

Rik van Lunsen en Ellen Laan

Seks!

Een leven lang leren

2017 Prometheus Amsterdam

© 2017 Rik van Lunsen en Ellen Laan

Omslagontwerp CMRB

Foto auteurs Anneke Hymmen

Illustraties binnenwerk René van Beers

Lithografie afbeeldingen DPS Design & Prepress Studio

Zetwerk Elgraphic bv, Vlaardingen

www.uitgeverijprometheus.nl

ISBN 978 90 446 3104 3

1

Seks in de eenentwintigste eeuw

Begin januari 2000 opende de 76-jarige Djayo von Römer in het Rijksarchief in Den Haag een pakketje dat zijn destijds 82-jarige vader, Lucien von Römer, daar in 1955 had afgegeven met de mededeling dat het pas in de volgende eeuw geopend mocht worden. In dat pakketje zaten onder andere onderzoeksgegevens en het manuscript van een afgekeurd proefschrift uit 1903. Lucien von Römer was een leerling van de psychiater en schrijver Frederik van Eeden en van een van de grondleggers van de moderne seksuologie, Magnus Hirschfeld. Von Römer deed iets wat nog nooit iemand had gedaan: seksueel gedrag onderzoeken door middel van enquêtes. Die enquêtes gingen over ‘uranisme’, zoals homoseksualiteit toen werd genoemd. Hij wilde aan de Universiteit van Amsterdam promoveren, maar vanwege het omstreden onderwerp werd zijn dissertatie geweigerd. De resultaten van zijn onderzoek publiceerde hij later in zijn boek *Het uranisch gezin* (1905), waarin hij aangeeft dat naar schatting 3 procent van de mannen homoseksueel is. Hij betoogt dat homoseksualiteit geen ziekte is, maar een aangeboren voorkeur. Het duurde nog lang tot deze mening in een groot deel van de westerse wereld min of meer gemeengoed werd. Pas op 1 april 2001 was Nederland het eerste land ter wereld dat een huwelijk tussen twee personen van hetzelfde geslacht, het ‘homohuwelijk’, bij wet bekrachtigde.

In honderd jaar was er veel veranderd. Zoals de socioloog Cas Wouters dat verwoordde, had zich in de twintigste eeuw ‘de emancipatie van lichamelijke en seksualiteit voltrokken’. De emancipatie van vrouwen en jongeren en uiteindelijk ook die van homoseksuelen leek zo goed als voltooid. Theo van Gogh en Pim Fortuyn leefden nog en de Twin Towers straalden nog het optimisme uit waarmee we het nieuwe millennium in gingen. Sinds 1987 had de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gediscussieerd over een ‘*working definition*’ van ‘Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten’. Een officieel document kon dat niet worden, omdat er vanuit christelijke en islamitische hoek nogal wat tegengeluiden kwamen. Het was meer een werkkader om aan te geven dat het hard nodig was om meer te gaan doen aan de vele ernstige lichamelijke, psychische en maatschappelijke problemen rond seksualiteit en voortplanting die de gezondheid en positie van vooral vrouwen in grote delen van de wereld bedreigden.

Seksuele en reproductieve gezondheid werd gedefinieerd als ‘een staat van lichamelijk, emotioneel, mentaal en sociaal welbevinden met betrekking tot seksualiteit en voortplanting; het is niet alleen maar de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek’. Hier werd aan toegevoegd: ‘Seksuele gezondheid vereist zowel een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties als de mogelijkheid voor plezierige en veilige seksuele ervaringen vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd en verwezenlijkt.’

Wereldwijd werden als indicatoren voor seksuele gezondheid vooral cijfers gebruikt over abortus, onveilige (illegale) abortus, tienerzwangerschappen, soa’s/hiv, seksueel geweld en de beschikbaarheid van hulpverlening en anticonceptiemiddelen.

Nederland was volgens deze cijfers in seksueel opzicht het gezondste land ter wereld. Dat waren we, ondanks de aidsepidemie, al sinds de jaren tachtig. De positie van wereldkampioen leidde tot zelfgenoegzaamheid. Het ging in Nederland schijnbaar zo goed

met de seksuele gezondheid van jong en oud dat er steeds minder werd gedaan aan seksuele voorlichting en laagdrempelige hulpverlening. Het was alsof men niet beseftte dat er elk jaar weer een nieuwe lichter jongeren start met hun seksuele carrière. Dat die jonge mensen elke keer weer de kennis, vaardigheden en middelen moeten verwerven die ze nodig hebben om seksualiteit te gaan ontdekken, zonder al te grote brokken te maken. Seksueel gezond zijn moet je leren. De taak van de Rutgershuizen, die in de jaren zeventig en tachtig zo'n belangrijke rol hadden gespeeld bij het toegankelijk maken van hulpverlening rond seksualiteit en anticonceptie, was grotendeels overgenomen door moderne huisartsen. In plaats van door kansarme jongeren werden de Rutgershuizen voornamelijk nog bezocht door hoogopgeleide jonge vrouwen uit de grote stad. De Rutgers Stichting kreeg te kampen met geldgebrek en in Den Haag vond men het niet nodig om extra geld uit te trekken. Men dacht dat we toch wel wereldkampioen zouden blijven. Merkwaardig genoeg besloot de Rutgers Stichting aanvankelijk niet om de Rutgershuizen te sluiten, maar doekte het in één klap de hele voorlichtingstak op. Daarmee kwam abrupt een eind aan de ondersteuning van het onderwijs met lesprogramma's en voorlichters. Dat moesten ouders en scholen voortaan zelf maar uitzoeken.

De gevolgen waren al gauw merkbaar. Aan het eind van het vorige en aan het begin van het nieuwe millennium verdubbelde het aantal ongewenste zwangerschappen en abortusverzoeken.

Twee andere factoren speelden daarbij ook een rol. In de eerste plaats nam de toenmalige grote stroom vluchtelingen, vooral uit voormalig Joegoslavië, hun seksuele gezondheidsproblemen mee naar ons land. In de tweede plaats waren er allerlei veranderingen in de ziektekostenverzekeringen. Gedurende een paar jaar moesten zelfs jongeren de anticonceptiemiddelen, die vanaf 1971 altijd voor iedereen door het vroegere ziekenfonds waren vergoed, helemaal zelf betalen. Ook dat was het gevolg van de idee dat de problemen achter ons lagen. Bovendien was in de toenmalige regeringsperiode van de kabinetten-Balkenende alles rond seksualiteit 'eigen verant-

woordelijkheid'. Men merkte al gauw dat die eigen verantwoordelijkheid voor seksuele gezondheid niet werkte, zeker niet voor laagopgeleide meisjes en vrouwen. In 2003 schreef de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Clémence Ross-van Dorp, een brief aan de Tweede Kamer waarin zij erkende dat er fouten waren gemaakt: 'De laatste jaren stijgt het aantal ongewenste zwangerschappen, abortus en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). De recente cijfers maken duidelijk dat de seksuele gezondheid in Nederland achteruitgaat. Ik maak mij hier zorgen over. Actie op dit gebied moet dringend worden ondernomen.'

Vanaf dat moment werd er weer geïnvesteerd in voorlichting en hulpverlening voor jongeren.

Voor jongeren onder de 25 kwam anticonceptie weer in het basispakket en de 'noodpil' kwam gewoon bij de drogist te liggen. De Rutgers Stichting werd via een aantal naamswijzigingen uiteindelijk omgevormd tot het kenniscentrum 'Rutgers', dat nu weer een centrale rol speelt bij het monitoren van seksuele gezondheid en bij tal van voorlichtingsactiviteiten (zie www.rutgers.nl) en sinds enige tijd een joint venture heeft met SOA AIDS Nederland (www.soa aids.nl). Nieuwe Centra voor Seksuele Gezondheid bij de GGZ's en bij een aantal instellingen voor abortus- en seksualiteitshulpverlening kregen structureel de taken die vroeger door de Rutgershuizen werden vervuld. Elke jongere in Nederland kan daar op de 'Sense'-spreekuren twee keer per jaar gratis terecht voor advies en hulpverlening. De website van Sense – www.sense.info – is op dit moment de belangrijkste site over seksualiteit voor jongeren.

In 2009 verscheen onder verantwoordelijkheid van de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Jet Bussemaker – voor het eerst in de geschiedenis een beleidsbrief seksuele gezondheid, waarin de regering de WHO-definitie van seksuele gezondheid omarmt en in 25 pagina's een groot aantal onderwerpen met bijbehorende beleidsvoornemens bespreekt.

Uitgangspunten van deze beleidsbrief waren:

- a Autonomie. Zelf mogen beslissen over hoe je seksualiteit wil vormgeven en met wie je die wilt beleven.
- b Weerbaarheid. Bevorderen van de kracht om nee te kunnen zeggen als je iets niet wilt.
- c Besef van wederkerigheid en respect voor wensen en grenzen van de ander.
- d Het recht op seksuele en relationele vorming en goede hulpverlening.

De regering wilde vooral ‘seksuele en relationele vorming’ en hulpverlening bevorderen, kwetsbare groepen beschermen en grensoverschrijding en geweld bestraffen. In dit kader waren volgens de regering extra maatregelen nodig om de volgende problemen aan te pakken.

Er was meer aandacht nodig voor jongens omdat seksuele vorming te veel alleen op meisjes was gericht. Er moesten extra inspanningen geleverd worden om de achteroplopende seksuele gezondheid van ‘Nieuwe Nederlanders’ (ook uit Suriname en de Antillen) te verbeteren. Hetzelfde gold voor mensen met een lage sociaal-economische status. Loverboys werden volgens de beleidsnota nog onvoldoende aangepakt. Scholen moesten meer ondersteund en gestimuleerd worden om invulling te geven aan kerndoelen van seksuele vorming: bevorderen van weerbaarheid en aandacht voor diversiteit. De preventie van soa’s en hiv moest meer gericht worden op risicogroepen. De nog steeds verontrustende cijfers over het voorkomen van diverse vormen van seksueel geweld moesten vooral bestreden worden door aandacht voor de uitgangspunten van het beleid (autonomie, weerbaarheid en respect). Datzelfde was van toepassing op de constatering dat de maatschappelijke acceptatie van seksuele diversiteit terugliep. Tot slot vond de regering dat er meer aandacht moest komen voor het bevorderen van de seksuele mogelijkheden van mensen met een ziekte of beperking. De beleidsbrief seksuele

gezondheid maakte duidelijk dat na een periode van *laisser-faire* het onderwerp in elk geval weer op de kaart stond.

Zeven jaar later is de vraag wat er van deze beleidsvoornemens is terechtgekomen en of de seksuele gezondheid werkelijk is verbeterd. Wat betreft de eerder besproken indicatoren is de verslechtering van de seksuele gezondheid aan het begin van deze eeuw tot staan gebracht, is het aantal abortussen weer wat gedaald en is het aantal tienerzwangerschappen nog nooit zo klein geweest als nu.

Maar zegt dit nu allemaal werkelijk iets over seksuele gezondheid? Over wiens seksuele gezondheid hebben we het eigenlijk? Wat ons in al die jaren steeds is opgevallen is dat een van de kenmerken van seksuele gezondheid, ook volgens de door de Nederlandse regering onderschreven *WHO*-definitie, tot voor kort nauwelijks aandacht kreeg: het recht op plezierige seksuele ervaringen. Het woord 'plezier' is in de beleidsnotitie van Jet Bussemaker alleen te vinden in een voetnoot, waarin de *WHO*-definitie van seksuele gezondheid wordt geciteerd. Nergens wordt onderzoek vermeld over hoeveel plezier Nederlanders nou eigenlijk beleven aan seksualiteit. Dat kan ook niet, omdat daar nauwelijks systematisch onderzoek naar is gedaan. Hoe het gesteld is met seksueel plezier werd in onderzoek over seks in Nederland tot voor kort nooit meegenomen. In voorlichtingsland was, en is voor een deel nog steeds, de aandacht vooral gericht op het voorkomen van ongewenste zwangerschap, tienerzwangerschap, abortus, *soa*'s en *hiv* en van seksuele grensoverschrijding en seksueel misbruik. Wij betogen al sinds jaar en dag dat rampenbestrijding prima is, maar dat je daardoor de kwaliteit van het seksleven van jong en oud niet verbetert. Als je meisjes alleen maar leert hoe ze nee moeten zeggen, leer je ze niets over wat ze nodig hebben om ja te kunnen zeggen, over wat ze nodig hebben om ervoor te zorgen dat hun seksleven iets wordt waar ze plezier aan beleven en wat bijdraagt aan hun welbevinden, aan hun kwaliteit van leven. Dat is wat Nederlanders willen. Voor de overgrote meerderheid van alle volwassenen – ook de

ouden en zeer ouden – is een prettig seksleven een van de belangrijkste aspecten van kwaliteit van leven.

Voorlichting bestaat vaak vooral uit een waarschuwend vinger-tje; pas op voor ongewenste zwangerschap, pas op voor geslachtsziekten, pas op voor foute mannen. Overmatige eenzijdige aandacht in de media voor alles wat er rond seks mis kan gaan, versterkt het beeld van seks als iets bedreigends en gevaarlijks. In de eenentwintigste eeuw lijkt dit eerder meer dan minder het geval te zijn dan aan het eind van de vorige eeuw. Positief nieuws over seks zie je zelden. De laatste jaren is er vooral aandacht geweest voor onderwerpen als seksueel misbruik in de rooms-katholieke kerk, seks als ruilmiddel ('breezerseks'), loverboys, pedoseksuele psychopaten (Robert M.), seksualisering van de maatschappij, en 'gevaarlijke' nieuwe fenomenen als sexting (zie blz. 242).

Bij nadere analyse van al deze problemen blijken, zoals we op verschillende plaatsen in dit boek zullen illustreren, steeds vier dingen:

- 1 Problemen rond seksualiteit worden eerder veroorzaakt door seksnegatieve, seksonderdrukkende invloeden van opvoeding, wetgeving en politiek dan door te veel vrijheden.
- 2 Er is geen toename van welk seksueel gezondheidsprobleem dan ook.
- 3 Internet en sociale media leiden niet tot meer 'pornoverslaving' of kopieergedrag dan vroeger. Het medialandschap is veranderd, maar alleen jongeren zonder basis, zonder veilige hechting, blijken er in hun gedrag door te worden beïnvloed.
- 4 Nieuwe vormen van flirten en seksueel experimenteedrag zijn alleen een probleem als jongeren niet de kans krijgen om te leren hoe ze zichzelf kunnen beschermen tegen ongewenste bemoeienis van buitenaf. Waarom zou 'sexting' iets anders zijn dan strippoker dat jongeren in de jaren zestig speelden? Als het maar veilig en niet onder dwang gebeurt en voorkomen wordt dat er iets herkenbaars op internet gaat circuleren. Dat is een

kwestie van 'tools', het aanleren van vaardigheden om goed om te kunnen gaan met wensen en grenzen.

Oudere generaties kennen de nieuwe vormen van experimenteergedrag van jongeren niet. Dat leidt bij elke nieuwe generatie jongeren steevast tot de voorspelbare reactie dat het tegenwoordig de spuigaten uitloopt. Ondertussen laten de statistieken zien dat jongeren van nu in hun gedrag en denken eerder behoudender dan losbandiger zijn geworden (zie o.a. *Seks onder je 25e*).

Wat we in Nederland door ons waarschuwend vingertje wel bereikt hebben, is dat de meeste rampen op seksueel gebied hier minder vaak voorkomen dan elders. Maar hoe zit het nou met seksueel plezier? Hoeveel plezier beleven vrouwen en mannen aan seks? Tot recent werd er in bevolkingsonderzoek alleen gekeken naar 'tevredenheid' en dat is waarschijnlijk toch wat anders dan 'plezier'. Tevredenheid wordt sterk beïnvloed door wat je gewend bent of waar je denkt recht op te hebben. Zo kun je ook tevreden zijn als seks eindelijk een keer minder onplezierig is. Door het recentste landelijk onderzoek 'Seksuele gezondheid in Nederland 2011' weten we gelukkig beter of Nederlanders plezier beleven aan seks, of ze er tevreden over zijn, of ze zichzelf en hun partner aantrekkelijk vinden, wat ze belangrijk vinden in seksuele contacten en of het lukt om hun seksleven in te richten op een manier die zowel voor henzelf als voor hun partner(s) prettig is. Uit dit onderzoek blijkt dat nog geen twee derde van de Nederlandse vrouwen en mannen tevreden is over hun seksleven. Blij met hun seksleven is 55 procent van de mannen en vrouwen. Van de mannen zou 63 procent eigenlijk vaker seks willen hebben en hetzelfde geldt voor 41 procent van de vrouwen. Nog geen 1 procent van de mannen en 4 procent van de vrouwen zou minder vaak seks willen hebben. Onzekerheid blijkt voor mannen en vrouwen een belangrijke rem te zetten op plezier. Van de vrouwen gaat die onzekerheid vooral over hun lichaam, mannen zijn wat vaker dan vrouwen onzeker over hun 'prestaties' in bed. Het beeld dat uit deze cijfers naar voren komt, komt aardig

overeen met een kleinschaliger, maar redelijk representatief, onderzoek van *Psychologie Magazine* in 2011. Het gemiddelde rapportcijfers dat mannen en vrouwen tussen de 18 en 70 jaar aan hun seksleven gaven was een schamele 5,9, met een duidelijk verschil tussen mensen met (6,4) en mensen zonder (4,6) een relatie. Ook in dit onderzoek kwam naar voren dat ruim een derde van de Nederlanders zegt dat hun seksleven beter zou zijn als er vaker zou worden gevreeën. Voor de singles geldt dat voor 43 procent van de vrouwen en mannen; binnen relaties zijn het vooral de mannen die dat vinden (42 procent tegenover 16 procent bij de vrouwen).

Uit al deze cijfers komt niet veel meer naar voren dan dat er sinds de inhaalslag in seksuele tevredenheid die vrouwen in de jaren tachtig hadden gemaakt, de laatste 25 jaar ten aanzien van tevredenheid niet veel is veranderd. De frequentie van seksuele activiteit lijkt wel te zijn afgenomen. Veel mannen en vrouwen zijn volgens het onderzoek van *Psychologie Magazine* uit 2011 juist daar ontevreden over. Zij zien gebrek aan tijd en moeheid als voornaamste oorzaak. Vooral vrouwen (30 procent) en dertigers (44 procent) geven aan dat hun seksleven zou opknappen als ze minder vaak moe zouden zijn. Deze trend van minder vaak seks wordt ook in andere westerse landen waargenomen. In Groot-Brittannië bijvoorbeeld werd in 1990, 2000 en 2010 ook een groot onderzoek gedaan naar het seksueel gedrag van de bevolking. Deze NATSAL-studie (National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles) van Mercer en collega's laat een geleidelijke afname zien van het aantal keren seks met een partner dat volwassenen per maand hebben. Zoals de beroemde statisticus David Spiegelhalter in zijn lezenswaardige boek *Sex by Numbers* uit 2015 concludeert, is het moeilijk om precies aan te geven waar die afnemende seksuele activiteit door komt. Ook hij komt echter tot de conclusie dat dit vooral het gevolg moet zijn van het feit dat men in de samenleving van nu, mede door het permanente 'online' beschikbaar zijn, vaak te uitgeput is om nog aan seks toe te komen. Mogelijk geldt dat voor 'multitaskende' vrouwen nog meer dan voor mannen. Er is wel gesuggereerd dat door de stort-