voor een pragmatische aanpak. Om een zo breed mogelijke groep swingers aan te spreken, verspreidden we een oproep tot deelname via verschillende datingwebsites en sociale media. Mannen en vrouwen die zich aangesproken voelden, konden zich aanmelden voor een interview. Hierdoor zijn er ook deelnemers die strikt genomen niet binnen de definitie passen, maar zich wel als swinger identificeren, zoals singles.

Procedure

Op onze project-webpagina (www.itg.be/swing) konden men alle info en de link om in te schrijven voor een interview terugvinden. De wervingstekst is weergegeven in Annex 1. Alle deelnemers ontvingen een bijdrage voor deelname. Het betrof een forfaitaire som van €25 per interview om tegemoet te komen aan de kosten voor verplaatsing en tijdsinvestering. Interviews werden afgenomen op de kantoren van het ITG of Sensoa in Antwerpen. Er bestond de mogelijkheid om interviews na de kantooruren te laten doorgaan, op weekdays, maar niet tijdens het weekend. Voor het project werd ethische goedkeuring verkregen van het Institutional Review Board (IRB) van het ITG.

Meetinstrumenten

De onderwerpen voor de interviews werden vastgelegd door de onderzoekers met in het achterhoofd onze concrete doelstelling om een testaanbod op maat te ontwikkelen. Relevante onderwerpen hiervoor werden geselecteerd op basis van literatuurstudie en eerder onderzoek in België en Nederland (Dukers-Muijers et al., 2010; Niekamp et al., 2011; Platteau et al., 2016; Spauwen et al., 2015; van Liere et al., 2013). De lijst werd aangevuld met enkele vragen die extra inzicht in de seksuele beleving van swingers kunnen geven (Annex 2). De vragen in het interview omvatten: demografische gegevens, betekenis van seksuele gezondheid en

welke aspecten ervan de respondent bezighoudt, de verschillende sleutelpersonen met wie seksuele gezondheid besproken wordt, veiliger vrijen, kennis en ervaring met testen voor hiv en soa, seksuele grenzen en tevredenheid over het seksleven.

Analyse

Er werd een audio-opname gemaakt van elk interview. Na elk interview werd een verslag van het gesprek uitgeschreven. Voor de analyse werd elke opname na het interview door de interviewer beluisterd, en de antwoorden werden ingevuld op een online registratieformulier, dat specifiek werd ontwikkeld met behulp van de *Formsite*-applicatie (www.formsite.com). De structuur en inhoud van het interview werd in dit registratieformulier weerspiegeld.

Nadat alle interviews werden ingevoerd, werd een analysedag georganiseerd met alle betrokken onderzoekers. De analyse verliep volgens de uitgangspunten van de *Grounded Theory* (Byrne, 2001). Alle registratieformulieren werden opnieuw doorgenomen met het oog op het vastleggen van centrale thema's. Vervolgens werden codes vastgelegd en de interviews van alle deelnemers werden volgens deze codes verdeeld. De fragmenten werden geanalyseerd op zoek naar mogelijke verbanden.

Resultaten

Beschrijving van de respondenten

Na onze oproep stelden 76 swingers zich kandidaat om aan een interview deel te nemen. Omwille van praktische bezwaren (vervoer, timing), ziekte en verlies van interesse haakten sommige geïnteresseerden af. In totaal werden interviews afgenomen bij 40 swingers, 25 mannen en 15 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde deelnemers was 47,8, met een verschil tussen mannen (gemiddelde leeftijd 50,4) en vrouwen (gemiddelde leeftijd 43,3). De jongste geïnterviewde deelnemer was 24, de oudste 67. De meeste geïnterviewde deelnemers hadden op het moment van het interview een vaste relatie, waarvan bij de meerderheid de vaste partner ook swingt; sommige deelnemers waren single. De meerderheid van de geïnterviewde deelnemers bezochten privéfeestjes om te swingen. Een groot aantal geïnterviewde deelnemers bezochten daarnaast ook horecazaken die zich richten op swingers.

Veiliger Vrijen

Er werden door de geïnterviewde swingers verschillende strategieën benoemd om veiliger te vrijen. Screening van de sekspartners of partnerselectie is er één van. Hier beoordeelt de swinger de partner op één of verschillende aspecten om al dan niet seks te hebben met deze partner. Sommigen vinden hygiëne erg belangrijk en indien de mogelijke sekspartner een geurtje of vieze nagels heeft, is seks niet aan de orde.

Een andere swinger merkte op dat swingers met een niet-blanke huidskleur soms gemeden worden omwille van een vermeend verhoogd risico op hiv.

Daarnaast vermijden swingers bepaalde seksuele handelingen om risico's te verminderen. Een mannelijke swinger vertelde dat hij anaal contact vermijdt omdat dit een grotere kans op soa's geeft. Indien er een soa vastgesteld werd bij een sekspartner, is een condoom een must. Als strategie om veiliger te vrijen werd ook het verwittigen van sekspartners (partnerverwittiging) genoemd.

De vaakst genoemde strategieën om veiliger te vrijen waren condoomgebruik en testen op soa's. Deze worden hieronder uitgebreid beschreven.

Condoomgebruik

Deelnemende swingers werden bevraagd in welke mate ze condoomgebruik in het kader van veiliger vrijen al dan niet belangrijk vonden én of ze condooms al dan niet gebruikten. Er werd ook gepeild naar de redenen waarom ze al dan niet een condoom gebruikten. De meeste deelnemers die het belangrijk vinden om condooms te gebruiken, gebruiken ze bij seksuele contacten tijdens het swingen. Deelnemers die het gebruik ervan niet als belangrijk ervaren, gebruiken ze niet.

Redenen die deelnemers noemen om condooms te gebruiken zijn dat ze zichzelf en hun partner beschermen tegen soa's, hiv en zwangerschap. Sommige swingers praten niet enkel over hun angst en de verantwoordelijkheid om hun eigen gezondheid (en die van hun partner) te bewaren, maar vinden dat ze geen onverantwoordelijk gedrag kunnen stellen omdat ze zelf kinderen hebben. Tot slot gaf een respondent aan dat niet alleen angst, maar ook hygiëne en zelfrespect een belangrijke reden waren om altijd condooms te gebruiken.

"Ik wil anderen niet besmetten, ik behoor tot een risicogroep"

"Het is normaal om het te gebruiken, geen condoom geen seks"

"Zonder condoom is dom want er zijn verschillende ziektes die rondwaren"

Redenen waarom swingers geen condooms gebruiken, hebben te maken met het effect van condoomgebruik (erectieverlies bij condoomgebruik) of met overtuigingen over condooms (niet overtuigd zijn van het nut ervan, 'nooit fan geweest zijn van het condoom'). Anderen noemen redenen die het moeilijk maken om condooms te gebruiken, zoals druggebruik en seksuele opwinding. Een laatste categorie van redenen hebben te maken met overtuigingen over de partner: zo worden oudere mensen beschouwd als veilig en mensen die een condoom willen gebruiken als niet te vertrouwen.

“Het gedoe van een condoom weegt niet op tegen het langdurig en uitgesteld genot van ecstasy.”

“Nooit fan geweest van condooms : als er een condoom overgetrokken wordt, dan stopt het”

Naast deelnemers bij wie het belang van condooms congruent is met het gebruik ervan, zijn er een aantal geïnterviewde deelnemers die condoomgebruik belangrijk vinden, maar ze toch niet gebruiken. Zij gaven hiervoor verschillende redenen: redenen die te maken hadden met hun eigen persoon, redenen die door de situatie bepaald werden, redenen die aan de partner worden toegeschreven, en redenen die gelinkt zijn aan bepaalde seksuele handelingen.

- *Persoonsgebonden redenen:* Redenen die door een aantal mannelijke swingers aangehaald werden, waren ‘erectieproblemen bij condoomgebruik’, ‘geen comfortabel gevoel’ en ‘te hard spannend’. Voor anderen stond een condoom het genot in de weg of was het teveel ‘gedoe’.
- *Situationele redenen:* Respondenten gaven aan dat op thuisfeestjes geen condoom werd gebruikt (partnerselectie is belangrijker). Anderen vermelden altijd een condoom in clubs te gebruiken, maar niet op privé- of wap-feestjes (i.e., privé-feestjes waar drugs worden gebruikt).
- *Partnereigenschappen:* Condoomgebruik bij een respondent hing ervan af of de vrouw met wie hij seks ging hebben het initiatief nam om een condoom te gebruiken. Hij gebruikte enkel condooms als de vrouwelijke swingpartner erom vroeg. Anderen gaven aan dat het condoom wegviel bij de vaste partner of bij een persoon die men al lang kent, omwille van de exclusiviteit of het vertrouwen dat ontstaat.
“Ik gebruik geen condoom bij mijn vaste partner en bij een gelegenhedsvriendin; bij andere losse partners wel, er moet nog iets exclusief blijven”
- *Gedragsafhankelijk condoomgebruik:* Tijdens orale seks werd door verschillende swingers geen condoom gebruikt, onder meer omdat de penis dan niet volledig in erectie komt.

De voornaamste nood die werd geformuleerd ten aanzien van condoomgebruik was dat er meer informatie nodig was over het belang van condooms in soa-preventie. Een andere respondent vond het belangrijk dat een swinger-club of een gezondheidsdienst een ‘swinger certificaat’ kan afleveren waarmee kan aangetoond worden dat je ‘safe’ bent. Tot slot gaf iemand aan dat de clubs en de feestorganisatoren zelf meer moeten aandringen op condoomgebruik.

Testen voor seksueel overdraagbare aandoeningen

Testfrequentie

Wanneer we de geïnterviewde swingers bevragen over de frequentie van testen op soa’s, blijkt er een grote variatie in de regelmaat, gaande van *nooit*, over *halfjaarlijks* tot *elke twee maanden* en *event-driven* (na een condoomscheur bijvoorbeeld).

Praktische bezwaren staan het testen wel eens in de weg, zoals de beperkte toegankelijkheid (openingsuren en consultatiemomenten), de afstand en de tijd die je dient vrij te maken voor een onderzoek, alsook het kostenplaatje: consultatie, bloedonderzoek, vaccinatie voor hepatitis en medicatie wanneer een soa wordt vastgesteld.

Testlocatie

In de reguliere gezondheidszorg consulteren swingers vooral de huisarts, maar ook gespecialiseerde artsen, al dan niet in een ziekenhuis (gynaecoloog, dermatoloog, arbeidsgeneesheer). Er zijn ook swingers die op zoek gaan naar gespecialiseerde zorg. De Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) in Nederland wordt door verschillende swingers genoemd. Voorheen werd hier een gespecialiseerde counseling op maat van swingers gratis aangeboden. Ondertussen werd deze dienst betalend waardoor swingers op zoek zijn naar alternatieven. Er werd aangehaald dat het ITG een gelijkaardige service aanbiedt. Sommigen maken hiervan gebruik. Outreach en online testen worden ook genoemd als mogelijke teststrategieën.

De eerstelijnsgezondheidszorg draagt de voorkeur weg als plaats waar de geïnterviewde swingers zich willen laten testen. De huisarts vervult dus een belangrijke rol inzake soa-testing bij deze doelgroep. Sommige respondenten ervaren hierrond wel moeilijkheden (zie verder).

Belangrijke personen met wie swingers seksuele gezondheid bespreken

Swingers voelen aan dat er - maatschappelijk - een groot taboe op swingen rust. Een alternatieve visie op de beleving van seks en relaties zorgt geregeld voor onbegrip. De omgeving beoordeelt dit als abnormaal, of sterker nog: als marginaal. Ondanks dit taboe vermelden swingers verschillende personen met wie ze hun seksuele gezondheid bespreken, zowel professionele als niet-professionele sleutelpersonen. Bij de professionals werd de huisarts genoemd. Daarnaast werden ook het ITG, GGD en artsen-specialisten vermeld. Psycholoog, seksuoloog en sekscoach werden als psychoseksuele hulpverleners genoemd. Bij niet professionele personen ging het vooral om familie en vrienden. Eén enkele swinger besprak dit met zijn zoon, een andere kon voor deze gesprekken terecht bij zijn moeder.

De huisarts

Sommige swingers hadden positieve ervaringen met hun huisarts waardoor ze met hem/haar open over hun seksuele gezondheid konden praten. Anderen vertelden over de negatieve ervaringen met hun huisarts, waardoor ze die niet (meer) als geschikte persoon zagen om hun seksuele gezondheid te bespreken.

Redenen om hun huisarts niet als meest geschikte persoon te beschouwen om seksuele gezondheid te bespreken, hebben te maken met eigen drempels (van de swinger ten aanzien van de arts) en met drempels die ze ervaren van de huisarts naar hen. Eigen drempels waren het gebrek aan vertrouwen in de arts rond confidentialiteit over hun swingen en eventueel bijhoudend druggebruik, ondanks het beroepsgeheim van de huisarts. Ze ervaren ook schroom om hun seksualiteit openlijk te bespreken en voelen het eerder genoemde taboe en stigma aan. Daarom lijkt de drempel om het onderwerp te bespreken met de huisarts soms te groot. Een swinger gaf aan dat hij er van uit ging dat zijn huisarts zich onvoldoende zou kunnen inleven in het hebben van wisselende contacten. Iemand anders gaf aan dat hij schrik had van de reactie van de huisarts als hij zelf om een soa-test zou vragen. Sommigen mannelijke deelnemers voelen zich niet comfortabel bij een vrouwelijke arts.

“De kinderen van mijn huisarts zitten bij mijn kinderen op school. We wonen in een boerengat, waar iedereen iedereen kent.”

Gepercipieerde drempels vanuit de arts naar de swinger hadden zowel te maken met een negatieve attitude van de arts als met een tekort aan vaardigheden van de arts. Swingers vertelden dat de huisarts fronste als hij tijdens beroepsmatige bloedcontrole vraagt om alles te screenen, of haar buitenzette toen ze vroeg naar een hepatitis B vaccinatie. Andere swingers kregen het gevoel zich te moeten verantwoorden voor hun gedrag, of ervoeren weinig begrip bij een positief soa-resultaat. Een respondent noemde zijn arts zelfs ouderwets en conservatief. In de interviews kwam ook naar boven dat sommige huisartsen gebrek aan vaardigheden hebben om over seksualiteit te praten. Zo vermeldde een swinger dat de huisarts niet bekwaam is om te praten over seksualiteit, iemand anders gaf hints om een gesprek over seksualiteit te starten die niet werden opgepikt door de huisarts.

Heel wat respondenten hadden evenwel positieve ervaringen met het bespreken van hun seksuele gezondheid bij hun huisarts. Een swinger zei dat hij niet begreep dat andere swingers dit niet bespreken met hun arts, een andere vertelde iets gelijkaardigs met de opmerking dat het een evidentie moet zijn om te praten over seksualiteit met je huisarts. Ook positieve ervaringen kunnen opgedeeld worden in aspecten die voornamelijk bij de swinger zelf liggen (intern) of eerder bij de arts (extern). Een aspect dat je als swinger zelf

in handen hebt, is bijvoorbeeld dat je zelf op zoek gaat naar een arts bij wie je je goed voelt.

“Ik ga naar een groepspraktijk, hierdoor had ik de keuze uit verschillende artsen, ik koos voor de modernste van de drie artsen.”

“Mijn huisarts is van alles op de hoogte, het is een ruimdenkende jonge arts, bij wie ik me op mijn gemak voel. Dat is voor mij dan ook de definitie van een goede huisarts. Mocht dat niet zo zijn, dan zocht ik me een andere huisarts.”

Positieve ervaringen die aan de arts worden toegeschreven, zijn bijvoorbeeld zijn/haar professionaliteit, open houding, en ‘gewoon’ reageren op de swinger verhalen.

“Mijn huisarts is op de hoogte van mijn wisselende sekscontacten, ik heb dan ook regelmatig een soa test, mijn huisarts doet daar heel gewoon over.”

In dit onderzoek formuleerden de respondenten ook enkele noden om hun seksuele gezondheid met sleutelfiguren te bespreken. Wat betreft een hulpaanbod voor swingers, blijkt dat kenmerken op gebied van de setting (een onafhankelijke omgeving, laagdrempelig en open aanbod), de zorgverlener (onbevooroordeeld spreken en absolute discretie) en de context (rust en sereniteit, zonder taboe, zonder schaamte) belangrijk zijn om te integreren. Tegelijk gaven respondenten aan dat de huisartsen beter opgeleid moeten worden, zodat hun kennis vergroot én ze makkelijker durven praten over seksualiteit. Tot slot gaf een respondent aan dat het volgens hem beter zou zijn indien de soa testen en resultaten niet opgenomen werden in het medisch dossier, zodat er nadien niet meer over gesproken moet worden.

Seksuele grenzen en hoe ermee omgaan

Binnen het thema ‘seksuele grenzen’ werden twee verschillende aspecten bevraagd: ‘Wat zijn voor jou seksuele grenzen?’ en ‘Hoe ben je met deze grenzen omgegaan?’

Soorten seksuele grenzen

Enkele deelnemers ervaren geen grenzen, bijvoorbeeld als rechtstreeks gevolg van middelengebruik. Soms vinden ze het moeilijk de grenzen te benoemen; in deze context antwoordde iemand: “de grenzen zijn vaag, en alles is bespreekbaar.”

De antwoorden op de vraag ‘Wat zijn voor jou seksuele grenzen’ kunnen in drie clusters ingedeeld worden: grenzen die de swinger bepaalt voor zichzelf, grenzen die te maken hebben met de seksuele (swing)partner en grenzen die bepaald worden door afspraken tussen de swinger en zijn of haar vaste partner.

De eerste cluster omvat *grenzen die de swinger bepaalt voor zichzelf*. Hieronder beschrijven deelnemers 'seks met minderjarigen of kinderen', 'seks met dieren', 'geweld of seksueel contact met blijvende schade voor de partner'. Andere deelnemers noemen '(pijnlijke) anale seks', 'harde sm', 'seks met ontlasting', en 'klaarkomen in het gezicht' als grens. Voor anderen is 'seks zonder toestemming' of niet respecteren van de afspraak 'genoeg is genoeg!' grensoverschrijdend. Daarnaast worden middelengebruik binnen een seksuele context, seksuele handelingen met een man (als man) en het niet gebruiken van een condoom als grensoverschrijdend beschouwd.

De tweede cluster omvat *grenzen die aan de partner worden toegeschreven*. Hierbij gaat het om karaktereigenschappen van de partner ('onvoldoende inhoud', 'niet intelligent genoeg', 'een te schelle stem', of 'gebrek aan hygiënische maatregelen', mannen die zich 'te dominant opstellen' of 'een vrouw als rauw lustobject beschouwen'). Sommige swingers stuiten op hun grenzen bij partners die te veel aandringen om seks te hebben of zich ongevraagd of ongewild aansluiten bij een seksueel contact of anaal contact proberen te forceren.

Sommige swingers ervaren ook grensoverschrijdend gedrag als partners zich niet meer voldoende bewust zijn van wat ze aan het doen zijn.

De derde cluster van grenzen bevatten *afspraken die tussen vaste partners gemaakt worden*. Hierbij kan het gaan om eerder praktische afspraken (seks in een andere ruimte dan waar de partner is, kan niet) of afspraken die met gevoelens te maken hebben (verliefdheid, affectie, intimiteit, tongkussen).

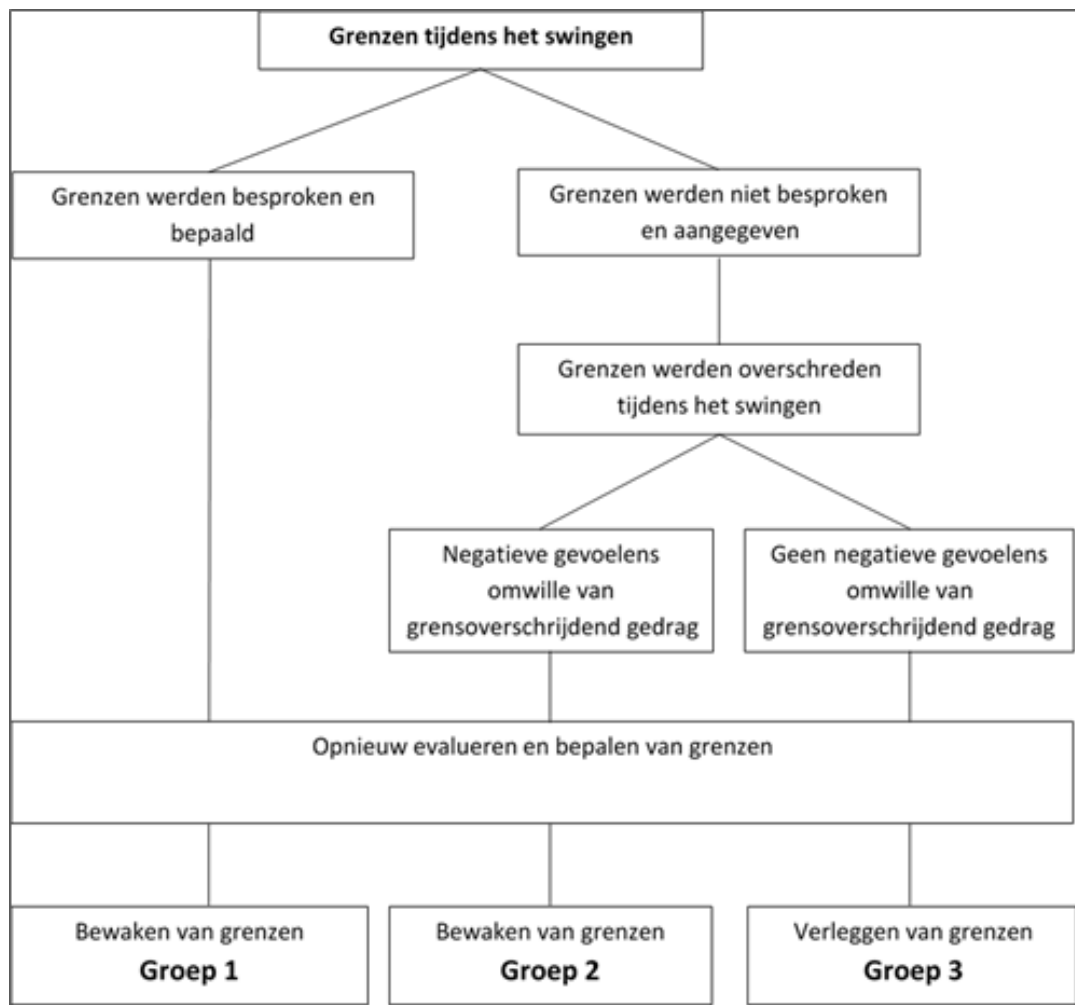
Hoewel de attributie van de verschillende clusters grenzen verschilt, worden ze enkel overschreden in relatie met de ander. Grenzen die een swinger voor zichzelf bepaalt (zoals anale seks of seks zonder toestemming), worden pas overschreden van zodra de seksuele partner deze handelingen uitvoert.

Omgaan met grenzen

Geïnterviewde swingers zijn in het verleden tegen grenzen gebotst. Hoe ze ermee omgaan, is verschillend. Er worden drie groepen onderscheiden (figuur 1).

Swingers uit **groep 1** hebben grenzen bepaald op basis van eigen ideeën of wat ze besproken hebben met de vaste partner. Zij bewaken en hanteren hun

Figuur 1. Overzicht van wijzen waarop geïnterviewde swingers met grenzen omgaan



vastgelegde grenzen omwille van zelfrespect en zelfwaardegevoel. Anderen maken goede afspraken met hun partner. Praten blijft steeds belangrijk, waardoor grenzen ook opnieuw geëvalueerd kunnen worden. Grenzen bewaken kan ook betekenen dat ze (seksueel) contact hebben stopgezet. Andere voorbeelden van het bewaken van de grenzen is het vermijden van (teveel) druggebruik en lange partyweekends die het professioneel leven verstoren. Controle is hierin een erg bepalend concept.

Swingers uit **groepen 2 en 3** hadden wel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt. Redenen die zij hiervoor noemden, hadden te maken met de context van het swingen (de uitdagende sfeer, andere swingers die flirten, aandringen of grenzen aftasten; druggebruik; seksuele opwindning die ertoe leidt dat het gevoel het overneemt van de ratio), zelfwaardegevoel (depressieve gevoelens), of de partner (foute relatie die negatieve dynamiek meebrengt, of partners die aansturen op bepaald gedrag).

Swingers uit **groep 2** voelden aan dat bepaalde handelingen over hun grens gingen en dit ging gepaard met negatieve gevoelens. Daarom hebben ze hun grenzen opnieuw geëvalueerd en nieuwe grenzen bepaald. Een deelnemer omschreef het als het voortdurend evalueren van grenzen en principes. Deze grenzen worden dan in de toekomst bewaakt.

“Het is niet moeilijk om grenzen aan te geven, wel om ze te bewaken. Tijdens het contact gebeurt er veel, daar wordt wat misbruik van gemaakt. Je bent kwetsbaar in zo'n situatie”

Swingers uit **groep 3** ervoeren dat ze over hun gevoelsmatige of afgesproken grens gingen. Deze ervaringen bleken echter toch acceptabel, waardoor grenzen verlegd werden. Een deelnemer verwoordde dit als via 'een goede en open communicatie het gevoel te hebben als koppel grenzen te verleggen door te weten hoe het was bij iemand anders'. Anderen verlegden hun pijngrens met toestemming, of gingen tongkussen, wat initieel ongewenst was maar toch niet grensoverschrijdend bleek te zijn waardoor het nadien geen grens meer was. Een deelnemer benoemde dat hij als man aantrekking tot mannen ontdekte.

Seksuele tevredenheid bij swingers

Over het algemeen gaven swingers aan (heel) tevreden te zijn over hun seksleven. Deelnemers gaven ook specifiek aan wat goed gaat en wat beter kan in hun seksleven.

Meerwaarde van swingen

De antwoorden over wat goed gaat, hebben vaak te maken met het swinger zijn. Respondenten benoemen swinger-gerelateerde zaken die bijdragen aan hun seksuele tevredenheid. We kunnen de antwoorden verdelen in drie clusters: (1) positieve aspecten van het swingen voor zichzelf, (2) voor hun relatie en (3) enkele positieve aspecten die niet met swingen te maken hebben.

Sommige swingers benoemen de voordelen die swingen voor zichzelf opleveren, zoals hun lichaam graag zien. Andere deelnemers zien het als een voordeel dat ze 'genoeg (seksuele) activiteit hebben gezien hun leeftijd', dat 'swingen voorkomt dat je prostituees moet bezoeken', of dat 'door te swingen zijn travestiekant tot uiting kan komen'.

“Swingersbestaan geeft inzicht in wat je leuk vindt”

Swingers benoemen ook de relationele voordelen van het swingen. Het swingen verrijkt de seksuele relatie alsook de onderlinge verhouding met de partner. Zo zorgt swingen voor afwisseling en verruiming van het seksuele leven. Men kan seks hebben met anderen binnen de veiligheid en medeweten van de eigen relatie/partner. Het kan ook een boost geven aan het seksleven.

“Swingen boost ons seksleven; het is een totaalbeleving met twee, we ontdekken samen nieuwe dingen”

Daarnaast wordt aangegeven dat swingen zorgt voor een betere communicatie, meer openheid, vertrouwen en respect binnen het koppel.

“Niets is nog taboe: over alles kan gepraat en nog meer gefantaseerd worden”

Enkele swingers benoemen ook niet-swinger specifieke zaken die voor hun seksuele tevredenheid zorgen. Door via swingen in contact te komen met andere mannelijke partners stelt een vrouwelijke deelnemer: 'Ik ben erg tevreden over het formaat van mijn vriend'. Een andere swinger gaf aan het orgasme gemakkelijker te kunnen uitstellen dan voorheen, wat als een voordeel op seksueel gebied wordt beleefd.

Uitdagingen

Als er werd gevraagd wat beter kon gaan, viel het op dat de antwoorden vaak te maken hadden met koppel-specifieke zaken en minder met swinger-gerelateerde elementen. Swingers noemden verschillen in seksuele voorkeuren binnen het koppel: verschillen in seksuele behoeften, verschillende behoefte aan voorspel, hardere versus zachtere seks, BDSM (*Bondage and Discipline, Dominance and Submission*) en ook seksuele proble-

men of moeilijkheden die ze ervaren binnen het koppel (erectieproblemen, moeilijkheden om klaar te komen bij elkaar).

Anderen benoemen meer persoonlijke zorgen, zoals het vinden van een vaste partner voor wie seks belangrijk is, een vaste swingpartner vinden of druggebruik onder controle houden tijdens het swingen. Een andere swinger benoemt 'uit de kast kunnen komen als polyamoreus en BDSM-er' erg moeilijk. Er rust immers nog steeds een heel groot taboe op.

Discussie

Met het oog op de ontwikkeling van een testaanbod voor hiv/soa op maat, interviewden we 40 swingers met gemengde achtergronden. Dit leverde ons een genuanceerd beeld op over hun huidige teststrategieën, sleutelpersonen met wie ze seksuele gezondheid bespreken en wat ze belangrijk vinden in een testaanbod.

Swingers spraken over de maatschappelijke acceptatie van swingen. Het viel ons op dat veel swingers een stigma of taboe ervaren, ook bij gezondheidswerkers. Ze hebben het gevoel te 'leven met een geheim', wat de drempel verhoogt om hun seksuele gezondheid met hulpverleners te bespreken. Voor sommigen was het doorbreken van dit taboe een belangrijk argument om deel te nemen aan het interview.

Anderzijds zijn er verschillende swingers die wel openlijk over hun swinger-zijn spreken met sleutelfiguren. Het gaat hierbij om zowel professionals als niet-professionals. Om seksuele gezondheid te bespreken, verwachten ze een rustige en niet-veroordelende houding, openheid en sereniteit en een strikt beroepsgeheim. Mede omwille van dit beroepsgeheim is de huisarts voor de meeste swingers de aangewezen persoon. Er wordt wel gevraagd dat de huisarts proactief seksuele gezondheid bespreekt en niet enkel als de swinger het zelf aanbrengt. Ze roepen daarom op om huisartsen beter op te leiden rond 'praten over seks en seksuele gezondheid'. Vorig onderzoek bij swingers werd in Nederland uitgevoerd door een gespecialiseerd hiv/soa centrum (GGD), waardoor cijfers over testen bij de huisarts niet werden gerapporteerd (Dukers-Muijers et al., 2010; Niekamp et al., 2011; Spauwen et al., 2015; van Liere et al., 2013). Eerder onderzoek in België toonde aan dat swingers in de eerste plaats hun huisarts consulteren voor hiv/soa testen (Platteau et al., 2016). Mensen die het gevoel hebben niet bij de huisarts terecht te kunnen, zoeken geregeld naar alternatieven zoals gespecialiseerde hiv/soa centra (zoals het ITG). Een specifiek aanbod als aanvulling op de eerste lijns-gezondheidszorg lijkt daarom aangewezen.

Condoomgebruik en testen voor soa werden genoemd als de belangrijkste strategieën om veiliger te vrijen. Deelnemers die condooms belangrijk vinden, gebruiken ze vaker dan deelnemers die het belang niet hoog inschatten. Daarnaast is er een groep die condoomgebruik tijdens swingen belangrijk vindt, maar ze toch niet gebruikt omwille van redenen die te maken

hebben met de persoon zelf, de partner, de situatie of bepaalde handelingen. Verschillende swingers rapporteerden dat condoomgebruik meer als norm geldt in clubs, in tegenstelling tot tijdens privéfeesten. Met de opkomst van het internet - waardoor mensen erg snel en makkelijk kunnen afspreken op privé-feesten - komt het bestaan van clubs in hun huidige vorm onder druk te staan (http://www.standaard.be/cnt/dmf20170609_02919536).

Daarnaast gebruikten verschillende swingers mindere effectieve strategieën om veiliger te vrijen, zoals partnerselectie op basis van persoonskenmerken (ethniciteit), hygiëne of voorkomen. Iemand benoemde het zelfs als 'een buikgevoel'. Deze strategieën zijn echter ontoereikend als preventiemaatregel. Kennis over de effectiviteit van verschillende preventiestrategieën in hiv/soa preventie lijkt daarom noodzakelijk. De meest effectieve en duurzame hiv-preventie wordt omschreven als 'combinatiepreventie' (Coates, Richter, & Caceres, 2008; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2010). Deze preventie-aanpak omvat drie dimensies: biomedische, gedragsmatige en structurele interventies (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2010).

Er werd ook ingegaan op het thema 'seksuele grenzen', wat gedefinieerd werd als 'over eigen grenzen gaan'. Dit gebeurt echter steeds in relatie tot de ander: de swinger heeft eigen grenzen gesteld en deze worden overschreden indien een swingpartner deze overschrijdt. Opvallend is de brede variatie aan seksuele grenzen die swingers noemen. Geen van de swingers gaf expliciet aan dat het swingen op zich als een grens ervaren werd. Elke geïnterviewde noemde het als een bewuste en positieve keuze om te swingen. Voor alle swingers gold een minimum grens: geen strafbare feiten plegen en geen seks zonder toestemming. De mate waarin bijkomende grenzen bepaald en/of besproken werd, varieerde tussen de deelnemers: persoonlijke grenzen en afspraken met hun vaste partner. Deelnemers gingen ook verschillend om met hun grenzen: streng bewaken, opnieuw evalueren of verleggen. Het zou interessant geweest zijn om de rol van alcohol en drugs in het bewaken en overschrijden van grenzen te onderzoeken. Middelengebruik tijdens het swingen wordt immers geregeld gerapporteerd. Recent publiceerden Evers en collega's (2019) hun resultaten van een online bevraging bij swingers. Van de 1005 respondenten, rapporteerden 418 (42%) ten minste drie units alcohol, en 443 (44%) druggebruik tijdens het swingen (Evers et al., 2019). Ook de vraag of swingers van één groep naar een andere groep overgaan ("Worden grenzen strenger bewaakt als ze meermaals overschreden werden?"; "Worden mensen minder strikt in het bewaken van hun grenzen indien ze meermaals overschreden werden?") kan interessante informatie opleveren. Deze thema's waren echter niet expliciet in de vragenlijst opgenomen, waardoor ze niet consequent bevraagd werden.

Over het algemeen zijn swingers tevreden over hun seksleven. Het swingen wordt als een meerwaarde beschouwd met betrekking tot hun eerdere (monogame) seksleven. Dit wordt ook beschreven in een recent artikel van Conley en collega's (2018) waaruit blijkt dat swingers meer tevreden zijn over hun seksuele relatie dan respondenten in een monogame relatie (Conley et al., 2018). De elementen in hun seksleven waarover de geïnterviewde swingers tevreden zijn, hebben vaak te maken met het swingen zelf. Elementen die ze als minder positief beschouwen, worden eerder toegeschreven aan hun partnerrelatie. Het is echter moeilijk te bepalen of ze begonnen zijn met swingen omdat hun partnerrelatie stroever liep of dat ze door het swingen meer beperkingen in hun partnerrelatie ervaren. Uit onderzoek naar seksuele en relationele tevredenheid bij koppels in een monogame, open of polyamoureuze relatie of swingende koppels blijkt echter geen verschil in relationele tevredenheid tussen deze verschillende relatievormen (Conley et al., 2017, 2018).

Wat swingers wel aangeven, is dat ze vrijer praten over hun seksualiteit en seksuele beleving. De vraag stelt zich of dit een gevolg is van het swingen, of konden ze voorheen al meer open praten over seks, waardoor swingen bespreekbaar werd? Ongeacht het antwoord op deze vraag ervaren swingers communicatie over seksualiteit als cruciaal en voelen ze zich gewapend om dit te doen.

Een belangrijk thema dat aangehaald wordt in de discussie over swingen gaat over de exclusiviteit binnen het koppel. Voor veel niet-swingers is seksuele exclusiviteit (monogamie) één van de meest bepalende elementen van de partnerrelatie. Als seksualiteit met anderen 'gedeeld' kan worden door het swingen, wat bepaalt dan het exclusieve karakter van de partnerrelatie? Gaat het om affectieve elementen ('verliefdheid', 'gevoelens voor andere partners'), om bepaalde handelingen (tongkussen, seks zonder condoom), of zijn er nog andere elementen? Deze vraag kunnen we met dit onderzoek niet afdoende beantwoorden. Binnen het thema seksuele grenzen en tevredenheid kwam deze vraag wel zijdelings aan bod. Het blijkt dat koppels duidelijke afspraken maken over wat wel en niet kan. Afspraken zijn verschillend per koppel en kunnen praktisch (seks in een andere ruimte dan waar de partner is, condoomgebruik tijdens seks met swingpartner) of affectief (verliefdheid, affectie, intimiteit, tongkussen) van aard zijn.

Er dienen ook enkele beperkingen van het onderzoek genoemd te worden. De voornaamste is dat resultaten niet geëxtrapoleerd kunnen worden naar alle swingers omwille van de onzekerheid over de representativiteit (*participation bias*). Daarnaast kunnen bepaalde oorzaken en gevolgen niet steeds duidelijk bepaald worden omwille van het cross-sectionele karakter en de mogelijke vertekende herinneringen (*recall bias*) van de geïnterviewde swingers.

Desondanks kregen we met onze interviews een

inzicht in de beleving van seksualiteit en verschillende deelaspecten van seksuele gezondheid bij swingers. Onze ervaringen tonen ook aan dat swingers bereid zijn om deel te nemen aan onderzoeken op het terrein van seksuele gezondheid.

Op basis van deze interviews en onze eerdere ervaringen hebben we een specifieke counseling en testing raadpleging opgestart in het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Deze raadpleging wordt door een verpleegkundige georganiseerd en er wordt geïnvesteerd in de bekendmaking ervan bij swingers. Via sociale mediakanalen en flyers wordt het aanbod verspreid. Ook via klassieke mediakanalen proberen we het thema 'seksuele gezondheid bij swingers' en ons aanbod onder de aandacht te brengen via een opiniestuk (<https://www.demorgen.be/nieuws/hulpverleners-moeten-seks-en-de-beleving-ervan-een-plaats-geven-in-hun-consultatie~b3eaf3c0/>), en door onze medewerking te verlenen aan artikels en reportages, onder andere in De Morgen (<https://www.demorgen.be/leven-liefde/plots-stonden-er-vijf-masturberende-mannen-rond-ons-zeer-onaangenaam~b800c19d/>), Humo (<https://www.humo.be/humo-archieef/404445/lust-en-liefde-in-de-parenclub-een-man-had-erectieproblemen-bij-zijn-vrouw-maar-bij-mij-had-hij-daar-geen-last-meer-van>) en Radio1 (<https://radio1.be/swingen-swingen-swingen>). Daarnaast volgen we gespecialiseerde opleidingen rond middelengebruik en counselingstechnieken. Het lijkt dat het aanbod wordt geapprecieerd, gezien het groot - en nog steeds groeiend - aantal swingers die zich hiervoor aanmelden.

Literatuur

- Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., ... Vermeersch, H. (2013). *Sexpert: Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Ghent: Academia Press.
- Byrne, M. (2001). Grounded theory as a qualitative research methodology. *AORN Journal*, 73(6), 1155–1156. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11409234>
- Coates, T. J., Richter, L., & Caceres, C. (2008). Behavioural strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. *The Lancet*, 372(9639), 669–684. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60886-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60886-7)
- Conley, T. D., Matsick, J. L., Moors, A. C., & Ziegler, A. (2017). Investigation of Consensually Nonmonogamous Relationships: Theories, Methods, and New Directions. *Perspectives on Psychological Science*, 12(2), 205–232. <https://doi.org/10.1177/17456916166667925>
- Conley, T. D., Piemonte, J. L., Gusakova, S., & Rubin, J. D. (2018). Sexual satisfaction among individuals in monogamous and consensually non-monogamous relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 509–531. <https://doi.org/10.1177/0265407517743078>
- Dukers-Muijers, N. H. T. M., Niekamp, A.-M., Brouwers, E. E. H. G., & Hoebe, C. J. P. A. (2010). Older and swinging; need to identify hidden and emerging risk groups at STI clinics. *Sexually Transmitted Infections*, 86(4), 315–317. <https://doi.org/10.1136/sti.2009.041954>
- Evers, Y. J., Dukers-Muijers, N. H. T. M., Kampman, C. J. G., van Liere, G. A. F. S., Hautvast, J. L. A., Koedijk, F. D. H., & Hoebe, C. J. P. A. (2019). Prevalence of drug use during sex among swingers and perceived be-

- benefits and risks - a cross-sectional internet survey in the Netherlands. *Sexually Transmitted Infections*, *sextrans-2019-054113*. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054113>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2010). *Combination HIV prevention: Tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections*. Geneva.
- Matsick, J. L., Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., & Rubin, J. D. (2014). Love and sex: polyamorous relationships are perceived more favourably than swinging and open relationships. *Psychology & Sexuality*, *5*(4), 339–348. <https://doi.org/10.1080/19419899.2013.832934>
- Niekamp, A. M., Hoebe, C. J., Spauwen, L. W., & Dukers-Muijers, N. H. (2011). Concurrent sexual partnerships and group sex as determinants of STI within sexual networks of swingers. *Sexually Transmitted Infections*, *87*(July), A192. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2011-050108.216>
- Platteau, T., van Lankveld, J., Ooms, L., & Florence, E. (2016). Sexual behavior and sexually transmitted infections among swingers: Results from an online survey in Belgium. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *43*(8), 709–719. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1263702>
- Rubel, A. N., & Bogaert, A. F. (2015). Consensual Nonmonogamy: Psychological Well-Being and Relationship Quality Correlates. *Journal of Sex Research*, *52*(9), 961–982. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.942722>
- Spauwen, L. W. L., Niekamp, A.-M., Hoebe, C. J. P. A., & Dukers-Muijers, N. H. T. M. (2015). Drug use, sexual risk behaviour and sexually transmitted infections among swingers: a cross-sectional study in The Netherlands. *Sexually Transmitted Infections*, *91*(1), 31–36. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2014-051626>
- van Liere, G. a F. S., Hoebe, C. J. P. a, Niekamp, A.-M., Koedijk, F. D. H., & Dukers-Muijers, N. H. T. M. (2013). Standard symptom- and sexual history-based testing misses anorectal Chlamydia trachomatis and neisseria gonorrhoeae infections in swingers and men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases*, *40*(4), 285–289. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31828098f8>
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Geneva.

Summary

A qualitative study to assess sexual health among swingers

Swinging is an alternative relationship form in which partners have sexual contacts with casual swing partners. Aiming to develop a tailored counseling and testing approach for swingers, we investigated various aspects of their sex lives. We interviewed 40 male and female swingers of different ages and with varied habits of swinging (private parties and venues). During the interviews, we asked them about their preventive strategies for HIV and sexually transmitted infections (STIs), their HIV / STI testing behavior, their sexual boundaries and sexual satisfaction. Different swingers experienced a social taboo on swinging. Nevertheless, they were willing to break this taboo and agreed to participate in an interview. Most swingers considered it as important to discuss their specific situation (with potential risks for their sexual health) with health professionals (general practitioner, psychologist or sexologist) and non-professionals (family and friends). Most of the interviewed swingers reported on the use of a condom and STI tests as strategies for themselves (and others) to prevent STIs. Sexual boundaries were presented very differently. Some guard their limits very strictly, others challenge them to be able to push them. In general, the interviewed swingers were satisfied with their sex life. They feel confident to discuss sexuality with their partner in an open way, which contributes to their satisfaction.

Keywords: Sexual health, Swingers, Qualitative research, HIV/STI

Trefwoorden: Seksuele gezondheid, Swingers, Kwalitatief onderzoek, Hiv/soa

Annex 1: Wervingstekst

We willen weten hoe hiv- en soa-testen voor jou makkelijker worden. Ben je swinger (single of in koppelverband en ouder dan 18 jaar) en ben je bereid ons te helpen? [Contacteer ons dan](#).

Tijdens een individueel gesprek gaan we in op jouw ervaringen en tips om testen toegankelijker te maken. We staan ook stil bij andere aspecten van seksuele gezondheid, zoals vruchtbaarheid en anticonceptie, en hoe tevreden je bent over je seksleven.

Interviews duren 1,5 tot 2 uur en worden in het Nederlands afgenomen. We maken een geluidsopname van het interview (geen video) die we achteraf op anonieme wijze verwerken. Met deze gegevens willen we het aanbod van hiv/soa-testen beter afstemmen op wat swingers echt willen. We voorzien een vergoeding van €25 voor deelname aan het onderzoek.

Annex 2: Registratieformulier met thema's voor de interviews

SWING: semi-gestructureerde topics interviews
Versie 1.0

Datum: 20/04/2016

Inleiding

Voorafgaand aan de formele inleiding zal deelnemers gevraagd worden om een Informed Consent Formulier te ondertekenen. Zonder dit toestemmingsformulier kan het interview niet plaatsvinden.

In dit formulier worden doel, procedures, rechten van de deelnemer, voor- en nadelen van deelname beschreven. ICF is als afzonderlijk document aan de aanvraag toegevoegd.

Demografische info en introductie van het interview

Ik ben:

- Man
- Vrouw
- Ander

Geboortedatum:

Ik ben:

- Single
- In een vaste relatie
 - Mijn partner swingt ook: ja/nee

Sekscontacten binnen het swingmilieu vind ik via:

- Privé feestjes
- Individueel online contacten
- Swing horeca

Introductie

Verschillende thema's zouden hier aan bod kunnen komen:

- Hoe is het proces verlopen om te swingen? Van individuele fantasie naar samen beleven? Wie nam het initiatief?
- Wat is de motivatie om te swingen van de deelnemer? Welke meerwaarde ervaart hij/zij?
- Wat is de impact van het swingen op de relatie? Versterkt swingen de relatie, of zet het de relatie onder druk

Vragenlijst

We willen met dit interview zicht krijgen op de noden en behoeften rond seksuele gezondheid (in zijn ruime zin van het woord) bij mensen die swingen. We gaan verschillende thema's overlopen, daarna bekijken we samen of alles aan bod gekomen is volgens jou.

Opwarmer: Wat betekent voor jou seksuele gezondheid?

Wat houdt jou op dit moment voornamelijk bezig op gebied van seksualiteit en seksuele gezondheid?

Tot welke zorgverlener zou jij je richten met vragen rond seksuele gezondheid en wat is volgens jou hun rol?

We gaan het nu hebben over soa, hiv en testen. Op welke manier ga je om met het risico op soa en/of hiv?

Aandachtspunten voor interviewer:

- Uitdagingen
- Moeilijkheden
- Coping (op welke manier ga je ermee om?)
- Helpende factoren?
- Specificiteit van het swinger zijn rond deze aandachtspunten
- Risico schatting, risico perceptie

Doorvragen op volgende thema's, indien nog niet aanbod gekomen

Helpende vragen voor interviewer

- Veilig vrijen:
 - Wat betekent veilig vrijen voor jou?
 - Hoe pas je dit toe?
 - Wat maakt dit moeilijk?
 - Waar heb je nood aan, wat kan je helpen?

- Condoom gebruik:
 - Hoe ga je om met condoomgebruik?
 - Wat maakt dit moeilijk?
 - Waar heb je nood aan, wat kan je helpen?
 - Wat bepaalt voor jou of je een condoom gebruikt of niet?
- Kennis over soa/hiv:
 - Weet je wat soa zijn?
 - Ken je de verschillende soa?
 - Ken je symptomen van soa?
 - Weet je hoe ze overgedragen worden?
- Testgedrag:
 - Heb je je al eens laten testen op Soa/Hiv?
 - Wanneer? Hoe frequent?
 - Waar?
 - Hoe ga je hiermee om?
 - Wat maakt dit moeilijk?
 - Waar heb je nood aan? Wat zou je kunnen helpen?
- Soa/hiv testen:
 - Bespreken van verschillende teststrategieën en vragen naar voorkeur:
 - o Outreach
 - o Online
 - o Eerste lijn (huisartsen), indien nodig versterken eerste lijn via training
 - o Andere
 - Nood aan anoniem testen
 - Bereidheid om te betalen voor zorgen
 - Op welke manier ga je om ervaar je hier moeilijkheden/uitdagingen rond?

We gaan het nu hebben over vruchtbaarheid (zowel het voorkomen als plannen van zwangerschappen). Op welke manier speelt dat bij jou momenteel? Welke 'plaats' neemt dit in je leven?

Aandachtspunten voor interviewer:

- Uitdagingen, moeilijkheden, coping (op welke manier ga je ermee om?) en helpende factoren
- Specificiteit van het swinger zijn rond deze aandachtspunten
- Thema's:
 - Anticonceptie
 - Ongeplande zwangerschap
 - Vruchtbaarheid
 - Zwangerschapsonderbreking
 - Kinderwens

Ik kan me voorstellen dat er bij wisselende seksuele partners, dat je wel eens op grenzen kunt botsen (bij jezelf of bij de ander), dingen die niet kunnen of waarbij jij of de ander zich niet goed voelt.

Aandachtspunten voor interviewer:

- Uitdagingen, moeilijkheden, coping (op welke manier ga je ermee om?) en helpende factoren?
- Specificiteit van het swinger zijn rond deze aandachtspunten

Hoe tevreden of ontevreden ben je over je seksueel leven (seksualiteitsbeleving)?

Aandachtspunten voor interviewer:

- Uitdagingen, moeilijkheden, coping (op welke manier ga je ermee om?) en helpende factoren?
- Specificiteit van het swinger zijn rond deze aandachtspunten

Mogelijkheid tot aanvullingen door deelnemer.

Afsluiting

Deelnemer bedanken voor deelname

Vragen of hij/zij op de hoogte wil gehouden worden van algemene bevindingen van het project.