

Onderzoek

Seksuele disfuncties in Nederland: prevalentie en samenhangende factoren

Harald Kedde

Rutgers WPF, Utrecht

Samenvatting

Achtergrond: In het kader van de publieke gezondheid is het van belang inzicht te hebben in de aard en omvang van mensen met seksuele disfuncties in Nederland, eventuele verschillen naar sociaal-demografische kenmerken en de mogelijke relatie met fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Methode: In een representatieve steekproef hebben ruim 8.000 Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 15 en 71 jaar een vragenlijst over seksuele gezondheid ingevuld, waaronder ook vragen over seksuele functieproblemen. Voor het in kaart brengen is gebruik gemaakt van een aangepaste versie van de VSD (Vragenlijst voor het signaleren van Seksuele Disfuncties). Een seksuele disfunctie werd toegekend als het probleem zich minimaal 'regelmatig' voordoet, én men hier persoonlijk last van ondervindt.

Resultaten: In totaal heeft 19% van de mannen en 27% van de vrouwen één of meerdere seksuele disfuncties. Het probleem dat door de mannen het meest wordt genoemd is het voortijdig orgasme (10%), gevolgd door erectieproblemen (8%) en problemen met de subjectieve seksuele opwinding (5%). Bij vrouwen zijn lubricatieproblemen de meest voorkomende klacht (12%), gevolgd door orgasmeproblemen (11%) en problemen met de subjectieve seksuele opwinding (10%). Van de mensen met een seksuele disfunctie heeft 39% van de mannen en 46% van de vrouwen twee of meer seksuele disfuncties. Disfuncties komen vaker voor bij mannen en vrouwen van 15-24 jaar, en bij vrouwen met een hoog opleidingsniveau. 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.

Conclusie: Seksuele disfuncties komen bij seksueel actieve jongeren en volwassenen in Nederland frequent voor. Daarbij is het meemaken van seksueel geweld een belangrijke indicator van het vóórkomen van seksuele disfuncties.

Diverse internationale studies tonen aan dat seksuele functieproblemen veelvuldig voorkomen. Uit een overzichtsstudie van Lewis et al. (2004) komt naar voren dat 40%-45% van de volwassen vrouwen en 20%-30% van de volwassen mannen regelmatig tot altijd te maken heeft met één of meerdere seksuele functieproblemen. Het DSM-IV-TR criterium last en lijdensdruk van de persoon voor het diagnosticeren van een seksuele disfunctie is hierbij buiten beschouwing gelaten (American Psychiatric Association, 2000). Een latere overzichtspublicatie van Lewis et al. (2010) bevat alle Engelstalige empirische studies tussen 2002 en 2009 met epidemiologische gegevens met betrek-

king tot seksuele functieproblemen. Hieruit blijkt dat schattingen zeer sterk uiteenlopen, al naar gelang de gehanteerde definitie, onderzoeksmethode en onderzoekspopulatie. Totale prevalentiecijfers (van mensen met één of meerdere functieproblemen) worden om die reden dan ook niet gepresenteerd in deze studie. Simons en Carey (2001) hebben alle empirische studies van vlak voor de eeuwwisseling bijeen gebracht (1990-1999). Uit dit literatuuroverzicht komt naar voren dat prevalentiecijfers aanzienlijk lager liggen, en minder variëren. De prevalentie van mannen met een erectiele disfunctie varieert van 0% tot 5%, orgasmeproblemen van 0% tot 3%, voortijdig orgasme van 4% tot 5%, en verminderd seksueel verlangen bij mannen van 0% tot 3%. Bij vrouwen wordt de eenjaars-prevalentie bij orgasmeproblemen geschat op 7% tot 10%. Alhoewel er de afgelopen jaren dus vele internationale studies zijn uitgevoerd, wordt er een grote verscheidenheid van prevalentiecijfers gerapporteerd. De oorzaak van deze verschillen kan onder andere gezocht worden in ver-

schillende definities van seksuele disfuncties (bijvoorbeeld door het includeren van de lijdensdruk zullen prevalentiecijfers aanzienlijk lager uitvallen), verschillende leeftijdsgroepen en verschillende periodes die in kaart zijn gebracht. Hierdoor zijn vergelijkingen tussen studies en landen moeilijk.

Met uitzondering van de factor leeftijd is veelal onduidelijk in welke mate seksuele disfuncties samenhangen met (sociaal-)demografische kenmerken. O.a. Lewis et al. (2010) en Christensen et al. (2011) toonden aan dat seksuele disfuncties vaker voorkomen bij oudere mannen (veelal boven de 60), en bij vrouwen jonger dan 30 en ouder dan 50 jaar. Daarbij moet vermeld worden dat de ervaren last bij functieproblemen na het 70e levensjaar af lijkt te nemen. Zo raadplegen minder mannen met erectieproblemen de huisarts na het 70e levensjaar (Kedde, Leusink, & Verheij, 2010). Bij vrouwen worden in deze studie soortgelijke resultaten gevonden; na het 70e levensjaar consulteren zij in het geheel geen huisarts meer voor seksuele functieproblemen. Dit is in overeenstemming met het zogeheten Boxmeer-onderzoek (Meuleman et al., 2001). Bij jonge mannen daarentegen komen erectieproblemen minder vaak voor, maar de psychosociale last die zij hierbij ervaren is aanzienlijk groter dan bij oudere mannen (Moore, Strauss, Herman, & Donatucci, 2003). Wat betreft de overige factoren, spreken de diverse auteurs elkaar tegen: enerzijds zijn er studies beschikbaar die aantonen dat seksuele functieproblemen vaker voorkomen bij mensen met een lage opleiding (Ahn et al., 2007; Nicolosi, Glasser, Moreira, & Villa, 2003), of juist vaker bij vrouwen met een hoge opleiding (Christensen et al., 2011), anderzijds zijn er diverse studies die geen verbanden vinden (Chew, Stuckey, Bremner, Earle, & Jamrozik, 2008; Christensen et al., 2011 (bij mannen); Öberg, Fugl-Meyer, & Fugl-Meyer, 2004; Richters, Grulich, de Visser, Smith, & Rissel, 2003). Eenzelfde beeld wordt gevonden omtrent de huwelijks staat: diverse studies concluderen dat mensen die niet getrouwd zijn vaker seksuele functieproblemen hebben (Chew et al., 2008; Mercer et al., 2005; Moreira, Lisboa Lobo, Villa, Nicolosi, & Glaser, 2002). Christensen et al. (2011) daarentegen vonden een dergelijk verband uitsluitend bij orgasmeproblemen (en een voortijdig orgasme komt juist minder vaak voor bij ongetrouwde mannen).

Diverse studies hebben de relatie tussen seksuele functieproblemen en seksueel geweld en seksueel misbruik in kaart gebracht. Uit het literatuuroverzicht van Van Berlo en Ensink (2000) komt naar voren dat slachtoffers nog jaren na een seksueel geweldservaring problemen kunnen blijven houden met het seksueel functioneren. Dit betreft dan met name problemen met de seksuele opwinding en het seksueel verlangen. Daarnaast blijkt uit dit overzicht dat hoe jonger het slachtoffer was ten tijde van het seksueel geweld, des te vaker zij te maken krijgen met seksuele functieproblemen. Uit meer recent onderzoek komen soortgelijke resultaten naar voren: vrouwen die het slachtoffer zijn

geworden van seksueel misbruik in hun jeugd, hebben vaker te maken met orgasmeproblemen en problemen met het seksueel verlangen (Öberg, 2002). Gegevens over aard en omvang van seksuele disfuncties in relatie tot seksueel geweld en leeftijd zijn voor Nederland niet bekend. Deze gegevens zijn nodig om risicofactoren te kunnen identificeren, mensen een goede behandeling te kunnen bieden en preventieve maatregelen te kunnen ontwikkelen.

Huidige studie

In de classificatieliteratuur (DSM-IV-TR en ICD-10) wordt gesproken van een seksuele disfunctie als anamnese en onderzoek uitwijzen dat bij de desbetreffende persoon sprake is van een verstoring van het seksueel functioneren (Van Lankveld, Ter Kuile, & Leusink, 2010). De DSM-IV-TR hanteert twee clusters van criteria voor het toekennen van een classificatie. Het A-criterium is de omschrijving van de aard van het seksuele dysfunctioneren (onder andere bestaansduur, frequentie, etiologie en context). Het B-criterium behelst de last en lijdensdruk van de persoon zelf of van de partner (Van Lankveld, Ter Kuile & Leusink, 2010). Om op gestandaardiseerde wijze de bovenstaande gegevens op het gebied van seksuele functieproblemen in Nederland in kaart te brengen, zijn er in de studie *Seksuele Gezondheid 2011* hierover uitgebreid vragen gesteld. Met de analyses van de resultaten worden in dit artikel de volgende vragen beantwoord: 1) Wat is de prevalentie van seksuele disfuncties onder de Nederlandse bevolking? Welke seksuele disfuncties komen in combinatie met elkaar voor? Hoe verschilt de prevalentie van seksuele disfuncties tussen mannen en vrouwen?; 2) Wat zijn de sociaal-demografische kenmerken (leeftijd, opleidingsniveau, etnische achtergrond, religie en stedelijkheid) van mensen met seksuele disfuncties in vergelijking met mensen zonder een disfunctie?; 3) Komen seksuele disfuncties vaker voor bij mensen die ervaring hebben met seksueel geweld (vanaf het 16e levensjaar), seksueel misbruik (jonger dan 16 jaar) in vergelijking met mensen die geen ervaring hebben met fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag?

Methode

De steekproef, onderzoeksopzet, analysemethode en algemene meetinstrumenten staan beschreven in Wijzen en De Haas (2012). Voor het vergelijken van percentages bij een uitkomstmaat met twee categorieën (bijvoorbeeld wel of geen disfunctie) is gebruik gemaakt van de χ^2 -toets. Hierbij worden alleen verschillen beschreven van $p < .01$, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een effectgrootte van Cramers $V \geq .10$, (ondergrens voor een klein effect; in de tabellen aangegeven met $\blacktriangle/\blacktriangledown$), en een effectgrootte van Cramers $V < .10$ (marginaal effect; in de tabellen aangegeven met Δ/∇) (Cohen, 1992). Samenhangen tussen twee variabelen - wanneer een lineair verband werd vermoed - zijn nagegaan met een Spearman's Rho (ρ) 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 dicht bij -1 of +1 ligt is een gevonden verband sterker. Hierbij worden alleen verbanden beschreven van $p \geq .20$ of hoger (ondergrens voor een klein effect (Cohen, 1992)). Voor zowel Cramers V als Spearman's Rho geldt dat er sprake is van een medium effect indien $\geq .30$.

Aan de hand van de registratie van het Landelijk Overleg van Poliklinieken Seksuologie (LOPS) (Kruijer & Kedde, 2010) kunnen we vaststellen dat een verminderd seksueel verlangen, seksuele aversie, overmatig seksueel verlangen, problemen met de subjectieve seksuele opwinding, erectieproblemen, lubricatieproblemen, orgasmeproblemen, voortijdig orgasme, dyspareunie (pijn bij het vrijen) en vaginisme gezamenlijk vrijwel alle behandelde seksuele disfuncties betreffen (98% tot 99%) op de poliklinieken seksuologie in academische en niet-academische ziekenhuizen in Nederland. Met deze selectie wordt dus een reële schatting gemaakt van de prevalentie van seksuele disfuncties onder de Nederlandse bevolking. Deze indeling wijkt af van de gangbare definitie van seksuele stoornissen volgens de DSM-IV-TR, maar zowel de poliklinieken seksuologie als de seksuologische teams in GGZ-instellingen (Kruijer, Kedde, & Vroege, 2011), alsook seksuologen die hulp bieden aan mensen met een verstandelijke beperking (Manders et al., 2010), registreren seksuele functieproblemen aan de hand van de Coding Seksuele Problemen (Landelijk Overleg van Poliklinieken Seksuologie, 1998), wat een vergelijking met de seksuologische hulpverleningspraktijk mogelijk maakt. Om die reden zijn dit dan ook de disfuncties die in dit artikel aan de orde komen.

Vragen over seksuele disfuncties

Voor het in kaart brengen van deze selectie van functieproblemen, is gebruik gemaakt van een aangepaste versie van de Vragenlijst voor het signaleren van Seksuele Disfuncties (VSD) (Vroege, 1994). De VSD beoordeelt seksuele functieproblemen volgens de DSM-IV-TR criteria 'frequentie' en 'ervaren last': een seksuele disfunctie wordt toegekend als het probleem zich minimaal 'regelmatig' voordoet, én men hier persoonlijk last van ondervindt (American Psychiatric Association, 2000). In deze studie wordt een functieprobleem een disfunctie genoemd wanneer het minimaal regelmatig voorkomt én wanneer de respondent daar last van heeft.

Alle functieproblemen worden op de volgende wijze bevraagd. Ten eerste wordt gevraagd naar het voorkomen van het probleem: bijvoorbeeld "Gebeurt het wel eens dat u bij seksueel contact geen orgasme krijgt (niet klaarkomt)?" Indien deze vraag met 'ja' wordt beantwoord, volgt de vraag "Hoe vaak gebeurt dat?". De frequentie van seksuele problemen wordt gemeten op

een vijf-puntsschaal van (1) 'bijna nooit' tot (5) 'altijd' (met uitzondering van de frequentievragen behorende bij de concepten verminderd seksueel verlangen, seksuele aversie en overmatig seksueel verlangen, die uit een zeven-puntsschaal bestaan: (1) 'minder dan één keer per maand' tot (7) 'meerdere keren per dag'). De ervaren last die men ervaart bij deze problemen ("In hoeverre heeft u daar last van?"), wordt eveneens gemeten op een vijf-puntsschaal van (1) 'geen last' tot (5) 'heel veel last'. Een seksuele disfunctie werd toegekend als de respondent minstens (3) op zowel de frequentie als de ervaren last rapporteert.

Seksuele disfuncties zijn in kaart gebracht aan de hand van de volgende items. (Een aantal items uit de VSD zijn geherformuleerd, deze zijn aangegeven met een (*)).

Verminderd seksueel verlangen: 'Heeft u weleens zin in seksueel contact? (Seksueel contact kan van alles zijn. Bijvoorbeeld strelen (van borsten, penis of vagina), orale seks (seks met de mond) of geslachtsgemeenschap (met de penis in de vagina gaan))*'; 'Vindt u dat u weinig behoefte heeft aan seksueel contact?';

Seksuele aversie: 'Als u denkt aan seksueel contact, heeft u dan weleens een gevoel van afkeer?'; 'Als u denkt aan seksueel contact, wordt u dan weleens angstig?';

Overmatig seksueel verlangen: 'Heeft u weleens zin in seksueel contact?'; 'Vindt u dat u veel behoefte heeft aan seksueel contact?'; 'Vindt u dat u veel masturbeert?';

Problemen met de subjectieve seksuele opwinding: 'Is uw gevoel van seksuele opwinding tijdens seksueel contact weleens minder sterk dan u zou willen?'; 'Voelt u zich tijdens seksueel contact weleens minder lang seksueel opgewonden dan u zou willen?';

Erectieproblemen: 'Wordt uw penis tijdens seksueel contact weleens minder stijf dan u zou willen?'; 'Blijft uw penis tijdens seksueel contact weleens minder lang stijf dan u zou willen?';

Lubricatieproblemen: 'Wordt uw vagina tijdens seksueel contact weleens minder vochtig dan u zou willen?'; 'Blijft uw vagina tijdens seksueel contact weleens minder lang vochtig dan u zou willen?';

Orgasmeproblemen: 'Gebeurt het weleens dat u tijdens seksueel contact geen orgasme krijgt (niet klaarkomt)?'; 'Komt u tijdens seksueel contact weleens minder snel klaar dan u zou willen?';

Voortijdig orgasme: 'Komt u tijdens seksueel contact weleens sneller klaar dan u zou willen?';

Dyspareunie: 'Heeft u voor, tijdens of na seksueel contact weleens pijn, jeuk of een branderig gevoel in uw geslachtsdelen?';

Vaginisme: 'Gebeurt het weleens dat de penis van uw partner voldoende stijf is, maar niet in uw vagina kan (bijvoorbeeld omdat dat voor u te pijnlijk is)?'.

Niet alle respondenten kregen alle vragen voorgelegd. Voor respondenten ouder dan 18 jaar gold bij het merendeel van de vragen dat mensen de afgelopen zes maanden seksueel contact moesten hebben gehad.

Tabel 1. Routingkenmerken naar leeftijd en seksuele disfunctie

| | respondenten van 15-18 jaar | respondenten ouder dan 18 jaar |
|--|---|--|
| Verminderd seksueel verlangen | | |
| Seksuele aversie | indien ervaring met geslachtsgemeenschap en/of anale seks. | alle respondenten |
| Overmatig seksueel verlangen | | |
| Probleem met de subjectieve seksuele opwinding | | |
| Erectieproblemen (m) / Lubricatieproblemen (v) | | |
| Orgasme probleem | indien ervaring met geslachtsgemeenschap en/of anale seks, én de afgelopen zes maanden seksueel contact* | indien de afgelopen zes maanden seksueel contact* |
| Voortijdig orgasme | | |
| Dyspareunie | | |
| Vaginisme | | |
| Minstens één probleem met het seksueel functioneren* | | |

* op basis van deze groepen, is de 'totale' prevalentie berekend

Voor respondenten van 15-18 jaar gold als voorwaarde dat ze daarnaast óók ervaring moesten hebben met geslachtsgemeenschap en/of anale seks; hiermee werd voorkomen dat seksuele moeilijkheden van onervaren jongeren, zich binnen ons onderzoek onterecht zou vertalen als een seksuele disfunctie. Zie voor het volledige overzicht Tabel 1.

Vragen over het meemaken van fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag

Voor het in kaart brengen van de relatie tussen seksuele functieproblemen en seksueel geweld, is gebruik gemaakt van de vragen over seksueel grensoverschrijdend gedrag zoals opgesteld in de studie *Seksuele Gezondheid in Nederland 2011* door De Haas (2012).

Gezien het feit dat met name seksueel geweld tijdens de jeugd en penetratie tijdens het seksueel geweld samenhangen met het vóórkomen van seksuele functieproblemen, hebben wij er binnen deze studie voor gekozen om enerzijds alleen fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag te analyseren, en anderzijds het onderscheid te maken tussen seksueel misbruik (seksueel geweld dat heeft plaatsgevonden voor het 16e levensjaar) en seksueel geweld dat mensen na het 16e levensjaar hebben meegemaakt. Onder fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag worden de volgende gedragingen verstaan: a) iemand zoende me tegen mijn wil; b) iemand raakte me op een seksuele manier aan tegen mijn wil; c) aftrekken of vingeren (seks met de hand) tegen mijn wil; d) orale seks (seks met de mond)

Tabel 2. Het vóórkomen van problemen met het seksueel functioneren (%)

| | Mannen (n=3135) | | | Vrouwen (n=3056) | | |
|---|-----------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------|-------------|
| | wel eens een probleem | probleem, regelmatig of vaker | disfunctie* | wel eens een probleem | probleem, regelmatig of vaker | disfunctie* |
| Verminderd seksueel verlangen ¹ | 9,9 | 3,9 | 0,5 ▽ | 31,2 | 18,1 | 3,0 △ |
| Seksuele aversie ¹ | 11,9 | 4,7 | 2,4 ▽ | 21,4 | 7,0 | 4,5 △ |
| Overmatig seksueel verlangen ¹ | 45,2 | 15,7 | 2,9 △ | 18,2 | 3,3 | 0,4 ▽ |
| Probleem met de subjectieve seksuele opwinding | 44,8 | 7,4 | 5,0 ▽ | 56,8 | 13,2 | 9,5 △ |
| Erectieproblemen (m) / Lubricatieproblemen (v) | 42,8 | 9,6 | 7,8 | 40,9 | 15,1 | 11,9 |
| Orgasme probleem | 35,3 | 5,6 | 3,1 ▼ | 73,8 | 25,4 | 11,2 ▲ |
| Voortijdig orgasme | 60,3 | 18,2 | 10,0 ▲ | 22,4 | 3,1 | 0,9 ▼ |
| Dyspareunie | 5,3 | 0,7 | 0,7 ▼ | 21,4 | 4,9 | 4,9 ▲ |
| Vaginisme ² | - | - | - | 18,3 | 5,2 | 4,7 |
| Minstens één probleem met het seksueel functioneren | 90,6 | 41,4 | 19,0 ▽ | 92,8 | 48,4 | 26,7 △ |

* Probleem komt minstens regelmatig voor, met een lastscore van tenminste 3

1 $n_m=3782$, $n_v=3951$

2 $n_v=3000$

▲/▼ = significant hoger/lager percentage dan in de totale groep ($p<.01$; Cramers $V>.10$)

△/▽ = significant hoger/lager percentage dan in de totale groep, marginaal verschil ($p<.01$; Cramers $V<.10$)

tegen mijn wil; e) geslachtsgemeenschap (penis in vagina) tegen mijn wil; f) anale seks (penis in anus) tegen mijn wil.

Resultaten

Prevalentie van seksuele problemen en seksuele disfuncties

Uit Tabel 2 valt af te lezen hoeveel mensen problemen hebben met het seksueel functioneren. In de linker kolom staat het percentage mannen en vrouwen vermeld dat heeft aangegeven 'wel eens' een probleem te hebben. In de tweede en derde kolom staan achtereenvolgens de percentages vermeld van de mensen die het probleem daarnaast 'regelmatig of vaker' ervaren, en daar ook 'last' van hebben. In totaal heeft 19% van de

mannen en 27% van de vrouwen één of meerdere seksuele disfuncties. Het probleem dat door de mannen het meest wordt genoemd is het voortijdig orgasme: bij 18% komt dit probleem regelmatig voor, en 10% van de mannen heeft hier ook last van. Erectieproblemen komen bij ruim 10% van de mannen regelmatig voor, 8% heeft hier ook last van, gevolgd door problemen met de subjectieve seksuele opwindning: bij 8% van de mannen komt dit regelmatig voor, en 5% heeft hier ook last van. Bij vrouwen zijn lubricatieproblemen de meest voorkomende klacht - 15% heeft regelmatig lubricatieproblemen, 12% van de vrouwen heeft hier ook last van - gevolgd door orgasmeproblemen - 25% van de vrouwen kampt regelmatig met dit probleem, 11% heeft hier ook last van - en problemen met de sub-

Tabel 3. Prevalentie van disfuncties bij mannen naar demografische kenmerken (%)

| | n | Verminderd seksueel verlangen | Seksuele aversie | Overmatig seksueel verlangen | n | Probleem met de subjectieve seksuele opwindning | Erectieproblemen | Orgasme probleem | Voortijdig orgasme | Dyspareunie | Minstens één probleem met het seksueel functioneren |
|---|-------------|-------------------------------|------------------|------------------------------|-------------|---|--------------------------|------------------|--------------------|--------------|---|
| Leeftijd | | | | | | | | | | | |
| 15 - 24 jaar | 459 | 0,6 | 5,4 Δ | 6,0 Δ | 338 | 4,8 | 6,4 | 4,5 | 12,6 | 2,1 Δ | 27,3 Δ |
| 25 - 39 jaar | 985 | 0,6 | 2,2 | 3,2 | 852 | 3,6 | 5,3 \blacktriangledown | 3,0 | 13,2 Δ | 1,0 | 20,5 |
| 40 - 54 jaar | 1166 | 0,5 | 2,4 | 2,4 | 1030 | 4,0 | 5,9 \blacktriangledown | 2,0 | 9,1 | 0,1 ∇ | 15,8 ∇ |
| 55 - 70 jaar | 1172 | 0,4 | 0,9 ∇ | 1,8 ∇ | 915 | 8,2 Δ | 13,8 \blacktriangle | 4,2 | 6,5 ∇ | 0,6 | 18,1 |
| Opleiding, schoolgaand <26 jaar | | | | | | | | | | | |
| laag | 86 | 0,9 * | 4,4 | 6,2 | 63 | 3,6 * | 4,8 | 6,0 * | 14,3 | 1,2 * | 29,8 |
| hoog | 219 | 0,5 * | 8,1 | 5,0 | 152 | 5,2 * | 7,1 | 3,9 * | 14,9 | 1,3 * | 28,4 |
| Opleiding, niet-schoolgaand \geq26 jaar | | | | | | | | | | | |
| laag | 978 | 0,8 | 2,3 | 2,3 | 785 | 5,5 | 9,7 | 3,9 | 9,9 | 1,4 | 19,4 |
| midden | 1387 | 0,4 | 1,5 | 2,7 | 1173 | 4,6 | 7,2 | 2,7 | 9,6 | 0,4 | 17,5 |
| hoog | 1108 | 0,3 | 2,2 | 2,9 | 959 | 5,3 | 7,3 | 2,4 | 9,2 | 0,4 | 18,1 |
| Etniciteit (15-39 jarigen) | | | | | | | | | | | |
| autochtoon/westers | 1173 | 0,5 * | 3,2 | 4,1 | 981 | 4,0 | 5,0 | 3,2 | 13,4 | 1,1 * | 22,4 |
| allochtoon/niet-westers | 241 | 1,0 * | 3,7 | 4,1 | 187 | 4,0 | 8,4 | 4,4 | 11,1 | 2,2 * | 22,6 |
| Religie | | | | | | | | | | | |
| Gelovig | 1858 | 0,5 | 2,6 | 2,6 | 1531 | 5,9 | 8,5 | 3,6 | 10,3 | 0,8 | 19,8 |
| Niet gelovig | 1921 | 0,5 | 2,2 | 3,3 | 1603 | 4,3 | 7,1 | 2,6 | 9,7 | 0,7 | 18,3 |
| Stedelijkheid | | | | | | | | | | | |
| weinig tot niet | 1080 | 0,5 | 3,0 | 3,2 | 908 | 5,5 | 8,8 | 3,4 | 8,5 | 1,3 | 18,4 |
| sterk tot matig | 1976 | 0,4 | 1,9 | 3,0 | 1648 | 4,8 | 7,9 | 2,8 | 10,7 | 0,7 | 19,4 |
| zeer sterk | 696 | 0,5 | 2,5 | 2,3 | 554 | 4,7 | 5,9 | 2,9 | 1,7 | 0,6 | 19,0 |
| Totaal | 3782 | 0,5 | 2,4 | 2,9 | 3135 | 5,0 | 7,8 | 3,1 | 10,0 | 0,7 | 19,0 |

$\blacktriangle/\blacktriangledown$ = significant hoger/lager percentage dan in de totale groep ($p < .01$; Cramers $V > .10$)

Δ/∇ = significant hoger/lager percentage dan in de totale groep, marginaal verschil ($p < .01$; Cramers $V < .10$)

* celvulling te laag om te toetsen

jectieve seksuele opwinding: bij 13% van de vrouwen komt dit probleem regelmatig voor, en 10% heeft hier ook last van.

In Tabellen 3 en 4 zijn de prevalentiecijfers voor seksuele disfuncties van mannen en vrouwen uitgesplitst naar demografische kenmerken. Bij mannen worden verschillen naar leeftijd gevonden. Erectieproblemen en problemen met de subjectieve seksuele opwinding komen vaker voor bij mannen vanaf 55 jaar; seksuele aversie, overmatig seksueel verlangen, en een voortijdig orgasme daarentegen weer minder. Verder hebben mannen van 25-54 jaar minder last van erectieproblemen. Seksuele aversie, overmatig seksueel verlangen, dyspareunie en seksuele disfuncties in het algemeen komen relatief vaak voor bij mannen jonger dan 24 jaar. Een voortijdig orgasme wordt relatief vaak gerapporteerd door mannen van 25-39 jaar.

Diverse disfuncties komen vaker voor bij vrouwen binnen specifieke leeftijdsgroepen (zie Tabel 4). Seksuele aversie, problemen met de subjectieve seksuele opwinding, orgasmeproblemen, dyspareunie, vaginisme en een disfunctie (minimaal één disfunctie) in het algemeen worden vaker gerapporteerd door vrouwen van 15-24 jaar. Daarnaast komen een verminderd seksueel verlangen en seksuele aversie ook vaker voor bij vrouwen in de leeftijd van 25-39 jaar. Na het 40e levensjaar is een duidelijke kentering zichtbaar: seksuele aversie, lubricatieproblemen, orgasmeproblemen, dyspareunie, vaginisme en een disfunctie in het algemeen komen juist minder vaak voor bij vrouwen van 40-54 jaar. Deze lijn zet zich door bij vrouwen van 55-70 jaar aangaande seksuele aversie-problemen, en disfuncties in het algemeen. Vrouwen van deze leeftijd rapporteren daarentegen wel vaker lubricatieproblemen. Verder

Tabel 4. Prevalentie van disfuncties bij vrouwen naar demografische kenmerken (%)

| | n | Verminderd seksueel verlangen | Seksuele aversie | Overmatig seksueel verlangen | n | Probleem met de subjectieve seksuele opwinding | Lubricatieproblemen | Orgasmeprobleem | Voortijdig orgasme | Dyspareunie | n | Vaginisme | n | Minstens één probleem met het seksueel functioneren |
|---|------|-------------------------------|------------------|------------------------------|------|--|---------------------|-----------------|--------------------|-------------|------|-----------|------|---|
| Leeftijd | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 - 24 jaar | 608 | 2,2 | 8,3 ▲ | 2,0 * | 485 | 14,0 △ | 13,8 | 20,3 ▲ | 2,3 | 11,5 ▲ | 476 | 7,9 △ | 485 | 43,4 ▲ |
| 25 - 39 jaar | 1108 | 3,6 △ | 7,3 ▲ | 0,5 * | 959 | 11,1 | 10,6 | 12,4 | 0,7 | 5,1 | 943 | 4,2 | 959 | 27,5 |
| 40 - 54 jaar | 1193 | 2,9 | 3,3 ▼ | 0,2 * | 955 | 8,0 | 9,1 ▽ | 8,2 ▼ | 0,7 | 2,9 ▼ | 933 | 3,2 ▽ | 955 | 21,8 ▼ |
| 55 - 70 jaar | 1042 | 2,1 | 1,3 ▼ | 0,0 * | 657 | 7,1 | 16,2 △ | 8,6 | 0,6 | 3,6 | 648 | 6,0 | 657 | 22,7 ▼ |
| Opleiding, schoolgaand <26 jaar | | | | | | | | | | | | | | |
| laag | 94 | 1,2 * | 3,7 | 3,7 * | 77 | 9,1 | 9,1 | 20,9 | 3,0 * | 13,6 | 75 | 7,8 * | 77 | 40,9 |
| hoog | 303 | 2,0 * | 10,5 | 2,4 * | 231 | 14,4 | 14,9 | 20,2 | 2,7 * | 11,8 | 227 | 7,0 * | 231 | 45,7 |
| Opleiding, niet-schoolgaand ≥26 jaar | | | | | | | | | | | | | | |
| laag | 1128 | 1,9 | 3,0 | 0,3 * | 813 | 7,5 | 10,5 | 7,8 ▽ | 0,6 | 4,2 | 802 | 4,3 | 813 | 21,2 ▽ |
| midden | 1382 | 3,6 | 4,6 | 0,3 * | 1110 | 9,2 | 11,2 | 10,6 | 0,3 | 4,6 | 1091 | 5,4 | 1110 | 25,0 |
| hoog | 1037 | 4,0 | 5,0 | 0,1 * | 820 | 11,1 | 13,6 | 12,6 △ | 1,4 | 3,6 | 800 | 3,4 | 820 | 28,9 △ |
| Etniciteit (15-39 jarigen) | | | | | | | | | | | | | | |
| autochtoon/westers | 1294 | 4,4 | 8,5 | 0,9 * | 1123 | 12,8 | 11,2 | 13,3 ▽ | 0,7 * | 7,1 | 1103 | 5,7 | 1123 | 32,3 |
| allochtoon/niet-westers | 397 | 1,6 | 5,2 | 1,1 * | 298 | 8,9 | 13,2 | 20,0 △ | 2,9 * | 7,1 | 293 | 3,6 | 298 | 32,9 |
| Religie | | | | | | | | | | | | | | |
| Gelovig | 1996 | 2,8 | 4,2 | 0,3 | 1506 | 9,1 | 12,1 | 11,8 | 1,2 | 4,6 | 1485 | 4,8 | 1506 | 26,8 |
| Niet gelovig | 1955 | 3,3 | 4,9 | 0,6 | 1550 | 10,0 | 11,6 | 10,6 | 0,5 | 5,2 | 1515 | 4,6 | 1550 | 26,6 |
| Stedelijkheid | | | | | | | | | | | | | | |
| weinig tot niet | 1050 | 3,0 | 4,3 | 0,3 | 839 | 9,3 | 11,2 | 9,5 | 0,9 | 4,0 | 824 | 4,3 | 839 | 25,0 |
| sterk tot matig | 2066 | 3,3 | 4,4 | 0,4 | 1611 | 10,1 | 12,9 | 10,9 | 0,7 | 4,7 | 1584 | 4,9 | 1611 | 26,9 |
| zeer sterk | 818 | 2,7 | 5,4 | 0,6 | 595 | 8,7 | 10,5 | 14,9 △ | 1,2 | 6,9 | 581 | 5,3 | 595 | 29,0 |
| Totaal | 3951 | 3,0 | 4,5 | 0,4 | 3056 | 9,5 | 11,9 | 11,2 | 0,9 | 4,9 | 3000 | 4,7 | 3056 | 26,7 |

▲/▼ = significant hoger/lager percentage dan in de totale groep ($p < .01$; Cramer's $V > .10$)

△/▽ = significant hoger/lager percentage dan in de totale groep, marginaal verschil ($p < .01$; Cramer's $V < .10$)

* celvulling te laag om te toetsen

blijken orgasmeproblemen met diverse andere demografische variabelen samen te hangen: hoogopgeleide, niet-westerse allochtonen en vrouwen afkomstig uit de grote steden rapporteren vaker orgasmeproblemen. Tot slot blijkt een disfunctie in het algemeen bij hoogopgeleiden iets vaker voor te komen.

Samenhang tussen verschillende seksuele disfuncties

Diverse disfuncties komen regelmatig tegelijkertijd voor, terwijl andere disfuncties meer op zichzelf lijken te staan. Van de mensen met een seksuele disfunctie heeft 39% van de mannen en 46% van de vrouwen twee of meer seksuele disfuncties (niet in tabel). Comorbiditeit komt bij mannen het meest voor bij een combinatie van erectieproblemen en problemen met de subjectieve seksuele opwindingsproblemen, met daarbij orgasmeproblemen of een voortijdig orgasme (zie Tabel 5). Verder valt uit de tabel af te lezen dat bij mannen seksuele aversie ook samenhangt met subjectieve opwindingsproblemen en - opvallend genoeg - ook met overmatig seksueel verlangen. Dit resultaat zou mogelijk verklaard kunnen worden door de inclusie van jongeren van 15-18 jaar in de steekproef. Zoals gebleken uit Tabel 2 komen met name seksuele aversie én overmatig seksueel verlangen bij jonge mannen relatief vaak voor. Secundaire analyses, waarbij 15-18-jarige mannen buiten beschouwing zijn gelaten, laten echter een identieke samenhang zien ($\rho=.20$). Indien alleen mannen van 19-24 jaar buiten beschouwing worden gelaten, wordt het verband aanzienlijk minder sterk

($\rho=.15$). Het verband tussen seksuele aversie en overmatig seksueel verlangen uitsluitend voor 19-24-jarigen is $\rho=.35$. Seksuele aversie en overmatig seksueel verlangen komen dus relatief vaak tegelijkertijd voor binnen deze leeftijdsgroep.

Voor vrouwen geldt dat problemen met de subjectieve seksuele opwindingsproblemen samenhangt met diverse disfuncties, te weten: verminderd seksueel verlangen, seksuele aversie, lubricatie-, orgasmeproblemen en vaginisme. Daarnaast blijkt dat bij lubricatieproblemen – naast de subjectieve opwindingsproblemen – vrouwen ook veelvuldig last hebben van orgasmeproblemen, dyspareunie en vaginisme. Tot slot is er een duidelijke samenhang tussen seksuele aversie, een verminderd seksueel verlangen, en vaginisme; en tussen vaginisme en dyspareunie.

Samenhang tussen seksuele disfuncties en fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag

Uit de onderhavige studie komt naar voren dat 12.8% van de mannen (3.5% voor en 9.3% na het 16e levensjaar) en 40.3% van de vrouwen (16.5% voor en 23.8% na het 16e levensjaar) gedurende zijn of haar leven te maken heeft gehad met fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag (De Haas, 2012). Met uitzondering van orgasmeproblemen komen alle seksuele disfuncties vaker voor bij mannen die voor hun 16e levensjaar het slachtoffer zijn geworden van fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag (Tabel 6). Erectieproblemen worden bij deze groep het vaakst gerapporteerd (19%),

Tabel 5. Correlaties tussen de prevalentie van disfuncties voor mannen ($n=3135$) en vrouwen ($n=3056$)

| | Verminderd seksueel verlangen ¹ | Seksuele aversie ¹ | Overmatig seksueel verlangen ¹ | Problemen met de subjectieve seksuele opwindingsproblemen | Erectieproblemen (m) / Lubricatieproblemen (v) | Orgasmeproblemen | Voortijdig orgasme | Dyspareunie | Vaginisme ² |
|---|--|-------------------------------|---|---|--|------------------|--------------------|-------------|------------------------|
| Verminderd seksueel verlangen ¹ | - | .30* | -.01 | .38* | .16 | .16 | -.02 | .07 | .10 |
| Seksuele aversie ¹ | .15 | - | .10 | .38* | .16 | .17 | .03 | .19 | .21* |
| Overmatig seksueel verlangen ¹ | -.01 | .20* | - | -.03 | .01 | .10 | .04 | .06 | .02 |
| Problemen met de subjectieve seksuele opwindingsproblemen | .12 | .20* | .06 | - | .37* | .38* | .07 | .19 | .24* |
| Erectieproblemen (m) / Lubricatieproblemen (v) | .11 | .13 | .05 | .53* | - | .24* | .04 | .27* | .30* |
| Orgasmeproblemen | .09 | .13 | .05 | .31* | .36* | - | .04 | .14 | .15 |
| Voortijdig orgasme | .01 | .11 | .10 | .25* | .27* | .10 | - | .07 | .04 |
| Dyspareunie | -.01 | .16 | .14 | .17 | .10 | .13 | .08 | - | .41* |

N.B. Correlaties van de mannen onder de diagonaal, correlaties van de vrouwen boven de diagonaal.

* Correlaties $> .20$

¹ $n_m=3782$, $n_v=3951$

² $n_v=3000$

gevolgd door een voortijdig orgasme (19%) en problemen met de subjectieve seksuele opwinding (15%). Het vóórkomen van seksuele functieproblemen bij mannen die niet het slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld ligt aanzienlijk lager. Zo valt uit de tabel af te lezen dat seksuele aversie vier keer zo vaak voorkomt bij mannen die het slachtoffer zijn geworden van grensoverschrijdend gedrag voor hun 16e levensjaar in vergelijking met mannen die dit niet hebben meegemaakt. Overmatig seksueel verlangen, problemen met de subjectieve seksuele opwinding en erectieproblemen komen drie keer zo vaak voor onder slachtoffers; orgasmeproblemen en een voortijdig orgasme twee keer zo vaak. Bij mannen met een disfunctie in het algemeen komt naar voren dat deze vaker voorkomt bij zowel mannen die er gedurende hun jeugd (31%) als bij mannen die hier na hun 16e levensjaar mee te maken kregen (25%), in vergelijking met mannen die geen ervaring hebben met seksueel geweld (18%).

Bij vrouwen komt eenzelfde beeld naar voren als bij mannen: vrouwen die het slachtoffer zijn geworden van fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vaker seksuele functieproblemen dan vrouwen die hiermee geen ervaring hebben. Doorgaans komen seksuele functieproblemen twee keer zo vaak voor bij vrouwen die fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt gedurende hun jeugd in

vergelijking met vrouwen zonder seksueel geweldervaring. Orgasmeproblemen (15%), subjectieve opwindingsproblemen (15%) en lubricatieproblemen (14%) worden het vaakst gerapporteerd door vrouwen die het slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld in hun jeugd.

Opvallend is dat de verschillen in prevalentie bij vrouwen tussen slachtoffers van seksueel geweld voor en na het 16e levensjaar kleiner lijkt dan bij mannen. Lubricatieproblemen en orgasmeproblemen komen zelfs iets vaker voor bij vrouwen die seksueel geweld hebben meegemaakt na hun 16e in vergelijking met slachtoffers die hier gedurende hun jeugd mee te maken hebben gehad (beide 16%). Bij vrouwen met een disfunctie in het algemeen komt naar voren dat deze vaker voorkomen bij zowel slachtoffers van voor (37%) als bij vrouwen die hier na hun 16e levensjaar mee te maken kregen (35%), in vergelijking met vrouwen die geen ervaring hebben met seksueel geweld (21%).

Discussie

In totaal heeft 19% van de mannen en 27% van de vrouwen problemen met het seksueel functioneren die in klinisch opzicht als seksuele disfunctie kunnen worden beschouwd. Indien de ervaren last buiten beschouwing wordt gelaten blijkt dat 41% van de mannen en 48% van de vrouwen regelmatig of vaak te

Tabel 6. Het vóórkomen van problemen met het seksueel functioneren in relatie tot seksueel geweld* (%)

| | Mannen | | | | Vrouwen | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------|---|--|---|--------------------|-----|------|-----|------|---|------|
| | Geen seksueel geweld meegemaakt (n=3283) | Seksueel geweld meegemaakt na het 16e levensjaar (n=408) | Seksueel geweld meegemaakt voor het 16e levensjaar (n=91) | Totaal (n=3782) | Geen seksueel geweld meegemaakt (n=2352) | Seksueel geweld meegemaakt na het 16e levensjaar (n=1498) | Seksueel geweld meegemaakt voor het 16e levensjaar (n=101) | Totaal (n=3951) | | | | | | |
| Verminderd seksueel verlangen | 0,5 | * | 0,7 | * | 0,5 | 2,4 | ▽ | 3,3 | 4,9 | △ | 3,0 | | | |
| Seksuele aversie | 2,1 | ▽ | 3,0 | △ | 2,4 | 2,9 | ▼ | 5,7 | 8,8 | ▲ | 4,5 | | | |
| Overmatig seksueel verlangen | 2,5 | ▽ | 4,9 | △ | 2,9 | 0,4 | | 0,5 | 2,1 | | 0,4 | | | |
| | (n=2727) | (n=325) | (n=83) | (n=3135) | (n=1846) | (n=1120) | (n=88) | (n=3056) | | | | | | |
| Probleem met de subjectieve seksuele opwinding | 4,6 | ▽ | 5,1 | △ | 5,0 | 6,8 | ▼ | 13,1 | ▲ | 14,7 | ▲ | 9,5 | | |
| Erectieproblemen/Lubricatieproblemen | 7,1 | ▽ | 10,0 | △ | 7,8 | 9,4 | ▽ | 16,3 | △ | 14,3 | | 11,9 | | |
| Orgasmeprobleem | 2,8 | | 3,9 | | 3,1 | 8,2 | ▼ | 15,9 | ▲ | 15,3 | ▲ | 11,2 | | |
| Voortijdig orgasme | 9,3 | ▽ | 12,9 | △ | 10,0 | 0,8 | | 0,8 | 1,1 | | 0,9 | | | |
| Dyspareunie | 0,6 | * | 1,2 | * | 0,7 | 3,5 | ▽ | 6,4 | 8,0 | △ | 4,9 | | | |
| Vaginisme | - | - | - | - | 3,6 | ▽ | 5,5 | | 7,5 | △ | 4,7 | | | |
| Minstens één probleem met het seksueel functioneren | 17,9 | ▽ | 25,1 | △ | 30,8 | △ | 19,0 | 20,8 | ▼ | 34,7 | ▲ | 36,8 | ▲ | 26,7 |

† Minstens één vorm van fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag

▲/▼ = significant hoger/lager percentage dan het percentage in de totale groep ($p < .01$; Cramers $V > .10$)

△/▽ = significant hoger/lager percentage dan het percentage in de totale groep, marginaal verschil ($p < .01$; Cramers $V < .10$)

* celvulling te laag om te toetsen

maken heeft met seksuele functieproblemen. Deze verschillen illustreren dat schattingen van seksuele functieproblemen aanzienlijk kunnen variëren, al naar gelang de gehanteerde definitie. In de studie Seksuele gezondheid in Nederland 2006 (Kedde & de Haas, 2006) is de prevalentie van seksuele functieproblemen met behulp van de VSD voor het eerst in kaart gebracht. Toen werd gevonden dat 17% van de mannen en 20% van de vrouwen één of meerdere seksuele disfuncties had. Verminderd en overmatig seksueel verlangen, en vaginisme waren in deze studie niet meegenomen. Uit secundaire analyses op de data van de onderhavige studie - waarbij deze drie functieproblemen buiten beschouwing zijn gelaten, komt de prevalentie uit op 18% bij mannen en 25% bij vrouwen. De prevalentie tussen de studies in 2006 en 2011 bij mannen komt redelijk overeen. Bij vrouwen valt de prevalentie aanzienlijk hoger uit, wat bijna volledig toegeschreven kan worden aan een duidelijke toename van subjectieve seksuele opwindingsproblemen (3.3% in 2006 en 9.5% in 2011). Dit kan verklaard worden doordat subjectieve opwindingsproblemen in deze studie met twee andere items is bevraagd in plaats van met één zoals in 2006. Hierdoor is geen goede vergelijking mogelijk. Afgezien hiervan, lijkt de VSD in ieder geval ongevoelig voor extreme waarden en is daarmee een robuust meetinstrument om seksuele disfuncties in kaart te brengen. Wel dient benadrukt te worden dat diverse items tekstueel iets zijn aangepast ten opzichte van 2006.

De leeftijdsspecifieke patronen die wij hebben gevonden bij diverse seksuele disfuncties komen deels overeen met de literatuur. Zo is de toename van erectieproblemen al naar gelang mannen ouder worden veelvuldig gerapporteerd. Studies onder vrouwen tonen veelal aan dat de prevalentie lager is bij 30-49-jarigen in vergelijking met jongere en oudere vrouwen (Ahn et al., 2007; Chew et al., 2008; Christensen et al., 2011; Lewis et al., 2010; Lyngdorf & Hemmingsen, 2004; Nicolosi et al., 2003). Maar er zijn ook verschillen. Volgens onze resultaten komen orgasme problemen bij mannen onder alle leeftijdsgroepen even vaak voor, dit in tegenstelling tot Christensen et al. (2011) en Richters et al. (2003); zij rapporteren meer orgasme problemen bij jonge mannen en mannen vanaf 40 jaar. Verder wijzen onze resultaten wat betreft leeftijdspatronen bij mannen in dezelfde richting als bij vrouwen: seksuele disfuncties komen vaker voor bij jongeren, en minder vaak bij 40-54-jarigen. Wat betreft mannen is dit een nieuw resultaat, wat met name verklaard lijkt te worden doordat seksuele aversie én overmatig seksueel verlangen relatief vaak tegelijkertijd voorkomen bij jonge mannen 19-24 jaar. Vervolgonderzoek lijkt nodig om meer inzicht te geven waarom deze combinatie van problemen zich specifiek voordoet binnen deze leeftijdsgroep. Bij jonge vrouwen gaat het om subjectieve opwindingsproblemen, pijn bij het vrijen c.q. vaginistische problemen, en orgasme problemen. Gezien hun korte seksuele carrière, bevinden zij zich nog in een

experimentele fase, en waarschijnlijk heeft een groot aantal nog geen vaste partner. Wellicht hebben mannen en vrouwen in de leeftijd van 40-54 jaar meer seksuele strategieën ontwikkeld om beter om te kunnen gaan met seksuele moeilijkheden.

De relatie tussen fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag en het seksueel functioneren is evident: seksuele disfuncties komen vaker voor bij mensen die het slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld – of dit nu voor of na het 16e levensjaar plaatsvindt. Bij mannen lijken de negatieve gevolgen van seksueel geweld na het 16e levensjaar iets minder ernstig dan bij vrouwen, maar het soort geweld waarmee vrouwen worden geconfronteerd relatief ernstiger dan dat van mannen (De Haas, 2012), wat zich vertaalt in meer functieproblemen bij vrouwen. Gezien de mate waarin fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag in de Nederlandse samenleving voorkomt (13% van de mannen en 40% van de vrouwen heeft hier gedurende zijn of haar leven mee te maken gehad (De Haas, 2012)), moeten we concluderen dat de impact op de seksuele gezondheid, en in het bijzonder het seksueel functioneren zeer groot is.

Sterktes en beperkingen

Het is de vraag in welke mate de VSD geschikt is om seksuele functieproblemen te meten bij jongeren. De VSD impliceert een bepaalde mate van seksuele ervaring op basis waarvan seksuele problemen in kaart kunnen worden gebracht. Of deze ervaring bij jongeren in het algemeen voldoende is, is de vraag. Seks bij jongeren gaat nu eenmaal niet automatisch 'goed' en vanzelf. Mogelijk dat gebrek aan ervaring zich hier onterecht vertaalt in functieproblemen. Een voorbeeld hiervan is het ambigue resultaat dat seksuele aversieproblemen en een overmatig seksueel verlangen relatief vaak tegelijkertijd voorkomen bij jonge mannen. Dit lijkt opmerkelijk, omdat – zo op het eerste gezicht – het ene probleem het ander uitsluit. Of hebben jonge mannen relatief vaak met beide problemen te maken, en meten we juist? Met andere woorden, krijgen jonge mannen door hun geringe seksuele ervaring onterecht een aversieprobleem toegekend, en wordt daarbij – bijvoorbeeld door het ontbreken van een seksuele partner – ook nog eens overmatig seksueel verlangen vastgesteld omdat masturberen voor dit probleem één van de parameters is? Zouden functieproblemen bij jongeren op een andere manier gemeten moeten worden? Wij hebben dit probleem proberen te onderwerpen door alleen jongeren in de leeftijd van 15-18 jaar te includeren die ervaring hebben met geslachts-gemeenschap en/of anale seks, en in de afgelopen zes maanden seksueel contact hebben gehad, zodat we ten minste ook voor deze groep een schatting kunnen maken. Voor jongvolwassenen van 19-24 jaar gold deze voorwaarde niet, wat een verklaring zou kunnen zijn dat seksuele aversieproblemen en een overmatig seksueel verlangen bij mannen relatief vaak tegelijkertijd

voorkomen. Het nadeel van deze selectie is dat we jongeren van 15-18 jaar zonder seksuele ervaring hebben moeten excluderen. Voor deze groep is een andere methode van onderzoek noodzakelijk, die niet mogelijk is binnen de kaders van dit bevolkingsonderzoek.

Deze studie is gebaseerd op een grote steekproef die wat betreft leeftijd, opleiding, religie en stedelijkheid representatief is voor de Nederlandse bevolking. Ook gezien de stabiliteit van de cijfers tussen 2006 en 2011 kunnen we concluderen dat de cijfers een goede weergave zijn van het aantal mensen met een functieprobleem in Nederland. Verder zijn in deze studie seksuele functieproblemen zeer compleet en volgens de DSM-IV criteria 'frequentie' en 'ervaren last' in kaart gebracht. Conform de DSM-IV-TR is echter ook informatie nodig over de bestaansduur, etiologie, co-morbiditeit en context, maar het is onmogelijk deze aspecten goed in kaart te brengen met behulp van een vragenlijst; dit kan in principe alleen middels anamnese en onderzoek door een seksuoloog.

Literatuur

- Ahn, T. Y., Park, J. K., Lee, S. W., Hong, J. H., Park, N. C., Kim, J. J., & Park, K. (2007). Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in Korean men: Results of an epidemiological study. *Journal of Sexual Medicine*, *4*, 1269-1276.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical annual of mental disorders* (4th ed. text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Chew, K. K., Stuckey, B., Bremner, A., Earle, C., & Jamrozik, K. (2008). Male erectile dysfunction: Its prevalence in Western Australia and associated sociodemographic factors. *Journal of Sexual Medicine*, *5*, 60-69.
- Christensen, B., Grønbaek, M., Osler, M., Pedersen, B., Graugaard, C., & Frisch, M. (2011). Sexual dysfunctions and difficulties in Denmark: prevalence and associated sociodemographic factors. *Archives of Sexual Behavior*, *40*, 121-132.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*, 155-159.
- De Haas, S. (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, *36*, 136-145.
- Kedde, H., & de Haas, S. (2006). Problemen met het seksueel functioneren. In F. Bakker & I. Vanwesenbeeck (Eds.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (pp. 123-137). Delft: Eburon.
- Kedde, H., Leusink, P., & Verheij, R. (2010). De incidentie van seksuele, reproductieve en relationele problemen in de huisartsenpraktijk. Resultaten van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg. *Tijdschrift voor Seksuologie*, *34*, 67-73.
- Kruijer, H., & Kedde, H. (2010). LOPS-Registratie 2009. Utrecht: Landelijk Overleg van Poliklinieken Seksuologie, Rutgers Nisso Groep.
- Kruijer, H., Kedde, H., & Vroege, J. (2011). *PSTG-Registratie 2008-2009*. Utrecht: Platform van Seksuologische Teams in GGZ-instellingen, Rutgers WPF.
- Landelijk Overleg van Poliklinieken Seksuologie. (1998). *Codering seksuele problemen*. Utrecht: Auteur.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A. R., Laumann, E. O., & Lizza, E. (2004). Definitions, classification, and epidemiology of sexual dysfunction. In T. F. Lue, R. Basson, R. Rosen, F. Giuliano, S. Khoury, & F. Montorsi (Eds.), *Sexual medicine: Sexual dysfunction in men and women* (pp. 37-72). Paris: Health Publications.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Corona, G., Hayes, R. D., & Laumann, E. O., Moreira E.D., & Rellini, A.H. (2010). Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, *7*, 1598-1607.
- Lyngdorf, P., & Hemmingsen, L. (2004). Epidemiology of erectile dysfunction and its risk factors: A practice-based study in Denmark. *International Journal of Impotence Research*, *16*, 105-111.
- Manders, S., Stoffelen, J., Kedde, H., van Zelst, N., Kok, G., & Curfs, L. (2010). Een registratiesysteem ten behoeve van de seksuologische hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Seksuologie*, *34*, 211-217.
- Mercer, C. H., Fenton, K. A., Johnson, A. M., Wellings, K., Macdowall, W., McManus, S., & Nanchahal, K. (2003). Sexual function problems and helpseeking behaviour in Britain: National probability sample survey. *British Medical Journal*, *327*, 426-427.
- Meuleman, E. J., Donkers, L. H., Robertson, C., Keech, M., Boyle, P., & Kiemeneij, L. A. (2001). Erectiestoornis: prevalentie en invloed op de kwaliteit van leven; het Boxmeeronderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *145*, 576-81.
- Montorsi, F. (2005). Prevalence of premature ejaculation: A global and regional perspective. *Journal of Sexual Medicine*, *2*(Suppl 2), 96-102.
- Moore, T., Strauss, J. L., Herman, S., & Donatucci, C. F. (2003). Erectile dysfunction in early, middle, and late adulthood: Symptom patterns and psychosocial correlates. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *29*, 381-399.
- Moreira, E. D., Lisboa Lobo, C. F., Villa, M., Nicolosi, A., & Glasser, D. B. (2002). Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Salvador, northeastern Brazil: A population-based study. *International Journal of Impotence Research*, *14*(Suppl 2), S3-S9.
- Nicolosi, A., Glasser, D. B., Moreira, E. D., & Villa, M. (2003). Prevalence of erectile dysfunction and associated factors among men without concomitant diseases: A population study. *International Journal of Impotence Research*, *15*, 253-257.
- Öberg, K., Fugl-Meyer, A. R., & Fugl-Meyer, K. S. (2004). On categorization and quantification of women's sexual dysfunctions: An epidemiological approach. *International Journal of Impotence Research*, *16*, 261-269.
- Öberg, K., Fugl-Meyer, A. R., & Fugl-Meyer, K. S. (2002). On sexual well-being in sexually abused Swedish women: epidemiological aspects. *Sexual and Relationship Therapy*, *17*, 329-341.
- Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith, A. M., & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Sexual difficulties in a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *27*, 164-170.
- Simons, J. S., & Carey, M. P. (2001). Prevalence of sexual dysfunctions: Results from a decade of research. *Archives of Sexual Behaviour*, *30*, 177-219.
- Van Berlo, W., & Ensink, B. (2000). Problems with sexuality after sexual assault. In J. R. Heimen, C. M. Davis & S. L. Davis (Eds.), *Annual review of sex research* (pp. 235-257). Mason City: Stoyles Graphic Services.
- Van Lankveld, J., ter Kuile, M., & Leusink, P. (2010). Seksuele disfuncties. Diagnostiek en behandeling. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ventegodt, S. (1998). Sex and the quality of life in Denmark. *Archives of Sexual Behavior*, *27*, 295-307.
- Vroege, J. A. (1994). *Vragenlijst voor het signaleren van seksuele dysfuncties(VSD)* (5de versie). Utrecht: Academisch Ziekenhuis Utrecht, Afdeling Medische seksuologie/Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek.
- Wijzen, C., de Haas, S. (2012). Seksuele gezondheid in Nederland 2011: achtergronden en samenstelling van een representatieve steekproef. *Tijdschrift voor Seksuologie*, *36*, 83-86.

Summary

Sexual dysfunction in The Netherlands: prevalence and associated factors

This study examined the prevalence of sexual dysfunction and the association between sexual dysfunction, socio-demographics, and sexual violence among the Dutch population. Sexual dysfunctions were measured according to DSM-IV classification criteria 'frequency' and 'perceived distress'. More than 8000 men and women aged 15-70 participated. The prevalence rate for any of the sexual dysfunctions was 19% for men and 27% for women. In both men and women age, and in women education level, correlated with the prevalence of sexual dysfunction; younger men and women are more at risk, as well as higher educated women. Sexual dysfunctions often co-occur; 39% of men and 46% women with a sexual dysfunction reported at least two sexual dysfunctions, which indicates that several phases of the sexual response cycle are often disturbed simultaneously. Sexual dysfunction in men and women was strongly associated with sexual violence. Sexual dysfunction occurred approximately twice as often among men and women who had experienced sexual violence before the age of 16. These results suggest that sexual dysfunction is an important public health concern.

Keywords: sexual dysfunction, sexual functioning problems, prevalence, adolescents, adults, sexual violence

Trefwoorden: seksuele disfuncties, seksuele functieproblemen, prevalentie, jongeren, volwassenen, seksueel grensoverschrijdend gedrag