

# **HET VERBAND TUSSEN SEKSFREQUENTIE, RELATIEDUUR, LEEFTIJD, GESLACHT EN ETNICITEIT.**

## **RESULTATEN VAN DE SEXPERT-STUDIE**

Aantal woorden: 14.650

**Sarah Schramme**

Studentennummer: 01402074

Promotor: Prof. dr. Ann Buysse

Begeleidster: dr. Els Elaut

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Klinische Psychologie

Academiejaar: 2017 - 2018

“Scientists have spent decades of their lives researching sex. And even they don’t know what it means, sexual deviation. How can something deviate when there is no norm? No two humans would paint the same painting or write the same poem or compose the same opera, so why would we expect two humans to express their sexuality in the same way? In fact, if there is one thing the years of research has taught us, it’s that no being’s sexual response is formed on an assembly line. There is no shape it must take. It’s as particular and individualistic as a kiss. And where there is such infinite variety, there’s no norm.

There’s only deviation.” Dr. W. Masters

(Tignini, 2016)

## Woord vooraf

Graag zou ik een aantal mensen willen bedanken die bijgedragen hebben bij het tot stand komen van deze masterproef.

Vooreerst een dankwoord aan mijn promotor Prof. dr. Ann Buysse voor het beschikbaar stellen van dit onderwerp waardoor ik de kans kreeg me hierin te verdiepen. Verder wil ik ook graag mijn begeleidster dr. Els Elaut bedanken voor al de tijd die ze heeft genomen om mijn tekst kritisch na te lezen, snelle feedback te geven en klaar te staan met duidelijke antwoorden op mijn vragen.

Daarnaast wil ik graag de hele onderzoeksgroep van de Sexpert-studie bedanken die de dataverzameling en het transformeren van de ruwe data op zich hebben genomen. Dankzij hen hoefde ik niet van nul te beginnen.

Graag had ik verder Prof. dr. Tom Loeys en Julie Maes bedankt voor het verduidelijken van de vele vragen die zich doorheen de data-analyse stelden.

Daarnaast richt ik mijn dank ook tot familie en vrienden die me hielpen bij het nalezen en die steeds veel interesse toonden in mijn onderzoek.

Het afwerken van deze masterproef betekent tevens het afsluiten van de opleiding psychologie. Daarom had ik graag nog een paar personen extra in de bloemetjes gezet. Mijn speciale dank gaat uit naar mijn ouders, die me de mogelijkheid gaven om verder te studeren en van wie ik altijd steun en vertrouwen heb gevoeld. Als laatste wil ik ook graag mijn vriend Nicolas bedanken die me met veel geduld aanhoorde als het wat moeizamer ging en me moed en vertrouwen gaf.

## **Abstract**

Seksfrequentie is negatief gecorreleerd met relatieduur en leeftijd, en volgens sommige studies is dit verband sterker bij vrouwen. Na controle voor leeftijd verdwijnt dit verband. Deze studie gaat deze correlaties na bij personen in een relatie in een representatieve steekproef van Vlamingen (14 tot 80 jaar, Sexpert I) en in een waarschijnlijkheidssteekproef van Vlamingen van Turkse afkomst (14 tot 60 jaar). Daarnaast worden deze verbanden ook getoetst in een doelgerichte steekproef van Vlaamse holebi's (13 tot 86 jaar). In de Vlaamse populatie-steekproef had men minder vaak seks als men langer in een relatie zat, dit verband was even sterk bij mannen als bij vrouwen. In de holebisteekproef bleek dat het negatieve verband tussen relatieduur en seksfrequentie groter was bij vrouwen dan bij mannen. Hoe ouder de proefpersonen uit de Sexpert I-steekproef, hoe minder seks ze hadden. Dit verband was even sterk bij mannen als bij vrouwen. De negatieve correlatie tussen leeftijd en seksfrequentie was sterker bij holebivrouwen dan bij de holebimannen. Turkse vrouwen hadden minder seks als ze ouder waren, bij Turkse mannen hing leeftijd niet samen met seksfrequentie. In Sexpert I hadden leeftijd en relatieduur beiden een unieke negatieve correlatie met seksfrequentie. In de holebisteekproef was de correlatie tussen leeftijd en seksfrequentie niet meer significant als er rekening gehouden werd met relatieduur. Tenslotte werd gevonden dat enkel mannen die seks hebben met mannen (MSM) een hogere seksfrequentie rapporteren dan personen in een heteroseksuele relatie en dan vrouwen die seks hebben met vrouwen (VSV).

## Afkortingen

|        |                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------|
| ACFS   | Analyse des Comportements Sexuels en France           |
| ANOVA  | Analysis Of Variance (variantieanalyse)               |
| APA    | American Psychiatric Association                      |
| CAPI   | Computer Assisted Personal Interviewing               |
| CASI   | Computer Assisted Self Interviewing                   |
| DEOR   | Desire, Excitation, Orgasm, Resolution                |
| DINS   | Double Income, No Sex                                 |
| DSM    | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| TR     | Text Revision                                         |
| EPOR   | Excitation, Plateau, Orgasm, Resolution               |
| MSM    | Mannen die Seks hebben met Mannen                     |
| MTEM   | Marokkaanse en Turkse Etnische Minderheden            |
| MTO    | Mensen van Turkse Origine                             |
| NAO    | Niet Anders Omschreven                                |
| NATSAL | National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyle     |

|       |                                                  |
|-------|--------------------------------------------------|
| NHSLS | National Health and Survey of Social Life Survey |
| NSHAP | National Social Life, Health, and Aging Project  |
| SES   | Socio-Economische Status                         |
| SFS   | Sexual Functioning Scale                         |
| SOA's | Seksueel Overdraagbare Aandoeningen              |
| SRGZ  | Seksuele en Reproductieve Gezondheidszorg        |
| V.S.  | Verenigde Staten                                 |
| VSV   | Vrouwen die Seks hebben met Vrouwen              |
| WHO   | World Health Organization                        |

## Inhoud

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Inleiding .....                                              | 1  |
| Conceptualisering .....                                      | 1  |
| Wat is seks en seksuele gezondheid? .....                    | 1  |
| Het belang van seks. ....                                    | 2  |
| De seksuele responscyclus.....                               | 3  |
| De genitale respons. ....                                    | 3  |
| Genitale respons bij de man. ....                            | 3  |
| Genitale respons bij de vrouw. ....                          | 3  |
| Het vaginale orgasme en de G-spot.....                       | 5  |
| Subjectieve en objectieve seksuele opwinding. ....           | 5  |
| Historische evolutie van de seksuele responscyclus. ....     | 7  |
| Verlangen .....                                              | 8  |
| Opwinding: .....                                             | 8  |
| Orgasme.....                                                 | 8  |
| Refractaire periode .....                                    | 8  |
| Populatiestudies rond Seksuele Gezondheid .....              | 13 |
| Seksfrequentie.....                                          | 14 |
| Correlaten met Seksfrequentie .....                          | 17 |
| Relatieduur. ....                                            | 17 |
| Leeftijd.....                                                | 18 |
| Seksuele oriëntatie. ....                                    | 21 |
| Geslacht. ....                                               | 22 |
| Etniciteit. ....                                             | 23 |
| Andere correlaten. ....                                      | 23 |
| Potentiële Verklaringen voor Verbanden in de Literatuur..... | 24 |
| Gewenning. ....                                              | 24 |
| Sociologische verklaringen. ....                             | 24 |
| Relatiestadia.....                                           | 25 |
| Seksuele dubbele standaard.....                              | 25 |
| Conclusie.....                                               | 25 |
| Hypothesen .....                                             | 26 |
| Hypothese 1. ....                                            | 26 |

|                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Hypothese 2. ....                                                                                                                                                                                                                    | 26 |
| Hypothese 3. ....                                                                                                                                                                                                                    | 26 |
| Hypothese 4. ....                                                                                                                                                                                                                    | 27 |
| Methode.....                                                                                                                                                                                                                         | 28 |
| Deelnemers.....                                                                                                                                                                                                                      | 28 |
| Sexpert I. ....                                                                                                                                                                                                                      | 28 |
| Sexpert II: Holebi. ....                                                                                                                                                                                                             | 28 |
| Sexpert II: Mensen van Turkse origine (MTO). ....                                                                                                                                                                                    | 28 |
| Procedure .....                                                                                                                                                                                                                      | 28 |
| Sexpert I. ....                                                                                                                                                                                                                      | 28 |
| Sexpert II: Holebi. ....                                                                                                                                                                                                             | 32 |
| Sexpert II: MTO .....                                                                                                                                                                                                                | 33 |
| Materiaal .....                                                                                                                                                                                                                      | 34 |
| Sexpert I. ....                                                                                                                                                                                                                      | 34 |
| Geslacht, leeftijd.....                                                                                                                                                                                                              | 35 |
| Seksfrequentie. ....                                                                                                                                                                                                                 | 35 |
| Sexpert II: Holebi. ....                                                                                                                                                                                                             | 36 |
| Sexpert II: MTO. ....                                                                                                                                                                                                                | 36 |
| Statistische analyse.....                                                                                                                                                                                                            | 37 |
| Vorbereiden datasets.....                                                                                                                                                                                                            | 37 |
| Statistische technieken. ....                                                                                                                                                                                                        | 37 |
| Resultaten .....                                                                                                                                                                                                                     | 39 |
| Karakteristieken van de Proefgroep .....                                                                                                                                                                                             | 39 |
| Hypothese 1: Er bestaat zowel bij mannen als bij vrouwen een negatieve correlatie<br>tussen seksfrequentie en relatieduur: hoe langer men in een relatie zit, hoe minder seks<br>men heeft. Dit verband is sterker bij vrouwen. .... | 40 |
| Sexpert I. ....                                                                                                                                                                                                                      | 40 |
| Sexpert II: Holebi. ....                                                                                                                                                                                                             | 40 |
| Hypothese 2: Er bestaat zowel bij mannen als bij vrouwen een negatieve correlatie<br>tussen seksfrequentie en leeftijd: hoe ouder men is, hoe minder seks men heeft. Dit<br>verband is sterker bij vrouwen. ....                     | 42 |
| Sexpert I. ....                                                                                                                                                                                                                      | 42 |
| Sexpert II: Holebi. ....                                                                                                                                                                                                             | 42 |
| Sexpert II: MTO. ....                                                                                                                                                                                                                | 42 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Hypothese 3: Na controle voor leeftijd, toont relatieduur geen verband meer met seksfrequentie bij mannen en vrouwen. ....                                                                                                                                           | 44 |
| Sexpert I. ....                                                                                                                                                                                                                                                      | 44 |
| Sexpert II: Holebi. ....                                                                                                                                                                                                                                             | 44 |
| Hypothese 4: Het aantal mannen in de relatie hangt samen met de seksfrequentie: MSM zullen dus een hogere seksfrequentie rapporteren dan respondenten in een heteroseksuele relatie. Van VSV wordt verwacht dat ze de laagste seksfrequentie zullen rapporteren..... | 46 |
| Discussie .....                                                                                                                                                                                                                                                      | 49 |
| Interpretatie van de Onderzoeksresultaten.....                                                                                                                                                                                                                       | 49 |
| Sterktes, Beperkingen en Suggesties voor Toekomstig Onderzoek .....                                                                                                                                                                                                  | 51 |
| Theoretische en Klinische implicaties.....                                                                                                                                                                                                                           | 53 |
| Algemene Conclusie .....                                                                                                                                                                                                                                             | 53 |
| Referenties .....                                                                                                                                                                                                                                                    | 55 |
| Bijlagen.....                                                                                                                                                                                                                                                        | 66 |
| Bijlage 1: Voorbeelden items vragenlijst.....                                                                                                                                                                                                                        | 66 |
| Seksfrequentie.....                                                                                                                                                                                                                                                  | 66 |
| Seksuele (dis)functies.....                                                                                                                                                                                                                                          | 67 |
| Seksuele ervaringen. ....                                                                                                                                                                                                                                            | 67 |
| Seksuele oriëntatie. ....                                                                                                                                                                                                                                            | 68 |

## Conceptualisering

**Wat is seks en seksuele gezondheid?** Deze studie beoogt een beter zicht te krijgen op seksfrequentie en daarmee samenhangende factoren bij de Vlaamse bevolking, bij holebi's en bij Vlamingen van Turkse origine. Om het over seks te kunnen hebben, is het belangrijk een theoretisch kader te scheppen. Daarom zal eerst ingegaan worden op de seksuele responscyclus. Nadien worden de belangrijkste populatiestudies die seksuele gezondheid reeds onderzochten besproken en wordt er stilgestaan bij de resultaten over seksfrequentie. Daarna zullen de belangrijke correlaten met seksfrequentie overlopen worden en wordt er gekeken naar potentiële verklaringen voor de gevonden verbanden. Tot slot worden er op basis van deze literatuur hypothesen geformuleerd die getoetst zullen worden in deze studie. Na beschrijving van methode en resultaten, biedt de discussie mogelijke verklaringen, sterktes en beperkingen van de huidige studie en eventuele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

Seks en seksualiteit zijn zeer ruime begrippen en kunnen dan ook op verschillende manieren omschreven worden. Om deze reden is het niet eenvoudig een eenduidige definitie te geven, en is het goed om de verschillende definities eerst te belichten.

Wijsen en de Haas (2012, pg. 88) kozen voor een brede definiëring: "Seks 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)".

Mercer et al. (2013) maken een onderscheid tussen vaginale seks (de penis in de vagina), orale seks (de mond op de genitaliën van de partner), en anale seks (de penis in de anus).

In de studie die beschreven wordt in het boek van Laumann, Gagnon, Michael en Michaels (1994, pg. 64), wordt seks gedefinieerd als "any mutually voluntary activity with another person that involves genital contact and sexual excitement or arousal, that is, feeling really turned on, even if intercourse or orgasm did not occur". De nadruk ligt hierbij dus op seksuele activiteit die uitdrukkelijk plaatsvindt met toestemming van de persoon zelf.

Kontula en Haavio-Mannila (2009, pg. 48) definieerden geslachtsgemeenschap als "sexual interaction in the form of vaginal intercourse, oral sex or stimulation by hand."

De definitie voor seksuele gezondheid van de World Health Organization (WHO, 2006) focuste vroeger enkel op de afwezigheid van ziekte of ongeplande uitkomsten. Tegenwoordig erkent men echter ook het belang van prettige, veilige seksuele contacten die vrij zijn van dwang, discriminatie en geweld. Hierdoor vond een verandering plaats van een strikte definitie waarin preventie van ziekte centraal stond, naar een bredere definitie waarin het bevorderen van plezier en de verbetering van de kwaliteit van seks en relaties centraal staan. De kwaliteit van seksuele ervaringen en relaties maakt immers onderdeel uit van het algemeen welzijn doorheen het leven. Hieruit kan besloten worden dat het belangrijk is dat zowel onderzoek als beleidsmakers zich op seksuele gezondheid en de evolutie ervan focussen. Het doel van het bereiken van seksuele gezondheid situeert zich op beleidsvlak in het creëren van ondersteunende omgevingen waarin veilige en positieve seksuele ervaringen hun plaats hebben (Wellings et al., 2007; Wellings & Johnson, 2013). Om dergelijke evoluties in seksuele gezondheid te kunnen monitoren, heeft men bevolkingsstudies nodig.

**Het belang van seks.** Positieve seksuele ervaringen zijn gerelateerd aan welzijn. Regelmatige seksuele activiteit draagt bij aan de gezondheid (Charnetski & Brennan, 2004; Ebrahim, 2002; Light, Grewen & Amico, 2005) op zowel fysiek als mentaal vlak (Boul, 2007; Hensel, Nance & Fortenberry, 2016; Levin, 2007; Lutfey, Link, Rosen, Wiegel, & McKinlay, 2008; McCabe et al., 2010) en de kwaliteit van leven. Mannen en vrouwen die een actief seksleven genieten zijn fitter, zijn minder depressief (Hensel et al., 2016) en hebben een betere cardiovasculaire gezondheid tegenover zij die weinig seksueel actief zijn (Smith, Frankel & Yarnell, 1998). Een groot deel van de wereldbevolking geeft aan dat bevredigende seksuele activiteit essentieel is voor het zelfvertrouwen (Hensel et al., 2016) en voor het behouden van een relatie (Nicolosi et al., 2004; Nicolosi et al., 2006). Bij adolescenten is een betere seksuele gezondheid significant geassocieerd met minder frequent nicotine- en druggebruik, minder 'thrill seeking', minder frequent deliquent gedrag en misdaad, sterkere religiositeit, betere sociale integratie en frequenter lid van een gemeenschap zijn (Hensel et al., 2016).

Het is onjuist om verbanden uit cross-sectionele studies als causale verbanden te interpreteren, aangezien het verband even goed omgekeerd kan zijn of bepaald kan worden door een derde factor die niet gemeten werd. Zo kan men zich afvragen of een actiever

seksleven leidt tot minder depressie of dat depressieve personen minder seksueel actief zijn. Daarom moet men voorzichtig zijn bij het interpreteren van cross-sectionele studies. Longitudinale studies zijn meer aangewezen om uitspraken over causaliteit te kunnen doen.

### **De seksuele responscyclus.**

#### ***De genitale respons.***

*Genitale respons bij de man.* Bij de man is de erectie van de penis het belangrijkste- of toch meest zichtbare- deel van de respons. Daarbij vergroten de testes en wordt de huid van het scrotum dikker en strakker. Als stimulatie verder duurt of intenser wordt, worden de testes omhooggetrokken en vergroten ze nog meer. Het doel van deze veranderingen is (zowel op reproductief vlak als op het vlak van plezier) nog niet duidelijk (Bancroft, 2009). Masters en Johnson (1966) beargumenteerden dat dit nodig kon zijn om de volle kracht van ejaculatie te bekomen, maar het is onduidelijk welke functie dit precies dient. De functie van de erectie van de penis is wel duidelijk. Het is moeilijk om tot penetratie over te gaan als de penis niet in erectie is. De erectie zorgt bovendien voor stimulatie van de vrouwelijke genitaliën en vormt de grootste erotische input voor de man. 'Tumescentie' ontstaat door het vullen van de zwellichamen met bloed in het corpora cavernosa en de stijging van intracavernosale druk tot systolische niveau's.

Dit proces wordt onterecht vaak eenvoudigweg beschreven als het resultaat van een grotere arteriële bloedtoevoer door activatie van het parasympathische zenuwstelsel. Activatie van het sympatische zenuwstelsel zou dan het omgekeerde effect teweegbrengen. Het is echter zo dat zowel verminderde lediging als verhoogde vulling van de zwellichamen nodig is om stijfheid te krijgen.

*Genitale respons bij de vrouw.* De erotisch geïnduceerde lokale vasocongestie heeft bij de vrouw meer uiteenlopende gevolgen dan bij de man het geval is.

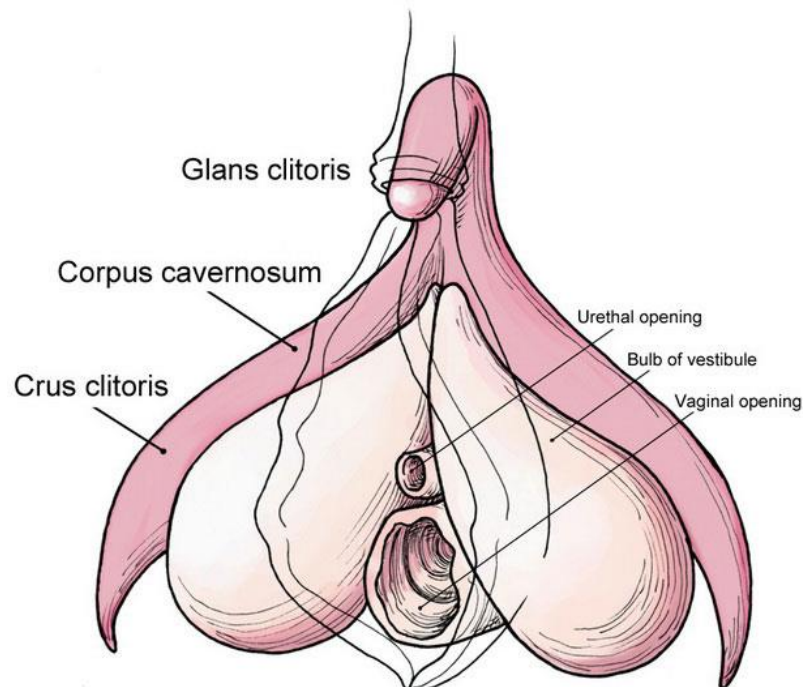
Er vindt zwelling plaats van de veneuze plexus in de lagere delen van de vagina, de glans van de clitoris en het corpus en de zijarmen van de clitoris (zie Figuur 1).

Dit vormt een gezwollen afsluiting die het buitenste derde van het vaginale kanaal versmalt en verlengt (Bancroft, 2009).

Als er verder of intenser gestimuleerd wordt, wordt de fase vóór het orgasme bereikt, de zogenaamde plateaufase (Masters & Johnson, 1966). Hierbij veroorzaakt de congestieve zwelling van de vulva roodheid en het naar buiten plooien van de kleine schaamlippen. De clitoris, die in eerdere stadia mogelijks tot erectie kwam, trekt zich nu terug in een minder prominente houding tegen de schaambeenverbinding.

Het dieper gelegen deel van de vrouwelijke geslachtsdelen, de baarmoeder, zwelt ook, vergroot en komt omhoog in het bekken te liggen. Als de seksuele stimulatie verdergaat, kunnen trage, onregelmatige contracties van de vaginale wand ontstaan.

Al deze genitale veranderingen vergemakkelijken het naar binnen brengen van de penis in de vagina. Doordat de schaamlippen zich naar buiten plooien, kan de penis eenvoudiger naar binnen terwijl het vaginale transsudaat de vagina vochtig maakt. Het versmallen van het buitenste derde van de vagina zorgt voor extra stimulatie van de penis en mogelijks ook voor stimulatie bij de vrouw. Doordat de baarmoeder hoger te liggen komt, kan de penis deze niet raken waardoor ongemak vermeden wordt. Wat vaststaat is dat de clitoris en meer bepaald het zichtbare gedeelte ervan, belangrijk is voor erotische stimulatie van de vrouw. Het bevat veel zenuweinden en is daardoor zeer gevoelig.



*Figuur 1. De clitoris. (Amazing Healthy Food, z.j.)*

Algemeen veronderstelt men dat de gevoeligheid van de clitoris en de mogelijkheid tot het krijgen van orgasme bij de vrouw simpelweg bestaan omdat er geen biologische reden zou zijn deze te onderdrukken (Bancroft, 2009).

*Het vaginale orgasme en de G-spot.* De rol die stimulatie van de vagina speelt in seksuele opwindings, is iets dat reeds lang onderzocht wordt. Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard (1953) trokken het bestaan van een vaginaal orgasme in vraag. Ze verwezen naar het feit dat vaginale contracties tijdens het orgasme er niet op hoeven te wijzen dat dit orgasme tot stand kwam door vaginale stimulatie.

Grafenberg (1950) was de eerste die schreef over een gevoelige zone in het anterieure deel van de vaginawand. Perry en Whipple (1981) herbekeken een paper van Grafenberg (1950) en noemden dit deel de zogenaamde 'G-spot'. De verhoogde sensitiviteit van dit gedeelte van de vagina zou gevolg kunnen zijn van de nabijheid van erectiel weefsel rond de urethra die nabijgelegen is (O' Connel & Sanjeevan, 2006). Uit ander onderzoek blijkt dat het type zenuwvezels dat men in deze delen vindt, meer gevoelig is voor druk dan voor aanraking (Hilliges, Falconer, Ekman-Ordeberg & Johansson, 1995). Levin (2003) tenslotte, wijst erop dat er drie erogene zones zijn bij de vrouw: de Halban's fascia, de urethra en het clitoraal weefsel. Deze worden gestimuleerd bij stimulatie van de anterieure vaginale wand, waarnaar verwezen wordt als het 'anterieure wand erogene complex'.

Hines (2001) onderzocht of er voldoende evidentie is om te spreken van de G-spot als een bestaand, anatomisch te onderscheiden gebied. Ze kwam tot de conclusie dat de meeste studies die dit onderwerp behandelden, gebaseerd waren op anekdotische evidentie. Onderzoek op 12 vrouwen, waarvan er vijf G-spots leken te hebben, vormde de basis voor de claim dat de G-spot als gebied bestond. Hines besloot dat het onlogisch lijkt dat een rijk geïnnerveerd gebied zoals de G-spot al die jaren onopgemerkt bleef. Voor haar blijft het bestaan ervan tot op heden een moderne gynaecologische mythe. Zij hoopt op verder grondig histologisch onderzoek om duidelijkheid hierrond te scheppen (Hines, 2001).

*Subjectieve en objectieve seksuele opwindings.* Bij mannen is er een relatief voorspelbare correlatie tussen tumescentie en de subjectieve ratings van seksuele opwindings. Meestal ligt dit rond  $r=0.6$ . Bij vrouwen is deze associatie minder voorspelbaar en varieert deze tussen negatief, nul en positief. Een mogelijkheid is dat dit afhankelijk is van waar men de vrouwen vroeg om op te focussen wanneer seksuele opwindings bevroegd

werd (Bancroft, 2009). Als men vraagt de genitale sensatie van opwinding te beoordelen, zijn de correlaties met de 'pulse amplitude' in de vaginale wand hoger, maar nog steeds lager dan bij mannen (Brotto en Gorzalka, 2002).

De term 'opwinding' blijkt een woord te zijn waarmee bewust omgesprongen dient te worden, omdat dit naar verschillende concepten kan verwijzen (Bancroft, 2009).

Laan en Everaerd (1995) vroegen zich af hoe seksuele opwinding bij de vrouw dan het best gedefinieerd zou kunnen worden. Omdat genitale opwinding en subjectieve seksuele ervaring weinig gerelateerd zijn, zijn enkel genitale veranderingen onvoldoende om te concluderen dat een vrouw opgewonden is. Genitale reacties op stimuli kunnen bovendien onvrijwillig optreden. Men loopt het gevaar dat deze responsen, bijvoorbeeld bij verkrachting of misbruik, gebruikt worden om te bewijzen dat de vrouw ermee instemde. Ze besloten dat zowel objectieve als subjectieve maten van opwinding nodig zijn om van opwinding te kunnen spreken. De subjectieve seksuele gewaarwordingen zijn de weerspiegeling van hoe een individu de situatie ervaart en dus minstens even belangrijk als de objectieve responsen.

In 2010 voerden Chivers, Seto, Lalumiere, Laan & Grimbos een meta-analyse uit naar de overeenkomst tussen genitale en subjectieve maten van opwinding. Ze onderzochten geslachtsverschillen in deze overeenkomst en het bestaan van eventuele theoretische en methodologische moderatoren. Ze vonden een statistisch significant geslachtsverschil in de correlatie tussen zelfgerapporteerde en genitale metingen van opwinding. Bij mannen was er consistent een hogere correlatie ( $r=.66$ ) dan bij vrouwen ( $r=.26$ ). Stimulusvariabiliteit (inhoudelijk minstens twee verschillende soorten stimuli of minstens twee verschillende stimulimodaliteiten, bijvoorbeeld foto's en tekst) en het moment waarop seksuele opwinding gemeten wordt door zelfrapportage bleken methodologische moderatoren te zijn van deze geslachtsverschillen. Deze moderatoren toonden geen statistisch significant geslachtsverschil in correlatie. Bij mannen had stimulusvariabiliteit geen effect op de correlatie tussen subjectieve en objectieve maten van opwinding. Bij vrouwen werd een hogere correlatie vastgesteld bij hogere stimulusvariabiliteit dan bij vrouwen die niet aan stimulusvariabiliteit blootgesteld werden. Seksuele opwinding kan gemeten worden tijdens of na de stimuluspresentatie. Men vond dat indien de seksuele opwinding na de stimuluspresentatie gemeten werd, er een significant geslachtsverschil was in correlatie. Dit verschil verkleint en is niet meer significant als de meting tijdens de stimuluspresentatie plaatsvindt, omdat de correlatie bij mannen dan

daalt. De correlatie tussen de twee opwindingsmaten wordt bij vrouwen niet beïnvloed door het moment van meten.

Hoewel methodologische factoren zeker een rol spelen in het verklaren van het geslachtsverschil in de correlatie tussen objectieve en subjectieve metingen van seksuele opwinding, kunnen deze maar een deel verklaren. De auteurs sluiten niet uit dat andere moderatoren ook een invloed hebben op de sterkte van de correlatie binnen één geslacht. Daarnaast vragen ze zich ook af waarom de correlatie bij mannen in de regel zo hoog is. Een mogelijk antwoord is dat het bewustzijn van interne sensaties in combinatie met een externe cue (bijvoorbeeld bewustzijn van de penis in erectie) deze correlatie verhoogt. Het weinige onderzoek dat hierrond werd uitgevoerd, wijst deze verklaring echter af. De correlatie blijft hoog als men technieken toepast waarbij de mannen zo weinig mogelijk feedback kregen over de staat van hun penis. Een andere, evolutionaire verklaring zou zijn dat zowel subjectieve als objectieve opwinding nodig zijn voor de man om geslachtsgemeenschap te hebben. De mannen waarbij subjectieve en objectieve opwinding de grootste overeenkomst toonden, zouden meer kans hebben gehad om zich voort te planten.

Men kan zich ook afvragen hoe het komt dat deze correlatie zo laag is bij vrouwen. De laatste verklaring kan ook hier gelden. Voor vrouwen is het immers van groter belang kieskeurig te zijn als het op een seksuele partner aankomt. Bij hoge overeenkomst tussen subjectieve en objectieve maten zou deze kieskeurigheid in het gedrag kunnen komen. Ook hier is verder onderzoek aangewezen (Chivers et al., 2010).

***Historische evolutie van de seksuele responscyclus.*** Masters en Johnson (1966) omschreven als eersten een psychofysiologisch model van seksualiteit: de seksuele responscyclus. Zij baseerden zich hiervoor op onderzoek bij 694 mannen en vrouwen, maar focusten enkel op de fysiologische, objectief waarneembare aspecten van geslachtsgemeenschap en niet op de subjectieve beleving ervan. Dit resulteerde in een fallocratische benadering met enkel nadruk op seksuele contacten waarbij de penis in de vagina gaat.

Dit klassieke model kan omschreven worden als volgt: opwinding leidt tot orgasme, wat gevolgd wordt door een refractaire periode.

Psychoanalytica Helen Kaplan plaatste in 1979 een fase van verlangen vooraan. Volgens haar werd er te sterk gefocust op stoornissen in de opwindings- of orgasmefase en werden stoornissen in seksueel verlangen volledig genegeerd. Ze zag in haar praktijk nochtans veel vrouwen die klaagden over een gebrek aan seksueel verlangen. Seksueel verlangen beschrijft ze als een uitdrukking van een drift, vergelijkbaar met honger of dorst, die gereguleerd wordt door signalen van veranderingen in het lichaam.

Er is weinig onderzoek dat het bestaan van een dergelijk homeostatisch mechanisme in de menselijke seksuele motivatie bevestigt, maar toch bleef de essentie van het concept van seksuele drift bestaan in het dominante model van de seksuele responscyclus, bestaande uit 4 fasen, elk met kenmerkende processen:

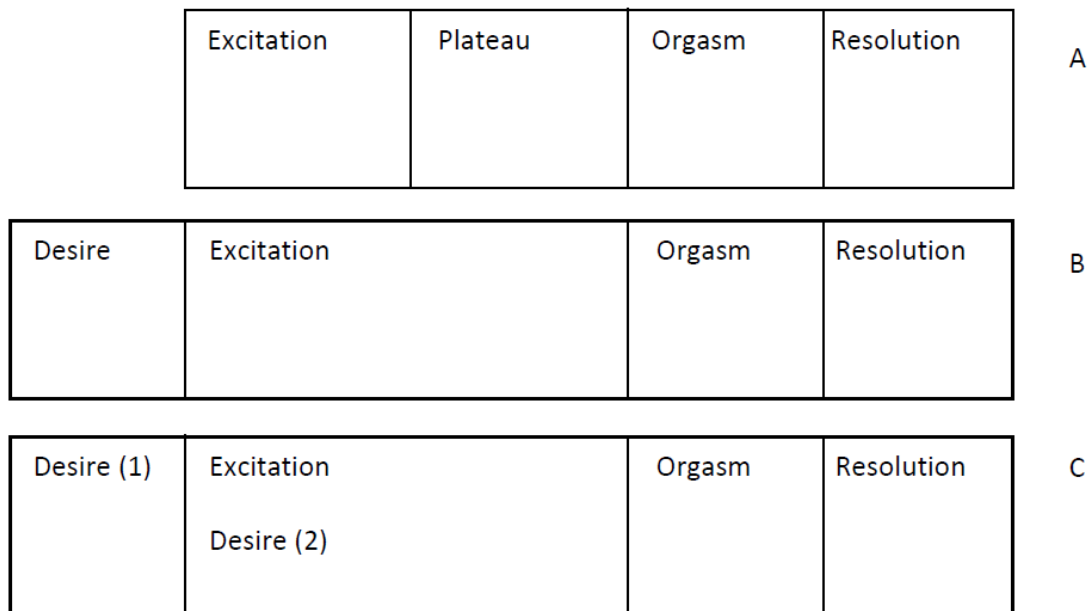
*Verlangen*: fantasieën over seksuele activiteit en het verlangen om seksueel actief te zijn.

*Opwinding*: subjectief gevoel van seksueel plezier, samengaan met objectief vast te stellen fysiologische veranderingen. Bij de man bestaat dit uit zwelling van de penis (tumescentie), de erectie. Bij de vrouw uit zich dit in grotere doorbloeding van het bekken, vaginale lubricatie en -uitzetting en zwelling van de genitaliën (ten gevolge van vasocongestie).

*Orgasme*: het pieken van seksueel plezier (de plateaufase) met een loslaten van seksuele spanning en ritmische contractie van de perineale spieren en voortplantingsorganen. Bij de man kenmerkt zich dit door een subjectief gevoel van een “point of no return”, gevolgd door de ejaculatie van sperma. Bij de vrouw ziet men contracties van de wand van het buitenste derde van de vagina (hoewel dit niet altijd zo ervaren wordt). Bij beide geslachten is er ritmische contractie van de anale sfincter.

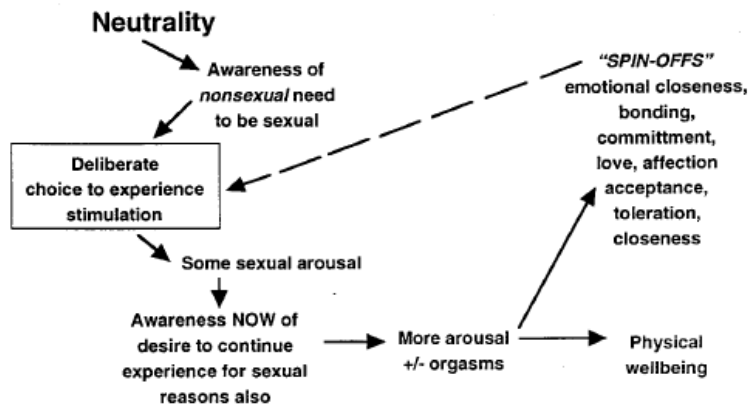
*Refractaire periode*: bestaat uit het gevoel van relaxatie van de spieren en algemeen welzijn. Tijdens deze fase zijn mannen fysiologisch gezien tijdelijk niet in staat tot het krijgen van een volgend(e) erectie en/of orgasme. Vrouwen kunnen bijna meteen weer reageren op extra stimulatie. Zij zijn dus potentieel multi-orgastisch (American Psychiatric Association [APA], 2000).

De ontwikkeling van deze klassieke seksuele responscycli, wordt weergegeven in Figuur 2.



*Figuur 2.* “The development of the linear human sexual response model: from the original EPOR-model of Masters and Johnson (1966) (A), through the DEOR-model of Kaplan (1979) (B), to the proposed modification (C) of Levin (2001).” (Levin, geciteerd in Elaut, 2014, pg. 5).

Jarenlang bleef dit model onveranderd, tot Basson er in 2000 over schreef. Ze vond het klassieke model van de seksuele respons te lineair. Zij vond het problematisch dat het lijkt alsof het verlangen plotseling ontstaat, waardoor Kaplans (1995) en Masters en Johnsons (1966) ideeën over het verlangen bepaalde overeenkomsten vertonen met het psychoanalytische denken. Dit denken (met concepten zoals het ‘libido’ en ‘lust’, Freud, 1953) domineerde lange tijd de ideeën over seksuele motivatie, maar er is tot op heden weinig bewijs voor een dergelijk homeostatisch systeem in de menselijke seksuele motivatie. Het model dat Basson (2000) voorstelt is te zien in Figuur 3.



*Figuur 3.* Een seksuele responscyclus voor de vrouw (Basson, 2000).

Vanuit een seksuele neutraliteit zal de vrouw op zoek gaan naar stimuli die nodig zijn om seksueel verlangen op te wekken. Dit doet ze omdat ze een kans voelt om seksueel te zijn, de nood van haar partner voelt of zich bewust is van één of meer potentiële beloningen die belangrijk zijn voor haar.

Dit seksuele verlangen valt best te beschrijven als een 'craving' naar seksuele sensaties en kan ook verlangen naar fysieke en subjectieve opwinding of zelfs het loslaten van seksuele spanning bevatten. Seksueel verlangen is hierbij eerder een reactie op iets dan een spontane gebeurtenis.

Hierop volgt een grotere opwinding die potentieel kan leiden tot een orgasme. Ongeacht of er een orgasme plaatsvond of niet, zal de laatste stap een fysiek welbevinden zijn. De beloningen van emotionele nabijheid en het ervaren van het welbevinden van de partner dienen als motivationele factoren die de cyclus terug kunnen activeren de volgende keer (Basson, 2000).

Basson (2000) geeft de vier belangrijkste redenen waarom een ander model dan de klassieke seksuele responscyclus nodig is voor vrouwen.

Ten eerste hebben vrouwen, in vergelijking met mannen die meer beïnvloed worden door testosteron, een lagere biologische nood om seks te hebben om seksuele spanning los te laten (Bancroft, 1989).

Ten tweede is de motivatie van een vrouw voor seksuele activiteit afhankelijk van een aantal beloningen die niet seksueel van aard hoeven te zijn. Deze beloningen zijn minder relevant voor mannen.

Ten derde is de seksuele opwinding van vrouwen een subjectieve mentale staat die afzonderlijk voorkomt van het bewustzijn van veranderingen ter hoogte van de genitaliën en andere lichamelijke veranderingen. Genitaal bewustzijn kan, maar hoeft niet een erotische stimulus te zijn voor een vrouw.

Ten vierde is het orgasme niet altijd aanwezig en kan dit op heel veel verschillende manieren gebeuren, zelfs bij één vrouw.

Het klassieke model, dat vooral gebaseerd is op genitale veranderingen, bleek ook niet nuttig in het evalueren en verhelpen van seksuele problemen en disfuncties bij vrouwen. Studies wijzen uit dat een aantal facetten van seksuele disfuncties niet binnen dit klassieke model van de vrouwelijke seksuele respons passen. De objectieve en subjectieve seksuele respons volgen bijvoorbeeld niet hetzelfde en vaste patroon. De proefpersonen waarop Masters en Johnson (1966) hun besluiten baseerden, waren enkel vrouwen die in een laboratorium geobserveerd wilden worden én een orgasme kregen tijdens geslachtsgemeenschap, achteraf gezien betreft het hier dus een smalle subset van alle vrouwen (Basson, 2000).

Hoewel Basson haar model ontwierp voor vrouwen, is het ook toe te passen op mannen.

Basson et al. (2004) concluderen dat seksuele opwinding complex is en veronderstellen subtypes in de seksuele-opwindingstoornissen. Het is belangrijk in staat te zijn het onderscheid te maken tussen een seksuele respons die eenvoudigweg afwijkt van de traditionele seksuele responscyclus maar daarom niet problematisch is, en seksuele disfuncties. Daarnaast is er vaak een grote rol voor de context weggelegd die zeker geëvalueerd dient te worden.

Recent schreven Both, Everaerd, Laan en Janssen (2007) een artikel waarin ze tonen dat huidig onderzoek de ideeën van Kaplan rond seksueel verlangen en opwinding op de helling zet. De ervaring van seksueel verlangen kan enkel ontstaan na bewustzijn van de seksuele opwinding van het lichaam en niet omgekeerd.

Both et al. (2007) veronderstellen dat de manier waarop seksuele emotionele stemming, verlangen en gevoelens van seksuele opwinding ontstaan, gelijkaardig is aan de manier waarop andere emoties gekoppeld worden aan sterke lichamelijke reacties. Het verwerken van een seksuele stimulus (reëel of imaginair) leidt automatisch tot het voorbereiden van het organisme voor seksuele actie (Basson et al., 2004; Laan & Everaerd; 1995). Als de mens zich bewust wordt van deze lichamelijke veranderingen, ervaart hij opwinding en verlangen. Seksueel verlangen verschijnt dus niet uit het niets, zoals Kaplan en Freud veronderstelden. Er is een stimulus nodig die zorgt voor een bepaalde opwinding. Opwinding geeft de ervaring van genitale veranderingen weer, samengaan met het bewustzijn van de opwindende situatie, terwijl verlangen de subjectieve ervaring van de actietendens tot seksueel gedrag zou kunnen voorstellen. Volgens de auteurs is er daarom geen reden om aan te nemen dat opwinding en verlangen twee fundamenteel verschillende zaken zijn.

Both et al. (2007) benoemen dit model dat deels tegengesteld is aan de klassieke ideeën, met 'incentive motivation' omdat, zoals vermeld, het ervaren van seksuele gevoelens een gevolg is van een stimulus die het seksuele systeem activeert. Vanuit dit model zijn stoornissen in het seksuele verlangen geen falend instinct maar een aanwijzing dat het emotioneel-motivationeel mechanisme niet geactiveerd is. Dit kan door een gebrek aan neurotransmitters in de hersenen, maar zal meestal het gevolg zijn van de afwezigheid van attractieve stimuli.

Dit model benadrukt ook het belang van de evaluatie van de stimulus, die afhankelijk is van eerdere ervaringen van seksuele beloningen van het individu. Als deze ervaringen onbestaande of negatief zijn, zal farmacologische activatie van de gevoeligheid van het seksuele systeem geen verlangen opwekken. De auteurs benadrukken dat verder onderzoek nog steeds nodig is, om de kennis rond dit onderwerp te vergroten.

## **Populatiestudies rond Seksuele Gezondheid**

Verschillende landen voerden reeds populatiestudies naar de seksuele gezondheid uit (zie Tabel 1).

In 1992 vond de 'National Health and Social Life Survey' (NHSLs) plaats bij inwoners van de Verenigde Staten (V.S). Men bekwam een aselechte steekproef van 1410 mannen en 1749 vrouwen tussen 18 en 59 jaar waarbij men seksuele gezondheid naging. De responsrate bedroeg hierbij 79% (Laumann et al., 1994).

Kontula en Haavio-Mannila deden grootschalig onderzoek in Finland en Sint-Petersburg. In 1992 interviewde men 2250 Finnen en men verstuurde in 1999 vragenlijsten naar dezelfde deelnemers. Hiervan kregen ze 1496 beantwoorde lijsten terug, wat resulteerde in een responsrate van 46%. Op basis van het stemregister verzamelde men in Sint-Petersburg een representatieve steekproef van 2081 mensen tussen 18 en 74 jaar voor een interview en vragenlijsten, goed voor een responsrate van 60% (Haavio-Mannila & Rotkirch, 1997).

In Groot-Brittannië voerde men tot nu toe in 1990, 2000 en 2010 de 'National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyle' (NATSAL)-studie uit. NATSAL-1 bestond uit een toevalssteekproef van 18.876 volwassenen tussen 16 en 59 jaar waarbij de responsrate 64.7% was. Een tweede steekproef (NATSAL-2), bestond uit 11.161 proefpersonen met een leeftijd tussen de 16 en 44 jaar. De responsrate bedroeg hier 65.4%. De derde NATSAL had een steekproef van 15.162 mannen en vrouwen tussen de 16 en 74 jaar. De responsrate was 57.7% (Erens et al., 2013; Johnson et al., 2001).

De grootste steekproef betreft een studie in Frankrijk: 'La sexualité en France', waarbij men telefonische interviews afnam bij 20.000 personen tussen de 18 en 69 jaar (Bajos et al, 2010).

De Rutgersgroep voerde populatiestudies naar seksuele gezondheid uit in Nederland; de 'Seksuele gezondheid in Nederland'-studies. De meest recente studie werd

uitgevoerd bij 6428 personen tussen de 15 en 70 jaar en is representatief voor de Nederlandse bevolking. De responsrate bedroeg 20% (Wijsen & de Haas, 2012).

Het samenbrengen van deze data wijst meteen op een aantal sterke en zwakke punten die variëren per studie. Een deel van de studies werd uitgevoerd eind jaren tachtig en begin jaren negentig waardoor de data gedateerd en weinig betrouwbaar zijn. Daarnaast is er sprake van onderrepresentatie in verschillende etniciteiten omdat het meestal een steekproef uit een blanke populatie betreft (Buysse et al., 2014a).

**Seksfrequentie.** Een eenvoudige manier om seksuele activiteit meetbaar te maken, is seksfrequentie te onderzoeken. Hoe vaak heeft een persoon seks? Seks kan op zeer veel manieren geïnterpreteerd worden, van vaginale seks en/of coïtus tot het hebben van erotische fantasieën. De operationalisatie verschilt dan ook van studie tot studie. Tabel 1 toont de seksfrequentie zoals ze gerapporteerd werd in de verschillende populatiestudies.

Haavio-Mannila & Rotkirch (1997) maten seksfrequentie als de hoeveelheid mensen die seks hadden de laatste twee dagen. Om verschillen tussen landen en geslachten te detecteren, werd gebruik gemaakt van variantieanalyse (*F*-toets) waarbij gecontroleerd werd voor cohorteffecten. Om de invloed van opleiding en leeftijd op seksuele activiteit na te gaan, werd gebruik gemaakt van regressieanalyses en werden beta-coëfficiënten gerapporteerd.

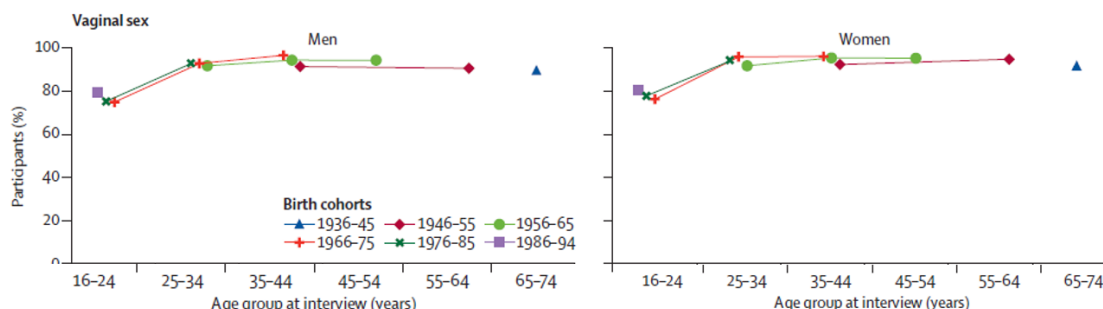
Ze konden geen trends in seksfrequentie doorheen de jaren vaststellen. Volgens hen konden in eerdere onderzoeken in Finland duidelijk onderscheid maken tussen drie groepen, gekend als de 'seksuele generaties': 'seksuele repressie' (1917- 1936), 'seksuele evolutie' (1936- 1956) en 'ambivalentie en gendergelijkheid' (1957- 1973). Hierbij werd onder andere een trend vastgesteld die beschreven wordt als een overgang van traditioneel naar liberaal. Deze werd gekenmerkt door meer bereidwillige attitudes en gedragingen in het seksuele leven, wat zich onder andere uitte in een vroegere start van het seksuele leven, een hoger aantal huwelijken en seksuele partners, grotere variëteit aan seksuele technieken en een hoger niveau van seksuele tevredenheid, vooral bij vrouwen. Of een hogere seksfrequentie ook deel uitmaakt van deze evolutie is niet duidelijk (Haavio-Mannila, Roos & Kontula, 1996).

Tabel 1

Overzicht van populatiestudies over seksuele gezondheid met vermelding van seksfrequentie.

| Land (studie)        | V.S. (NHSLS)                                                                                                                                                                                                                                                                            | Finland                                                                                                                                                                                           | Sint-Petersburg                                                                                                                                                                                   | Engeland, Wales, Schotland (NATSAL)                                                                                                                                                                                              | Frankrijk (ACFS)                                                                                                                                                                                       | Nederland (SRGZ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auteurs (jaar)       | Laumann, Gagnon, Michael & Michaels (1992)                                                                                                                                                                                                                                              | Gronow, Haavio-Mannila, Kivinen, Lonkila & Rotkirch (1992, 1999)                                                                                                                                  | Haavio-Mannila & Kontula (1996)                                                                                                                                                                   | Johnson, Mercer, Erens, Copas, McManus, Wellings, Fenton, Korovessis, Macdowall, Nanchahal, Purdon & Field (2001)                                                                                                                | Bajos & Bozon (2006)                                                                                                                                                                                   | Wijsen & de Haas (2011)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Steekproef kader (N) | [18-59j] uit huishoudens (3159)                                                                                                                                                                                                                                                         | [18-74j] en [18-81j] (2250 in 1992 en 1496 in 1999)                                                                                                                                               | Kiesregister (2081)                                                                                                                                                                               | [16-44j] (11.161)                                                                                                                                                                                                                | [18-69j] (20.000)                                                                                                                                                                                      | [15-70j] (8064)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Seks-frequentie      | <u>Gemiddelde seksfrequentie:</u> niet weergegeven<br><u>Mediaan seksfrequentie:</u> niet weergegeven<br><u>Categoriale seksfrequentie laatste jaar:</u> ♀ Maar paar keer per jaar of helemaal niet: 30%<br>Eén of meerdere keren per maand: 35%<br>Minstens twee of meer per week: 35% | <u>Gemiddelde seksfrequentie:</u> niet weergegeven<br><u>Mediaan seksfrequentie:</u> niet weergegeven<br><u>Percentage seksfrequentie:</u> ♀ Laatste twee dagen: 33%<br>♂ Laatste twee dagen: 48% | <u>Gemiddelde seksfrequentie:</u> niet weergegeven<br><u>Mediaan seksfrequentie:</u> niet weergegeven<br><u>Percentage seksfrequentie:</u> ♀ Laatste twee dagen: 29%<br>♂ Laatste twee dagen: 39% | <u>Gemiddelde seksfrequentie laatste vier weken:</u> ♀ 4<br>♂ 4,3<br><u>Mediaan seksfrequentie laatste vier weken:</u> ♀ 3<br>♂ 3<br><u>Percentage vaginale seks:</u> ♀ Laatste vier weken: 58,4%<br>♂ Laatste vier weken: 62,9% | <u>Gemiddelde frequentie vaginale seks laatste vier weken (bij koppels):</u> ♀ 9,3<br>♂ 9,4<br><u>Mediaan seks-frequentie:</u> niet weergegeven<br><u>Percentage seks-frequentie:</u> niet weergegeven | <u>Gemiddelde seksfrequentie op 8-puntsschaal (0=nooit, 1=minder dan één keer per maand, 2=één keer per maand, 3=een aantal keren per maand, 4=één keer per week, 5=een aantal keren per week, 6=één keer per dag, 7=meerdere keren per dag):</u> ♀ 2,5<br>♂ 2,7<br><u>Mediaan seksfrequentie:</u> niet weergegeven<br><u>Percentage per seksfrequentie:</u> ♀ Laatste zes maand: 74.9%<br>Nooit: 25.2%<br>Hooguit één keer per maand: 20.9%<br>Hooguit één keer per week: 31.9%<br>Minstens paar keer per week: 22.0%<br>♂ Laatste zes maand: 80.1%<br>Nooit: 20.0%<br>Hooguit één keer per maand: 21.7%<br>Hooguit één keer per week: 34.0%<br>Minstens paar keer per week: 24.3% |

In de recentste NATSAL-3 studie (Mercer et al., 2013, zie Figuur 4) werd via een logistische regressieanalyse een daling in seksfrequentie gevonden de laatste tien jaar. Participanten rapporteren minder seks te hebben dan eerdere studies, ongeacht de leeftijd. Deze daling was zowel te merken bij personen met een relatie als bij personen zonder een relatie. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de technologie in de vorm van laptops en iPads haar weg gevonden heeft naar de slaapkamer, waardoor ook daar het werk alom aanwezig is. Dit heeft gevolgen voor het seksuele gedrag (Siva, 2013).



*Figuur 4.* Participanten van NATSAL-1, NATSAL-2 en NATSAL-3 die heteroseksuele vaginale seks rapporteren op verschillende tijdstippen. Onderverdeeld naar geslacht en 10-jaar-cohort. Elke lijn verbindt waarden voor hetzelfde geboortecohort op verschillende leeftijden. De data van het 40-45 jaar oude cohort ontbreken voor de geboortecohorte van 1946-55 omdat NATSAL-2 enkel individuen van 16-44 jaar bevroeg. Vaginale seks is gedefinieerd als met de penis van de man in de vagina van de vrouw gaan (Mercer et al., 2013).

Bajos et al. (2010) vonden in vergelijking met hun twee eerdere studies in Frankrijk in 1970 en 1992 dat de gerapporteerde seksfrequentie nagenoeg constant bleef.

Hoewel men de studies rond 'Seksuele gezondheid in Nederland' al verschillende keren uitvoerde, zijn er geen cijfers te vinden over hoe de seksfrequentie bij de bevolking evolueert met de tijd (Wijsen & de Haas, 2012).

Aangezien de NHLS slechts één keer uitgevoerd werd, is er geen info over trends in seksfrequentie in de V.S. (Laumann et al., 1994).

## Correlaten met Seksfrequentie

Seksueel gedrag is een private aangelegenheid en wordt door vele factoren beïnvloed. Voorbeelden hiervan zijn sociale en historische context (Wellings & Johnson, 2013) en de interactie tussen gedrag, relaties en gezondheidsstatus (Mercer et al., 2013; Mitchell et al., 2013). Andere bepalende factoren zijn de culturele context, religieuze, morele en legale normen en -beperkingen (Fenton, 2001a). Zo zouden culturele normen seks en alles dat daarmee samenhangt, linken aan jeugdigheid. Dit zou een invloed kunnen hebben op hoe oudere mensen met hun seksueel verlangen omgaan (Burnside, 1975). Sociaal-theoretische kaders bieden een hele lijst van correlaten met seksuele activiteit zoals sociale taboes, echtelijke status, kennis over seksualiteit, zelfvertrouwen en attitudes over seksualiteit. De expressie van seksualiteit in de samenleving is gestuurd door algemene ideeën, normen en regelgeving. De beschikbaarheid van een partner en de kwaliteit van interactie en communicatie met deze partner beïnvloeden ook de seksuele expressie. Enkele relevante correlaten met seksfrequentie, die onderzocht werden in de literatuur, worden besproken.

**Relatieduur.** In verschillende gedateerde, maar grootschalige studies werd een negatief verband gevonden tussen seksfrequentie en relatieduur (Blumstein & Schwartz 1983; Call, Sprecher, & Schwartz, 1995; Greenblat, 1983; Jasso, 1985; Kinsey, Pomeroy, Martin, & Sloan, 1948; Kinsey et al., 1953; Masters, Johnson, & Kolodny, 1992; Trussell & Westoff, 1980; Udry, Deven, & Coleman, 1982). Hoe langer de relatie duurt, hoe minder frequent geslachtsgemeenschap plaatsvond en dit voor beide geslachten.

Verskillende onderzoekers wezen erop dat de gevonden daling van seksfrequentie niet constant is, maar steeds minder steil verloopt (Jasso, 1985; James, 1981). James (1981) onderzocht veranderingen in seksfrequentie rekening houdend met de duur van het huwelijk. Hij concludeerde dat de seksfrequentie halveerde in de eerste 12 maanden van een relatie en daarna nogmaals halveerde in de daaropvolgende 20 jaar. In onderzoek van Klusmann (2002) bij studenten was de mediaan van seksfrequentie 10 per 4 weken in het eerste relatiejaar. In het vijfde relatiejaar was deze mediaan nog maar 5 per 4 weken.

Kontula en Haavio-Mannila (1995) vonden in hun onderzoek in Finland dat het percentage van vrouwen die seksueel actief waren (inclusief masturbatie), daalde met langere relatieduur. Als men controleerde voor leeftijd, verminderde dit effect voor relatieduur, maar het verdween niet.

Dit negatieve verband betekent echter niet dat de relatieduur de oorzaak is van de dalende seksfrequentie. In een studie van Kontula en Haavio-Mannila (2009) in Finland vond men via regressieanalyse dat relatieduur geen belangrijk verband meer vertoonde met seksfrequentie voor beide geslachten nadat gecontroleerd werd voor andere factoren, waaronder leeftijd, inkomen, aantal seksuele partners, seksueel functioneren, zelfvertrouwen, levensstijl en gezondheid (regressiecoëfficiënten en p-waarden werden niet gerapporteerd). Volgens de auteurs zijn er andere factoren die verklaren waarom seksuele activiteit daalt met stijgende relatieduur. Seksuele activiteit was bij de oudere vrouwen significant positief gecorreleerd met seksueel verlangen, het waarderen van seksualiteit en een gezonde partner. Een hoog seksueel zelfvertrouwen, goede gezondheid en een actieve seksuele geschiedenis vertonen een positief significant verband met seksuele activiteit bij oudere mannen.

Dat seksfrequentie en relatieduur negatief gecorreleerd zijn is dus duidelijk, al is dit effect afhankelijk van het type studie (gelegenheidssteekproef of bevolkingsonderzoek), het land waarin de studie uitgevoerd werd en de operationalisatie van de gemeten factoren. Dit maakt het moeilijk de effecten uit de verschillende studies met elkaar te vergelijken.

**Leeftijd.** Leeftijd is, net als relatieduur, negatief gecorreleerd met seksfrequentie (de Graaf, 2012), met een sterker verband bij vrouwen. Het groter verband tussen leeftijd en seksuele activiteit bij vrouwen zou volgens Carpenter, Nathanson en Young (2006) verklaard kunnen worden door seksisme. Het beeld van de oudere vrouw als onwenselijke seksuele partner ligt volgens hen aan de basis van dit patroon.

Leeftijd heeft volgens Blumstein en Schwartz (1983) en Christopher en Sprecher (2000) een even grote impact op de seksfrequentie als de relatieduur. Leeftijd en relatieduur hoeven echter niet eenzelfde factor te zijn. Twee personen van dezelfde leeftijd kunnen immers een verschillende relatieduur hebben. Is leeftijd misschien een mediator in de daling van seksueel verlangen? Volgens Klusmann (2002) correleert leeftijd inderdaad met de

relatieduur ( $r=0.32$ ), maar staat het slechts beperkt in verband met het voorspellen van seksueel verlangen. De verbanden tussen relatieduur en seksfrequentie kunnen dus niet verklaard worden door leeftijdsverschillen.

Mercer et al. (2013) vonden een variabiliteit in seksfrequentie over leeftijd. Ze vonden een daling in het aantal personen dat vaginale seks had de laatste 4 weken én in het laatste jaar voor de studie, vooral vanaf de leeftijd van 55 jaar en dit voor beide geslachten. De hoeveelheid seksuele praktijken (vaginale seks, orale seks, anale seks, ander genitaal contact) daalde met stijgende leeftijd, vooral bij vrouwen.

In de studie van Kontula en Haavio-Mannila (2009) bleek leeftijd sterk gecorreleerd met seksuele activiteit na controle voor andere factoren waaronder inkomen, relatieduur, aantal seksuele partners, seksueel functioneren, zelfvertrouwen, levensstijl en gezondheid. Seksueel verlangen was niet gecorreleerd met leeftijd na controle. Dit werd gemeten in een regressieanalyse. Door gelijkaardige geboortecohorts te vergelijken die in Finland geïnterviewd werden in 1971 en 1992, vonden zij een duidelijke aanwijzing dat jongere personen een actiever seksleven leiden. Door op verschillende tijdstippen dezelfde personen terug te bevragen, konden zij een daling in seksfrequentie vaststellen met stijgende leeftijd en deze was het sterkst in het oudste cohort. Volgens de auteurs is deze daling met leeftijd het gevolg van het verliezen van seksuele partners en daling in seksueel verlangen wanneer mensen ouder worden. Recentere longitudinale studies tonen kleinere leeftijdsgerelateerde dalingen in seksuele activiteit op dezelfde leeftijd dan oudere studies met gelijkaardige leeftijdsrange (Edwards & Booth, 1994; George & Weiler, 1981).

Karraker, DeLamater en Schwartz (2011) voerden een studie uit waarin ze de data van het cohort van Laumann et al. (1994) vergeleken met data van de 'National Social Life, Health, and Aging Project' (NSHAP) dat in 2005-2006 werd uitgevoerd (Waite et al., 2007). Zo konden ze conclusies trekken over de generatie van Amerikaanse mannen en vrouwen geboren tussen 1933 en 1948. Ze onderzochten de veranderingen in de associatie tussen de demografische- en gezondheidskarakteristieken en de seksfrequentie binnen dit cohort. Deze personen hadden op het moment van de studie een leeftijd tussen 44 en 72 jaar. Ze vonden dat seksuele activiteit daalt met stijgende leeftijd, ongeacht of de personen die seksueel niet actief zijn mee geanalyseerd worden of niet. Deze daling is zowel voor mannen als voor vrouwen significant.

Ze vonden ook dat seksfrequentie en individuele karakteristieken anders geassocieerd waren afhankelijk van de leeftijd en het geslacht. Bij jonge mannen is blijdschap (gemeten met volgende vraag: "Generally, how happy have you been with your personal life during the past 12 months? Have you been extremely happy; very happy most of the time; generally satisfied, pleased; sometimes fairly unhappy; or unhappy most of the time?" Karraker, DeLamater & Schwartz, 2011; pg. 506) sterk positief gecorreleerd met seksfrequentie. Deze associatie vindt men ook bij oudere mannen, maar is minder sterk. De daling in sterkte van deze associatie is statistisch significant. Er is een significante versterking van de associatie tussen fysieke gezondheid en seksfrequentie bij mannen met stijgende leeftijd. Hoe ouder men is, hoe sterker de samenhang tussen fysieke gezondheid en seksfrequentie.

Bij zowel jonge als oudere vrouwen is blijdschap positief geassocieerd met meer frequent seks. Toch is er een statistisch significante daling in sterkte van deze associatie met stijgende leeftijd.

de Graaf (2012) vond dat het percentage personen dat het laatste halfjaar seks had het laagst was in de leeftijdscategorie van 15 tot 18 jaar (35% van de jongens en 43% van de meisjes). Dit percentage steeg met de leeftijd (19-24 jaar: 71% van de mannen en 77% van de vrouwen en 25-39 jaar: 87% van de mannen en 86% van de vrouwen). Bij vijfenvijftigplussers was het percentage weer iets kleiner (79% van de mannen en 65% van de vrouwen).

Carpenter et al. (2006) wijzen op het feit dat er weinig onderzoek gedaan is naar de seksuele activiteit van mannen en vrouwen na het krijgen van kinderen. Cross-sectioneel onderzoek van Nicolosi et al. (2004) naar seksueel gedrag wereldwijd wees uit dat binnen de groep van de mannen tussen de 40 en 49 jaar 93% seks had. Binnen de groep van 70 tot 80-jarige mannen was dit nog 53%. Bij vrouwen was dit respectievelijk 88% en 21%. Van de gehele groep boven de veertig jaar had 44% van de mannen en 38% van de vrouwen meer dan eens per week seksueel contact. In een ander onderzoek van Nicolosi et al. (2006) bij een vergelijkbare steekproef vond men gelijkaardige cijfers voor seksueel contact het afgelopen jaar en meer dan eens per week. Het idee dat men niet meer seksueel actief is na een bepaalde leeftijd is dus niet correct. Bovendien blijft de interesse naar seks bestaan zoals blijkt uit verschillende cross-sectionele onderzoeken (Deacon, Minichiello & Plummer, 1995; Diokno, 1990; Gott & Hinchliff, 2003; Matthias, Lubben, Atchison & Schweitzer, 1997)

Op beleidsvlak wordt er weinig interesse getoond naar de seksuele gezondheid van ouderen, omdat er hier minder risico's zijn op seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en ongeplande zwangerschappen. Waarschijnlijk speelt hier het stereotype van het oude asexuele koppel. Dat neemt echter niet weg dat seksuele activiteit en plezier voor deze doelgroep van groot belang (kunnen) zijn. Seks kan gezien worden als een onderdeel van een intieme emotionele relatie in het latere leven. Dit benadrukt waarom er ook hier onderzoek over nodig is (Gott & Hinchliff, 2003; Nicolosi et al., 2004; Nicolosi et al., 2006; Wellings & Johnson, 2013; Willert & Semans, 2000).

**Seksuele oriëntatie.** Seksuele oriëntatie is een gegeven dat onder te verdelen is in verschillende dimensies, namelijk zelfbenoeming (heteroseksueel, homoseksueel, lesbisch of biseksueel), seksueel verlangen (fantasieën over en aantrekking tot vrouwen/meisjes, mannen/jongens of beiden) en seksueel gedrag (seksuele partners waren vrouwen/meisjes, mannen/jongens of beiden). Overlap tussen deze verschillende aspecten is mogelijk. Zo rapporteren in een Vlaamse representatieve studie naar seksuele gezondheid meer vrouwen (71.6%) dan mannen (46%) holebiseksueel verlangen zonder ooit seks te hebben gehad met iemand van hetzelfde geslacht en zonder zichzelf holebi te noemen. Minder vrouwen (12.7%) dan mannen (25.1%) rapporteren holebiseksueel verlangen én gedrag zonder zichzelf holebi te noemen. Meer mannen (11.2%) dan vrouwen (5.5%) hadden seks met personen van hetzelfde geslacht zonder zichzelf als holebi te benoemen. In de onderzoeksliteratuur wordt naar deze laatste twee categorieën verwezen onder de term: Mannen die Seks hebben met Mannen en Vrouwen die Seks hebben met Vrouwen (respectievelijk: MSM en VSV). De groep MSM is groter dan de groep VSV binnen alle respondenten die een holebiseksuele component aangeven (Buysse et al., 2014a).

Een vraag die gesteld kan worden, is of seksfrequentie samenhangt met de partnerconstellatie. Met andere woorden: verschilt de seksfrequentie bij personen die men kan benoemen als holebi (dus ook MSM en VSV) van heteroseksuele personen?

Versillende onderzoeken wezen uit dat mannen een sterker seksueel verlangen zouden hebben dan vrouwen en dat ze ook een hogere seksfrequentie verkiezen dan vrouwen (Baumeister, Catanese, & Vohs, 2001). Bij heteroseksuele koppels betekent dit dat de gerapporteerde seksfrequentie een weerspiegeling vormt van het compromis tussen de man

en de vrouw. Personen in een lesbische relatie rapporteren minder seks te hebben dan homoseksuele mannen of heteroseksuele personen. Het aantal mannen in de relatie voorspelt als het ware de seksfrequentie. Onderzoekers vragen zich af of dit te maken zou kunnen hebben met de rol die mannen spelen als initiatiefnemers tot seks. Lesbische koppels zouden bovendien meer tijd aan romantiek dan aan genitale seks spenderen, wat zou kunnen samenhangen met hun lagere seksfrequentie (Peplau, 2003; Solomon, Rothblum & Balsam, 2005).

**Geslacht.** Hyde (2005) schuift een heel ander idee naar voor. In plaats van te volgen met de populaire 'difference hypothesis', verkiest ze een 'gender similarities hypothesis'. Dit houdt in dat mannen en vrouwen op bijna alle psychologische variabelen gelijk zijn, ze lijken méér op elkaar dan dat ze van elkaar verschillen. Om deze hypothese te evalueren, verzamelde ze grote meta-analyses over psychologische genderverschillen. Deze betroffen verschillende variabelen die grofweg onderverdeeld werden in zes thema's: cognitieve variabelen, verbale en non-verbale communicatie, sociale of persoonlijkheidsvariabelen, psychologisch welbevinden, motorische gedragingen en veelzijdige constructen (bijvoorbeeld moreel redeneren). De effect sizes van deze studies bieden sterke ondersteuning van de gender similarities hypothesis: 30% van de effect sizes bevindt zich in de 'close-to-zero-range' ( $d \leq 0.10$ ) en nog eens 48% bevindt zich in de 'small range' ( $0.11 \leq d \leq 0.35$ ). Achtenzeventig procent van de genderverschillen is dus klein of zelfs niet bestaand. Dit resultaat is nog opvallender gegeven dat de meeste meta-analyses zaken onderzochten waarbij men veronderstelde dat er een genderverschil in te vinden zou zijn (Hyde, 2005).

Er zijn echter variabelen waarop mannen en vrouwen wel degelijk verschillen. Naast motorische performantie zijn maten van seksualiteit zaken waarop men verschillen tussen de geslachten ziet. Voorbeelden zijn de frequentie dat er gemasturbeerd wordt en de attitudes over seks in een vrijblijvende, open relatie. Voor seksuele tevredenheid is het geslachtsverschil nagenoeg gelijk aan nul (Oliver & Hyde, 1993).

Een meta-analyse van Oliver en Hyde (1993) onthult een redelijk groot significant genderverschil ( $d=0.31$ , 95% betrouwbaarheidsinterval  $[0.27; 0.36]$ ) voor seksfrequentie. Mannen rapporteren hogere frequenties dan vrouwen. De studie van de Graaf (2012) in

Nederland toont ook dat het percentage mannen dat minstens één keer per week seks had significant hoger was dan het percentage vrouwen dat dit aangaf (zie ook Tabel 1).

**Etniciteit.** Met 'etnische minderheid' wordt verwezen naar een groep die afwijkt van de 'etnische meerderheid' op demografisch, raciaal of cultureel (religieus, gedragsmatig of sociaal) vlak (Fenton, 2001b). In Vlaanderen is er nog steeds sprake van een groeiende diversiteit (Vanduyt, Wets, Noppe, & Doyen, 2013). In bevolkingssteekproeven zijn etnische minderheden doorgaans ondervertegenwoordigd en er heerst vaak angst voor stigmatisering en bezorgdheid over het gebruik van etniciteit of ras als epidemiologische variabelen (Fenton, 2001b). De responsrate van minderheidsgroepen is vaak ook lager dan gemiddeld (Feskens, Hox, Lensvelt-Mulders, & Schmeets, 2006). Daarnaast is onderzoek naar seksuele gezondheid bij etnische minderheidsgroepen wereldwijd vrijwel onbestaand. De studies die zich specifiek op deze groep richten, onderzoeken vooral seksuele risico's (Human Immunodeficiency Virus, etc.) en seksueel geweld (Jewkes & Dunkle, 2017; Lewis & Wilson, 2017; Miller, Forehand & Kotchick, 2000; Wayal et al., 2017). Er zijn bijgevolg geen cijfers over verschillen tussen minderheids- en meerderheidsgroepen op vlak van seksfrequentie. Het is niet geweten of de verbanden die in de algemene populatie gevonden worden, ook gelden bij minderheidsgroepen. Wellings et al. (2006) vonden in een grote studie rond seksuele gezondheid wel dat er grote verschillen in seksueel gedrag zijn tussen verschillende regio's en landen. Hierdoor is het mogelijk dat seksfrequentie en de daarmee samenhangende variabelen bij etnische minderheden afwijken van wat er in populatiesteekproeven gevonden wordt.

**Andere correlaten.** Er zijn oneindig veel andere correlaten van seksfrequentie die men zou kunnen onderzoeken zoals verlangen naar seks, socio-economische status (SES), educatie, belang van seks, tevredenheid met seksleven, gebrek aan seksueel verlangen, woonplaats, relatiestatus, verlangen naar tederheid, niet vaak genoeg seks hebben, masturbatie, onenigheid hebben over seks, laatste seksuele ervaring, seksueel genot, gezondheidsstatus en seksuele disfuncties.

Hoewel er dus meerdere belangrijke correlaten met seksfrequentie bestaan, richt deze masterproef zich enkel op degenen die bevraagd werden in de huidige studie.

## Potentiële Verklaringen voor Verbanden in de Literatuur

Onderzoekers proberen al geruime tijd één of meerdere verklaringen te vinden voor de daling in seksfrequentie bij stijgende relatieduur en leeftijd. De meest plausibele en vaak gegeven verklaringen worden hieronder overlopen.

**Gewenning.** Volgens Edwards en Booth (1994) zou de vertrouwdheid met de partner en de voorspelbaarheid van seks in lange relaties de reden zijn voor een daling in seksueel verlangen en seksfrequentie.

Volgens de wetten van de leertheorie is habituatie dan weer een mogelijke verklaring voor dalende seksfrequentie bij stijgende relatieduur. Het enige probleem hierbij is dat habituatie voor seksuele stimuli sterker geldt voor mannen dan voor vrouwen. Men zou dus verwachten dat mannen minder seksueel verlangen zouden aangeven in functie van de relatieduur dan vrouwen (Koukounas & Over, 1993; Laan & Everaerd, 1995; O' Donohue & Plaud, 1991).

Andere onderzoekers opperen dat routine de oorzaak is, maar deze verklaring sluit zeer nauw aan bij habituatie. Bovendien verklaart het ook niet waarom er in sommige onderzoeken geslachtsverschillen te vinden zijn (Klusmann, 2002). Zowel vertrouwdheid, habituatie als routine zijn vermoedelijk drie gelijkende verklaringen.

**Sociologische verklaringen.** Vanuit een sociologisch kader ziet men het volgende gebeuren: mensen zijn jong en student, wat een fase betekent van veel experimenteren en veel tijd. Bijgevolg zal de seksfrequentie relatief hoog zijn. Voltijds (buitenshuis) werken, betekent minder tijd of interesse voor elkaar en een grotere vermoeidheid. Zeker indien beide partners een voltijdse baan hebben, zal er weinig tijd en ruimte zijn voor seks. Dit noemt men de DINS-verklaring: 'double income, no sex'. Het gevolg is een daling van seksfrequentie. Op pensioen gaan en kinderen die het huis verlaten geeft meer vrije tijd, en men verwacht hier dus terug een stijging in seksfrequentie (Olson & DeFrain, 1994). Echter, populatiestudies wijzen op een blijvende daling van seksfrequentie met stijgende leeftijd, hoewel dit ook een generatie-effect zou kunnen zijn (Bajos et al., 2010; de Graaf, 2012; Haavio-Mannila & Rotkirch, 1997; Mercer et al., 2013).

In veel verschillende contexten ziet men ook rolpolarisatie verschijnen. Dit gebeurt wanneer beide partijen meer extreme posities gaan innemen, waardoor verschillen uitvergroot worden. Rolpolarisatie zou kunnen verklaren waarom één persoon een meer restrictieve rol opneemt en de andere de vragende rol. Seksueel verlangen en verlangen naar tederheid zouden via positieve feedback bekrachtigd kunnen worden binnen het koppel waardoor deze verschillen zich uitvergrooten. Dit verklaart evenwel niet waarom rolpolarisatie voorkomt en wat het nut is van de eventuele initiële verschillen tussen de partners (Klusmann, 2002).

**Relatiestadia.** Het beginstadium van een relatie is gekenmerkt door vreugde en het verlangen de ander dichtbij te hebben. In latere fases komt de non-seksuele component op de voorgrond, die meer lijkt op de hechting tussen ouder en kind. Minder seksuele activiteit is dus te verwachten in functie van de relatieduur. Fysieke nabijheid is immers vooral van belang bij het aangaan van een relatie en op moeilijke momenten. Men zou dus geen geslachtsverschillen verwachten volgens deze theorie (Simpson & Kenrick, 1997).

**Seksuele dubbele standaard.** Leeftijd is voor vrouwen sterker negatief gecorreleerd met seksfrequentie dan voor mannen in sommige onderzoeken. Wellings en Johnson (2013) alsook Haavio-Mannila en Kontula (2003) wijzen op een seksuele dubbele standaard, waarbij zelfbeheersing verwacht wordt van vrouwen terwijl uitpattingen bij mannen getolereerd worden. Als mensen deze toepassen op hun leven is het vanuit dit idee logisch te verwachten dat vrouwen vanuit deze sociale wenselijkheid aangeven minder seks te willen dan mannen.

**Conclusie.** Veel van de verklarende hypothesen zijn moeilijk te onderzoeken bij de mens. De meeste studies focussen bovendien vooral op empirische analyse van socio-demografische factoren, terwijl het aandeel theoretische verklaringen klein blijft. Dit maakt dat een causaal mechanisme voor de negatieve relatie tussen seksfrequentie en relatieduur of leeftijd tot op heden niet gevonden werd (Liu, 2000).

Kontula en Haavio-Mannila (2009) wijzen erop dat een eenzijdige theoretische verklaring steeds tekort zal schieten. Zij geven aanzet tot een bio-psychosociaal perspectief om de gevonden verbanden te verklaren.

Hierbij combineert men psychologische constructen met sociale theorieën. Identiteit, lichaamsbeeld, zelfvertrouwen, erotiek, emoties en hun expressie en verbeelding zijn psychische factoren die zeker hun rol spelen. Goede seksuele intimiteit is immers enkel mogelijk bij mature, onafhankelijke, zelfzekere, vertrouwende en respectvolle partners, zij hebben de capaciteit tot emotionele intimiteit.

Ondanks uitgebreid onderzoek en allerlei verklaringen voor de gevonden verbanden, zijn er veel mythes en onduidelijkheden in de klinische praktijk, en zijn professionals niet altijd op de hoogte van seksuele gezondheid en daarmee samenhangende factoren (Buysse et al., 2013; Sensoa, 2017). Het doel van deze studie is op basis van een representatieve steekproef uitspraken te kunnen doen over de seksfrequentie van de Vlaming en daaraan gerelateerd te kunnen onderzoeken wat het verband is met relatieduur en leeftijd, of er verschillen te vinden zijn tussen mannen en vrouwen, en of er een verband is met partnerconstellatie. Dit wordt zowel in de algemene bevolking als in een steekproef van holebi's en een groep van mensen van Turkse origine nagegaan.

## **Hypothesen**

Op basis van de literatuur kunnen volgende hypothesen opgesteld worden.

**Hypothese 1.** Er bestaat zowel bij mannen als bij vrouwen een negatieve correlatie tussen seksfrequentie en relatieduur: hoe langer men in een relatie zit, hoe minder seks men heeft. Dit verband is sterker bij vrouwen. Er wordt verwacht dat hetzelfde geldt in een holebipopulatie en in een etnische minderheidsgroep.

**Hypothese 2.** Er bestaat zowel bij mannen als bij vrouwen een negatieve correlatie tussen seksfrequentie en leeftijd: hoe ouder men is, hoe minder seks men heeft. Dit verband is sterker bij vrouwen. Er wordt verwacht dat hetzelfde geldt in een holebipopulatie en in een etnische minderheidsgroep.

**Hypothese 3.** Na controle voor leeftijd, toont relatieduur geen verband meer met seksfrequentie bij mannen en vrouwen. Er wordt verwacht dat hetzelfde verband geldt in een holebipopulatie en in een etnische minderheidsgroep.

**Hypothese 4.** Het aantal mannen in de relatie hangt samen met de seksfrequentie: MSM zullen dus een hogere seksfrequentie rapporteren dan respondenten in een heteroseksuele relatie. Van VSV wordt verwacht dat ze de laagste seksfrequentie zullen rapporteren.

## Methode

### Deelnemers

**Sexpert I.** De onderzoekspopulatie bestond uit 1825 personen tussen de 14 en 80 jaar, wonende in het Vlaamse Gewest en met de Belgische nationaliteit.

**Sexpert II: Holebi.** De (online) dataverzameling leverde in totaal 3702 ingevulde vragenlijsten op, waarvan er 2470 (66.7%) personen waren die minstens één homo- of biseksuele component in hun leven erkennen (gedrag, verlangen, fantasieën en/of zelfidentificatie). De participanten waren tussen 13 en 86 jaar oud.

**Sexpert II: Mensen van Turkse origine (MTO).** De steekproef bestond uit Vlamingen van Turkse afkomst tussen 14 en 60 jaar oud ( $n=432$ , netto respons: 57%). Van alle deelnemers had minstens één van beide ouders de Turkse nationaliteit bij hun geboorte (Buysse et al., 2014b).

De verdeling van de socio-demografische kenmerken per steekproef staat beschreven in Tabel 2.

### Procedure

**Sexpert I.** Deelnemers werden geselecteerd via een tweetrapssteekproefdesign. Aan de hand van alle postcodes van het Vlaamse Gewest, trok men op toevallige wijze 240 steekproefclusters. Daarna werd een naar leeftijdsgroep gestratificeerde toevalssteekproef van individuen binnen elk van de geselecteerde steekproefclusters getrokken. Via het Belgisch Rijksregister werden adressen geleverd op 1 oktober 2010 met toestemming van de Commissie ter Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

Een inclusie criterium voor respondenten was dat deze Nederlandstalig moesten zijn.

Tabel 2

*Overzicht van de belangrijkste socio-demografische kenmerken per dataset.*

|                                                                               | Dataset                                                                             |                                                                                     |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               | Sexpert I<br>Verdeling in de gerealiseerde,<br>gewogen steekproef ( $n=1825$ )<br>% | Sexpert II: Holebi<br>Verdeling in de gerealiseerde<br>steekproef ( $n=2470$ )<br>% | Sexpert II: MTO<br>Verdeling in de gerealiseerde,<br>gewogen steekproef ( $n=430$ )<br>% |
| <b>Geslacht</b>                                                               |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                          |
| Vrouw                                                                         | 50.2                                                                                | 37.5                                                                                | 50.3                                                                                     |
| Man                                                                           | 49.8                                                                                | 62.5                                                                                | 49.7                                                                                     |
| <b>Partnerstatus</b>                                                          |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                          |
| Met partner                                                                   | 41.1                                                                                | 59.4                                                                                | 21.5                                                                                     |
| Zonder partner                                                                | 58.9                                                                                | 39.2                                                                                | 78.5                                                                                     |
| <b>Leeftijd (jaren)</b>                                                       |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                          |
| $\leq 29$                                                                     | 27.0                                                                                | 51.6                                                                                | 40.9                                                                                     |
| 30-49                                                                         | 34.0                                                                                | 36.2                                                                                | 49.1                                                                                     |
| $\geq 50$                                                                     | 39.0                                                                                | 12.2                                                                                | 9.9                                                                                      |
| <b>Burgerlijke staat</b>                                                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                          |
| Ongehuwd en nooit<br>gehuwd geweest/<br>nooit samengewoond<br>met een partner | 24.6                                                                                | 44.3                                                                                | 32.0                                                                                     |
| Gehuwd                                                                        | 49.4                                                                                | 14.0                                                                                | 57.2                                                                                     |
| Weduwnaar of<br>weduwe/partner<br>is overleden                                | 4.2                                                                                 | 0.6                                                                                 | 0.7                                                                                      |
| Wettelijk gescheiden                                                          | 6.9                                                                                 | 4.5                                                                                 | 5.4                                                                                      |

|                                                             |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------|------|------|------|
| Feitelijk gescheiden/<br>niet meer<br>samenwonend           | 1.9  | 5.1  | 0.7  |
| (Feitelijk of wettelijk)<br>samenwonend met<br>mijn partner | 12.2 | 22.6 | 4.0  |
| Andere                                                      | 0.8  | 8.8  | 0.0  |
| <b>Gezinssituatie</b>                                       |      |      |      |
| Alleenwonend, geen<br>kind(eren)                            | 12.1 | 23.6 | 2.3  |
| Alleenwonend, met<br>kind(eren)                             | 3.5  | 1.8  | 5.2  |
| Samenwonend met<br>partner, geen<br>kinderen                | 31.1 | 30.0 | 5.3  |
| Samenwonend met<br>partner, met<br>kind(eren)               | 34.8 | 7.2  | 53.5 |
| Inwonend bij ouder(s)                                       | 16.7 | 18.0 | 31.4 |
| Kotstudent, weekend<br>bij ouder(s)                         | 0.7  | 11.5 | 0.0  |
| Andere                                                      | 1.1  | 8.4  | 2.3  |

Uit alle geselecteerde adressen bleek 15% niet inzetbaar te zijn. De belangrijkste redenen waren: een definitieve taalbarrière, ziekte/een handicap bij de respondent of de respondent was verhuisd (nieuw adres niet gekend). In vergelijking met vorige onderzoeken is dat laag (Lievens, Waege, & De Meulemeester, 2006; Lievens & Waege, 2009). Van alle inzetbare adressen ( $n=4905$ ) kon in 38% van de gevallen een interview worden gerealiseerd. Van de 1871 gerealiseerde interviews werden er 39 niet gevalideerd. Dit leverde een gerealiseerde steekproef van 1832 (ongewogen) cases op. Vergeleken met andere onderzoeken met gelijkaardige steekproef en methodologie is deze responsrate laag (Lievens et al., 2006; Lievens & Waege, 2009; Studiedienst van de Vlaamse Regering, 2010). Dit kan te verklaren zijn doordat het thema van de studie gevoelig kan liggen voor mensen, maar vergeleken met gelijkaardige internationale populatiestudies over seksuele gezondheid is dit maar een iets lagere netto-respons.

Alle respondenten gaven hun schriftelijke geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Een gedetailleerde beschrijving van de methode is terug te vinden in 'Sexpert: basisgegevens van de survey naar seksuele gezondheid in Vlaanderen' (Buysse et al., 2013).

De interviewers die op de studie werkten, werden zorgvuldig geselecteerd en volgden eerst een intensieve training in overeenstemming met hun ervaringsniveau. De geselecteerde personen uit de steekproef uit het Rijksregister kregen één tot twee weken op voorhand een door de surveycoördinatie zorgvuldig opgestelde introductiebrief en bijbehorende informatiefolder die hen op de hoogte bracht van de doelstellingen en het nut van de studie naar seksuele gezondheid.

Een interviewer probeerde vervolgens tot drie keer persoonlijk aan huis contact te leggen met de respondent (eventueel na eerst een telefonische afspraak). Daarbij gebeurde minstens één contactpoging na 18u 's avonds en minstens één tijdens het weekend. Indien na deze drie pogingen niemand thuis werd aangetroffen, werd een contactkaart achtergelaten met vermelding van naam en telefoonnummer van de interviewer. Indien ook hierop geen reactie kwam, ging de interviewer nog een laatste maal persoonlijk langs. Indien mogelijk werd ook telefonisch contact gelegd.

De bevraging bestond uit een face-to-face interview bij de respondenten thuis in combinatie met een gedeelte zelfrapportage voor meer gevoelige gegevens en een afname van een speekselstaal bij de respondent (om hormoonwaarden en androgeengevoeligheid te bepalen).

De keuze voor een mondelinge bevraging was essentieel omdat de omvang van de vragenlijst te groot was om deze volledig schriftelijk af te nemen. Bovendien bleek uit methodologische studies dat respondenten bereid zijn meer tijd (60-75 minuten) te besteden aan een mondelinge, face-to-face-bevraging dan aan een schriftelijke vragenlijst (30-40 minuten) (Berdie, 1973; Sharp & Frankel, 1983; Bogen, 1996).

De gemiddelde duurtijd voor het interview zelf (exclusief speekselstaal) was 84 minuten (mediaan=81 minuten). Met de afname van de speekselstalen erbij gerekend duurde het bezoek van de interviewer gemiddeld negentig minuten. Om de omvang van de vragenlijst te beperken werden verschillende filtervragen opgenomen waarbij het antwoord de vervolgvragen bepaalt. Hiervoor werden Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI)- en Computer Assisted Self Interviewing (CASI)-omgevingen gebruikt. De interviewer of respondent kreeg de vragen op een laptop bij de respondent thuis te zien en kon de antwoorden onmiddellijk registreren.

In het CAPI-gedeelte kwamen alle minder gevoelige vragen aan bod terwijl het CASI-gedeelte bedoeld was voor de meer gevoelige vragen (alle seksuele gezondheidsindicatoren). Hierbij konden de respondenten de vragen zelf aflezen van het computerscherm en de antwoorden in alle vertrouwelijkheid invoeren, zonder inzage of inbreng van de interviewer.

Om volgorde-effecten, effecten van sociale wenselijkheid en item non-respons te voorkomen, werden de modules die peilen naar meer gevoelige en intieme gegevens afgewisseld met minder persoonlijke vragen.

**Sexpert II: Holebi.** Aangezien de groep holebi's uit Sexpert I te klein was om statistisch uitspraken te doen, werd een tweede grootschalige dataverzameling verricht, aan de hand van een mediacampagne genaamd 'Klik eens uit bed'. De rekrutering van de respondenten was specifiek gericht op holebi's en gebeurde via zoveel mogelijk verschillende kanalen en methoden zoals Facebook, flyers op holebifeestjes, oproepen in de geschreven pers, posters en elektronische mailings.

**Sexpert II: MTO.** Om de seksuele gezondheid van Marokkaanse en Turkse etnische minderheden (afgekort MTEM) te kunnen onderzoeken, werd een derde grootschalige dataverzameling gedaan. Deze gebeurde op dezelfde wijze als de Sexpert I-dataverzameling (Buysse et al., 2014b). De participanten moesten tussen 14 en 60 jaar zijn, de Belgische nationaliteit hebben én minstens een ouder hebben met de Turkse of Marokkaanse nationaliteit (Elaut et al., 2015). Omwille van een veel lagere respons bij de steekproef van Marokkaanse afkomst ( $n=132$ , netto respons: 26%), werd besloten dit deel van de steekproef niet mee te nemen in verdere analyses (Buysse et al., 2014b).

De verschillende ethische comités verbonden aan de instellingen en faculteit waartoe de onderzoekers behoren, gaven toestemming voor beide delen van het onderzoek en alle participanten gaven hen hun schriftelijke geïnformeerde toestemming om deel te nemen aan het onderzoek.

## Materiaal

**Sexpert I.** Voor het onderzoek werd gekozen een vragenlijst te ontwikkelen die in staat moest zijn om erg gevoelige en persoonlijke informatie in kaart te brengen. Voor de samenstelling en formulering van de vragenlijst deed men onder meer een literatuurstudie naar populatiestudies, focusgroepsgesprekken, een raadpleging van experts en een uitgebreide pilootstudie.

Sommige items werden letterlijk overgenomen uit reeds uitgevoerde populatieonderzoeken, andere onderdelen werden zelf geconstrueerd of maakten reeds deel uit van bestaande gestandaardiseerde schalen.

De Sexpert-studie richt zich op een aantal belangrijke indicatoren die men in kaart wilde brengen, zoals onder andere zwangerschap, kinderen en kindwens, genderidentiteit en seksuele oriëntatie, seksuele praktijken en -beleving, partnerrelatie en seksuele disfuncties.

Daarnaast werden heel wat correlaten onderzocht die men grofweg kan onderverdelen in drie grote groepen: biologische en biomedische correlaten, psychologische correlaten, en sociologische en demografische correlaten.

De meeste items hadden gesloten antwoordcategorieën waarbij gekozen werd voor 5-puntenschalen. Om frequenties aan te geven werden open antwoorden gehanteerd, waardoor de respondent bijvoorbeeld het absolute aantal keer dat hij of zij seks had aan kon geven.

De term 'seks' werd op een ruime manier gedefinieerd: *'allerlei manieren van vrijen waarbij er genitaal contact is, dus het aanraken van geslachtsdelen van iemand anders'*. Geslachtsgemeenschap werd op een engere manier gedefinieerd: *'penetratie van de penis in de vagina of de anus'* (Buysse et al., 2013, pg. 114).

**Geslacht, leeftijd.** In het CAPI-gedeelte bevonden zich de vragen die verband hielden met de achtergrondvariabelen. De interviewer stelde deze vragen rechtstreeks aan de proefpersonen. Enkele voorbeelden:

*A1. (Interviewer noteerde geslacht respondent)*

1. *Man*
2. *Vrouw*

*A3. Wat is je geboortedatum?*

*DD/MM/JJJJ (A3\_dag/A3\_maand/A3\_jaar)*

(Buysse et al., 2013, pg. 231)

**Seksfrequentie.** De respondenten die aangaven ooit al seks gehad te hebben, werd in CASI gevraagd naar de frequentie van seksuele activiteiten de afgelopen zes maanden via een gesloten vraag die diende als filtervraag. Indien men bevestigend antwoordde, kreeg men de volgende vragen. Afhankelijk van de antwoorden vroeg men hierbij naar seksuele activiteiten de afgelopen twee of vier weken of zes maanden. Indien men bijvoorbeeld aangaf geen seks gehad te hebben de afgelopen twee weken, werden de vragen voor de periode van vier weken gegeven. Daarnaast werd bevraagd of dit voor hen al dan niet een normale periode was. Zo niet, dan werd gevraagd naar de gemiddelde seksfrequentie in een normale periode via een open frequentie vraag. Iedereen kreeg ook een gesloten vraag over de seksfrequentie de afgelopen zes maanden waarbij men ook bevroeg hoe vaak men tijdens de seks geslachtsgemeenschap had (zie ook Bijlage 1). Enkele voorbeelden:

*SEZ1. Heb jij tijdens de afgelopen zes maanden seks gehad? Het gaat om allerlei manieren van vrijen waarbij er genitaal contact is. Het gaat dus niet enkel om geslachtsgemeenschap.*

1. *nee*
2. *ja*

*SEZ2. De afgelopen twee weken, hoe vaak heb je toen seks gehad? Omdat er over het aantal keer dat mensen seks (zouden moeten) hebben veel verhalen bestaan, willen we je vragen even na te denken over wat je echt deed en eerlijk te antwoorden. Er zijn wel meer mensen die minder dan één keer per twee weken vrijen.*

1. *ik had geen seks de afgelopen twee weken*
2. *..... keer (open antwoord)*

*SEZ3. Beschouw je de afgelopen twee weken als een gewone of eerder uitzonderlijke periode?*

- 1. gewone periode*
- 2. eerder uitzonderlijk*

*SEZ4. Hoe vaak heb je dan gemiddeld seks tijdens een gewone periode van twee weken? ..... keer (open vraag)*

(Buysse et al., 2013, pg. 133-134)

**Sexpert II: Holebi.** Op basis van de vragenlijst en het interview (CASI en CAPI) zoals uitgebreid beschreven onder 'Materiaal' van Sexpert I, werden gereduceerde vragenlijsten ontwikkeld voor de internet-survey naar de seksuele gezondheid van seksuele minderheden (holebi). Dit meetinstrument werd aangepast op basis van expertmeetings en een literatuurstudie (Buysse et al., 2014b).

**Sexpert II: MTO.** De vragenlijst en bevragingmethode (CASI en CAPI) waren gelijkaardig aan deze uit de Sexpert I (zie 'Materiaal', Sexpert I). De face-to-face interviews vonden plaats bij de respondenten thuis (Buysse et al., 2014b).

## Statistische analyse

**Voorbereiden datasets.** Alle statistische analyses gebeurden met SPSS (Statistical Package for Social Science software versie 25). De drie datasets werd onderworpen aan een uitgebreide datacleaning waarbij controle gedaan werd op onmogelijke antwoorden en -antwoordcombinaties en de codering van open antwoorden, inclusief de open antwoorden gerapporteerd in de restcategorie 'andere'.

Voor Sexpert I werd een weging van de gerealiseerde steekproef toegepast op basis van beschikbare populatiegegevens naar verdeling van opleidingsniveau, geslacht en leeftijdsgroep (gecombineerd). Omdat voor vier respondenten informatie ontbrak over het hoogst behaalde diploma of de scholingsgraad, werd de weegcoëfficiënt voor deze vier enkel berekend op basis van leeftijd en geslacht. Dit bracht het totale aantal in de gerealiseerde steekproef na weging op 1825 (Buysse et al., 2014a).

Om de data van Sexpert II: MTO representatief te maken voor de populatie van Vlamingen van Turkse afkomst tussen 14 en 60 jaar, werd op de gerealiseerde steekproef een weging toegepast naar verdeling van geslacht en leeftijdsgroep. Het totale aantal respondenten kwam hierdoor op 430.

**Statistische technieken.** De drie datasets werden samengevoegd tot één databestand. Enkel proefpersonen die een relatie hebben, werden geselecteerd voor de analyses. In Sexpert I waren dit 1410 respondenten, in de holebidataset waren dit 1466 respondenten en in de MTO-dataset waren dit 299 personen. In de drie datasets werd een nieuwe categorische variabele aangemaakt. Deze werd bepaald door het geslacht van de proefpersoon en diens partner te vergelijken. Twee verschillende geslachten werden als heteroseksueel gelabeld, twee mannen werden als MSM en twee vrouwen als VSV gelabeld (een werkelijke identificatie als holebi door de proefpersoon was dus niet nodig). Naar deze variabele zal verwezen worden met 'partnerconstellatie', omdat het gezien kan worden als een kenmerk van de relatie van de respondenten op het moment van bevraging en niet als een kenmerk van de respondent zelf. Naar de mannelijke en vrouwelijke deelnemers uit de holebisteekproef zal er respectievelijk verwezen worden met 'holebimannen' en 'holebivrouwen' (dit staat los van hun partnerconstellatie).

In de MTO-studie werd de relatieduur onvoldoende bevraagd om hypothese 1 en 3 te toetsen. Daarom werd in deze groep enkel hypothese 2 getoetst.

Om de correlatie tussen een onafhankelijke continue variabele en een afhankelijke continue variabele te vergelijken tussen mannen en vrouwen werd gebruik gemaakt van meervoudige lineaire regressies op de Sexpert I-data, de holebi- en de MTO-groep waarbij de interactie tussen de onafhankelijke variabele en geslacht toegevoegd werd. Indien deze significant was, werden er enkelvoudige lineaire regressies uitgevoerd waarbij de uitkomsten opgedeeld werden naar geslacht. Indien er gecontroleerd moest worden voor een variabele, werd er gebruik gemaakt van hiërarchische lineaire regressie. Om te weten of deze statistische toetsen gebruikt mogen worden, was het belangrijk assumpties na te gaan. Op basis van scatterplots werden geen aanwijzingen gevonden voor niet-lineaire relaties tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele. Variantie-inflatie factoren (range 1.00-3.67) waren acceptabel, dit suggereert dat er geen probleem van collineariteit was. Op basis van scatterplots tussen de residuen en de voorspelde waarden kan gesteld worden dat er ook geen sprake was van heteroscedasticiteit. Uit de Kolmogorov-Smirnov-test bleek dat de afhankelijke variabele (seksfrequentie) niet normaalverdeeld was in de drie datasets ( $Z=0.226$ ,  $p<.001$ ). Gezien de grootte van de steekproef vormde deze schending van normaalverdeeldheid echter geen probleem om lineaire regressie toe te passen (Lumley, Diehr, Emerson, & Chen, 2002).

Indien de onafhankelijke variabele een nominale variabele betrof en de afhankelijke variabele een continue variabele, werd gebruik gemaakt van enkelvoudige variantieanalyse (ANOVA) op het geheel van de drie datasets.

Om de gemiddelden van de groepen van een nominale variabele te vergelijken, werden paarsgewijze vergelijkingen gemaakt met de Bonferroni-test. Deze minimaliseert de kans op type I-fouten en heeft een hoge power, zeker wanneer er weinig groepen vergeleken moeten worden. Om ANOVA te mogen gebruiken, moesten er bepaalde assumpties getoetst worden. Levene's test gebaseerd op de mediaan was niet significant ( $Z=1.009$ ,  $p=.388$ ) wat homogeniteit van de varianties suggereerde. Zoals eerder beschreven was de afhankelijke variabele niet normaal verdeeld, maar was de dataset groot genoeg om ANOVA toe te mogen passen.

## Resultaten

### Karakteristieken van de Proefgroep

Tabel 3 biedt een overzicht van de variabelen die in deze studie onderzocht worden per dataset. Bij de categorische variabelen werd het percentage respondenten weergegeven per groep, bij de continue variabelen werd het gemiddelde, de mediaan en de standaarddeviatie gegeven.

Tabel 3

*Beschrijvende statistiek (percentages, gemiddelde, mediaan en standaarddeviatie) van de variabelen per dataset voor respondenten die een relatie hebben.*

|                                      | Dataset                                                                  |                                                                           |                                                                               |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | Sexpert I<br>De gewogen groep<br>van personen in een<br>relatie (n=1410) | Sexpert II: Holebi<br>De groep van<br>personen in een<br>relatie (n=1466) | Sexpert II: MTO<br>De gewogen groep<br>van personen in<br>een relatie (n=299) |
| <b>Geslacht %</b>                    |                                                                          |                                                                           |                                                                               |
| Vrouw                                | 50.2                                                                     | 40.7                                                                      | 48.3                                                                          |
| Man                                  | 49.8                                                                     | 59.3                                                                      | 51.7                                                                          |
| <b>Seksfrequentie per twee weken</b> |                                                                          |                                                                           |                                                                               |
| <i>M</i>                             | 2.80                                                                     | 3.51                                                                      | 3.43                                                                          |
| <i>MD</i>                            | 2.00                                                                     | 3.00                                                                      | 3.00                                                                          |
| <i>SD</i>                            | 2.90                                                                     | 3.24                                                                      | 2.42                                                                          |
| <b>Leeftijd (jaren) %</b>            |                                                                          |                                                                           |                                                                               |
| ≤29                                  | 20.4                                                                     | 42.0                                                                      | 24.3                                                                          |
| 30-49                                | 38.6                                                                     | 44.6                                                                      | 64.4                                                                          |
| ≥50                                  | 41.0                                                                     | 13.4                                                                      | 11.3                                                                          |
| <b>Relatieduur in jaren</b>          |                                                                          |                                                                           |                                                                               |
| <i>M</i>                             | 20.77                                                                    | 6.66                                                                      | /                                                                             |
| <i>MD</i>                            | 17.00                                                                    | 4.00                                                                      | /                                                                             |
| <i>SD</i>                            | 16.70                                                                    | 7.63                                                                      | /                                                                             |
| <b>Partnerconstellatie %</b>         |                                                                          |                                                                           |                                                                               |
| MSM                                  | 0.5                                                                      | 53.8                                                                      | 0.6                                                                           |
| VSV                                  | 0.9                                                                      | 34.5                                                                      | 0.3                                                                           |
| Heteroseksueel                       | 98.2                                                                     | 11.7                                                                      | 98.7                                                                          |
| Geen antwoord                        | 0.4                                                                      | 0.0                                                                       | 0.4                                                                           |

*Noot: M=gemiddelde, MD= mediaan, SD=standaarddeviatie, MSM=mannen die seks hebben met mannen, VSV=vrouwen die seks hebben met vrouwen.*

**Hypothese 1: Er bestaat zowel bij mannen als bij vrouwen een negatieve correlatie tussen seksfrequentie en relatieduur: hoe langer men in een relatie zit, hoe minder seks men heeft. Dit verband is sterker bij vrouwen.**

**Sexpert I.** Een lineaire regressie met relatieduur, geslacht en de interactie tussen relatieduur en geslacht als predictoren van seksfrequentie was significant,  $F(3, 1366)=68.35$ ,  $p<.001$ . Van de totale variantie in seksfrequentie kon 13% verklaard worden (*Adjusted R*<sup>2</sup>=.13). De interactie tussen relatieduur en geslacht was niet significant, het verband tussen relatieduur en seksfrequentie was dus gelijkaardig bij mannen en vrouwen,  $t(1366)=1.47$ ,  $p=.143$ . Geslacht had geen significante relatie met seksfrequentie,  $t(1366)=-0.67$ ,  $p=.503$ . Hoe langer men samen was, hoe minder seks men had  $t(1366)=-10.96$ ,  $p<.001$ . Voor een overzicht van de resultaten, zie Tabel 4.

**Sexpert II: Holebi.** Een lineaire regressie op de holebisteekproef (afhankelijke variabele: seksfrequentie, onafhankelijke variabelen: relatieduur, geslacht en hun interactie) vond dat 5.7% van de totale variantie in seksfrequentie verklaard kon worden,  $F(3, 1475)=30.46$ ,  $p<.001$ , *Adjusted R*<sup>2</sup>=.06. De interactie tussen relatieduur en geslacht was significant,  $t(1457)=4.154$ ,  $p<.001$ . De relatie tussen relatieduur en seksfrequentie bleek dus afhankelijk te zijn van het geslacht. Enkelvoudige lineaire regressies met relatieduur als predictor van seksfrequentie (apart getoetst bij vrouwen en mannen) vonden dat het negatieve verband tussen relatieduur en seksfrequentie groter was bij holebivrouwen ( $r=-.29$ ,  $p<.001$ ) dan bij holebimannen ( $r=-.16$ ,  $p<.001$ ). De resultaten zijn terug te vinden in Tabel 4 en Tabel 5.

Hypothese 1 kon dus deels bevestigd worden voor de algemene bevolkingssteekproef en helemaal voor de holebisteekproef.

Tabel 4

*Resultaten van meervoudige lineaire regressie: het verband tussen relatieduur, geslacht en seksfrequentie bij Sexpert I en Sexpert II.*

| Dataset            | Predictor              | <i>F</i> | <i>Adjusted R</i> <sup>2</sup> | $\beta$ | <i>t</i>  |
|--------------------|------------------------|----------|--------------------------------|---------|-----------|
| Sexpert I          | Relatieduur            | 68.35*** | .13                            | -0.40   | -10.96*** |
|                    | Geslacht               |          |                                | -0.03   | -0.67     |
|                    | Relatieduur x Geslacht |          |                                | -0.07   | 1.47      |
| Sexpert II: Holebi | Relatieduur            | 30.46*** | .06                            | -0.39   | -7.57***  |
|                    | Geslacht               |          |                                | 0.04    | 1.25      |
|                    | Relatieduur x Geslacht |          |                                | -0.24   | 4.15***   |

*Noot:*  $\beta$ =gestandaardiseerd regressiegewicht, *t*=*t*-toetsstatistiek, *F*=*F*-toetsstatistiek voor het model met de drie predictoren, *r*=Pearson productmomentcorrelatiecoëfficiënt.

\**p*<.10, \*\**p*< .05, \*\*\**p*<.001

Tabel 5

*Resultaten van enkelvoudige lineaire regressie: het verband tussen relatieduur en seksfrequentie voor mannen en vrouwen bij Sexpert II.*

| Dataset            | Geslacht | Predictor   | <i>F</i> | <i>Adjusted R</i> <sup>2</sup> | <i>r</i> |
|--------------------|----------|-------------|----------|--------------------------------|----------|
| Sexpert II: Holebi | Man      | Relatieduur | 22.93*** | .03                            | -.16***  |
|                    | Vrouw    | Relatieduur | 52.75*** | .08                            | -.29***  |

*Noot:* *F*=*F*-toetsstatistiek, *r*=Pearson productmomentcorrelatiecoëfficiënt.

\**p*<.10, \*\**p*< .05, \*\*\**p*<.001

**Hypothese 2: Er bestaat zowel bij mannen als bij vrouwen een negatieve correlatie tussen seksfrequentie en leeftijd: hoe ouder men is, hoe minder seks men heeft. Dit verband is sterker bij vrouwen.**

**Sexpert I.** Een lineaire regressie (onafhankelijke variabele: seksfrequentie en afhankelijke variabelen: leeftijd, geslacht en hun interactie) vond dat 11.9% van de variantie in seksfrequentie verklaard kon worden,  $F(3, 1367)=62.60$ ,  $p<.001$ , *Adjusted R*<sup>2</sup>=.12. De interactie tussen leeftijd en geslacht was niet significant, het verband tussen leeftijd en seksfrequentie was dus even sterk bij mannen als bij vrouwen,  $t(1367)=0.59$ ,  $p=.556$ . Geslacht had geen significante relatie met seksfrequentie,  $t(1367)=-0.09$ ,  $p=.931$ . Hoe ouder de proefpersonen, hoe minder vaak ze seks hadden,  $t(1367)=-10.02$ ,  $p<.001$ . De resultaten staan samengevat in Tabel 6.

**Sexpert II: Holebi.** Een lineaire regressie op de holebisteekproef met seksfrequentie als afhankelijke variabele en leeftijd, geslacht en hun interactie als onafhankelijke variabelen vond dat 3.4% van de totale variantie in seksfrequentie verklaard kon worden,  $F(3, 1475)=18.46$ ,  $p<.001$ , *Adjusted R*<sup>2</sup>=.03. De interactie tussen leeftijd en geslacht was significant,  $t(1457)=3.30$ ,  $p=.001$ . De relatie tussen leeftijd en seksfrequentie bleek dus afhankelijk te zijn van het geslacht. Enkelvoudige lineaire regressies met leeftijd als predictor van seksfrequentie (apart getoetst bij vrouwen en mannen) vonden dat het negatieve verband tussen relatieduur en seksfrequentie groter was bij holebivrouwen ( $r=-.23$ ,  $p<.001$ ) dan bij holebimannen ( $r=-.09$ ,  $p=.006$ ). De resultaten zijn terug te vinden in Tabel 6 en Tabel 7.

**Sexpert II: MTO.** In deze dataset was een lineaire regressie met leeftijd, geslacht en hun interactie als voorspellers van seksfrequentie significant,  $F(3, 260)=2.82$ ,  $p=.039$ . Van de totale variantie in seksfrequentie kon 2% verklaard worden (*Adjusted R*<sup>2</sup>=.02). De interactie tussen leeftijd en geslacht was marginaal significant,  $t(260)=1.73$ ,  $p=.085$ . De relatie tussen leeftijd en seksfrequentie bleek dus afhankelijk te zijn van het geslacht. Enkelvoudige lineaire regressies met leeftijd als predictor van seksfrequentie (apart getoetst bij vrouwen en mannen) vonden dat het negatieve verband tussen relatieduur en seksfrequentie enkel significant was bij Turkse vrouwen ( $r=-.25$ ,  $p=.002$ ). Bij mannen uit de Turkse steekproef hing seksfrequentie niet samen met de leeftijd ( $r=-.06$ ,  $p=.263$ ). De resultaten zijn terug te vinden in Tabel 6 en Tabel 7.

Hypothese 2 kon dus deels bevestigd worden voor de algemene bevolkingssteekproef en de Turkse steekproef en helemaal voor de holebisteekproef.

Tabel 6

*Resultaten van meervoudige lineaire regressie: het verband tussen leeftijd, geslacht en seksfrequentie bij de drie datasets.*

| Dataset            | Predictor           | F        | Adjusted R <sup>2</sup> | $\beta$ | t         |
|--------------------|---------------------|----------|-------------------------|---------|-----------|
| Sexpert I          | Leeftijd            | 62.60*** | .12                     | -0.36   | -10.02*** |
|                    | Geslacht            |          |                         | -0.01   | -0.09     |
|                    | Leeftijd x Geslacht |          |                         | -0.05   | 0.59      |
| Sexpert II: Holebi | Leeftijd            | 18.46*** | .03                     | -0.27   | -6.00***  |
|                    | Geslacht            |          |                         | -0.12   | -1.48     |
|                    | Leeftijd x Geslacht |          |                         | 0.31    | 3.30**    |
| Sexpert II: MTO    | Leeftijd            | 2.82**   | .02                     | -0.27   | -2.84**   |
|                    | Geslacht            |          |                         | -0.40   | -1.61     |
|                    | Leeftijd x Geslacht |          |                         | 0.45    | 1.73*     |

*Noot:  $\beta$ =gestandaardiseerd regressiegewicht, t=t-toetsstatistiek, F=F-toetsstatistiek voor het model met de drie predictoren.*

*\*p<.10, \*\*p< .05, \*\*\*p<.001*

Tabel 7

*Resultaten van enkelvoudige lineaire regressie: het verband tussen leeftijd en seksfrequentie voor mannen en vrouwen bij Sexpert II.*

| Dataset            | Geslacht | Predictor | F        | Adjusted R <sup>2</sup> | r       |
|--------------------|----------|-----------|----------|-------------------------|---------|
| Sexpert II: Holebi | Man      | Leeftijd  | 7.67**   | .01                     | -.09**  |
|                    | Vrouw    | Leeftijd  | 32.90*** | .05                     | -.23*** |
| Sexpert II: MTO    | Man      | Leeftijd  | 0.40     | -.00                    | -.06    |
|                    | Vrouw    | Leeftijd  | 8.29**   | .06                     | -.25**  |

*Noot: F=F-toetsstatistiek, r=Pearson productmomentcorrelatiecoëfficiënt.*

*\*p<.10, \*\*p< .05, \*\*\*p<.001*

**Hypothese 3: Na controle voor leeftijd, toont relatieduur geen verband meer met seksfrequentie bij mannen en vrouwen.**

**Sexpert I.** Een hiërarchische meervoudige lineaire regressie met leeftijd als predictor van seksfrequentie vond dat 12% van de variantie in seksfrequentie verklaard kon worden,  $F(1, 1368)=185.15$ ,  $p<.001$ ,  $Adjusted R^2=.12$ . Een tweede model met leeftijd en relatieduur als onafhankelijke variabelen, kon 14% van de variantie in seksfrequentie verklaren,  $F(2, 1367)=108.36$ ,  $p<.001$ ,  $Adjusted R^2=.14$ . De stijging in verklaarde variantie was significant,  $F(1, 1367)=27.92$ ,  $p<.001$ . Na controle voor leeftijd vertoonde relatieduur dus nog steeds een significant negatief verband met seksfrequentie. Tabel 8 vat de resultaten samen. Er werd gevonden dat hoe ouder mensen waren, hoe lager hun seksfrequentie lag,  $t(1367)=-3.57$ ,  $p<.001$ . Daarnaast was er ook een significant verband met relatieduur, hoe langer mensen samen waren met hun partner, hoe minder frequent ze seks hadden,  $t(1367)=-5.28$ ,  $p<.001$ . Voor een overzicht van de resultaten, zie Tabel 9.

**Sexpert II: Holebi.** Een hiërarchische meervoudige lineaire regressie met leeftijd als predictor vond dat 1.4% van de variantie in seksfrequentie verklaard kon worden in de groep holebirespondenten,  $F(1, 1459)=21.14$ ,  $p<.001$ ,  $Adjusted R^2=.01$ . Een tweede model met leeftijd en relatieduur als onafhankelijke variabelen, kon 3% van de variantie in seksfrequentie verklaren,  $F(1, 1458)=23.69$ ,  $p<.001$ ,  $Adjusted R^2=.03$ . De stijging in verklaarde variantie was significant,  $F(1, 1458)=25.87$ ,  $p<.001$ . Dit betekende dat relatieduur na controle voor leeftijd toch nog significant correleerde met seksfrequentie. Tabel 8 vat de resultaten samen.

De eerste regressie vond dat hoe ouder mensen werden, hoe lager hun seksfrequentie lag,  $t(1459)=-4.60$ ,  $p<.001$ . Door het toevoegen van relatieduur als predictor van seksfrequentie, was de correlatie tussen leeftijd en seksfrequentie echter niet meer significant,  $t(1458)=-0.37$ ,  $p=.709$ . Het is dus niet de leeftijd maar wel de relatieduur die het sterkst samenhangt met hoe vaak holebi's vrijen. Hoe langer holebi's samen waren met hun partner, hoe minder frequent ze seks hadden,  $t(1458)=-5.09$ ,  $p<.001$ . Voor een overzicht van de resultaten, zie Tabel 9.

Hypothese 3 kon dus niet bevestigd worden voor de algemene bevolkingssteekproef en voor de holebisteekproef.

Tabel 8

*Resultaten van hiërarchische meervoudige lineaire regressie: het verband tussen relatieduur en leeftijd en seksfrequentie bij Sexpert I en Sexpert II.*

| Dataset            | Predictor(en)           | Adjusted R <sup>2</sup> | F         | F Change  |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| Sexpert I          | Leeftijd                | .12                     | 185.15*** | 185.15*** |
|                    | Leeftijd en Relatieduur | .14                     | 108.36*** | 27.92***  |
| Sexpert II: Holebi | Leeftijd                | .01                     | 21.14***  | 21.14***  |
|                    | Leeftijd en Relatieduur | .03                     | 23.69***  | 25.87***  |

*Noot: F=F-toetsstatistiek.*

*\*p<.10, \*\*p< .05, \*\*\*p<.001*

Tabel 9

*Resultaten van meervoudige lineaire regressie: het verband tussen relatieduur en leeftijd en seksfrequentie bij Sexpert I en Sexpert II.*

| Dataset            | Predictor   | $\beta$ | t         |
|--------------------|-------------|---------|-----------|
| Sexpert I          | Leeftijd    | -0.35   | -13.61*** |
|                    | Leeftijd    | -0.16   | -3.57***  |
|                    | Relatieduur | -0.23   | -5.28***  |
| Sexpert II: Holebi | Leeftijd    | -0.12   | -4.60***  |
|                    | Leeftijd    | -0.01   | -0.37     |
|                    | Relatieduur | -0.17   | -5.09***  |

*Noot:  $\beta$ =gestandaardiseerd regressiegewicht, t=t-toetsstatistiek.*

*\*p<.10, \*\*p< .05, \*\*\*p<.001*

**Hypothese 4: Het aantal mannen in de relatie hangt samen met de seksfrequentie: MSM zullen dus een hogere seksfrequentie rapporteren dan respondenten in een heteroseksuele relatie. Van VSV wordt verwacht dat ze de laagste seksfrequentie zullen rapporteren.**

Een eenwegs-variantieanalyse (afhankelijke variabele: seksfrequentie per twee weken en onafhankelijke variabele: partnerconstellatie) vond een significant verschil in seksfrequentie tussen de verschillende partnerconstellaties,  $F(2, 3089)=24.36$ ,  $p<.001$ .

De gemiddelde seksfrequentie per twee weken bij MSM was 3.84 ( $SD=3.10$ ). Bij heteroseksuele partnerconstellaties was de gemiddelde seksfrequentie per twee weken 2.98 ( $SD=2.89$ ) en bij VSV was dit 2.93 ( $SD=3.34$ ). Voor een overzicht van de resultaten, zie Tabel 10.

Een eerste paarsgewijze test wees op een significant verschil in seksfrequentie tussen MSM en VSV,  $I-J=0.90$ ,  $p<.001$ . Een tweede paarsgewijze vergelijking wees op een significant verschil in seksfrequentie tussen MSM en personen in een heteroseksuele relatie,  $I-J=0.86$ ,  $p<.001$ . Een derde paarsgewijze test vond dat er geen significant verschil in seksfrequentie was tussen personen in een heteroseksuele relatie en VSV,  $I-J=0.05$ ,  $p=1.000$ . De hypothese werd dus gedeeltelijk bevestigd: de gemiddelde seksfrequentie ligt hoger bij MSM dan bij individuen in een heteroseksuele relatie en VSV. Maar personen in een heteroseksuele relatie vrijen gemiddeld even frequent als VSV. De resultaten van de paarsgewijze vergelijkingen staan samengevat in Tabel 11. Figuur 5 stelt de gemiddelde seksfrequentie per twee weken voor, voor de verschillende partnerconstellaties.

Indien de hypothese enkel getoetst werd op Sexpert I- en de holebigroep werden dezelfde resultaten bekomen.

Hypothese 4 werd dus gedeeltelijk bevestigd.

Tabel 10

Gemiddelde, standaarddeviatie en betrouwbaarheidsinterval van seksfrequentie per partnerconstellatie en ANOVA.

|                               | Partnerconstellatie |                 |       |                |                 |       |                                    |                 |       | F(2,<br>3922) |
|-------------------------------|---------------------|-----------------|-------|----------------|-----------------|-------|------------------------------------|-----------------|-------|---------------|
|                               | MSM<br>(n=793)      |                 |       | VSV<br>(n=520) |                 |       | Heteroseksuele relatie<br>(n=1780) |                 |       |               |
|                               | M (SD)              | 95% BI          | Range | M (SD)         | 95% BI          | Range | M (SD)                             | 95% BI          | Range |               |
| Seksfrequentie per 2<br>weken | 3.84<br>(3.10)      | [3.62;<br>4.05] | 0-45  | 2.93<br>(3.34) | [2.64;<br>3.22] | 0-26  | 2.98<br>(2.89)                     | [2.84;<br>3.11] | 0-40  | 24.36***      |

Noot: MSM=mannen die seks hebben met mannen, VSV=vrouwen die seks hebben met vrouwen, M=gemiddelde,

SD=standaarddeviatie, BI=betrouwbaarheidsinterval, F=F-toetsstatistiek.

\*p<.10, \*\*p< .05, \*\*\*p<.001

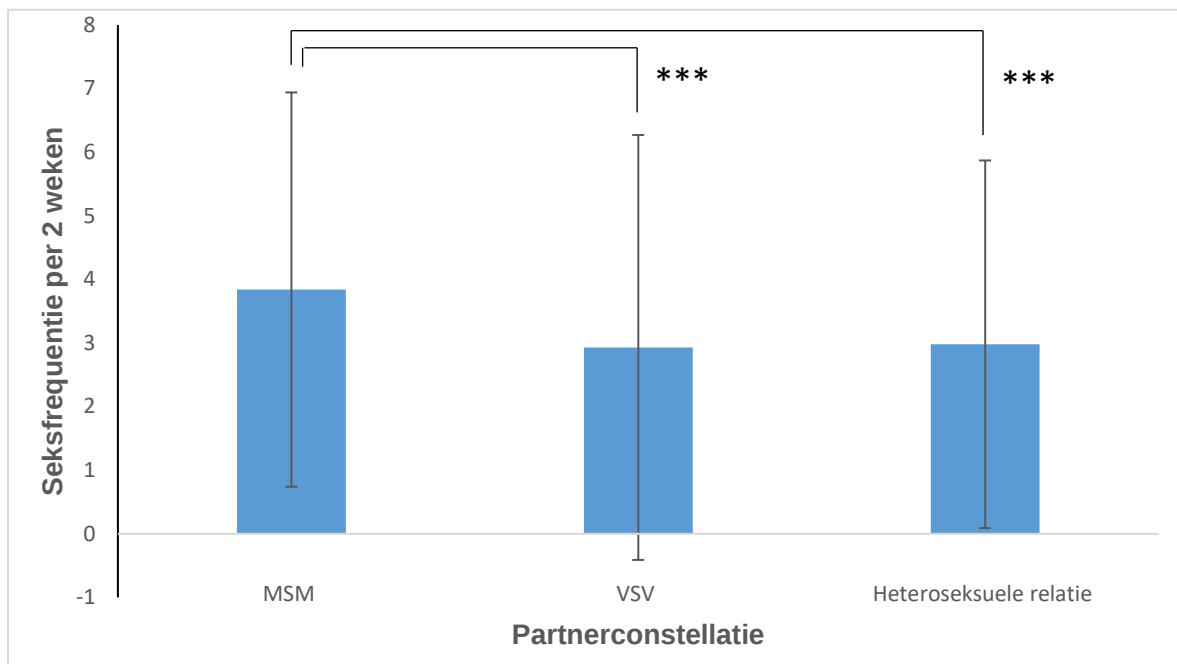
Tabel 11

Paarsgewijze vergelijking met Bonferroni-correctie van de gemiddelde seksfrequentie per partnerconstellatie.

| I Partnerconstellatie  | J Partnerconstellatie | M (I-J)  | SD   | 95% BI         |
|------------------------|-----------------------|----------|------|----------------|
| MSM                    | VSV                   | 0.90***  | 0.17 | [0.49; 1.31]   |
|                        | Heteroseksueel        | 0.86***  | 0.13 | [0.55; 1.17]   |
| VSV                    | MSM                   | -0.90*** | 0.17 | [-1.31; -0.49] |
|                        | Heteroseksueel        | -0.05    | 0.15 | [-0.41; 0.32]  |
| Heteroseksuele relatie | MSM                   | -0.86*** | 0.13 | [-1.17; -0.55] |
|                        | VSV                   | 0.05     | 0.15 | [-0.32; 0.41]  |

Noot: MSM=mannen die seks hebben met mannen, VSV=vrouwen die seks hebben met vrouwen, M=gemiddeld verschil,

SD=standaarddeviatie, BI=betrouwbaarheidsinterval. \*p<.10, \*\*p< .05, \*\*\*p<.001



*Figuur 5.* De gemiddelde seksfrequentie per twee weken als een functie van partnerconstellatie. Foutbalken stellen de standaarddeviatie voor. Asterisken verwijzen naar significante verschillen tussen de partnerconstellaties. \* $p < .10$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

## Discussie

### Interpretatie van de Onderzoeksresultaten

Het doel van deze studie was uitspraken te kunnen doen over de seksfrequentie van de Vlaming en daaraan gerelateerd te kunnen onderzoeken wat het verband was met relatieduur en leeftijd en of er verschillen te vinden waren tussen mannen en vrouwen, zowel in de algemene bevolking als in een steekproef van holebi's en een groep van mensen van Turkse origine.

Er werd vastgesteld dat hoe langer Vlamingen in een relatie zaten, hoe minder seks ze hadden. Dit verband was even sterk bij mannen als bij vrouwen, in tegenstelling tot wat sommige andere studies reeds vonden. In de holebisteekproef werd gevonden dat dit negatieve verband tussen relatieduur en seksfrequentie sterker was bij vrouwen dan bij mannen. Aangezien er tot heden geen gelijkaardig onderzoek bij holebi's bekend is, is het niet mogelijk om vergelijkingen te maken.

Daarnaast werd, zoals verwacht, gevonden dat hoe ouder de proefpersonen uit de representatieve steekproef waren, hoe minder vaak ze seks hadden. Dit verband bleek echter even sterk bij mannen als bij vrouwen, iets wat niet verwacht zou worden op basis van de literatuur (Carpenter et al., 2006; Mercer et al., 2013). Bij holebivrouwen was de negatieve correlatie tussen leeftijd en seksfrequentie sterker dan bij holebimannen. Turkse vrouwen hadden eveneens minder seks als ze ouder waren terwijl bij Turkse mannen leeftijd niet samenhang met seksfrequentie. Aangezien de Turkse steekproef overwegend heteroseksueel was, kan de vraag kan gesteld worden met wie deze Turkse mannen dan seks hebben. Een verklaring waar bij studies die gevoelige thema's onderzoeken steeds rekening mee gehouden moet worden, is sociale wenselijkheid. Deze resultaten vallen niet geheel in lijn met de verwachtingen en zouden anderzijds kunnen wijzen op verschillen in seksueel gedrag die mogelijks samenhangen met etniciteit of seksuele oriëntatie. Wellings et al. (2006) vonden bijvoorbeeld aanwijzingen voor het feit dat seksueel gedrag bij etnische minderheden af zou kunnen wijken van wat in populatiesteekproeven gevonden wordt. Onderzoek hierrond is schaars, en er zijn veel factoren die hierbij een rol zouden kunnen spelen, wat het moeilijk maakt om conclusies te trekken.

In de Vlaamse algemene populatie hadden leeftijd en relatieduur beiden een unieke negatieve correlatie met seksfrequentie. Dus hoe ouder men was en hoe langer men samen was, hoe minder frequent men seks had. Dit komt overeen met wat andere studies vooropstelden (Blumstein & Schwartz, 1983; Christopher & Sprecher, 2000) en met de bevindingen van Kontula en Haavio-Mannila (1995). Een recentere studie had echter uitgewezen dat relatieduur geen belangrijk verband meer vertoonde met seksfrequentie nadat gecontroleerd werd voor andere factoren, waaronder leeftijd (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Het is mogelijk dat als in dit onderzoek meer variabelen (leeftijd, inkomen, aantal seksuele partners, ...) in rekening gebracht zouden worden, dat relatieduur niet meer zou correleren met seksfrequentie. Hoe langer holebi's samen waren met hun partner, hoe minder seks ze hadden. Leeftijd had geen verband meer met seksfrequentie bij holebi's als relatieduur in rekening gebracht werd. Dit is een opvallend resultaat. Mogelijks heeft dit te maken met de onderrepresentatie van 50-plussers in de holebisteekproef (13.4% tegenover 41.0% in de representatieve steekproef) of met de rekruteringsmethode waardoor het mogelijk is dat er in verhouding vooral personen die actief bezig zijn met seks deelnamen (zelfselectie). Personen die gericht via internet geworfd worden hebben vaker hogere opleidingsniveau's en zijn jonger (Dewaele, Caen & Buysse, 2014).

Tenslotte werd gevonden dat MSM een hogere gemiddelde seksfrequentie rapporteren dan personen in een heteroseksuele relatie en dan VSV. Personen in een heteroseksuele relatie vrijen even vaak als VSV. De hypothese dat het aantal mannen in de relatie de seksfrequentie voorspelt, werd dus maar gedeeltelijk bevestigd. MSM hadden bijna vier keer per twee weken seks (3.84), bij heteroseksuelen en VSV was dit drie keer per twee weken (respectievelijk 2.98 en 2.93). Onderzoek in Engeland vond dat homoseksuele mannen minder monogaam waren dan getrouwde heteroseksuele mannen en lesbische vrouwen. Veertig procent van de homoseksuele mannen had een overeenkomst dat seks buiten de relatie toelaatbaar was, tegenover 5% of minder van de lesbische en heteroseksuele personen (Solomon et al., 2005). Mogelijks hadden de MSM dus een hogere seksfrequentie doordat ze ook seks rapporteerden met andere personen dan hun eigen partner. Dat er geen verschil in seksfrequentie gevonden werd tussen heteroseksuele relaties en VSV zou te maken kunnen hebben met de formulering van seks. In dit onderzoek werd een brede definitie gehanteerd, terwijl dit in andere studies niet altijd gedefinieerd werd. Het is niet uit te sluiten dat wanneer participanten seks zelf moeten

interpreteren, dat ze uitgingen van de enge definitie, namelijk geslachtsgemeenschap. VSV zouden minder geslachtsgemeenschap kunnen hebben, maar even veel seks (in de brede zin van het woord) als heteroseksuele koppels. Op deze manier spreken de gevonden resultaten eerder onderzoek niet tegen. Doordat de holebisteekproef gemiddeld gezien jonger was, is het mogelijk dat de seksfrequenties van de VSV en de MSM hoger lagen dan in Sexpert I, door een leeftijdseffect. Ervan uitgaande dat VSV wel degelijk minder seks hebben dan heteroseksuele personen zou dit de hogere seksfrequentie bij MSM kunnen verklaren en eveneens kunnen verklaren waarom de seksfrequentie van VSV en heteroseksuele personen gelijk was. De heteroseksuele personen kwamen immers uit Sexpert I en de Turkse groep, terwijl de MSM en de VSV uit de holebisteekproef kwamen. Om de hypothese te onderzoeken werd gebruik gemaakt van de drie samengevoegde datasets. Omwille van verschillende rekruteringsmethoden is daarom voorzichtigheid met het trekken van conclusies geboden.

### **Sterktes, Beperkingen en Suggesties voor Toekomstig Onderzoek**

Het huidige onderzoek heeft een aantal sterktes die belangrijk zijn om toe te lichten. Op methodologisch vlak is Sexpert I een sterke, zeer goed uitgewerkte studie waardoor het mogelijk is uitspraken te doen die representatief zijn voor de Vlaamse populatie. Een ander voordeel tegenover eerder onderzoek is de duidelijke definitie van seks die gehanteerd werd. Daarnaast hebben de proefpersonen een zeer brede leeftijdsrange en betreft het dus niet enkel studenten of twintigers zoals vaak in gelegenhedssteekproeven. Voor zover gekend is, is dit in Vlaanderen het eerste onderzoek over seksfrequentie en het verband met leeftijd, relatieduur en geslacht dat gebruik maakt van data uit een representatieve bevolkingsstudie. Op deze manier kan het een waardevolle bijdrage leveren aan de bestaande literatuur over dit thema. Wat deze studie tevens interessant maakt is dat deze een zicht geeft op hoe deze variabelen samenhangen bij verschillende (minderheids)groepen doordat vergelijkingen gemaakt konden worden tussen de verschillende datasets.

Naast deze sterktes zijn er zoals steeds ook een aantal beperkingen verbonden aan dit onderzoek. Hoewel de holebi- en de Turkse steekproef een groot aantal respondenten hadden in verhouding tot eerdere studies in Vlaanderen, waren er ook methodologische beperkingen. De holebisteekproef betrof een online survey. Dit heeft een anonieme deelname als voordeel en is dus zeer geschikt voor seksuele minderheden. Het nadeel is

dat de respondenten zichzelf selecteren en er dus geen controle was over kenmerken van de proefpersonen (zoals leeftijd, geslacht, ...). Het is niet duidelijk of de observaties van de holebigroep onafhankelijk zijn van elkaar. Omwille van de wijze van rekruteren is het niet uit te sluiten dat er bijvoorbeeld holebikoppels deelnamen aan het onderzoek. Om deze effecten te minimaliseren werden zoveel mogelijk verschillende kanalen gebruikt om te rekruteren (Buysse et al., 2014b). De verschillen die in de huidige studie gevonden werden tussen Sexpert I en de andere datasets zouden ook het gevolg kunnen zijn van het vergelijken van studies die niet te vergelijken vallen. Dewaele et al. (2014) vergeleken Sexpert I en de holebisteekproef en vonden dat deze verschilden in sociodemografische samenstelling (leeftijd, opleidingsniveau, beroep en inkomen). Zij besloten op basis van hun onderzoek dat deze factoren het meest plausibel waren om verschillen in uitkomst te verklaren die te maken konden hebben met de dataverzameling. Zowel de holebigemeenschap als etnische minderheden zullen steeds populaties zijn die moeilijk te bereiken zijn, ongeacht op welke wijze men deze probeert te onderzoeken.

Een andere zwakte is dat dit een cross-sectionele studie is waardoor het niet mogelijk is causale verklaringen van de resultaten te geven. De richting van de resultaten zou eveneens omgekeerd kunnen zijn en één of meerdere andere variabelen zouden de gevonden relaties kunnen verklaren.

Bovendien bedroeg de maximale verklaarde variantie in seksfrequentie slechts 14%. Dit doet vermoeden dat er andere factoren zijn die ook een grote rol zouden kunnen spelen in het verklaren van seksfrequentie. In verder onderzoek zou het daarom interessant zijn om nog meer variabelen in rekening te brengen bij het verklaren van de verbanden. Daarnaast is het niet uit te sluiten dat er cohorteffecten speelden die de verbanden tussen seksfrequentie en leeftijd beïnvloedden. Het zou zinvol zijn om minstens één follow-up studie te organiseren, om zo een beter zicht te krijgen op hoe de verbanden veranderen doorheen de tijd.

Verder zijn onderzoeken gebaseerd op zelfrapportage steeds onderhevig aan subjectiviteit en sociale wenselijkheid. Door de gevoelige thema's via CASI-omgevingen en anoniem te bevragen werden deze effecten zoveel mogelijk geminimaliseerd. Betreffende de laatste hypothese zou het boeiend zijn om in toekomstig onderzoek een onderscheid te maken tussen seks en geslachtsgemeenschap, en van beiden de frequentie te bevragen.

Tevens zou bevraagd kunnen worden of de gerapporteerde seksfrequentie steeds dezelfde of verschillende partners betrof. Op deze manier zou men een meer gedetailleerd zicht kunnen krijgen op mogelijke achterliggende verklaringen voor de verschillende seksfrequenties bij de verschillende partnerconstellaties.

### **Theoretische en Klinische implicaties**

Dit onderzoek betekent een waardevolle bijdrage aan de literatuur en populatiestudies rond seksuele gezondheid en biedt bovendien een eerste zicht op deze verbanden bij holebi's en bij Turkse personen. In deze zin kan het helpen bij het creëren van een grotere openheid rond het bespreken van seks en kan het helpen om foutieve ideeën of mythes tegen te gaan, ook bij hulpverleners. Daarnaast kan deze studie ook een aanzet betekenen tot verder (diepgaander) onderzoek.

### **Algemene Conclusie**

In deze masterproef werd er gefocust op de samenhang tussen seksfrequentie enerzijds en relatieduur, leeftijd en geslacht anderzijds. Deze verbanden werden in drie verschillende datasets onderzocht: een representatieve Vlaamse steekproef, een selecte holebisteekproef en een steekproef van mensen van Turkse origine. Daarnaast werd onderzocht of partnerconstellatie samenhang met seksfrequentie door het samenvoegen van de drie datasets. In de representatieve steekproef hadden zowel personen die een langdurige relatie hadden als personen die ouder waren minder frequent seks. Dit werd tevens gevonden in de holebigroep, maar bij holebivrouwen waren deze negatieve relaties sterker dan bij holebimannen. Leeftijd had echter geen verband meer met seksfrequentie als gecontroleerd werd voor relatieduur bij de holebisteekproef. Vrouwen van Turkse origine vreeën minder frequent als ze ouder waren terwijl bij mannen van Turkse origine de leeftijd niet gecorreleerd was met seksfrequentie. De gemiddelde seksfrequentie lag hoger bij MSM dan bij individuen in een heteroseksuele relatie en VSV. Personen in een heteroseksuele relatie hadden gemiddeld even frequent seks als VSV. De gevonden verbanden en de verschillen tussen de steekproeven kunnen door verschillende zaken verklaard worden, wat maakt dat er geen conclusies getrokken kunnen worden op basis van dit onderzoek. Anderzijds is dit de eerste grootschalige studie in Vlaanderen en zijn er ook een aantal sterktes aan dit onderzoek verbonden. Daardoor kan dit onderzoek een mooie bijdrage leveren aan de literatuur en de algemene kennis rond seksuele gezondheid.

Seks zal steeds te maken hebben met zeer veel verschillende factoren en er zullen altijd grote individuele verschillen zijn in seksfrequentie. Seksuele ervaringen mogen dan wel samenhangen met welzijn, daarom hoeft minder seks niet meteen een probleem te vormen. Seks is en blijft iets uniek en persoonlijk waar er geen norm voor bestaat.

## Referenties

- Amazing Healthy Food. {z.j.}. Where is clitoris, it can come to an erect state!? [Blogpost]. Verkregen via <http://amazinghealthyfood.com/clitoris-can-come-erect-state/>
- American Psychiatric Association [APA] (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision* (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bajos, N., Bozon, M., Beltzer, N., Laborde, C., Andro, A., Ferrand, M., ... Wellings, K. (2010). Changes in sexual behaviours: From secular trends to public health policies. *AIDS*, 24 (8), 1185-1191. doi: 10.1097/qad.0b013e328336ad52
- Bancroft, J. (1989). *Human sexuality and its problems* (2nd Ed). Churchill: Livingstone.
- Bancroft, J. (2009). Sexual arousal and response: the psychosomatic circle. In *Human sexuality and its problems* (pp. 55-143). Churchill: Livingstone.
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26 (1), 51-65. doi: 10.1080/009262300278641
- Basson, R., Leiblum, S., Brotto, L., Derogatis, L., Fourcroy, J., Fugl-Meyer, K., ... Schover, L. (2004). Revised definitions of women's sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 1(1), 40-48. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.10107.x
- Baumeister, R. F., Catanese, K. R., & Vohs, K. D. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and social psychology review*, 5(3), 242-273. doi: 10.1207/s15327957pspr0503\_5
- Berdie, D.R. (1973). Questionnaire length and response rate. *Journal of Applied Statistics*, 58, 2, 278-280. doi: 10.1037/h0035427
- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples*. New York: William Morrow.

- Bogen, K. 1996. The effect of questionnaire length on response rates: A review of the literature. *Proceedings of the Section on Survey Research Methods, US Bureau of the Census*. Verkregen via <http://www.census.gov/srd/papers/pdf/kb9601.pdf>
- Both, S., Everaerd, W., Laan, E., & Janssen, E. (2007). Desire emerges from excitement: A psychophysiological perspective on sexual motivation. *The psychophysiology of sex*, 327-339.
- Boul, L. (2007). Sexual function and relationship satisfaction: An investigation into men's attitudes and perceptions. *Sexual and Relationship Therapy*, 22 (2), 209- 220. doi: 10.1080/14681990600743743
- Brotto, L., & Gorzalka, B. (2002). Genital and subjective sexual arousal in postmenopausal women: Influence of laboratory-induced hyperventilation. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28 (1), 39- 53. doi: 10.1080/00926230252851186
- Burnside, I. M. (1975). Sexuality and aging. In I. M. Burnside (Ed.), *Sexuality and aging* (pp. 42–66). Los Angeles: University of Southern California Press.
- Buyse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., ... Vermeersch, H. (2014a). *Sexpert: Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- Buyse, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., Van Houtte, M., Vermeersch, H., ... Hellemans, S. (2013). *Sexpert: Basisgegevens van de survey naar seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- Buyse, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., Van Houtte, M., Vermeersch, H., ... Hellemans, S. (2014b). *Sexpert: Seksuele gezondheid in Vlaanderen: Valorisatierapport*. Gent: Academia Press.
- Call, V., Sprecher, S., & Schwartz, P. (1995). The incidence and frequency of marital sex in a national sample. *Journal of Marriage and the Family*, 639-652. doi: 10.2307/353919
- Carpenter, L., Nathanson, C., & Young, K. (2006). Sex after 40?: Gender, ageism, and sexual partnering in midlife. *Journal of Aging Studies*, 20 (2), 93-106. doi: 10.1016/j.jaging.2005.06.003

- Charnetski, C., & Brennan, F. (2004). Sexual frequency and salivary immunoglobulin A (IgA)  
1. *Psychological Reports*, 94 (3), 839-844. doi: 10.2466/pr0.94.3.839-844
- Chivers, M. L., Seto, M. C., Lalumiere, M. L., Laan, E., & Grimbos, T. (2010). Agreement of  
self-reported and genital measures of sexual arousal in men and women: A meta-  
analysis. *Archives of sexual behavior*, 39(1), 5-56. doi: 10.1007/s10508-009-9556-9
- Christopher, F. S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other  
relationships: A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 999-1017.
- de Graaf, H. (2012). Seksueel gedrag en seksuele beleving in Nederland. *Tijdschrift voor  
Seksuologie*, 36 (2), 87-97.
- Deacon, S., Minichiello, V. & Plummer, D. (1995). Sexuality and older people: Revisiting the  
assumptions. *Educational Gerontology*, 21 (5), 497-513. doi:  
10.1080/0360127950210509
- Dewaele, A., Caen, M., & Buysse, A. (2014). Comparing survey and sampling methods for  
reaching sexual minority individuals in Flanders. *Journal of Official Statistics*, 30 (2),  
251-1. doi: 10.2478/jos-2014-0016
- Diokno, A. (1990). Sexual function in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 150 (1), 197-  
200. doi: 10.1001/archinte.150.1.197
- Ebrahim, S. (2002). Sexual intercourse and risk of ischemic stroke and coronary heart  
disease: The Caerphilly study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56 (2),  
99-102. doi: 10.1136/jech.56.2.99
- Edwards, J. N., & Booth, A. (1994). Sexuality, marriage, and well-being: The middle years.  
In *Sexuality across the life course* (pp. 233-259). Londen: University of Chicago  
Press.
- Elaut, E. (2014). *Biopsychosocial factors in the sexual desire of contraception-using couples  
and trans persons* (Doctoraadsproefschrift). Verkregen via  
<https://biblio.ugent.be/publication/5752728/file/5767538>
- Elaut, E., Buysse, A., Caen, M., Vandamme, J., Vermeire K., & T'Sjoen G. (2015)  
Contraceptive use in Flanders (Belgium): A comparison between a general

- population sample and a Turkish ethnic minority sample, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20:4, 283-295. doi: 10.3109/13625187.2015.1015717
- Erens, B., Phelps, A., Clifton, S., Mercer, C. H., Tanton, C., Hussey, D., ... & Mitchell, K. (2013). Methodology of the third British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Sexually transmitted infections*. doi: 10.1136/sextrans-2013-051359
- Fenton, K. (2001a). Measuring sexual behaviour: Methodological challenges in survey research. *Sexually Transmitted Infections*, 77 (2), 84-92. doi: 10.1136/sti.77.2.84
- Fenton, K. (2001b). Strategies for improving sexual health in ethnic minorities. *Current opinion in infectious diseases*, 14(1), 63-69. doi: 10.1097/00001432-200102000-00011
- Feskens, R., Hox, J., Lensvelt-Mulders, G., & Schmeets, H. (2006). Collecting data among ethnic minorities in an international perspective. *Field methods*, 18(3), 284-304. doi: 10.1177/1525822x06288756
- Freud, S. (1953). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Volume VII. Londen: The Hogarth Press.
- George, L. K., & Weiler, S. J. (1981). Sexuality in middle and late life: The effects of age, cohort, and gender. *Archives of General Psychiatry*, 38(8), 919-923.
- Grafenberg, E. (1950). The role of the urethra in female orgasm. *International Journal of Sexology*, 3, 145- 148.
- Greenblat, C. S. (1983). The salience of sexuality in the early years of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 45 (2), 289. doi: 10.2307/351508
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56 (8), 1617-1628. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00180-6

- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (2003). Single and double sexual standards in Finland, Estonia, and St. Petersburg. *Journal of Sex Research*, 40 (1), 36-49. doi: 10.1080/00224490309552165
- Haavio-Mannila, E., Roos, J. P., & Kontula, O. (1996). Repression, revolution and ambivalence: The sexual life of three generations. *Acta Sociologica*, 39 (4), 409-430. doi: 10.1177/000169939603900403
- Haavio-Mannila, E., & Rotkirch, A. (1997). Generational and gender differences in sexual life in St. Petersburg and urban Finland. *Yearbook of Population Research in Finland*, 34, 133-160.
- Hensel, D., Nance, J., & Fortenberry, D. (2016). The association between sexual health and physical, mental, and social health in adolescent women. *Journal of Adolescent Health*, 59 (4), 416-421. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.003
- Hilliges, M., Falconer, C., Ekman-Ordeberg, G., & Johansson, O. (1995). Innervation of the human vaginal mucosa as revealed by PGP 9.5 immunohistochemistry. *Cells Tissues Organs*, 153(2), 119-126. doi: 10.1159/000147722
- Hines, T. M. (2001). The G-spot: A modern gynecologic myth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 185(2), 359-362. doi: 10.1067/mob.2001.115995
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American psychologist*, 60(6), 581. doi: 10.1037/0003-066x.60.6.581
- James, W. H. (1981). The honeymoon effect on marital coitus. *Journal of Sex Research*, 17(2), 114-123. doi: 10.1080/00224498109551106
- Jasso, G. (1985). Marital coital frequency and the passage of time: Estimating the separate effects of spouses' ages and marital duration, birth and marriage cohorts, and period influences. *American Sociological Review*, 50 (2), 224-241. doi: 10.2307/2095411
- Jewkes, R., & Dunkle, K. (2017). Drivers of ethnic disparities in sexual health in the UK. *The Lancet Public Health*, 2(10), 441-442. doi: 10.1016/s2468-2667(17)30182-2

- Johnson, A., Mercer, C., Erens, B., Copas, A., McManus, S., Wellings, K.,... Field, J. (2001). Sexual behaviour in Britain: Partnerships, practices, and HIV risk behaviours. *The Lancet*, 358 (9296), 1835-1842. doi: 10.1016/s0140-6736(01)06883-0
- Kaplan, H.S. (1979). Hypoactive sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 3 (1), 3–9. doi: 10.1080/00926237708405343
- Kaplan, H.S. (1995). *The Sexual Desire Disorders. Dysfunctional regulation of sexual motivation*. New York: Brunner and Mazel.
- Karraker, A., DeLamater, J., & Schwartz, C.R. (2011). Sexual frequency decline from midlife to later life. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(4), 502–512. doi:10.1093/geronb/gbr058.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). Sexual behavior in the human female. *Science Education*, 38 (3), 237. doi: 10.1002/sce.3730380313
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Sloan, S. (1948). Sexual behavior in the human male. *Social Forces*, 26 (3), 348-350. doi: 10.2307/2572063
- Klusmann, D. (2002). Sexual motivation and the duration of partnership. *Archives of Sexual Behavior*, 31 (3), 275-287. doi:10.1023/A:1015205020769
- Kontula O, & Haavio-Mannila E. (1995). *Sexual pleasures: Enhancement of sex life in Finland, 1971–1992*. Aldershot, Hampshire: Dartmouth.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, 46 (1), 46-56. doi: 10.1080/00224490802624414
- Koukounas, E., & Over, R. (1993). Habituation and dishabituation of male sexual arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 31(6), 575-585. doi: 10.1016/0005-7967(93)90109-8
- Laan, E. & Everaerd, W. (1995). Determinants of female sexual arousal: Psychophysiological theory and data. *Annual Review of Sex Research*, 6, 32-76.

- Laumann, E., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Londen: University of Chicago Press.
- Lewis, N. M., & Wilson, K. (2017). HIV risk behaviours among immigrant and ethnic minority gay and bisexual men in North America and Europe: a systematic review. *Social Science & Medicine*, 179, 115-128. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.02.033
- Levin, R. J. (2003). The ins and outs of vaginal lubrication. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(4), 509-513. doi: 10.1080/14681990310001609859
- Levin, R. J. (2007). Sexual activity, health and well-being- the beneficial roles of coitus and masturbation. *Sexual and Relationship Therapy*, 22 (1), 135-148. doi: 10.1080/14681990601149197
- Lievens, J. & Waeye, H. (2009). *Participatie in Vlaanderen. Basisgegevens van de participatiesurvey*. Leuven: Acco.
- Lievens, J., Waeye, H. & De Meulemeester, H. (2006). *Cultuurkijker: cultuurparticipatie gewikt en gewogen. Basisgegevens van de survey Cultuurparticipatie in Vlaanderen 2003 -2004*. Antwerpen: De Boeck.
- Light, K., Grewen, K., & Amico, J. (2005). More frequent partner hugs and higher oxytocin levels are linked to lower blood pressure and heart rate in premenopausal women. *Biological Psychology*, 69 (1), 5-21. doi: 10.1016/j.biopsycho.2004.11.002
- Liu, C. (2000). A theory of marital sexual life. *Journal of Marriage and Family*, 62 (2), 363-374. doi: 10.1111/J.1741-3737.2000.00363.x
- Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S., & Chen, L. (2002). The importance of the normality assumption in large public health data sets. *Annual review of public health*, 23 (1), 151-169. doi: 10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140546
- Lutfey, K., Link, C., Rosen, R., Wiegel, M., & McKinlay, J. (2008). Prevalence and correlates of sexual activity and function in women: Results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Archives of Sexual Behavior*, 38 (4), 514- 527. doi: 10.1007/s10508-007-9290-0

- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown & Company.
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1992). Sexual dysfunctions and sex therapy. *Human Sexuality* (4th ed., pp. 563-566). New York, NY: HarperCollins.
- Matthias, R., Lubben, J., Atchison, K., & Schweitzer, S. (1997). Sexual activity and satisfaction among very old adults: Results from a community-dwelling medicare population survey. *The Gerontologist*, 37 (1), 6-14. doi: 10.1093/geront/37.1.6
- McCabe, M., Althof, S., Assalian, P., Chevret-Measson, M., Leiblum, S., Simonelli, C., & Wylie, K. (2010). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 7 (1), 327- 336. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01618.x
- Mercer, C., Tanton, C., Prah, P., Erens, B., Sonnenberg, P., Clifton, S.,... Johnson, A. (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: Findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *The Lancet*, 382 (9907), 1781- 1784. doi: 10.1016/s0140-6736(13)62035-8
- Miller, K. S., Forehand, R., & Kotchick, B. A. (2000). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority groups: A multisystem perspective. *Adolescence*, 35 (138), 313-334. doi: 10.2307/353885
- Mitchell, K., Mercer, C., Ploubidis, G., Jones, K., Datta, J., Field, N., ... Wellings, K. (2013). Sexual function in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382 (9907), 1817- 1829. doi: 10.1016/s0140-6736(13)62366-1
- Nicolosi, A., Buvat, J., Glasser, D., Hartmann, U., Laumann, E., & Gingell, C. (2006). Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: The global study of sexual attitudes and behaviors. *World Journal of Urology*, 24 (4), 423- 428. doi: 10.1007/s00345-006-0088-9

- Nicolosi, A., Laumann, E., Glasser, D., Moreira, E., Paik, A., & Gingell, C. (2004). Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology*, 64 (5), 991-997. doi: 10.1016/j.urology.2004.06.055
- O' Connell, H. E., & Sanjeevan, K. V. (2006). Anatomy of female genitalia. In *Women's sexual function and dysfunction. Study, diagnosis and treatment* (pp. 105-112). Londen: Taylor & Francis.
- O'Donohue, W., & Plaud, J. J. (1991). The long-term habituation of sexual arousal in the human male. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22(2), 87-96. doi: 10.1016/0005-7916(91)90003-n
- Oliver, M. B., & Hyde, J. S. (1993). Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 114(1), 29. doi: 10.1037//0033-2909.114.1.29
- Olson, D., & DeFrain, J. (1994). *Marriage and the family: Diversity and strengths*. California: Mayfield Publishing Co.
- Peplau, L. A. (2003). Human sexuality: How do men and women differ?. *Current directions in psychological science*, 12(2), 37-40. doi: 10.1111/1467-8721.01221
- Perry, J., & Whipple, B. (1981). Pelvic muscle strength of female ejaculators: Evidence in support of a new theory of orgasm. *The Journal of Sex Research*, 17 (1), 22-39. doi: 10.1080/00224498109551095
- Sensoa. (2017). *Persbericht: veel seks is een teken van een goede relatie!? [Persbericht]*. Verkregen via <https://www.sensoa.be/nieuws/persbericht-veel-seks-een-teken-van-een-goede-relatie>
- Sharp, L.M. & Frankel, J. (1983). Respondent burden: A test of some common assumptions. *Public Opinion Quarterly*, 47, 36-53. doi: 10.1086/268765
- Simpson, J., & Kenrick, D. (1997). *Evolutionary social psychology*. New York: Psychology Press.
- Siva, N. (2013). Studying sexual health in the UK. *The Lancet*, 382 (9907), 1770-1772. doi: 10.1016/s0140-6736(13)62535-0

- Smith, G., Frankel, S., & Yarnell, J. (1998). Sex and death: Are they related? Findings from the Caerphilly cohort study. *The Journal of Urology*, 160 (2), 628. doi: 10.1016/s0022-5347(01)62990-2
- Solomon, S. E., Rothblum, E. D., & Balsam, K. F. (2005). Money, housework, sex, and conflict: Same-sex couples in civil unions, those not in civil unions, and heterosexual married siblings. *Sex Roles*, 52(9-10), 561-575. doi: 10.1007/s11199-005-3725-7
- Studiedienst van de Vlaamse Regering. (2010). *Survey naar sociaal-culturele verschuivingen, 2010*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.
- Tignini, E. (Regisseur). (2016). Outliers [Televisieserie aflevering]. *Masters of Sex*. Verkregen via [http://www.imdb.com/title/tt5465542/quotes?mode=desktop&ref\\_=m\\_ft\\_dsk](http://www.imdb.com/title/tt5465542/quotes?mode=desktop&ref_=m_ft_dsk)
- Trussell, J., & Westoff, C. F. (1980). Contraceptive practice and trends in coital frequency. *Family Planning Perspectives*, 12(5), 246-249. doi: 10.2307/2134867
- Udry, J. R., Deven, F. R., & Coleman, S. J. (1982). A cross-national comparison of the relative influence of male and female age on the frequency of marital intercourse. *Journal of Biosocial Science*, 14(01), 1-6. doi: 10.1017/s0021932000013808
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., ... & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of sexual behavior*, 44(5), 1281-1287. doi: 10.1007/s10508-014-0452-6
- Vanduyndslager, L., Wets, J., Noppe, J., & Doyen, G. (2013). *Vlaamse migratie-en integratiemonitor 2013*.
- Waite, L. J., Laumann, E. O., Levinson, W., Lindau, S. T., McClintock, M. K., O'Muircheartaigh, C. A., & Schumm, L. P. (2007). National Social Life, Health, and Aging Project (NSHAP). *National archive of computerized data on aging*. doi: 10.3886/icpsr20541
- Wayal, S., Hughes, G., Sonnenberg, P., Mohammed, H., Copas, A. J., Gerressu, M., ... & Mercer, C. H. (2017). Ethnic variations in sexual behaviours and sexual health markers: findings from the third British National Survey of Sexual Attitudes and

- Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet Public Health*, 2(10), 458-472. doi: 10.1016/s2468-2667(17)30159-7
- Wellings, K., Collumbien, M., Slaymaker, E., Singh, S., Hodgers, Z., Patel, D. & Bajos, N. (2006). Sexual and reproductive health in context: A global perspective. *The Lancet*, 368, 1706-1728. doi: 10.1016/s0140-6736(06)69479-8
- Wellings, K., Collumbien, M., Slaymaker, E., Singh, S., Hodges, Z., Patel, D., & Bajos, N. (2007). Sexual behavior in context: A global perspective. *The Lancet*, 368 (9548), 1706- 1728. doi: 10.1016/s0140-6736(06)69479-8
- Wellings, K., & Johnson, A. (2013). Framing sexual health research: adopting a broader perspective. *The Lancet*, 382 (9907), 1759-1762. doi: 10.1016/s0140-6736(13)62378-8
- Wellings, K., Nanchahal, K., Macdowall, W., McManus, S., Erens, B., Mercer, C., ... Field, J. (2001). Sexual behavior in Britain: Early heterosexual experience. *The Lancet*, 358 (9296), 1843-1850. doi: 10.1016/s0140-5736(01)06885-4
- Wijzen, C., & de Haas, S. (2012). Seksuele gezondheid in Nederland 2011: Achtergronden en samenstelling van een representatieve steekproef voor een bevolkingsonderzoek. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36 (2), 83- 86.
- Willert, A., & Semans, M. (2000). Knowledge and attitudes about later life sexuality: What clinicians need to know about helping the elderly. *Contemporary Family Therapy*, 22 (4), 415-435. doi: 10.1023/a:1007896817570
- World Health Organization (WHO). (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Verkregen via: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender rights/defining sexual health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)

## Bijlagen

### Bijlage 1: Voorbeelden items vragenlijst

#### Seksfrequentie.

*SEZ5. De afgelopen vier weken, hoe vaak heb je toen seks gehad? Omdat er over het aantal keer dat mensen seks (zouden moeten) hebben veel verhalen bestaan, willen we je vragen even na te denken over wat je echt deed en eerlijk te antwoorden. Er zijn wel meer mensen die minder dan één keer per vier weken vrijen.*

- 1. ik had geen seks de afgelopen vier weken*
- 2. .... keer (open vraag)*

*SEZ6. Beschouw je de afgelopen vier weken als een gewone of eerder uitzonderlijke periode?*

- 1. gewone periode*
- 2. eerder uitzonderlijk*

*SEZ7. Hoe vaak heb je dan gemiddeld seks tijdens een gewone periode van vier weken? .... keer (open vraag)*

*SEZ8. De laatste zes maanden, hoe vaak heb je toen seks gehad? Omdat er over het aantal keer dat mensen seks (zouden moeten) hebben veel verhalen bestaan, willen we je vragen even na te denken over wat je echt deed en eerlijk te antwoorden. Er zijn wel meer mensen die minder dan één keer per zes maanden vrijen.*

*..... keer (open vraag)*

*SEZ9. Beschouw je de afgelopen zes maanden als een gewone of eerder uitzonderlijke periode?*

- 1. gewone periode*
- 2. eerder uitzonderlijk*

*SEZ10. Hoe vaak heb je dan gemiddeld seks tijdens een gewone periode van zes maanden? .... keer (open vraag)*

*SEZ11. We hebben je daarnet gevraagd naar hoeveel keer je seksueel actief was de voorbije periode. Kan je ook aangeven met welke regelmaat je seks had de afgelopen 6 maanden?*

- 1. een uitzonderlijke keer*
- 2. ongeveer één keer per maand*
- 3. meerdere keren per maand*
- 4. ongeveer één keer per week*
- 5. meerdere keren per week*
- 6. dagelijks*

7. (geen antwoord)

*SEZ13. De keren dat je seks had tijdens de afgelopen twee weken/de afgelopen vier weken/de afgelopen zes maanden, hoe vaak had je dan ook geslachtsgemeenschap? Met geslachtsgemeenschap bedoelen we penetratie van de penis in de vagina of anus.*

1. nooit
2. minder dan de helft van de keren
3. de helft van de keren
4. meer dan de helft van de keren
5. bijna altijd of altijd
6. we hadden één keer seks en we hadden toen ook geslachtsgemeenschap
7. we hadden één keer seks en we hadden toen geen geslachtsgemeenschap

(Buysse et al., 2013, pg. 133-134)

**Seksuele (dis)functies.** Een ander deel van de vragen in CASI bestond uit de 'Sexual Functioning Scale' (SFS), en peilde naar het voorkomen van seksuele disfuncties. Hierbij werd, indien van toepassing, gekeken naar de ernst, het (inter-) persoonlijk lijden en de duur van de seksuele disfunctie. De SFS is een zelfontwikkelde schaal op basis van de DSM- IV-TR (2000) die nog niet gepubliceerd werd, maar waarvan preliminaire analyses van de psychometrische kwaliteit veelbelovend lijken (Buysse et al., 2013). Voorbeelden van items:

*Seksdis60A/107A. Had je wanneer jouw partner fijn met jou vrijde, moeilijkheden om klaar te komen (een orgasme te bereiken)?*

*Seksdis60B/107B. Kwam je wanneer jouw partner fijn met jou vrijde, te traag klaar?*

*Seksdis60C/107C. Kwam je wanneer jouw partner fijn met jou vrijde, te snel klaar?*

(Buysse et al., 2013, pg. 195)

**Seksuele ervaringen.** In CASI werd er gepeild naar seksuele ervaringen in de levensloop via een open vraag. Met een vraag met gesloten antwoordcategorieën werd er gekeken wat het geslacht was van de personen met wie ze seks hadden.

*SEL2. Je hele leven overziend, met hoeveel personen heb je seks gehad? Met seks bedoelen we allerlei manieren van vrijen waarbij er genitaal contact is. Het gaat dus niet enkel om geslachtsgemeenschap.*

1. .... (open antwoord)

*SEL3. Waren dit jongens/mannen, meisjes/vrouwen of allebei?*

1. *alleen meisjes/vrouwen*
2. *voornamelijk meisjes/vrouwen*
3. *ongeveer net zoveel meisjes/vrouwen als jongens/mannen*
4. *voornamelijk jongens/mannen*
5. *alleen jongens/mannen*

*SEL3. Was dit met een jongen/man of met een meisje/vrouw?*

1. *een jongen / man*
2. *een meisje / vrouw*

(Buysse et al., 2013, pg. 131)

**Seksuele oriëntatie.** Voor het in kaart brengen van seksuele oriëntatie werd gebruik gemaakt van een item dat zelfbenoeming meet, twee items die seksueel verlangen meten en zeven items die peilen naar seksueel gedrag over verschillende tijdsperiodes heen en bij verschillende soorten seksueel contact. Er werd ook gevraagd naar het geslacht van de huidige relatiepartner. Dit alles gebeurde ook via CASI. Enkele voorbeelden:

*SV2. Hoe zou je jezelf als persoon benoemen?*

1. *heteroseksueel*
2. *meer heteroseksueel dan homoseksueel/lesbisch*
3. *biseksueel*
4. *meer homoseksueel/lesbisch dan heteroseksueel*
5. *homoseksueel/lesbisch*
6. *ik zie mezelf niet als homo-, lesbisch, hetero- of biseksueel, maar wel als .....* (specificeer - SV4\_6)
7. *geen antwoord*

*SV3. Graag zouden we weten over wie je seksuele fantasieën hebt. Heb je seksuele fantasieën over vrouwen/meisjes, over mannen/jongens of over beide? Duid aan wat het beste bij jou past.*

1. *alleen over meisjes/vrouwen*
2. *voornamelijk over meisjes/vrouwen*
3. *net zoveel over meisjes/vrouwen als over jongens/mannen*
4. *voornamelijk over jongens/mannen*
5. *alleen over jongens/mannen*
6. *over geen van beide*

*SEL1. Graag zouden we weten tot wie je je seksueel aangetrokken voelt. Voel je je seksueel aangetrokken tot vrouwen/meisjes, tot mannen/jongens of tot beide? Duid aan wat het beste bij jou past.*

1. *alleen tot meisjes/vrouwen*
2. *voornamelijk tot meisjes/vrouwen*
3. *net zoveel tot meisjes/vrouwen als tot jongens/mannen*
4. *voornamelijk tot jongens/mannen*
5. *alleen tot jongens/mannen*
6. *tot geen van beide*
7. *andere*

(Buysse et al., 2013, pg. 222-223)