



wetenschappelijk bureau voor **onderzoek, expertise en advies** op het gebied van **leefwijzen, verslaving** en daaraan gerelateerde maatschappelijke ontwikkelingen

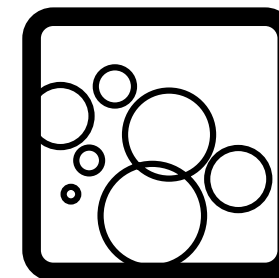
Swingers en hepatitis B

Onderzoek naar seksueel risicogedrag van swingers en kansen voor hepatitis B-preventie

Agnes van der Poel en Brigitte Boon

Swingers en hepatitis B

Onderzoek naar seksueel risicogedrag van swingers
en kansen voor hepatitis B-preventie



Agnes van der Poel

Brigitte Boon



In opdracht van GGD Nederland

Inhoudsopgave

1 Inleiding	6
1.1 Hepatitis B: prevalentie, oorzaken en gevolgen	6
1.2 Preventie van hepatitis B in Nederland	7
1.3 Risicogroep swingers	8
2 Onderzoeksopzet	12
2.1 Vraagstelling	12
2.2 Methoden van onderzoek	12
2.2.1 Literatuur	13
2.2.2 Online vragenlijst	13
Vragenlijst / Werving respondenten / Inclusiecriteria / Databestand en analyse / Niet volledig ingevulde vragenlijsten	
2.3 Opbrengst en beperkingen	16
3 Swingers: eerder onderzoek	20
3.1 Nederlands onderzoek	20
3.2 Amerikaans onderzoek	21
3.3 Conclusie	23
4 Resultaten van de online vragenlijst	26
4.1 Kenmerken van de groep	26
4.2 Swingen: frequentie, plaats en aantal sekspartners	27
Duur swingen / Frequentie swingen / Afspraken maken / Plaats swingen / Aantal swing-partners	
4.3 Seksueel (risico)gedrag	31
4.3.1 Algemeen	31
Soa / Seks met vaste partner / Seks met losse partners	
4.3.2 Seksueel (risico)gedrag tijdens swingen	32
Seks met vaste partner tijdens swingen / Seks met anderen tijdens swingen / Afspraken over veilige seks / Alcohol en drugs	
4.4 Acute en chronische infectie met hepatitis B	39
4.5 Reeds gevaccineerden	41
4.6 Kennis over hepatitis B	42
4.7 Risico-inschatting en het objectieve risico op hepatitis B	43

Swingers en hepatitis B;

onderzoek naar seksueel risicogedrag van swingers en kansen voor hepatitis B-preventie

Agnes van der Poel en Brigitte Boon

Maart 2007

IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010 425 33 66

secretariaat@ivo.nl

ISBN 978-90-74234-60-3

Ontwerp en druk: Basement Grafische Producties, Den Haag

Vervolg hoofdstuk 4	
4.8 Intentie ten aanzien van vaccinatie	45
Verklaring van intentie / Verklaring van attitude / Verklaring van controle, ervaring van barrières / Campagne / Direct en anoniem afspraak maken / Waar vaccineren / Doorklikken naar informatieve website	
5 Conclusie en discussie	56
5.1 Onderzoek via internet	56
5.2 Beantwoording onderzoeksvragen	56
5.3 Conclusie en aanbevelingen	60
Referenties	62
Bijlage	
1 Vragenlijst via internet	68

hoofdstuk 1

inleiding

Inleiding



Hoofdstuk 1

Inleiding

In opdracht van GGD Nederland heeft het IVO een exploratief onderzoek uitgevoerd naar de kansen en mogelijkheden voor preventie van hepatitis B bij swingers, waarbij ook het seksuele risicogedrag dat swingers vertonen is meegenomen. De onderzoeksresultaten bieden aanknopingspunten voor preventieve maatregelen en - daarmee - het verhogen van de vaccinatiegraad. Een neveneffect van het onderzoek is dat de deelnemende swingers worden gewezen op de risico's en worden verwezen naar een voorlichtingswebsite over hepatitis B.

1.1 Hepatitis B: prevalentie, oorzaken en gevolgen

Hepatitis B is een virale seksueel overdraagbare aandoening (soa) die wordt veroorzaakt door het Hepatitis B Virus (HBV) dat zich in de levercellen nestelt. Hepatitis B kan zich in de acute fase in twee vormen manifesteren: 1) als een asymptomatische infectie, dus zonder ziekteverschijnselen, en 2) als een acuut ziektebeeld met geelzucht, moeheid en koorts (Haks & Van de Laar, 2002a). Meer dan 90% van de volwassenen geneest spontaan van de infectie en wordt immuun. Bij ongeveer 10% wordt de ziekte chronisch (Van de Laar & Van Veen, 2003). Een chronische HBV-infectie verloopt in 75% van de gevallen klachtenvrij, bij 25% is sprake van gestoorde leverfuncties en chronische moeheid. "Chronische dragers blijven besmettelijk en hebben een verhoogde kans op levercirrose en leverkanker" (citaat Haks & Van de Laar, 2002b).

In 2005 werden in Nederland 299 gevallen van acute hepatitis B gediagnosticeerd. Chronische hepatitis B werd bij 1.443 personen gediagnosticeerd. In de loop van de jaren liggen deze aantallen ongeveer gelijk (zie tabel 1). De incidentie van acute hepatitis B is in 2005 1,8 per 100.000 inwoners, vergeleken met 1,3 in 2001. In elk van de jaren is de incidentie onder mannen hoger dan die onder vrouwen. Bij personen die acute hepatitis B hebben opgelopen is onbeschermd seksueel contact in alle jaren de belangrijkste transmissieroute.

Tabel 1. Aantal gevallen van gediagnosticeerde hepatitis B in Nederland

	Acute hepatitis B	Chronische hepatitis B	Onbekend *	Totaal (100%)	Incidentie acute HBV per 100.000
2005 (De Boer et al., 2006)	299 (17%)	1.443 (81%)	37 (2%)	1.779	1,8
2004 (Koedijk et al., 2005a)	293 (16%)	1.446 (80%)	66 (4%)	1.805	1,8
2003 (Koedijk et al., 2005b)	319 (17%)	1.445 (77%)	113 (6%)	1.877	2,0
2002 (Van Veen et al., 2003)	265 (14%)	1.510 (81%)	85 (5%)	1.860	1,6
2001 (Haks et al., 2002)	212 (13%)	1.405 (86%)	14 (1%)	1.631	1,3

* Onbekend wil zeggen dat de aard van de infectie onbekend is.

Sterfte aan acute hepatitis B komt zelden voor. In de periode 2000-2003 overleden gemiddeld drie personen per jaar aan acute hepatitis B. De sterfte aan chronische hepatitis B is hoger, namelijk gemiddeld 25 personen per jaar in 2000-2003 (Van de Laar, Van Veen, De Boer & Goddijn, 2005).

Het hebben van onbeschermd seksueel contact met verschillende partners, en het hebben van een partner met wisselende contacten, zijn de belangrijkste determinanten van soa. In Nederland wordt ongeveer de helft van de gevallen van acute hepatitis B door seksueel contact overgedragen. Andere manieren van overdracht van het virus zijn: bloedtransfusies met geïnfecteerd bloed, tijdens de bevalling van moeder op kind, prikverwondingen, gemeenschappelijk gebruik van naalden, en contacten in het gezin waaronder gemeenschappelijk gebruik van tandenborstels (Haks & Van de Laar, 2002c). De Gezondheidsraad heeft een aantal risicogroepen voor hepatitis B-infectie vastgesteld, waaronder personen met wisselende heteroseksuele contacten, homoseksuele mannen, prostituees, injecterende druggebruikers, personen met een beroepsrisico, kinderen in asielzoekerscentra et cetera (Gezondheidsraad 2001, 1996, 1983).

1.2 Preventie van hepatitis B in Nederland

Door vaccinatie kan een langdurige en voldoende bescherming tegen het hepatitis B virus worden opgebouwd (Witte, 2002). Meer dan 90% van de volwassenen en kinderen is na een volledige serie van drie injecties goed beschermd. Aangenomen wordt dat de beschermingsduur levenslang is (Witte, 2002).

In Nederland wordt aan alle zwangere vrouwen een hepatitis B-screening aangeboden. Wanneer een vrouw draagster van het virus is, krijgt de baby direct na de geboorte hepatitis B-immuun globuline toegediend, evenals de eerste vaccinatie. Het kind wordt tegelijk met de overige zuigelingen-vaccinaties van het rijksvaccinatieprogramma nog drie keer tegen hepatitis B ingeënt (Witte, 2002). Bovendien is sinds 1 maart 2003 opgenomen in het rijksvaccinatieprogramma dat alle kinderen, van wie tenminste één van de ouders afkomstig is uit een land waar hepatitis B veel voorkomt, worden gevaccineerd (Gezondheidsraad, 2003).

Naast kinderen worden patiëntengroepen en werknemers in de gezondheidszorg die mogelijk in aanraking komen met bloed actief voor vaccinatie benaderd (Witte, 2002). In 1998-2000 werd bovendien het proefproject "Haalbaarheid vaccinatie risicogroepen hepatitis B" uitgevoerd, waarna het ministerie van VWS heeft besloten tot een collectieve preventie van hepatitis B via gratis vaccinatie aan de volgende risicogroepen: mannen met homoseksuele contacten, druggebruikers en heteroseksuelen met wisselende seksuele contacten¹. Dit project "Landelijke implementatie hepatitis B vaccinatie risicogroepen" wordt uitgevoerd door GGD Nederland sinds november 2002. Het project zal doorlopen tot en met december 2008. Het IVO is uitvoerder van het begeleidende onderzoek naar het bereik en effect van deze campagne (zie o.a. Baars, 2004).

1.3 Risicogroep swingers

Swingers behoren tot een door de Gezondheidsraad aangewezen risicogroep voor hepatitis B, namelijk de groep heteroseksuelen met wisselende contacten. Wat is swingen? In Nederland is Swingers Funclub een grote community. Op hun website staat informatie over swingen, maar net zo belangrijk zijn de duizenden profielen van stellen die op zoek zijn naar gelijkgestemden. In hun folder omschrijft Swingers Funclub swingen als volgt:

→ "Swingen is een activiteit of ook wel leefwijze genoemd waarbij (hetero)stellen erotische contacten zoeken en hebben met andere (hetero)stellen of singles. Hierbij is altijd sprake van goed onderling overleg tussen beide partners én bepalen de partners samen welke erotische activiteiten voor hen passend zijn. Dit kan variëren van het hebben van erotische activiteiten in het bijzijn van andere stellen, tot gedeeltelijke of volledige partnerruil, thuis of in clubs." (SFC, 2006)

Op internet vinden we vele definities die dezelfde componenten bevatten: heterostellen die erotische contacten of seks hebben met anderen. De website van Eromatch, een informatiesite over swingen, geeft de volgende definitie:

→ "Swingen betekent: vrijblijvende georganiseerde recreatieve seksuele en sociale contacten tussen gemengde (man-vrouw) stellen. Bij het swingen zien we dat mensen genieten van sociale en seksuele contacten, soms zelfs vriendschap, met andere mensen in de vrijetijdssfeer, meestal tussen twee paren, waarbij beide partners van elk paar vrijelijk instemmen en volledig op de hoogte zijn. Kenmerkend voor swingen is dat beide vaste partners hun seksuele en sociale contacten met andere partners gezamenlijk en in onderling overleg aangaan." (Eromatch, 2006)

Ook internationaal hebben definities van swingen deze componenten. Hieronder de definitie van NASCA (North American Swing Club Association):

→ "Swinging is a social and sexual intercourse with someone other than your mate, boyfriend or girlfriend, excepting the traditional one-on-one dating. It may be defined as recreational social sex. The activity

may occur at a swing party, a couple-to-couple encounter, a liason, or with a third person in a threesome. Though single men and women are involved, it is primarily an acitivity of couples." (NASCA, 2006)

Risicovol seksueel gedrag blijkt één van de belangrijkste voorspellers voor infectie met hepatitis B. Swingers maken onderdeel uit van één van de doelgroepen van de gratis hepatitis B-vaccinatiecampagne, maar worden daarbinnen wellicht onvoldoende specifiek aangesproken. Op dit moment worden wel mensen die zijn verwezen voor een soa-onderzoek benaderd voor de gratis hepatitis B-vaccinatie. Ook zijn sommige GGD-en actief in een parenclub waar zij bezoekers vaccineren. Het is vooralsnog onduidelijk hoe de groep swingers kansrijk benaderd kan worden voor de vaccinatie. Het hier beschreven onderzoek geeft enerzijds zicht op risicovolle gedragingen van swingers en anderzijds manieren waarop zij kunnen worden benaderd voor de vaccinaties.

¹ De groep "heteroseksuelen met wisselende seksuele contacten" is gedefinieerd als: heteroseksuelen die zich met een soa-hulpvraag melden en advies tot soa-onderzoek krijgen, prostituees, prostituanten.

hoofdstuk 2
Onderzoeksopzet



Hoofdstuk 2

Onderzoeksopzet

In opdracht Het onderzoek bij swingers is gestart in september 2006 en de dataverzameling is afgerond in december 2006. In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksopzet.

2.1 Vraagstelling

De volgende probleemstelling staat centraal binnen het onderzoek:

Hoe kunnen swingers benaderd en bereikt worden voor de gratis hepatitis B-vaccinatie?

Deze probleemstelling bestaat uit de volgende vraagstellingen:

- 1) Wat is er bekend over swingers, hun (seksuele) risicogedrag en mogelijke preventieve maatregelen in de nationale vak- en wetenschappelijke literatuur en internationale wetenschappelijke literatuur?
- 2) Welke risicovolle gedragingen vertonen swingers?
- 3) Welk percentage van de swingers is ooit geïnfecteerd met hepatitis B, welk percentage is drager?
- 4) Welk percentage van de swingers werd gevaccineerd tegen hepatitis B en hoe groot was de compliance bij het afmaken van de vaccinatierreeks?
- 5) Welke kennis hebben swingers over hepatitis B?
- 6) Komt de risico-inschatting ten aanzien van het oplopen van hepatitis B van swingers overeen met het objectieve risico?
- 7) Wat is de kennis, houding en intentie van swingers ten aanzien van de hepatitis B-vaccinatie?
- 8) Wat zijn barrières om de vaccinatie te krijgen, en hoe kunnen deze barrières worden verkleind?
- 9) Via welke ontmoetingsplekken (onder andere parenclubs) en websites (onder andere datingsites, sites van parenclubs) kunnen swingers het beste benaderd worden voor de vaccinatie?

2.2 Methoden van onderzoek

De onderzoeksvragen worden beantwoord met behulp van een beknopte literatuurstudie en een online vragenlijstonderzoek.

2.2.1 Literatuur

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden hebben we een beperkte literatuurstudie uitgevoerd. We hebben eerst bij de Rutgers Nisso Groep² gezocht naar vakliteratuur en wetenschappelijke literatuur omtrent swingers, hun risicogedrag en mogelijke preventieve maatregelen. De zoektermen 'swingers', 'swinging' en 'partnerruil' resulteerde in een lijst met 66 artikelen en (hoofdstukken uit) boeken. Het merendeel van het materiaal is van Amerikaanse oorsprong en 20 tot 35 jaar oud (afkomstig uit de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw). Ook heeft geen enkel artikel seksueel risicogedrag als onderwerp; veelal gaat het over hoe en wanneer swingen past binnen een relatie en, nog algemener, over "deviante leefstijlen" ("alternative lifestyles" en "deviant lifestyles"). Nederlands onderzoek is er nauwelijks; het meest recente stamt uit de jaren '70 van de vorige eeuw (Buunk, 1980). Na schifting (op inhoud) bleken 17 artikelen en hoofdstukken uit boeken in meer of mindere mate relevant voor ons onderzoek. Met name een review over eerder onderzoek naar swingen (Jenks, 1998) is van waarde gebleken.

Vervolgens hebben we wetenschappelijke literatuur gezocht met de zoeksystemen Pubmed en Science Direct, met de zoektermen 'swinging' (resp. 706 en 331 treffers) en 'swinging sex' (resp. 21 en 3 treffers). De treffers die over de doelgroep van ons onderzoek gaan, waren reeds naar voren gekomen bij de RNG. Daarnaast vonden we veel onderzoekspublicaties waarin de term swinging andere betekenissen heeft dan hier bedoeld; het gaat dan om bijvoorbeeld neurologie, neutronen en nucleaire ontwikkelingen. De zoektocht heeft dus geen nieuwe artikelen opgeleverd. In hoofdstuk 3 gaan we in op de inhoud van de relevante literatuur.

2.2.2 Online vragenlijst

Net als eerder IVO-onderzoek bij prostituanten (Van der Poel, Petronia & Boon, 2006) betreft het onderzoek onder swingers een inventarisatie van hepatitis B-gerelateerde kennis, attitudes, intenties en gedragingen. Omdat anonimiteit belangrijk is - swingen is immers niet een onderwerp dat overal openlijk besproken wordt - en internet deze anonimiteit biedt, is ervoor gekozen om gegevens te verzamelen via het internet. Deze methode van dataverzameling bleek in het prostituanten-onderzoek succesvol.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek rapporteerde een internetdichtheid in Nederland van 80% in 2006 (CBS, 2006). Exacte gegevens over het aantal swingers dat in 2006 beschikking heeft over internet zijn er niet, maar er is geen reden om aan te nemen dat de internetdichtheid lager zou zijn onder swingers.

Vragenlijst

De online vragenlijst is een op swingers aangepaste versie van de vragenlijst die voor de prostituanten ontwikkeld was. De basis van de vragenlijst ligt in de vragenlijsten die het IVO eerder ontwikkelde voor de doelgroepen prostituees, homoseksuele mannen en drugsverslaafden³. De vragenlijst voor de swingers

is opgenomen in bijlage 1. Onderwerpen in de vragenlijst zijn:

- persoonsgegevens (seks, leeftijd, woonplaats, opleiding, et cetera)
- gegevens over swingen (duur, frequentie, afspraken over veilige seks, et cetera)
- manieren waarop swingers met elkaar in contact komen, locaties waar swingers elkaar ontmoeten
- middelengebruik voorafgaand en tijdens swingen
- (risicovol) seksueel gedrag met vaste partner en swingpartners
- kennis van hepatitis B en subjectieve risico-inschatting
- besmetting met hepatitis B en andere soa
- vaccinatie tegen hepatitis B en compliance
- kennis, attitude, sociale norm, controle en intentie ten aanzien van hepatitis B-vaccinatie
- barrières om de vaccinatie te regelen (zoals kosten, tijdstip, zorg om anonimiteit, locatie) en manieren om deze barrières te verkleinen
- werving: hoe bij de vragenlijst terecht gekomen (via welke websites, anders)

Tijdens en na het invullen van de lijst hebben de swingers informatie ontvangen over hepatitis B en konden zij doorklikken naar de website van Soa Aids Nederland met informatie over hepatitis B (www.soa aids.nl/soa_vervolg/hepatitis_b).

Het taalgebruik in de vragenlijst is expliciet, in die zin dat de seksuele handelingen expliciet benoemd worden. Het gaat dus niet om vaginale seks, maar om vaginaal neuken, vaginaal vingeren en beffen. Hetzelfde geldt voor anale seks, en ook (laten) pijpen en (laten) aftrekken zijn handelingen die expliciet genoemd worden. De vragenlijst is voorgelegd aan medewerkers van swing-organisaties SwingersFunClub en Eromatch (zie volgende alinea) met de vraag of we met ons taalgebruik aansluiten bij de belevingswereld van swingers. Beide waren van mening dat het taalgebruik prima is. Net als in de vragenlijst gebruiken we ook in deze rapportage expliciete taal.

Werving respondenten

Swingers zijn via verschillende websites attent gemaakt op de vragenlijst. Vier organisaties hebben hun medewerking verleend door op hun websites de banner die direct toegang gaf tot de vragenlijst te plaatsen. Deze sites zijn: SwingersFunclub, SwingersNederland, BitweenUs en Eromatch. Drie van de vier sites hebben 'leden' en functioneren als virtuele ontmoetingsplaatsen: stellen kunnen hun profiel (met daarin onder andere hun leeftijd, wensen en eisen) op de website plaatsen, en anderen kunnen daar dan op reageren. Deze drie organisaties hebben hun leden (in totaal gaat het om ongeveer 7.000 stellen) de link naar de vragenlijst gemaild - hetzij in een gewone e-mail, hetzij in een nieuwsbrief.

De link is op een klein aantal andere plaatsen op internet opgedoken, onder andere op het forum van een damesweekblad.

We hebben ook getracht de link te laten plaatsen op websites van verschillende parenclubs. Echter, dat is zonder gevolg gebleven. In gesprekken met beheerders van swing-websites en met verpleegkundigen van GGD-en (die proberen toegang tot parenclubs te krijgen om ter plekke te vaccineren tegen hepatitis B)

blijkt dat parenclubs niet direct geassocieerd willen worden met seksuele risico's en soa. De associatie met onderzoek hiernaar zou nog een stap verder gaan.

Een andere methode om respondenten te werven verliep via de 'mail-a-friend' optie in de vragenlijst. Respondenten die de vragenlijst volledig hebben ingevuld konden een 'vriend' een e-mail sturen met daarin de link naar de vragenlijst.

Inclusiecriteria

Iedereen die voldeed aan de inclusiecriteria mocht de vragenlijst invullen:

- deel uitmaken van een heteroseksueel stel
- als stel anderen ontmoeten om seks te hebben
- minimaal één keer in de afgelopen 12 maanden geswingd hebben

We hebben swingen als volgt omschreven in de vragenlijst: "als heteroseksueel stel seksuele contacten hebben met anderen (thuis, in een parenclub, op een swingfeest enzovoorts). Belangrijk is dat u als stel anderen ontmoet om seks te hebben". Vervolgens hebben we seksueel contact omschreven als: "alle vormen van seksueel contact, zoals vaginaal neuken, vingeren, pijpen, anaal likken en beffen".

Hoewel swingen dus over stellen gaat, is de vragenlijst ingevuld door individuen die deel uitmaken van een stel. Wel hebben we de vraag gesteld of de respondent weet of zijn/haar partner de vragenlijst reeds ingevuld heeft of de vragenlijst nog gaat invullen. De resultaten in deze rapportage betreffen dus personen, geen stellen.

Databestand en analyse

De vragenlijst heeft op de verschillende websites ongeveer vijf weken online gestaan. Gedurende deze vijf weken hebben 1.168 personen de vragenlijst geheel (614 personen) of gedeeltelijk (554 personen) ingevuld. Besloten is om alleen volledig ingevulde vragenlijsten mee te nemen in het onderzoek en uiteindelijk hebben we de gegevens van 566 personen geanalyseerd. Bij het opschonen van het databestand hebben we nog 48 personen verwijderd. Een deel van hen voldeed niet aan de criteria: zij hebben geen heteroseksuele relatie (2 personen) of zij hebben niet geswingd het afgelopen jaar (11 personen). Ook is een klein aantal niet woonachtig in Nederland (4 personen; verwijderd omdat de vaccinatie-campagne zich op Nederland richt). Daarnaast waren 18 respondenten niet eenduidig over het swingen, bijvoorbeeld: de respondent geeft aan alleen zelf seks te hebben met anderen tijdens het swingen (hun partner kijkt toe en/of heeft alleen seks met de respondent), terwijl bij een andere vraag dezelfde respondent aangeeft dat zijn/haar partner meestal seks heeft met één tot zes personen (anderen dan de respondent). Als laatste zijn gegevens van 13 personen verwijderd omdat zij de vragenlijst meer dan eens hadden ingevuld (exacte dubbel).

De analyses zijn uitgevoerd op een databestand van 566 individuele swingers die in het afgelopen jaar minimaal één keer swing-contacten hebben gehad, dat wil zeggen als heteroseksueel stel seksuele contacten hebben gehad met anderen. De meesten van hen zijn via een swing-organisatie bij de vragen-

lijst terecht gekomen (zie tabel 2). Hun gegevens zijn geanalyseerd met het statistische rekenprogramma SPSS. Het gaat dan om percentages, gemiddelde scores en correlaties. Subgroepen respondenten zijn waar mogelijk vergeleken; subgroepen kunnen gevormd worden door sekse, de frequentie waarmee geswongen wordt, de mate van seksueel risicogedrag, het al dan niet getest zijn op hepatitis B, enzovoorts. Met regressieanalyses hebben we daarnaast bekeken welke variabelen van invloed zijn op de intentie tot vaccinatie. De resultaten worden gepresenteerd in hoofdstuk 4.

Tabel 2. Hoe bij de vragenlijst gekomen (n=566)

Via	n	%
Via SwingersFunclub, SwingersNederland, BitweenUs of Eromatch	509	90%
Via mail-a-friend (via iemand die de vragenlijst heeft doorgestuurd)	34	6%
Overige manier, bijvoorbeeld: via link op forum tijdschrift, "vrienden", "door kennis", "mail", "kwam hem tegen tijdens surfen"	23	4%
	566	100%

Niet volledig ingevulde vragenlijsten

Na elk onderdeel van de vragenlijst moesten de respondenten op een knop klikken om door te gaan. Door op de knop te klikken werden de gegevens die zij tot dan toe hadden ingevuld opgeslagen. In totaal hebben 554 personen de vragenlijst niet volledig ingevuld. Eén op de drie heeft helemaal niets ingevuld (29%). Na het eerste deel (basisgegevens, zie bijlage 1) is 7% opgehouden, en na de eerste vragen over swingen (B-0 en B-1) is 11% opgehouden. Na de vraag over de frequentie van swingen is nog eens 29% opgehouden. Met andere woorden, driekwart (76%) van degenen die de vragenlijst onvolledig hebben ingevuld heeft niets of maximaal de vijf basisvragen en de eerste drie swing-vragen ingevuld. De resterende 24% is verder in de vragenlijst gestopt: 10% is opgehouden bij de vragen over welke seksuele handelingen zij uitvoeren (vragen C-1 t/m C-3). De vragen over de afspraken rondom veilige seks (C-4 t/m C-7) en het gebruik van alcohol en drugs heeft 5% niet meer ingevuld. Al met al is 91% gestopt met de vragenlijst voordat we vragen stelden over soa en hepatitis B. Bij de vragen over soa, de kennisvragen over hepatitis B en de vraag of de respondent getest is op hepatitis B is tezamen 3% opgehouden. De resterende 6% is daarna opgehouden (bij de stellingen of bij de algemene vragen aan het einde van de vragenlijst).

2.3 Opbrengst en beperkingen

Het uitgevoerde onderzoek levert relevante en nieuwe informatie op over de specifieke risicogroep swingers. De resultaten geven inzicht in de manier waarop swingers het beste kunnen worden benaderd om de vaccinatiegraad te verhogen. Bovendien geven de resultaten inzicht in het seksuele risicogedrag van swingers, evenals in de vaccinatiegraad. Het is vermeldenswaardig dat het de eerste keer is dat er gegevens verzameld zijn over de redenen waarom swingers zich wel of niet beschermen tegen hepatitis B, en over barrières voor het starten en afmaken van de vaccinatierreeks. Duidelijk wordt of (en welk type)

swingers gezien moeten worden als een risicogroep die meer aandacht verdient.

Het onderzoek verschaft geen exacte prevalentiecijfers. Voor landelijke cijfers over de prevalentie van hepatitis B onder swingers is een prevalentiestudie nodig waarin gebruik zou worden gemaakt van een landelijk representatieve steekproef.

³ Met dank aan IVO-collega drs. Jessica Baars, die haar promotieonderzoek doet naar het bereik van de hepatitis B-vaccinatiecampagne onder de genoemde drie risicogroepen.

⁴ De Rutgers Nisso Groep (RNG) te Utrecht heeft een uitgebreide databank met zowel wetenschappelijke onderzoeksliteratuur als artikelen uit publiek tijdschriften. De bibliotheek van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) is opgenomen in de databank van de RNG.

hoofdstuk 3

Swingers: eerder onderzoek



Hoofdstuk 3

Swingers: eerder onderzoek

Onderzoeksvraag: Wat is er bekend over swingers, hun (seksuele) risicogedrag en mogelijke preventieve maatregelen in de nationale vak- en wetenschappelijke literatuur en internationale wetenschappelijke literatuur?

3.1 Nederlands onderzoek

In de afgelopen paar jaar is er in de geschreven media veel aandacht geweest voor swingen: Volkskrant Magazine (2006), Cosmopolitan (2006), Opzij (2005) en Intermediair (2003) schreven er een artikel over. Ook in vakliteratuur wordt er wel over swingen geschreven, bijvoorbeeld in het Soa Aids Magazine (2006) en in HBV-Campagne Nieuws (2005). Hier gaat het dan om ervaringen van met name verpleegkundigen die swingers op hun spreekuur zien en het concept swingen. Onderzoek in Nederland naar swingen en swingers is de afgelopen 25 jaar niet gedaan.

Eind jaren '70 van de vorige eeuw heeft Buunk onderzoek gedaan naar de sociaal psychologische processen (waaronder jaloezie) die zich afspelen binnen heteroseksuele paren met een seksueel open huwelijk (Buunk, 1980). Bij slechts een klein deel van de respondenten gaat het om partnerruil of swingen; bij het gros gaat het om partners die zelfstandig buitenechtelijke relaties onderhouden. In een later artikel (1983) heeft Buunk zijn gegevens vergeleken met Amerikaanse. Het gaat dan om verschillen tussen mannen en vrouwen in interesse in swingen en om de sociale categorieën waarin swingen plaatsvindt. Hoewel meer mannen dan vrouwen het waarschijnlijker achten dat zij tot partnerruil zouden overgaan wanneer een gelegenheid zich voor zou doen (10 tegen 4%), hebben meer vrouwen dan mannen daadwerkelijk aan partnerruil gedaan (6 tegen 3%). Uit een steekproef van 50 heteroseksuele paren (geworven via advertenties) waarvan beide partners buitenechtelijke seks hadden gehad, blijkt dat het opleidingsniveau relatief hoog is, de leeftijdsgroep rond de 30 jaar oververtegenwoordigd is en de seksuele moraal liberaal is. Ruim de helft (55%) van deze paren heeft ervaring met swingen (38% één of twee keer en

17% drie of meer keer). Veel van hen doen alleen aan partnerruil; zij zijn dan ook van mening dat buitenechtelijke activiteiten tot partnerruil beperkt dienen te blijven. Verder is er een positieve samenhang tussen ervaring met swingen en de opvatting dat seks en liefde los staan van elkaar. Buunk concludeert dat "de Nederlandse gegevens vrij goed verenigbaar zijn met de bevindingen uit Amerikaans onderzoek" (p.21). Nog eerder, in 1971, is Nederlands kwalitatief onderzoek gepubliceerd naar "kontaktadvertenties voor en door echtparen" (NISSO, 1971 en interview over het onderzoek in Sextant, 1971). Ook hier gaat het niet specifiek over seksueel risicogedrag, maar over het ontstaan van de behoefte aan gezamenlijke seksuele contacten van echtparen met anderen, waarom zij via contactadvertenties zoeken, mogelijke bedreiging van het huwelijk, et cetera. Vier zaken zijn interessant in het kader van ons huidige onderzoek. Het eerste is dat de seks tussen de partnerruilers in twee afgescheiden ruimtes gebeurt en dat de echtparen na de partnerruil thuis (zonder het andere paar) nog samen seks hebben. Het tweede is dat "de kans op geslachtsziekten wordt onderkend. Men ziet de oplossing in het tijdig zoeken van medische hulp. Er is wel een weerstand tegen het hebben van kontakten met echtparen die veel andere kontakten onderhouden" (NISSO, p.12). Het derde is dat tijdens groepsseks of swingen in dezelfde ruimte vrouwen met andere vrouwen seks hebben, maar mannen niet met andere mannen. Het vierde en laatste heeft betrekking op middelengebruik, waarover gezegd wordt dat "over drugs totaal niet wordt gesproken en alcohol niet wenselijk wordt geacht. Misschien een of twee borreltjes om in de stemming te komen, maar over het algemeen wordt alcohol afgewezen" (Sextant, p.51).

Ook in 1971 is Nederlands exploratief kwantitatief onderzoek gepubliceerd naar "wie doen er aan partnerruil en waarom?" (Psychologisch Laboratorium, 1971). De abonnees van Sextant, het tijdschrift van de NVSH, kregen een vragenlijst toegestuurd en van 175 paren stuurden zowel de man als de vrouw de vragenlijst ingevuld terug. Het merendeel is tussen 25 en 34 jaar oud. Uit het onderzoek blijkt dat mannen meestal het initiatief namen tot partnerruil. De relaties met de vaste partner zijn stabiel en bijna alle respondenten hebben uitgebreid met de partner overlegd voordat zij tot partnerruil besloten. Sekspartners worden gevonden via vrienden en kennissen, door op een advertentie te reageren of een advertentie te plaatsen. Ruim de helft (55%) is korter dan een jaar bezig met partnerruilen, en 11% heeft er langer dan vijf jaar ervaring mee. De gevolgen voor de relatie worden in het algemeen als positief bestempeld.

3.2 Amerikaans onderzoek

Het buitenlandse onderzoek dat we vonden is van Amerikaanse bodem. In de twee reviews van de literatuur over swingen (Jenks, 1998; Fang, 1976) wordt ook alleen Amerikaanse literatuur gebruikt. De literatuur waar Jenks naar verwijst is voornamelijk afkomstig uit de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw; Fang verwijst naar literatuur van eind jaren '60 en begin jaren '70. De review van Jenks vatten we hier samen en vullen we aan met onderzoeksgegevens uit de originele artikelen en gegevens uit de review van Fang. Voor de meeste studies die Jenks gebruikt in zijn review zijn respondenten geworven via swingers-tijdschriften en grootschalige swingers-bijeenkomsten (conventions).

Omvang en kenmerken

Een klein deel van de Amerikaanse echt)paren doet aan swingen: 1 tot 2%. Deze percentages zijn gevonden in studies van Bartell (1971), Cole & Spanier (1974) en Hunt (1974). Geen van de studies is uitgevoerd om een representatieve omvangschatting te doen van het aantal swingers of swingende echt)paren. Bartell heeft een meerjarige studie gedaan naar het fenomeen swingen met behulp van participerende observatie. Cole & Spanier en Hunt hebben voor hun studies schriftelijke vragenlijsten verstuurd om seksueel gedrag in het algemeen in kaart te brengen; het ging hen niet alleen om swingen. Cole & Spanier benaderden bijna 600 echt)paren in één gemeente en Hunt heeft een landelijke steekproef benaderd. Jenks meldt in zijn review dat deze schattingen gedateerd zijn.

Over de kenmerken van swingers is de literatuur (zowel Jenks als Fang) consistent. Swingers zijn over het algemeen hoog opgeleid en zitten in de hogere inkomensklassen (Gilmartin, 1975; Jenks, 1985b; Levitt, 1988). Wat culturele achtergrond betreft, zijn de meeste swingers 'wit' (Bartell, 1970; Jenks, 1985b). De gemiddelde leeftijd is 39-40 jaar (Jenks, 1985b; Levitt, 1988). Swingers hebben liberalere opvattingen dan niet-swingers over scheiden, seks voor het huwelijk, porno, homoseksualiteit en abortus; zij verschillen niet van niet-swingers in opvattingen op andere terreinen, zoals de doodstraf, het milieu, wapens en drugs (Jenks, 1985a en 1985c). Hoewel swingers en niet-swingers in veel aspecten op elkaar lijken, zien niet-swingers swingers toch als deviant, ook als het gaat om zaken die niets met swingen te maken hebben (Jenks, 1985b). Smith & Smith (1974) komen tot de conclusie dat swingers 'uninterestingly normal' zijn.

Activiteiten en afspraken

In beide reviews komt naar voren dat de man meestal degene is die het initiatief tot swingen neemt (Lewis, 1969; Bartell, 1970; Smith & Smith, 1970; Bell, 1971; Symonds, 1971; Varni, 1974).

In de review van Fang (1976) komen enkele gegevens over activiteiten en afspraken aan de orde. Zo blijken mannen onderling geen seksuele handelingen uit te voeren, maar vrouwen onderling wel (O'Neill & O'Neill, 1970; Ramey, 1972; Symonds, 1971). Een voorbeeld van een regel tussen swingers is "washing between sexual contact, especially among strangers" (Symonds, 1971). Swingers ontmoeten elkaar door persoonlijke doorverwijzing, in swing-clubs, op swing-introductieavonden (in een hotel) of via advertenties. Sommige van de clubs hebben ook een telefoonlijn waar swingers naar kunnen bellen voor telefoonnummers van andere swingers die lid zijn van die club (en een club-sticker op hun auto hebben geplakt; Lewis, 1969). Op swing-introductieavonden ontmoeten paren elkaar, waarna het daadwerkelijke swingen gebeurt in een hotelkamer of thuis (Bell, 1971). De contactadvertenties worden meestal geplaatst in tijdschriften van clubs. In de advertenties worden wensen en eisen duidelijk gemaakt en meestal is een naaktfoto van de vrouw van het paar te zien (Bell, 1971). Opgemerkt wordt dat de weinige paren die elkaar via advertenties ontmoeten continu op zoek zijn naar nieuwe paren.

Angst voor soa

Jenks identificeert zes probleemgebieden rondom swingen, waarvan de angst voor soa voor ons huidige onderzoek relevant is. (De andere vijf zijn: het vinden van geschikte paren, jaloezie, angst voor erectieproblemen of niet aantrekkelijk gevonden worden, angst voor ontdekking, en gepreoccupeerd zijn met swingen.) In twee studies komt de angst voor soa naar voren. De meest recente is van Jenks (1992); hij

onderzocht de angst voor aids bij swingers met een vragenlijst die aselekt bij een landelijk swingers-tijdschrift was gestoken. Achtentachtig mensen vulden de vragenlijst in. Ruim de helft (58%) is het eens met de stelling "Ik ben bang om aids te krijgen", en 29% is het met de stelling oneens. De resterende 13% is neutraal. Jenks vond geen verschil tussen mannen en vrouwen. De frequentie van swingen (gemiddeld drie keer per maand) hangt positief samen met de angst voor aids, terwijl de duur van swingen (gemiddeld negen jaar) er niet mee samenhangt. Degenen die bang zijn om aids te krijgen, geven als belangrijkste reden hiervoor: weten dat aids een dodelijke ziekte is (42%), angst hebben dat de vaste partner oneerlijk is geweest over zijn of haar verleden (niet zeker weten met wie hij of zij seks heeft gehad en of dat veilige seks betrof) (28%), een hoog-risico lopen vanwege het swinger-zijn (16%). De resterende 10% gaf een andere reden. Degenen die niet bang zijn om aids te krijgen geven aan dat zij selectief zijn in wie zij kiezen als seks-partner (36%), dat zij geen risico lopen (21%) en dat zij veilige seks hebben (18%). De resterende 25% zegt niet bang te zijn omdat zij de risico's om aids op te lopen kennen, dat zij geen druggebruiker zijn en dat zij geen orale en anale seks hebben. De vraag of de respondenten hun seksuele gewoonten hadden aangepast toen aids bekend werd beantwoordt 63% positief. Deze groep is banger om aids te krijgen dan de groep die hun gedrag niet aanpaste. De genoemde veranderingen zijn: selectiever zijn in partnerkeuze (40%), veilige seks hebben (31%), minder seks hebben (15%) en gestopt zijn met swingen (7%). De rest gaf een andere verandering aan. Degenen die hun gedrag niet hadden aangepast zeiden dat niets ertoe zou leiden hun gedrag aan te passen of dat zij hun gedrag alleen zouden aanpassen als ze geïnfecteerd zouden raken met aids. In zijn onderzoek heeft Jenks niet gevraagd naar het daadwerkelijke seksuele gedrag van de respondenten.

De tweede studie waarin angst voor soa (summier) naar voren komt is die van Murstein, Case & Gunn (1985). Zij onderzochten een groep van dertig paren die gestopt waren met swingen. Eén van de problemen die zij ervoeren met swingen was de angst voor soa: 33% van de mannen en 10% van de vrouwen. Tien procent van alle onderzochte mannen en vrouwen had daadwerkelijk een soa gehad.

In de review van Fang (1976) wordt gemeld dat er enige angst is voor soa, maar dat er tegelijkertijd weinig voorzorgsmaatregelen genomen worden. Uit het onderzoek van Symonds (1971) blijkt dat als er een uitbraak van gonorrhoe is, de sekspartners gewaarschuwd worden en iedereen zich dan laat controleren. Eveneens blijkt dat swingers frequent alcohol drinken, maar dat niet overmatig doen. Sommigen roken marihuana.

3.3 Conclusie

Het lijkt er op dat het swingen anno nu veel lijkt op het swingen van 35 jaar geleden. Toentertijd was er in het onderzoek vooral aandacht voor relationele aspecten. Onderzoek naar daadwerkelijk seksueel (risico)gedrag is onder swingers nooit gedaan.

hoofdstuk 4

Resultaten van de online vragenlijst



Hoofdstuk 4

Resultaten van de online vragenlijst

In dit hoofdstuk beschrijven we de groep respondenten en beantwoorden we de onderzoeksvragen op een getalsmatige wijze.

4.1 Kenmerken van de groep

De groep respondenten (566 personen) bestaat uit 303 mannen met een gemiddelde leeftijd van 40,7 jaar (SD 7,7 jaar; range 22-64 jaar) en 263 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 35,6 jaar (SD 7,3 jaar; range 19-57 jaar).

Eenderde deel (34%) heeft een HBO-opleiding of de universiteit als hoogst afgeronde opleiding of is daar nog mee bezig. Voor HAVO/VWO is dat 6%, voor MBO 38%, voor MAVO 12% en voor LBO of geen opleiding is dat de resterende 10%. Meer mannen dan vrouwen hebben een hogere opleiding⁴ (HBO/WO: 40% tegen 27%).

De meerderheid (97%) is geboren in Nederland. De overige 15 respondenten zijn geboren in België, Duitsland, Engeland, de Antillen, Suriname, Venezuela, Colombia, Zuid-Afrika, India en Indonesië. Als we kijken naar de etnische achtergrond van de respondenten, dan zien we dat de respondent zelf en/of één of beide ouders van 46 respondenten geboren is in het buitenland. Bij 18 van hen gaat het om een land in West-Europa of Noord-Amerika, bij 13 gaat het om Indonesië, bij 4 om de Antillen/Aruba en bij 3 om Suriname. Bij 8 gaat het om een ander land.

Alle respondenten hebben een partner; dat is een inclusiecriteria. Bijna tweederde deel (64%) woont met zijn of haar partner en kinderen en bijna eenderde deel (31%) woont met alleen de partner. De resterende 5% woont alleen of met alleen kinderen (en heeft een lat-relatie). Gevraagd naar de duur van de relatie, dan geeft 3% aan korter dan een jaar de huidige relatie te hebben, 12% tussen de 1 en 3 jaar, 35%

tussen de 3 en 10 jaar, 29% tussen de 10 en 20 jaar en 21% langer dan 20 jaar. Het merendeel heeft dus een langdurige relatie.

4.2 Swingen: frequentie, plaats en aantal sekspartners

De volgende kenmerken worden hier besproken: duur swingen, frequentie swingen, afspraken maken, plaats swingen, aantal swingpartners. We beginnen met hoe lang de respondenten reeds swingen.

Duur swingen

De meeste respondenten kunnen bestempeld worden als ervaren swingers: 40% swingt langer dan 3 jaar en nog eens 40% swingt 1 tot 3 jaar. De rest is korter bezig met swingen, namelijk 6-12 maanden (13%) en korter dan 6 maanden (7%). De verdeling komt grotendeels overeen met de duur van de huidige relatie, dat wil zeggen: slechts 30 respondenten geven aan dat hun huidige relatie van kortere duur is dan de periode dat zij swingen. Respondenten die langer swingen zijn gemiddeld genomen ouder: zij die korter dan 12 maanden swingen zijn gemiddeld 32-36 jaar en zij die langer dan 10 jaar swingen zijn gemiddeld 45-50 jaar oud⁵. Ook is er een sekseverschil: meer mannen dan vrouwen zijn langdurig swinger⁶ (46% tegen 33% swingt langer dan 3 jaar).

Frequentie swingen

Hoeveel keer hebben de respondenten in de afgelopen 12 maanden geswingd, dat wil zeggen op hoeveel avonden of op hoeveel gelegenheden? Bijna de helft (47%) heeft maximaal 5 keer geswingd en bijna driekwart (73%) heeft maximaal 12 keer geswingd (zie tabel 3). Een kleine 10% heeft 25 keer of vaker geswingd. Ervaren swingers swingen met een hogere frequentie dan minder ervaren swingers⁷.

Tabel 3. Frequentie swingen (n=566)*

Frequentie	Aantal	Percentage
1 - 2 keer (een enkele keer)	94	17%
3 - 5 keer (enkele keren)	171	30%
6 - 12 keer (1 keer per maand of per 2 maanden)	146	26%
13 - 24 keer (1 à 2 keer per maand)	103	18%
25 - 49 keer (meerdere keren per maand)	40	7%
50 keer of vaker (1 keer per week of vaker)	12	2%
Totaal	566	100%

* In elke tabel worden zowel de absolute getallen als de percentages gegeven. In elke tabel worden de percentages afgerond. Dat betekent dat er soms tot 99% wordt opgeteld (bij afrondingen naar beneden), maar ook dat er soms tot 101% wordt opgeteld (bij afrondingen naar boven).

Afspraken maken

In de vragenlijst stonden wegen opgesomd via welke swingers afspraken kunnen maken om elkaar te ontmoeten (meer antwoorden mogelijk). Internet is het meest populair: 87% van de respondenten heeft in de afgelopen 12 maanden een of meer afspraken gemaakt met behulp van een website (zie tabel 4). Veel aangekruist zijn de websites van SwingersNederland, SwingersFunclub, SDC, ChatGirl en BitweenUs (ieder 20-35%). In totaal noemt nog een vijfde deel een andere website, waarvan enkele voorbeelden zijn: AdultFriendFinder, ChatSwing, Date-Online, SwingBox, SwingItXL, SwingStart en AdultMatch. Dat de meeste respondenten internet gebruiken als ontmoetingsplaats blijkt ook uit het gegeven dat 91% van hen een profiel heeft op een swing-website.

Verder blijkt dat bijna 80% van de respondenten afspraken maakt met swingers die zij al kennen, waarbij het maken van de afspraken verliep via e-mail of telefoon. Ruim de helft (54%) maakt afspraken in een parenclub. We vroegen de respondenten welke parenclubs zij bezoeken. Veelgenoemd zijn - in alfabetische volgorde: Amouret'te (Maarssen), Fata Morgana (Muiden), Fun4Two (Moordrecht), Gogonuts (Lelystad; inmiddels gesloten), Inn4Love (Wagenborg), Monique (Wieringerwerf), Mystique (Rucphen) en Showboat (Zaandijk). Swingers maken (ook) afspraken op erotische feesten, zoals Bad Manners, Bitch, Crazyland, Eros Party, Little Sins, Organza, Wasteland enzovoorts. Ook worden hier de feesten genoemd die de verschillende swing-organisaties (SwingersFunclub, SwingersNederland) organiseren. Veel minder genoemd worden erotische beurzen, waarvan de bekendste Kamasutra en Extravaganza zijn (reeds genoemd in vragenlijst), en via advertenties in kranten of tijdschriften. Een kleine twintig respondenten noemt nog iets anders: "het betere versierwerk in discotheken", "tijdens uitgaan", "sauna", "erotische vakantie", "swingers-vakantie", en "via-via" of "via vrienden".

Tabel 4. Wegen via welke swingers afspraken hebben gemaakt (afg. 12 maanden; n=566)

Kanaal	Aantal	Procent
Via een website	492	87%
Via bekenden	442	78%
In een parenclub	305	54%
Op erotische feest	143	25%
Op erotische beurs	42	7%
Via advertentie	7	1%

Plaats swingen

Thuis is de plaats waar de respondenten het vaakst geswingd hebben in de afgelopen 12 maanden (zie tabel 5, eerste kolommen): 39% heeft het vaakst bij zichzelf thuis geswingd en 30% bij de ander thuis. Ruim een kwart heeft het vaakst in een parenclub geswingd. We hebben de respondenten vervolgens gevraagd op welke andere plaatsen zij ook hebben geswingd (meer antwoorden mogelijk). Dan blijkt dat 77 respondenten geen andere plaatsen aankruisen; blijven 489 respondenten over die op meer dan

één plaats hebben geswingd. Ook dan zijn thuis en de parenclub veelgenoemd (38-52%; tabel 4, laatste kolommen). De kolommen kunnen opgeteld worden, en dan zien we dat 82% wel eens bij een ander thuis, 77% bij zichzelf thuis en 67% in een parenclub heeft geswingd. De overlap tussen deze plaatsen is behoorlijk: 53% van alle respondenten heeft zowel thuis (bij zelf en/of bij ander) als in een parenclub geswingd. Blijft over dat 37% alleen thuis heeft geswingd en 8% alleen in een parenclub (en 1% heeft én niet thuis én niet in een parenclub geswingd).

Deze laatste verdeling is interessant omdat swingers die een voorkeur hebben voor thuis of een parenclub wellicht andere kenmerken hebben dan swingers die zowel thuis als in een parenclub swingen. Dat blijkt ook zo te zijn: respondenten die alleen thuis of alleen in een parenclub swingen zijn oververtegenwoordigd in de lagere frequentie-categorieën (1-2 keer en 3-5 keer geswingd hebben in het afgelopen jaar), en respondenten die zowel thuis als in een parenclub swingen zijn oververtegenwoordigd in de hogere frequentie-categorieën (6-12 keer, 13-24 keer en 25+ keer)⁸. De voorkeur voor thuis, parenclub of beide heeft geen verband met de duur van het swingen⁹.

Terug naar de laatste kolommen van tabel 5. Behalve thuis en in een parenclub kruisen respondenten nu ook andere plaatsen aan waar zij geswingd hebben. Een erotische feest en een hotel/vakantiehuisje worden nu ieder door één op de vijf genoemd. In een sauna, op het naaktstrand, op een erotische beurs of op swing-vakantie in het buitenland wordt door maximaal 9% van de respondenten genoemd. Eenentwintig respondenten zijn op swing-vakantie in het buitenland geweest; zij gingen naar Frankrijk, Spanje, Tenerife, Turkije, België en Curacao. Zij hadden tijdens die vakantie seks met alleen reisgenoten (16), seks met alleen de plaatselijke bevolking (1) of met beide (4).

Tabel 5. Plaats swingen (in afgelopen 12 maanden; n=566)

Plaats	Vaakst		Daarnaast*	
Bij mij / ons thuis	219	39%	188	38%
Bij de ander thuis	169	30%	255	52%
In een parenclub	147	26%	201	41%
Ergens anders (mogelijkheden hieronder)	31	5%		
Op erotisch feest			107	22%
In een hotel / vakantiehuisje			104	21%
In een sauna			45	9%
Op naaktstrand			34	7%
Op erotische beurs			21	4%
Op swing-vakantie in buitenland**			21	4%
	566	100%	489	

* Meer antwoorden mogelijk.

** De mogelijkheid "op swing-vakantie in Nederland" is door geen van de respondenten aangekruist.

Aantal swing-partners

We stelden de volgende vraag: "Met hoeveel personen (mannen en vrouwen) heeft u zelf meestal seksueel contact tijdens één swing-gelegenheid? Tel uw partner niet mee." In tabel 6 (eerste kolommen) staan de gegeven antwoorden. De meerderheid (83%) heeft seks met één of twee andere personen. Meer mannen, echter, hebben seks met één ander persoon (45%, tegen 22% van de vrouwen), terwijl meer vrouwen seks hebben met twee andere personen (61%, tegen 36% van de mannen)¹⁰.

De meeste respondenten die 1-5 keer geswingd hebben in het afgelopen jaar hebben meestal één of twee sekspartners per swing-gelegenheid (42-51%), terwijl de meeste respondenten die vaker geswingd hebben meestal met drie of meer sekspartners swingen (25-30%)¹¹. Er is geen verschil gevonden in het aantal sekspartners voor respondenten die een voorkeur hebben voor thuis en/of in een parenclub swingen¹². Wat betreft de duur van het swingen valt nog op dat 44% van degenen die al langere tijd swingen (meer dan tien jaar) meestal met drie of meer sekspartners swingt, tegen 10-23% van degenen die korter swingen. Andersom geldt hetzelfde: het merendeel van degenen die korter swingen doen dat meestal met één of twee sekspartners (te weten 32-40% met één en 46-51% met twee sekspartners)¹³.

De respondenten hebben ook aangegeven met hoeveel personen hun vaste partner meestal seks heeft tijdens één swing-gelegenheid (eveneens zonder zichzelf mee te tellen). De cijfers lijken op de cijfers die de respondent van zichzelf gaf: 80% zegt dat zijn of haar vaste partner met één of twee andere personen swing-seks heeft.

Tabel 6. Aantal sekspartners per swing-gelegenheid, excl. vaste partner (566)

Aantal	Totaal	Mannen	Vrouwen			
0 personen (alleen seks met eigen partner en/of kijken terwijl partner seks heeft met anderen)	3	0,5%	3	1%	-	-
1 persoon	195	35%	136	45%	59	22%
2 personen	269	48%	108	36%	161	61%
3 - 6 personen	91	16%	51	17%	40	15%
7 - 10 personen	5	1%	3	1%	2	1%
11 of meer personen	3	0,5%	2	1%	1	0,5%
Totaal	566	101%	303	101%	263	99,5%

Om te achterhalen of de swingers steeds met andere partners swingen of dat zij juist met een klein aantal 'vaste swing-partners' swingen, hebben we een vraag gesteld over het aantal verschillende personen met wie de respondent in totaal in de afgelopen 12 maanden swing-seks heeft gehad. Deze vraag had drie subvragen: met hoeveel stellen (waarbij het aantal stellen geteld moest worden), met hoeveel 'losse' mannen en met hoeveel 'losse' vrouwen¹⁴. De antwoorden op deze vraag zijn echter onbruikbaar voor analyses. De vraag is te moeilijk gebleken, omdat er stellen en personen geteld moesten worden (verschil-

lende eenheden)¹⁵. Al met al zijn de antwoorden lastig te interpreteren, met als resultaat dat zij buiten de analyses zijn gehouden.

4.3 Seksueel (risico)gedrag

Onderzoeksvraag: Welke risicovolle gedragingen vertonen swingers?

4.3.1 Algemeen

In deze paragraaf gaat het om seksueel gedrag met de vaste partner en met losse partners, en om de mogelijke gevolgen ervan: soa. We beginnen met het laatste.

Soa

Bijna een kwart van de respondenten (129 personen) geeft aan één of meer soa te hebben of gehad te hebben. Bij het merendeel daarvan gaat het om één soa (77%), bij de rest om twee (19%) of drie of vier (5%)¹⁶. Chlamydia, genitale wratten, gonorrhoe en schaamluis worden het meest gemeld (respectievelijk door 44%, 36%, 17% en 16%). Herpes genitalis, hepatitis A en syfillis worden gemeld door respectievelijk 9%, 2% en 1%.

Seks met vaste partner

Alle 566 respondenten hebben een vaste partner. Van hen heeft 95% seks met deze partner **buiten het swingen om**. Buiten het swingen om praktiseert 98% onveilige seks met de vaste partner (zonder condoom en/of beflapje). Bij de 2% (12 personen) die aangeeft (ook) veilige seks te hebben, gaat het vooral om veilig vaginaal neuken en onveilig beffen en pijpen.

Seks met losse partners

Aan de 540 respondenten die seks hebben met hun vaste partner buiten het swingen om hebben we gevraagd of zij daarnaast ook seks hebben met 'losse partners' (waaronder ook betaalde sekscontacten). Zestien procent antwoordt deze vraag bevestigend (52 mannen en 32 vrouwen).

4.3.2 Seksueel (risico)gedrag tijdens swingen

In deze paragraaf gaat het om de seksuele handelingen die de respondenten uitvoeren tijdens het swingen met hun vaste partner en met anderen. Ook kijken we naar welke afspraken swingers maken over veilige seks en naar het gebruik van alcohol en drugs voor en tijdens het swingen.

Seks met vaste partner tijdens swingen

Hebben respondenten seks met hun vaste partner tijdens het swingen? De minderheid heeft nooit (2%), meestal niet (4%) of soms wel, soms niet (19%) seks met zijn of haar vaste partner tijdens het swingen, en de meerderheid heeft dat meestal wel (24%) of altijd (51%). Deze verdeling geldt voor zowel mannen als vrouwen¹⁷.

Tabel 7 laat voor de 258 vrouwen en voor de 298 mannen die (wel eens) seks hebben met hun vaste partner tijdens het swingen zien welke seksuele handelingen zij bij hun partner uitvoeren en welke handelingen hun partner bij hun uitvoert. In het bovenste deel van de tabel staan de gegevens van de vrouwelijke respondenten. Bijna alle vrouwen pijpen hun vaste partner (97%), en aftrekken doet 90%. Ruim een kwart van de vrouwen is actief met speeltjes bij haar partner (28%). Minder vrouwen zijn actief als het gaat om anaal vingeren (23%) en anaal likken (14%)¹⁸ (in totaal 26%). Bij de genoemde handelingen komt onveilige seks veel voor. Bij de handelingen die mannelijke partners bij de vrouwelijke respondenten kunnen uitvoeren, geven bijna alle vrouwen aan dat hun partner hun beft, vaginaal vingert en vaginaal neukt (94-97%). Seks met speeltjes die de partner hanteert heeft 58%, en 26-40% van de vrouwen ondergaat enige vorm van anale seks¹⁹. Ook bij deze handelingen komt onveilige seks veel voor (opmerking: zie ** onder tabel 7).

Wat doen mannelijke respondenten bij hun vrouwelijke partner tijdens het swingen, en in welke mate doen zij dat veilig? Beffen, vaginaal vingeren en vaginaal neuken komen het meest voor (95-97%; zie onderste deel van tabel 7), gevolgd door seks met speeltjes (70%), anaal vingeren, anaal likken en anaal neuken (29-41%)²⁰. Door velen wordt hierbij niet altijd een condoom/beflapje gebruikt. Bijna alle mannen laten zich pijpen en aftrekken door hun partner (94-97%). Seks met speeltjes, anaal vingeren en anaal likken ondergaat 23-37%²¹. Ook hier komt onveilige seks veel voor.

Kortom: mannen en vrouwen zijn redelijk eensgezind over welke seksuele handelingen zij bij hun vaste partner uitvoeren en welke handelingen hun vaste partner bij hun uitvoert. Ook over condoomgebruik zijn zij eensgezind: onveilige seks tussen vaste partners tijdens het swingen is eerder regel dan uitzondering.

Tabel 7. (Veilige) seks tijdens swingen: respondenten en hun vaste partner (n=258 vrouwen en n=298 mannen)

Handeling	Aantal		Gebruik van condoom en/of beflapje				
			Nooit	Meestal niet	Soms wel, soms niet	Meestal wel	Altijd
Vrouw bij partner (n=258)							
Pijpen	251	97%	97%	1%	1%	1%	0,5%
Aftrekken	232	90%	*				
Seks met speeltjes	71	28%	87%	1%	3%	4%	4%
Anaal vingeren	60	23%	*				
Anaal likken	37	14%	100%	-	-	-	-
Partner bij vrouw (n=258)							
**							
Beffen	249	97%	96%	2%	2%	-	-
Vaginaal vingeren	249	97%	*				
Vaginaal neuken	243	94%	81%	3%	4%	8%	5%
Seks met speeltjes	150	58%	82%	4%	6%	2%	6%
Anaal vingeren	103	40%	*				
Anaal likken	71	28%	100%	-	-	-	-
Anaal neuken	68	26%	85%	4%	-	12%	-
Man bij partner (n=298)							
Beffen	290	97%	95%	1%	1%	1%	2%
Vaginaal vingeren	289	97%	*				
Vaginaal neuken	283	95%	79%	5%	3%	4%	9%
Seks met speeltjes	209	70%	76%	2%	6%	4%	10%
Anaal vingeren	123	41%	*				
Anaal likken	100	34%	93%	2%	3%	1%	1%
Anaal neuken	86	29%	66%	1%	9%	9%	14%
Partner bij man (n=298)							
Pijpen	290	97%	97%	1%	0,5%	0,5%	2%
Aftrekken	280	94%	*				
Seks met speeltjes	110	37%	79%	2%	4%	6%	9%
Anaal vingeren	98	33%	*				
Anaal likken	69	23%	94%	1%	3%	-	1%

* Voor aftrekken, vaginaal vingeren en anaal vingeren is niet gevraagd of respondenten dat veilig doen (de suggestie dat deze handelingen met condoom gedaan zouden moeten worden, zou ongepast zijn).

** Door een fout in de programmatuur is het gebruik van condooms bij één subgroep niet gemeten, namelijk bij de groep vrouwen die "altijd" seks heeft met hun vaste partner tijdens swingen. Het is wel gemeten bij de andere groepen, namelijk die "meestal wel", "soms niet, soms wel" en "meestal niet" seks hebben met hun vaste partner tijdens het swingen. Hoewel de percentages optellen tot 100, tellen de aantallen personen niet op tot de N in de kolom "Aantal". Bij condoomgebruik telt het aantal vrouwen op tot 111 bij beffen (miss=138), tot 106 bij vaginaal neuken (miss=137), tot 65 bij seks met speeltjes (miss=85), tot 26 bij anaal likken (miss=45) en tot 26 bij anaal neuken (miss=42). Het is aannemelijk dat de gepresenteerde percentages ook voor de gemiste groep vrouwen gelden, omdat de percentages voor de verschillende handelingen in de tabel veel op elkaar lijken.

Seks met anderen tijdens swingen

In de vorige subparagraaf ging het om seks met de vaste partner tijdens het swingen, hier gaat het om seks met anderen tijdens het swingen. We hebben gevraagd: "Welke seksuele handelingen doet u met anderen tijdens het swingen, en welke seksuele handelingen doen anderen bij u? Het gaat hier om zowel vrouwen als mannen (anders dan uw eigen partner)." Vervolgens moesten respondenten "ja" of "nee" aankruisen bij een negental seksuele activiteiten. We benadrukken dat we in één vraag seks met mannen en seks met vrouwen hebben achterhaald. Soms is het helder wie wat doet of ondergaat: een mannelijke respondent kruist 'ja' aan bij vaginaal vingeren of een vrouwelijke respondent kruist 'ja' aan bij pijpen. In andere gevallen is het minder helder, bijvoorbeeld een vrouwelijke respondent kruist 'ja' aan bij beffen - zij kan dit zowel uitvoeren bij een andere vrouw als ondergaan (wanneer zij gebekt wordt door een man of een vrouw). Een ander voorbeeld: een mannelijke respondent kruist 'ja' aan bij één van de anale activiteiten - hij kan deze uitvoeren bij zowel een vrouw als een man, maar ook ondergaan. De keuze om al deze mogelijkheden niet precies uit te vragen is ingegeven door de lengte van de vragenlijst en de complexiteit van deze gedetailleerde vragen. De vragen die we wel gesteld hebben geven een beeld van wat er zoal tijdens swing-seks gebeurt en in welke mate daarbij condooms en/of beflapjes gebruikt worden.

In het bovenste deel van tabel 8 staan de resultaten voor vrouwelijke respondenten; in het onderste deel voor mannelijke. Bij de handelingen beffen, vaginaal vingeren, pijpen en aftrekken zijn veel mannen en vrouwen actief of passief betrokken (88-98%). Onveilig beffen en pijpen komt veel voor: 4% tot 9% van de mannen en vrouwen doet of ondergaat dit altijd veilig. Vaginaal neuken wordt gerapporteerd door 76% van de vrouwen en 86% van de mannen. Echter, veel meer respondenten geven aan dat "altijd veilig" te doen, namelijk 83% van de vrouwen en 86% van de mannen. Voor anaal neuken gelden dezelfde verhoudingen: 14-27% is er actief of passief bij betrokken en driekwart van hen doet het veilig (74-79%).

Tabel 8. (Veilige) seks tijdens swingen: respondenten en anderen (n=263 vrouwen en n=300 mannen)

Handeling	Aantal		Gebruik van condoom en/of beflapje				
			Nooit	Meestal niet	Soms wel, soms niet	Meestal wel	Altijd
Vrouw bij/door anderen							
Beffen	257	98%	85%	9%	2%	1%	4%
Vaginaal vingeren	255	97%	*				
Pijpen	240	91%	73%	10%	6%	2%	9%
Aftrekken	238	91%	*				
Vaginaal neuken	200	76%	4%	2%	2%	10%	83%
Seks met speeltjes	152	58%	58%	4%	11%	7%	20%
Anaal vingeren	59	22%	*				
Anaal neuken	36	14%	3%	-	6%	14%	78%
Anaal likken	34	13%	88%	6%	3%	-	3%
Man bij/door anderen							
Vaginaal vingeren	291	97%	*				
Beffen	288	96%	85%	5%	2%	2%	5%
Pijpen	264	88%	75%	10%	4%	2%	9%
Aftrekken	264	88%	*				
Vaginaal neuken	259	86%	3%	0,5%	4%	7%	86%
Seks met speeltjes	203	68%	57%	5%	9%	8%	21%
Anaal vingeren	109	36%	*				
Anaal neuken	81	27%	7%	-	4%	2%	86%
Anaal likken	79	26%	87%	3%	1%	1%	8%

* Voor aftrekken, vaginaal vingeren en anaal vingeren is niet gevraagd of respondenten dat veilig doen (de suggestie dat deze handelingen met condoom gedaan zouden moeten worden, zou ongepast zijn).

We verdelen nu de respondenten over drie categorieën, oplopend in onveiligheid: zij die altijd veilige seks hebben met anderen tijdens het swingen, zij die altijd veilig neuken, maar andere handelingen niet altijd veilige doen (orale seks, speeltjes), en zij die niet altijd veilig neuken, orale seks en seks met speeltjes hebben (tabel 9). Slechts 5% praktiseert altijd veilige seks. De rest heeft (ook) onveilige seks: 81% neukt altijd veilig, maar gebruikt niet altijd een condoom/beflapje bij de overige handelingen en 14% gebruikt bij alle handelingen niet altijd een condoom/beflapje. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen²².

Tabel 9. Veilige* en onveilige seks met anderen tijdens swingen (n=563)

Veilige seks (oplopend van veilig naar onveilig)		
Uitgevoerde seksuele handelingen altijd veilig	30	5%
Neuken (vaginaal/anaal) altijd veilig; orale seks en seks met speeltjes niet altijd veilig	457	81%
Neuken (vaginaal/anaal), orale seks en seks met speeltjes niet altijd veilig	76	14%

* Veilig wil zeggen: een handeling altijd veilig uitgevoerd of niet uitgevoerd, zowel actief als passief.

Verschillen deze drie groepen als het gaat om de frequentie waarmee ze swingen, de plaats waar zij het vaakst swingen en het aantal swing-partners per gelegenheid? Dat blijkt niet het geval te zijn. Wat frequentie betreft is er geen verschil tussen respondenten die 1-5 keer, 6-12 keer en 13+ keer swingen²³. Wat plaats betreft is er geen verschil tussen respondenten die alleen thuis swingen, alleen in een parenclub swingen of zowel thuis als in een parenclub swingen²⁴. En ook wat het aantal swing-partners betreft is er geen verschil gevonden tussen respondenten die meestal met één, met twee of met drie of meer partners swing-seks hebben²⁵. Ook wat sekse, leeftijd en opleiding betreft zien we geen verschillen²⁶.

Afspraken over veilige seks

Veel respondenten maken afspraken met hun vaste partner en swing-partners over veilige seks tijdens het swingen: 96%. De overige 21 respondenten geven aan geen afspraken met elkaar te maken. De meest gemaakte afspraken staan in tabel 10. Bovenaan staat "altijd een condoom bij penetratie"; 87% van de respondenten maakt deze afspraak. Veelgenoemd zijn ook "bij pijpen niet (laten) klaarkomen in de mond" (55%), "helemaal geen anale seks" (45%) en "alleen vaginale penetratie" (42%). Andere afspraken die nog genoemd worden over condoomgebruik zijn: "altijd met condoom neuken met onbekenden", "altijd met condoom bij geen vast stel", "zonder condoom alleen als de mensen getest zijn", "voorzichtig met de combinatie massageolie en condoom", "ook condooms bij speeltjes", "altijd condoom", "alleen met elkaar zonder condoom". Verder worden nog genoemd: "ook na anaal handen wassen!", "lichaam goed wassen als je van de een naar de ander gaat" en "condoom gebruiken als je als partner een ander neukt of door een ander wordt gepijpt". Buiten afspraken over veilige seks maakt een klein aantal respondenten nog andere afspraken²⁷, bijvoorbeeld: "niet zoenen", "altijd samen in één ruimte zijn", "niet klaarkomen bij een ander", en "nee is altijd nee".

Tabel 10. Afspraken over veilige seks (n=545, meer antwoorden mogelijk)

Afspraak		
Altijd een condoom bij penetratie (neuken)	475	87%
Bij pijpen niet (laten) klaarkomen in de mond	302	55%
Helemaal geen anale seks	244	45%
Alleen vaginale penetratie, niet anaal	229	42%
Niet met vingers of speeltjes van de ene vagina in de andere	196	36%
Geen penetratie (niet neuken)	71	13%
Altijd een condoom bij pijpen / gepijpt worden	52	10%
Altijd een beflapje bij beffen / gebeft worden	15	3%
Niet beffen / gebeft worden	7	1%
Niet pijpen of gepijpt worden	-	-
Andere afspraak	11	2%

Belangrijk is nu of respondenten zich ook aan de gemaakte afspraken houden. De meerderheid geeft aan zich altijd aan de afspraken te houden (85%). De rest houdt zich meestal wel (15%), soms wel en soms niet (1%) of meestal niet (0,2%) aan de afspraken. Dezelfde verdeling zien we terug bij de vraag of respondenten weten of denken of hun partner zich aan de gemaakte afspraken houden - de overlap is groot (82% van de respondenten die aangeeft zich altijd aan de afspraken te houden zegt dat hun partner dat ook doet).

Hoeveel respondenten die afspraken maken over veilige seks tijdens het swingen, hebben ook daadwerkelijk veilige seks? Het blijkt dat 5% van degenen die afspraken maken altijd veilige seks met anderen (dan de vaste partner) heeft, dat 83% veilig neukt en andere handelingen niet altijd veilig doet en dat 12% alle handelingen niet altijd veilig doet (dezelfde verdeling als in tabel 8). Bij degenen die geen afspraken maken over veilige seks, ligt de verdeling anders. De aantallen zijn klein (het gaat om 21 respondenten), maar van hen heeft er één (5%) altijd veilige seks met anderen (dan de vaste partner), negen (43%) neuken altijd veilig en elf (52%) doen alle handelingen niet altijd veilig²⁸.

Overigens lijkt het erop dat de afspraken vooral gelden voor de seks met anderen dan de vaste partner. Dit blijkt uit het feit dat veel vaste partners vooral onveilige seks met elkaar hebben, ook tijdens het swingen (zie tabel 7).

Alcohol en drugs

Het gebruik van alcohol en drugs kan remmingen wegnemen, vandaar dat middelengebruik een risicofactor is voor het hebben van onveilige seks. We hebben de respondenten gevraagd of zij voorafgaand aan of tijdens het swingen alcohol drinken en drugs gebruiken en we vroegen hetzelfde over hun vaste

partner. De overlap tussen wat de respondent voor zichzelf en voor zijn of haar partner antwoordt is groot (tabel 11): een op de vijf drinkt nooit alcohol en vier tot vijf op de tien drinken meestal niet of soms wel en soms niet alcohol. Ruim 20% drinkt meestal wel en ongeveer 10% drinkt altijd alcohol²⁹. Hetzelfde geldt voor het gebruik van drugs: als de respondent drugs gebruikt voorafgaand of tijdens het swingen, dan is de kans groot dat zijn of haar vaste partner dat ook (in dezelfde frequentie) doet (tabel 11). Ongeveer 60% gebruikt nooit drugs en ongeveer 10% gebruikt altijd drugs bij het swingen³⁰. Kijken we naar het mogelijke combinatiegebruik van alcohol en drugs, dan zijn er 3 respondenten die aangeven altijd alcohol en drugs te gebruiken, 20 die aangeven altijd alcohol te drinken en soms drugs te gebruiken en 24 die aangeven altijd drugs te gebruiken en soms alcohol te drinken (samen 8% van de respondenten).

Tabel 11. Gebruik van alcohol en drugs voor en tijdens swingen (n=566)

Alcoholgebruik	Zelf		Partner	
Nooit	124	22%	114	20%
Meestal niet	55	10%	75	13%
Soms wel en soms niet	189	33%	207	37%
Meestal wel	143	25%	121	21%
Altijd	55	10%	49	9%
	566	100%	566	100%
Drugsgebruik	Zelf		Partner	
Nooit	339	60%	343	61%
Meestal niet	23	4%	13	2%
Soms wel en soms niet	86	15%	86	15%
Meestal wel	69	12%	69	12%
Altijd	49	9%	55	10%
	566	100%	566	100%

Welke drugs worden er gebruikt? Ook de soorten drugs komen overeen tussen respondent en zijn of haar vaste partner. XTC is het meest populair: 88% van degenen die in de afgelopen 12 maanden drugs gebruikten voor en/of tijdens het swingen, heeft XTC gebruikt (tabel 12). XTC wordt geslikt (pilvorm) en heeft een oppeppend en bewustzijnsveranderend effect, gevoelens van intimiteit worden erdoor versterkt. De effecten houden enkele uren aan. GHB, gebruikt door 63%, is ook populair. GHB is een vloeistof die ontspannend en seksueel stimulerend werkt (maar het is moeilijk te doseren; kans op overdosis is groot). Cannabis (hasj, marihuana) is gebruikt door 49%; de effecten hiervan zijn: ontspannend en versterking van gevoelens. Meestal wordt cannabis gerookt in een joint. Ruim een kwart (27%) gebruikt poppers: een vloeistof in een klein flesje waarvan de dampen ingeademd worden. De effecten zijn ontspannend en het versterkt seksuele gevoelens. De duur is kort; nog geen minuut. Negen procent gebruikt cocaïne,

een poeder dat door de neus opgesnoven wordt. Het werkt stimulerend (zelfverzekerd) en onderdrukt vermoeidheid. De effecten houden ongeveer een half uur aan.

Andere drugs die de respondenten nog noemen, zijn: speed, lachgas/ballonnen en GBL. Speed zit meestal in een pilletje en de effecten van gebruik zijn: toenemende concentratie, onderdrukking van vermoeidheid en zelfoverschatting. Het inademen van lachgas wekt een korte roes op en een sterk gevoel van euforie. GBL is verwant aan GHB.

Tabel 12. Gebruik van drugs voor en tijdens swingen (n=227, meer antwoorden mogelijk)

Drugsgebruik		
XTC	199	88%
GHB	144	63%
Cannabis	111	49%
Poppers	62	27%
Cocaïne	21	9%
Andere drugs:		
- Lachgas/ballonnen	14	6%
- Speed	7	3%
- GBL	5	2%

Het is nu de vraag of degenen die alcohol en/of drugs gebruiken onveilig seks hebben tijdens het swingen. We hadden een oververtegenwoordiging van degenen die alcohol en drugs gebruiken verwacht in de categorie "alle handelingen niet altijd veilig". Dat blijkt echter niet het geval te zijn³¹.

4.4 Acute en chronische infectie met hepatitis B

Onderzoeksvraag: Welk percentage van de swingers is ooit geïnfecteerd met hepatitis B, welk percentage is drager?

De helft van de respondenten geeft aan ooit getest te zijn op hepatitis B (50%; zie tabel 13). Van hen is de helft in 2006 voor het laatst getest (50%) en eenderde deel is in 2004 of 2005 voor het laatst getest (32%). Eén respondent was geïnfecteerd met het virus, en hij geeft aan niet te weten of hij chronisch geïnfecteerd is (dragerschap). Overigens stamt deze testuitslag uit 1983. Verder zeggen vier respondenten de uitslag van de test niet - meer - te weten.

Tabel 13. Getest op hepatitis B (n=566)

Getest op hepatitis B				
Niet getest	221	39%		
Weet niet	62	11%		
Wel getest	283	50%		
- niet geïnfecteerd			278	98%
- weet uitslag niet			4	1,5%
- wel geïnfecteerd			1	0,5%
Totaal	566	100%	283	100%

Waarom lieten deze swingers zich testen op hepatitis B? Ruim vier op de tien lieten zich testen voorafgaand aan of na de hepatitis B-vaccinatie (43%, zie tabel 14). Van de 97 respondenten die zich voorafgaand aan de vaccinatie lieten testen zijn er 92 daadwerkelijk begonnen met de kuur (en 48 hebben hem reeds afgemaakt). Tien procent liet zich testen omdat zij zich zorgen maakten over hun eigen gedrag, waaronder onveilige seks. Veel respondenten gaven een andere reden om zich te laten testen: 21% liet zich testen vanwege een reden die iets met swingen te maken heeft (regelmatige controle, uit voorzorg). Een klein aantal vermeldt hierbij dat zij door de GGD in een parenclub gevaccineerd zijn. Verder is 13% getest vanwege hun beroep of een verzekering en 8% vanwege een medische reden (zwangerschap, operatie). De resterende tien respondenten geven onder andere aan: "het was gratis", "vanwege verleden", "wilde me laten inenten", "reizen" en "dokter stelde het voor".

Tabel 14. Reden test hepatitis B (n=283)

Belangrijkste reden om zich te laten testen:		
Ik liet me testen voorafgaand aan of na vaccinatie	121	43%
Ik maakte me zorgen over mijn eigen gedrag (zoals onveilige seks)	28	10%
Iemand die zelf hepatitis B heeft, raadde mij aan om te laten testen (bron- en contactopsporing)	5	2%
Ik had last van klachten die konden duiden op hepatitis	1	0,5%
Andere reden: "swingen" o.a. onderdeel (jaarlijkse controle), vanwege swingen, uit voorzorg, controle bij beginnende relatie	60	21%
Andere reden: beroep, verzekering	36	13%
Andere reden: zwangerschap, operatie	22	8%
Andere reden	10	4%
Totaal	283	100,5%

De redenen om zich te laten testen hebben we in drie categorieën verdeeld: rondom vaccinatie (121 respondenten), swingen (zorgen maken om eigen gedrag plus redenen die met swingen te maken hebben; 88 respondenten) en andere redenen (opsporing, klachten, beroep, medisch; 74 respondenten). We verwachten dat respondenten die met een hogere frequentie swingen, die op verschillende plaatsen swingen (thuis en/of in parenclub), die met meer swing-partners seks hebben op één gelegenheid en die niet altijd veilige seks hebben oververtegenwoordigd zouden zijn in de antwoordcategorie "redenen die met swingen te maken hebben". Dat blijkt echter niet het geval³².

4.5 Reeds gevaccineerden

Onderzoeksvraag: Welk percentage van de swingers werd gevaccineerd tegen hepatitis B en hoe groot was de compliance bij het afmaken van de vaccinatierreeks?

Ruim vier van de tien respondenten (44%) is niet gevaccineerd tegen hepatitis B (zie tabel 15). Zestien procent is gedeeltelijk gevaccineerd: zij hebben één of twee injecties gehad. Opvallend is dat 80% van hen is gevaccineerd in het kader van de gratis hepatitis B-vaccinatiecampagne voor risicogroepen. De rest is gevaccineerd in het kader van een reis naar het buitenland of hun beroep (in de gezondheidszorg). Ook opvallend is dat de meerderheid aangeeft de kuur te zullen gaan afmaken (89 van de 93). Vier respondenten zeggen geen tijd meer te hebben om de kuur af te maken. Dertig procent is volledig gevaccineerd; zij hebben de kuur reeds voltooid³³. Als laatste weet 10% niet of zij gevaccineerd is tegen hepatitis A of B.

Tabel 15. Gevaccineerd tegen hepatitis B (n=565)

Gevaccineerd		
Nee	249	44%
Ja, 1 injectie	36	6%
Ja, 2 injecties	57	10%
Ja, 3 injecties	167	30%
Weet niet tegen A of B	56	10%
Totaal	565	100%

In hoeverre hangt ooit getest zijn op hepatitis B samen met de daadwerkelijke vaccinatie? Van de 221 respondenten die zich nooit hebben laten testen op hepatitis B zijn er 35 bezig met de vaccinatiekuur of hebben die al afgemaakt (16%). Van degenen die zich wel hebben laten testen op hepatitis B en niet besmet waren, 282 respondenten in totaal, zijn er 216 bezig met de kuur of hebben die al afgemaakt (77%).

Gevaccineerd zijn hangt samen met een hogere frequentie van swingen: van degenen die in het afgelopen jaar meer dan 13 keer geswingd hebben is 67% geheel of gedeeltelijk gevaccineerd, tegen 34-47% van degenen die tot 12 keer geswingd hebben³⁴. Ook zijn er meer respondenten die zowel thuis als in een parenclub swingen geheel of gedeeltelijk gevaccineerd, namelijk 53%, tegen 22-41% van degenen met een voorkeur voor alleen in een parenclub en alleen thuis swingen³⁵. Gevaccineerd zijn hangt niet samen met het aantal swing-partners³⁶ en het hebben van altijd veilige seks³⁷.

4.6 Kennis over hepatitis B

Onderzoeksvraag: Welke kennis hebben swingers over hepatitis B?

Aan alle respondenten zijn vier meerkeuze-kennisvragen over hepatitis B voorgelegd. Bij elk van de vragen konden zij ook het antwoord 'weet niet' invullen.

- Hepatitis B is een aandoening van de lever; dat heeft 69% goed. Tien procent denkt dat het een aandoening van de nieren is en een half procent denkt dat het een aandoening van de maag is. "Weet niet" zegt 21%.
- Hepatitis B wordt overgedragen via voorvocht en sperma. Hoe wordt het nog meer overgedragen? Het goede antwoord is bloed, en dat weet 59%. Van degenen die het fout hebben, denkt 25% dat het overgedragen wordt via speeksel en 3% via urine; 13% geeft het antwoord "weet niet".
- Eén juiste uitspraak staat tussen twee onjuiste. De uitspraak "hepatitis B kan je voorkomen door je te laten vaccineren" is juist, en 74% heeft dat goed. De onjuiste uitspraken zijn "een hepatitis B-infectie gaat bijna altijd gepaard met lichamelijke klachten" (als juist beoordeeld door 10%) en "aan een hepatitis B-infectie kan je niet doodgaan" (als juist beoordeeld door 4%). Het antwoord "weet niet" is gegeven door 13%.
- Eén onjuiste uitspraak staat tussen twee juiste uitspraken. Onjuist is de uitspraak "door een antibioticumkuur kan hepatitis B worden genezen", en 30% heeft dit goed. De juiste uitspraken zijn "een acute hepatitis B-infectie kan overgaan in een chronische infectie" (als onjuist beoordeeld door 27%) en "sommige mensen met hepatitis B worden geel" (als onjuist beoordeeld door 19%). Een kwart (25%) zegt het antwoord niet te weten.

Gemiddeld hebben de respondenten twee vragen goed (2,3; zie tabel 16, eerste rij). Negen procent heeft geen van de vier vragen goed beantwoord (waarvan 29 personen bij elke vraag "weet niet" hebben geantwoord) en zeventien procent heeft alle vier de vragen correct beantwoord.

Met welke variabelen hangt het kennisniveau samen? Hoger opgeleiden (vanaf HAVO) hebben gemiddeld meer vragen goed dan lager opgeleiden (tot en met MBO), namelijk 2,5 tegen 2,2³⁸. Verder blijkt dat

de respondenten die getest zijn op hepatitis B en degenen die geheel of gedeeltelijk gevaccineerd zijn gemiddeld meer vragen goed hebben dan de anderen (zie tabel 16). Ook hangt het kennisniveau positief samen met een hogere frequentie van swingen³⁹ en met de voorkeur voor zowel thuis als in een parenclub swingen⁴⁰. Er is geen samenhang met het aantal swing-partners per gelegenheid⁴¹ en het hebben van altijd veilige of ook onveilige seks⁴².

Tabel 16. Kennis over hepatitis B (n=566)

Hepatitis B	n	Aantal vragen goed beantwoord:					gemiddeld
		0	1	2	3	4	
	566	9%	15%	29%	30%	17%	2,3
Getest *							
- Ja	283	4%	12%	29%	35%	20%	2,6
- Nee	221	12%	18%	29%	26%	15%	2,1
- Weet niet A of B	62	21%	18%	26%	26%	10%	1,9
Gevaccineerd **							
- Volledig	167	1%	10%	26%	38%	26%	2,8
- Gedeeltelijk	93	1%	12%	31%	40%	16%	2,6
- Nee	249	15%	18%	29%	25%	14%	2,1
- Weet niet A of B	56	20%	25%	30%	18%	7%	1,7

* One-way anova F (df=2) = 13,1, p=0,000 (Post-hoc Scheffé: het gemiddeld aantal vragen goed is significant verschillend tussen enerzijds respondenten die getest zijn op hepatitis B en anderzijds respondenten die niet of niet weten of zij getest zijn).

** One-way anova F (df=3) 21,5, p=0,000 (Post-hoc Scheffé: het gemiddeld aantal vragen goed is significant verschillend tussen enerzijds respondenten die gedeeltelijk of volledig gevaccineerd zijn en anderzijds respondenten die niet gevaccineerd zijn of niet weten of zij tegen A of B gevaccineerd zijn).

4.7 Risico-inschatting en het objectieve risico op hepatitis B

Onderzoeksvraag: Komt de risico-inschatting van swingers overeen met het objectieve risico?

Voordat we de onderzoeksvraag beantwoorden gaan we in op de twee begrippen waar het om gaat: risico-inschatting en objectief risico. Het **objectieve risico** op hepatitis B is idealiter een samengestelde variabele van enerzijds het hebben van onveilige seks (drie antwoordcategorieën) en anderzijds de frequentie waarmee niet-gevaccineerde respondenten hebben geswingd (twee antwoordcategorieën). Immers, swingers die frequenter onveilige seks hebben met elkaar lopen een objectief hoger risico om besmet te raken met hepatitis B. Echter, deze gecombineerde variabele bestaat uit zes categorieën waarvan er vier gevuld zijn met minder dan twintig respondenten. Alleen de middengroepen (hoge en lage frequentie van "altijd veilig neuken en andere handelingen niet altijd veilig") zijn goed gevuld. Daarom rekenen we verder met de

twee losse variabelen: frequentie van swingen en het hebben van onveilige swing-seks. De risico-inschatting op een besmetting met hepatitis B is in de vragenlijst gemeten met twee stellingen. De eerste meet hoe ernstig de respondent het zou vinden als hij of zij besmet zou raken met hepatitis B. Hier blijkt dat de respondenten een besmetting met hepatitis B ernstig zouden vinden; zij scoren een gemiddelde van 6,4 (sd 1,0; op een schaal van 1 t/m 7; zie onderste rij in tabel 17). De tweede stelling meet de inschatting van de kans dat de respondent besmet zou raken met hepatitis B. De respondenten achten deze kans niet groot; zij scoren een gemiddelde van 2,5 (sd 1,5; eveneens op een schaal van 1 t/m 7).

In hoeverre hangt nu de risico-inschatting samen met het objectieve risico op hepatitis B? Het blijkt dat de inschatting van de ernst niet afhankelijk is van het objectieve risico. Dat betekent dat respondenten die een laag objectief risico lopen op hepatitis B (swingen met lage frequentie, altijd veilige swing-seks) een besmetting met het virus net zo ernstig zouden vinden als respondenten met een hoger objectief risico (zie tabel 17). In de inschatting van de kans op hepatitis B is er wel een verschil. Respondenten die met een hogere frequentie swingen schatten de kans op een mogelijke besmetting significant hoger in dan degenen die met een lage frequentie swingen (2,8 vs. 2,3). De mate waarin respondenten veilige seks hebben tijdens het swingen is niet van invloed op de inschatting van de kans.

Tabel 17. Gemiddelde risico-inschatting naar objectief risico (n=248)

Objectief risico	N		Risico-inschatting besmetting met hepatitis B			
			Als ik in de komende 6 maanden besmet zou raken met hepatitis B, dan vind ik dat (1) niet ernstig t/m (7) zeer ernstig		De kans dat ik in de komende 6 maanden zelf besmet raak met hepatitis B is (1) heel klein t/m (7) heel groot	
Frequentie						
- Laag (1-5 keer)	149	60%	6,4		2,3	
- Hoog (6+ keer)	99	40%	6,4	NS ¹	2,8	p≤0,01 ²
Veilige swing-seks						
- Altijd veilige seks	14	5%	6,3		2,2	
- Alleen neuken altijd veilig	200	81%	6,3		2,5	
- Alle handelingen niet altijd veilig	34	14%	6,4	NS ³	2,5	NS ⁴
Totaal	248	100%	6,4		2,5	

¹ T-test (df=247) = -0,310, p=0,757.

² T-test (df=247) = -2,841, p=0,005.

³ One-way anova F (df=2) = 2,6, p=0,770.

⁴ One-way anova F (df=2) = 2,6, p=0,773.

4.8 Intentie ten aanzien van vaccinatie

Onderzoeksvragen: Wat is de kennis, houding en intentie van swingers ten aanzien van de hepatitis B-vaccinatie? Wat zijn barrières om de vaccinatie te krijgen, en hoe kunnen deze barrières worden verkleind?

Als het gaat over of de respondenten van plan zijn om zich te laten vaccineren, dan gaat het over intentie. In de vragenlijst hebben we eerst de vier kennisvragen over hepatitis B gesteld (§4.6) en daarna hebben we informatie over hepatitis B gegeven. Aan de 249 respondenten die niet gevaccineerd zijn is vervolgens gevraagd of zij van plan zijn om zich te laten vaccineren (tabel 18). Veertig procent is zeker niet of waarschijnlijk niet van plan om zich te laten vaccineren, en zestig procent zegt misschien wel, waarschijnlijk wel of zeker wel.

Tabel 18. Intentie tot vaccinatie (n=249)

Van plan zich te laten vaccineren?		
Zeker niet	32	13%
Waarschijnlijk niet	68	27%
Misschien	66	26%
Waarschijnlijk wel	39	16%
Zeker wel	44	18%

Wie zouden zich laten vaccineren? We kijken naar de gemiddelde intentie (scores van 1 t/m 5) voor verschillende subgroepen. Als eerste spreken respondenten met een voorkeur voor zowel thuis als in een parenclub swingen een hogere vaccinatie-intentie uit dan degenen die alleen in een parenclub swingen, (3,3 tegen 2,5)⁴³. Ook de frequentie waarmee respondenten swingen hangt positief samen met vaccinatie-intentie. Dat betekent dat de respondenten die zes of meer keer geswingd hebben in het afgelopen jaar een hogere vaccinatie-intentie uitspreken dan degenen die minder vaak geswingd hebben (3,3 vs. 2,8)⁴⁴. Er is geen verschil in intentie tot vaccinatie tussen respondenten die meestal met één, twee of drie of meer partners swingen per swing-gelegenheid⁴⁵. Ook de mate van veilig swingen hangt niet met intentie samen⁴⁶. Van de variabelen die het objectieve risico meten, is dus alleen de hogere swing-frequentie van invloed op de intentie tot vaccinatie. Het wel of niet altijd hebben van veilige seks tijdens het swingen hangt er niet mee samen.

Kijken we naar de risico-inschatting, dan ontstaat het volgende beeld. De intentie correleert positief met zowel de inschatting van de ernst van een besmetting als de kans op een besmetting met hepatitis B⁴⁷. Zij die zich zouden laten vaccineren schatten de ernst van besmetting hoger in (namelijk 6,6 tegen 6,1)⁴⁸. Ook beoordelen zij de kans op besmetting met hepatitis B hoger dan de groep die zich niet zou laten vaccineren (3,0 tegen 1,8)⁴⁹.

Verklaring van intentie

Om te achterhalen welke variabelen van invloed zijn op de intentie van de respondenten om zich te laten vaccineren, hebben we een regressie-analyse uitgevoerd. In het eerste model nemen we alleen de achtergrondvariabelen sekse, leeftijd en opleiding mee. Met deze drie variabelen wordt (afgerond) 1% van de variantie in intentie verklaard. In het tweede model nemen we daarnaast vier swing-variabelen mee: frequentie, veilige seks, voorkeur voor plaats en aantal swing-partners. Dit model verklaart 5% van de variantie. In het derde model nemen we vervolgens ook "gepland gedrag" variabelen mee. Volgens het model van "gepland gedrag" dragen algemene attitude, sociale norm en subjectief ervaren controle bij aan het vormen van de intentie (Ajzen & Fishbein, 1980). Binnen dit onderzoek gaat het dan om de **algemene attitude** ten opzichte van vaccineren (hoe belangrijk vindt de respondent het om zich te laten vaccineren, op een schaal van 1 t/m 7), de **sociale norm** over vaccineren (hoe waarderen vrienden van de respondent diens vaccinatie, eveneens op een schaal van 1 t/m 7) en **controle** over al dan niet vaccineren (hoe moeilijk of gemakkelijk is het om je te laten vaccineren, schaal van 1 t/m 7). We nemen de inschatting van ernst van en kans op besmetting ook in dit model mee. Tabel 19 laat de resultaten van dit derde model, dat 68% van de variantie verklaart⁵⁰, zien. De demografische variabelen en de swing-variabelen dragen niet bij aan de verklaring van de vaccinatie-intentie. Van de gepland gedrag-variabelen dragen zowel de attitude als de ervaren controle als de inschatting van de ernst van besmetting bij.

Wat is hiervan de betekenis? Het betekent dat degenen die het belangrijk vinden om zich te laten vaccineren zich met meer waarschijnlijkheid zouden laten vaccineren. Hetzelfde geldt voor degenen die het makkelijk vinden om zich te laten vaccineren. En ook degenen die de ernst hoger inschatten zouden zich met meer waarschijnlijkheid laten vaccineren tegen hepatitis B.

Tabel 19. Intentie tot vaccineren tegen hepatitis B (n=249)*

Variabelen van invloed op intentie tot vaccineren	B (sd B)	Beta	p		R ²
Demografische variabelen					
- Sekse	-0.17 (0.11)	-0.07	0,132	NS	
- Leeftijd	0.00 (0.01)	-0.05	0,237	NS	
- Opleiding	0.00 (0.03)	0.05	0,231	NS	
Swing-variabelen					
- Frequentie van swingen	0.00 (0.05)	0.06	0,112	NS	
- Aantal personen tijdens swingen	0.00 (0.07)	0.02	0,598	NS	
- Veilige swing-seks	0.00 (0.11)	-0.02	0,595	NS	
- Voorkeur voor thuis, parenclub of beide	0.00 (0.06)	-0.01	0,743	NS	
Variabelen gepland gedrag					
- Algemene attitude (belangrijk)	0.43 (0.03)	0.72	0,000	*	
- Sociale norm (vrienden)	0.00 (0.04)	0.00	1,000	NS	
- Sociale norm (mede-swingers)	0.00 (0.04)	0.05	0,412	NS	
- Controle (hoe moeilijk)	0.00 (0.03)	0.11	0,010	*	
- Risico-inschatting: ernst van besmetting	0.10 (0.05)	0.08	0,056	**	
- Risico-inschatting: kans op besmetting	0.00 (0.04)	0.04	0,399	NS	
Verklaarde variantie					68%

* B (sd B) = ongestandaardiseerde beta (standaarddeviatie); Beta = gestandaardiseerde beta; p = significantie waarbij * = betrouwbaarheid >95% en ** = betrouwbaarheid >90%, NS = niet significant (betrouwbaarheid <90%); R² = percentage verklaarde variantie.

Interessant is het om nu te kijken hoe deze variabelen die de vaccinatie-intentie verklaren voorspeld kunnen worden. Over de inschatting van de ernst van besmetting hebben we eerder in deze paragraaf gerapporteerd. Hierna gaan we in op de algemene attitude en de subjectieve controle.

Verklaring van attitude

De eerste variabele die we nader verklaren is de algemene attitude ten opzichte van vaccineren. Ook hier hebben we een regressie-analyse uitgevoerd, maar ditmaal met attitude als afhankelijke variabele en vier onafhankelijke variabelen waarvan we een invloed verwachten op attitude. Deze laatste zijn het kennis-niveau (het aantal goed beantwoorde kennisvragen) en drie stellingen: dat vaccinatie een goede manier is de eigen gezondheid te beschermen, dat vaccinatie een goede manier is om de gezondheid van de seks-partners te beschermen, en het ooit gedacht hebben aan vaccinatie (op een schaal van 1 t/m 7, oplopend tot 7 = helemaal mee eens). In tabel 20 is te zien dat de vaccinatie-attitude vooral beïnvloed wordt door de gedachte dat vaccineren de gezondheid van de respondent beschermt. Dat door vaccinatie ook de gezond-

heid van sekspartners beschermd wordt, is niet van invloed op de attitude. Het wel eens gedacht hebben aan vaccinatie draagt wel bij aan de attitude, wat logisch is, want als iemand nooit over vaccinatie nagedacht heeft, kan er geen (positieve/negatieve) attitude gevormd zijn.

Tabel 20. Algemene attitude ten opzichte van vaccineren tegen hepatitis B (n=249)*

Variabelen van invloed op attitude t.o.v. vaccineren	*B (SD B)	Beta	p		R ²
Kennisniveau	-0.00 (0.08)	-0.04	0,385	NS	
Eigen gezondheid beschermen	0.81 (0.10)	0.68	0,000	*	
Gezondheid van sekspartners beschermen	-0.00 (0.10)	-0.03	0,754	NS	
Nooit aan vaccineren gedacht	-0.18 (0.04)	-0.20	0,000	*	
Verklaarde variantie					53%

*B (sd B) = ongestandaardiseerde beta (standaarddeviatie); Beta = gestandaardiseerde beta; p = significantie waarbij

* = betrouwbaarheid >95% en NS = niet significant; R² = percentage verklaarde variantie.

Verklaring van controle, ervaring van barrières

Welke variabelen beïnvloeden de subjectief ervaren controle? Hier gaat het over barrières die respondenten kunnen ervaren voor de uitvoer van gedrag, in ons geval: vaccineren tegen hepatitis B. In de vragenlijst zijn vijf stellingen opgenomen die barrières verwoorden (zie tabel 21). Vier procent van de respondenten geeft aan geen tijd te hebben om zich te laten vaccineren en voor 76% is tijd geen barrière. Dertien procent zou zich niet durven laten vaccineren omdat zij bang zijn dat anderen er dan achter komen dat zij swinger zijn. Voor 69% speelt deze barrière geen rol van betekenis. Bijna de helft (48%) geeft aan niet te weten waar zij zich zouden kunnen laten vaccineren en 28% geeft aan wel te weten waar dat kan. Eéntiende deel denkt dat de vaccinatie tegen hepatitis B duur is, en zeventien procent is bang voor naalden.

Tabel 21. Barrières voor vaccinatie tegen hepatitis B (n=249)*

Barrières	gem. score	(Helemaal) niet mee eens (1-2)	Niet eens/niet oneens (3-4-5)	(Helemaal) mee eens (6-7)
Geen tijd	1,9	76%	20%	4%
Durf niet / angst voor ontdekking	2,3	69%	18%	13%
Bang voor naalden	2,6	64%	19%	17%
Duur	3,1	42%	47%	11%
Weet niet waar	4,6	28%	24%	48%

* Antwoordmogelijkheden (1 t/m 7) waarbij 1 = geen barrière en 7 = zeker barrière.

Om te achterhalen welke barrières van invloed zijn op de ervaren controle is een regressie-analyse uitgevoerd. De ervaren controle is de stelling "Ik vind het ... om me te laten vaccineren tegen hepatitis B", waarbij 1 = heel moeilijk (weinig controle) oplopend naar 7 = heel gemakkelijk (veel controle). In tabel 22

is te zien dat de respondenten tijd en geld niet als barrière zien om zich te laten vaccineren. Deze twee variabelen zijn niet van invloed op de controle. De overige drie variabelen dragen wel bij aan de voorspelling van de ervaren controle: bekend zijn met locaties waar swingers zich kunnen laten vaccineren, angst voor ontdekking dat de respondent swinger is en angst voor naalden. Met andere woorden, respondenten die niet weten waar zij zich kunnen laten vaccineren, respondenten die angstig zijn voor ontdekking van hun swinger-zijn en respondenten die bang zijn voor naalden ervaren weinig controle. Zij zullen zich met minder waarschijnlijkheid laten vaccineren.

Tabel 22. Controle over vaccineren tegen hepatitis B (n=249)*

Variabelen van invloed op controle over vaccineren	*B (SD B)	Beta	p		R ²
Geen tijd	0.00 (0.07)	0.06	0,339	NS	
Durf niet / angst voor ontdekking	-0.30 (0.06)	-0.29	0,000	*	
Weet niet waar	0.18 (0.05)	0.22	0,000	*	
Duur	-0.00 (0.06)	-0.07	0,213	NS	
Bang voor naalden	-0.24 (0.05)	-0.27	0,000	*	
Verklaarde variantie					23%

* B (sd B) = ongestandaardiseerde beta (standaarddeviatie); Beta = gestandaardiseerde beta; p = significantie waarbij

* = betrouwbaarheid >95% en NS = niet significant; R² = percentage verklaarde variantie.

Campagne

Hoewel het niet tot de onderzoeksvragen behoort, hebben we in de vragenlijst ook gevraagd of de respondenten op de hoogte zijn van de gratis hepatitis B-vaccinatiecampagne. Van de niet-gevaccineerden heeft bijna 80% geen weet van de campagne. De frequentie van swingen, de voorkeur voor thuis en/of in een parenclub swingen, het aantal swing-partners per gelegenheid en of de swing-seks altijd veilig bedreven wordt, laten hiermee geen verband zien⁵¹. Blijkbaar kennen de respondenten de campagne vanuit een andere invalshoek, wellicht via hun werk (we hebben hier geen verdere gegevens over). Respondenten die de campagne kennen hebben gemiddeld net zoveel van de vier kennisvragen goed beantwoord als degenen die de campagne niet kennen⁵².

Direct en anoniem afspraak maken

We hebben de niet-gevaccineerde respondenten het volgende voorgelegd: "Als u via internet anoniem direct een afspraak zou kunnen maken om u te laten vaccineren tegen hepatitis B, zou u dat dan doen?". Op deze vraag antwoordt 74% positief en 26% negatief. Wie zijn de respondenten die - na geïnformeerd te zijn over hepatitis B en de mogelijkheid tot gratis vaccinatie - via internet een afspraak zouden maken om zich te laten vaccineren? Ook hier zien we dat de frequentie van swingen, de voorkeur voor thuis en/of in een parenclub swingen, het aantal swing-partners per gelegenheid en of de swing-seks altijd veilig bedreven wordt, hier geen verband mee laten zien⁵³. Er is wel een samenhang met de risico-inschatting van de respondenten (inschatting van ernst van en kans op besmetting). De respondenten die een vaccinatie-afpraak via internet zouden maken beoordelen het mogelijk oplopen van hepatitis B als ernstiger dan degenen die geen afspraak zouden maken (6,5 tegen 6,1)⁵⁴. Ook schatten zij de kans op besmetting hoger in (2,7 tegen 1,8)⁵⁵.

Waar vaccineren

Aan de 201 respondenten die zich nu positief uitspreken over vaccinatie hebben we een aantal mogelijke plaatsen voorgelegd waar zij zich zouden kunnen laten vaccineren. Gemiddeld kruisen zij twee plaatsen aan. Het meest genoemd is de plaatselijke GGD, gevolgd door de eigen huisarts (tabel 23). Deze groepen overlappen elkaar met 54 respondenten (dat is 36% van degenen die naar de plaatselijke GGD zouden gaan en 64% van degenen die naar de huisarts zouden gaan). De andere mogelijkheden zijn minder vaak aangekruist. Het merendeel van de respondenten spreekt geen voorkeur uit voor vaccinatie op plaatsen die met swingen te maken hebben, zoals een parenclub, avonden van swing-organisaties of erotische feesten en beurzen.

Tabel 23. Plaats voor vaccinatie (n=201; meer antwoorden mogelijk)

Plaats		
Bij de plaatselijke GGD	148	74%
Bij mijn huisarts	85	42%
In een parenclub	45	22%
Op een besloten bijeenkomst, bijv. introductie-avond van een swing-organisatie	34	17%
Op een speciaal daarvoor ingerichte avond, bijv. swingers-vaccinatie avond georganiseerd door een swing-organisatie	35	17%
Bij de regionale soa-poli	30	15%
Bij een andere dan de plaatselijke GGD	24	12%
Op een erotische beurs	13	7%
Op een erotisch feest	12	6%
Andere plaats	-	-

Van de 79 respondenten die één plaats noemen, zou de meerderheid (60%) zich willen laten vaccineren bij de plaatselijke GGD, gevolgd door de eigen huisarts (29%). Andere mogelijkheden: bij een andere GGD (5%), in een parenclub (4%) en op een speciale avond (3%).

Doorklikken naar informatieve website

Helemaal aan het eind van de vragenlijst hebben we de respondenten de mogelijkheid geboden om door te klikken naar een website met informatie over hepatitis B. Bijna een kwart (24%; 138 personen) heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Van hen zijn er 75 (nog) niet gevaccineerd, 48 zijn geheel of gedeeltelijk gevaccineerd en 15 weten niet of zij tegen hepatitis A of B gevaccineerd zijn (verdeling in percentages: 54%, 35% en 11%). Van de doorklikkers is 75% misschien, waarschijnlijk wel of zeker wel van plan zich te laten vaccineren, tegen 53% van degenen die niet naar de informatieve website hebben doorgedrukt⁵⁶.

⁴ Pearson's Chi² (df=3) = 10,8, p=0,013 (opleiding in 4 categorieën: geen/LBO, MAVO/MBO, HAVO/VWO en HBO/WO).

⁵ One-way anova F (df=5) = 20,8, p=0,000 (Post-hoc Scheffe: de gemiddelde leeftijd is hoger in de groepen die langer swingen).

⁶ Pearson's Chi² (df=3) = 18,1, p=0,000 (duur swingen in 4 categorieën: <12 mnd, 1-3 jaar, 3-10 jaar en 10+ jaar).

⁷ Pearson's Chi² (df=12) = 79,6, p=0,000 (duur swingen in 4 categorieën: zie noot 5, en frequentie swingen in 5 categorieën: 1-2 keer, 3-5 keer, 6-12 keer, 13-24 keer en 25+ keer; met verminderde betrouwbaarheid omdat 5% van de cellen onvoldoende gevuld is). Als we de swing-frequentie indikken naar 3 categorieën (1-5 keer, 6-12 keer en 13+ keer), dan blijft het beeld hetzelfde, nl. Chi² (df=6) = 50,3, p=0,000 met 0% onvoldoende gevulde cellen.

⁸ Pearson's Chi² (df=8) = 66,0, p=0,000 (met verminderde betrouwbaarheid omdat 7% van de cellen onvoldoende gevuld is). Wanneer we indikken naar 3 frequentie-categorieën, d.w.z. 1-5 keer, 6-12 keer en 13+keer, dan blijft het beeld hetzelfde met Chi² (df=2) = 51,3, p=0,000, met 0% onvoldoende gevulde cellen).

⁹ Pearson's Chi² (df=6) = 12,0, p=0,061 (duur swingen in 4 categorieën, met verminderde betrouwbaarheid omdat 8% van de cellen onvoldoende gevuld is).

¹⁰ Pearson's Chi² (df=5) = 43,1, p=0,000 (met verminderde betrouwbaarheid omdat 50% van de cellen onvoldoende gevuld is). Wanneer we indikken naar 3 categorieën, d.w.z. zonder 0 personen en 3+ personen, dan blijft het beeld hetzelfde met Chi² (df=2) = 40,3, p=0,000, met 0% onvoldoende gevulde cellen).

¹¹ Pearson's Chi² (df=4) = 47,0, p=0,000 (3 categorieën sekspartners, zie noot 9).

¹² Pearson's Chi² (df=4) = 7,5, p=0,113 (3 categorieën sekspartners, zie noot 9).

¹³ Pearson's Chi² (df=6) = 32,0, p=0,000 (3 categorieën sekspartners, zie noot 9; en 4 categorieën duur swingen, zie noot 5).

¹⁴ Zie bijlage 1 voor de precieze formulering van de vraag en uitleg over 'stellen' en 'losse' personen.

¹⁵ Wat veel voorkomt is dat het aantal stellen (x2 personen) precies overeenkomt met het aantal 'losse' mannen en vrouwen. Wat ook veel voorkomt is dat het aantal stellen (zonder vermenigvuldiging) gelijk is aan het aantal 'losse' personen.

¹⁶ Geen verschil tussen mannen en vrouwen (Pearson's Chi² (df=4) = 6,0, p=0,197, echter, verminderde betrouwbaarheid omdat 40% van de cellen onvoldoende gevuld is).

¹⁷ Geen verschil tussen mannen en vrouwen (Pearson's Chi² (df=4) = 1,9, p=0,746, 10% onvoldoende gevulde cellen).

¹⁸ In totaal geeft 26% van de vrouwen aan één of meer vormen van anale seks uit te voeren bij hun partner.

¹⁹ In totaal geeft 46% van de vrouwen aan dat hun partner één of meer vormen van anale seks bij hun uitvoert.

²⁰ In totaal geeft 51% van de mannen aan één of meer vormen van anale seks uit te voeren bij hun partner.

²¹ In totaal geeft 37% van de mannen aan dat hun partner één of meer vormen van anale seks bij hen uitvoert.

²² Pearson's Chi² (df=2) = 6,1, p=0,736.

²³ Pearson's Chi² (df=4) = 2,8, p=0,597.

²⁴ Pearson's Chi² (df=4) = 4,9, p=0,294 (verminderde betrouwbaarheid omdat 11% van de cellen onvoldoende gevuld is).

²⁵ Pearson's Chi² (df=4) = 2,3, p=0,681.

²⁶ Sekse: Pearson's Chi² (df=2) = 0,6, p=0,736. Leeftijd: One-way anova F (df=2) = 0,5, p=0,631 (d.w.z. gemiddelde leeftijd niet onderscheidend, maar ook als we rekenen met leeftijdscategorieën zijn er geen verschillen). Opleiding (in 2 categorieën: lager onderwijs t/m MBO en HAVO t/m WO - alleen zo met voldoende gevulde cellen): Chi² (df=2) = 2,4, p=0,302.

²⁷ In de vragenlijst ging het alleen om afspraken over veilige seks, echter, sommige respondenten noemden ook andere aspecten waarover zij afspraken maken.

²⁸ Pearson's Chi² (df=2) = 28,4, p=0,000 (met verminderde betrouwbaarheid omdat 33% van de cellen onvoldoende gevuld is).

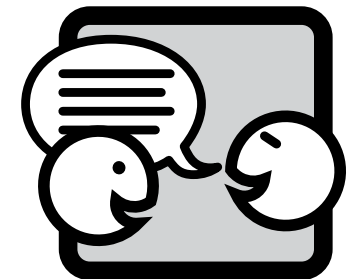
²⁹ Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen: Pearson's Chi² (df=4) = 6,5, p=0,165.

³⁰ Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen: Pearson's Chi² (df=4) = 3,4, p=0,490.

- ³¹ Geen verschillen in (on)veilige seks tussen nooit-drinkers, af en toe-drinkers en altijd-drinkers: Chi^2 (df=4) = 3,9, p=0,416 (met 11% onvoldoende gevulde cellen). Ook geen verschillen in (on)veilige seks tussen nooit-drugsgebruikers, af en toe-drugsgebruikers en altijd-drugsgebruikers: Chi^2 (df=4) = 2,9, p=0,583 (met 11% onvoldoende gevulde cellen).
- ³² Geen verschillen in redenen om zich te laten testen (rondom vaccinatie, swingen, anders) in frequentie van swingen (Chi^2 (df=4) = 9,2, p=0,056), in plaats van swingen (Chi^2 (df=4) = 9,8, p=0,043 met 33% onvoldoende gevulde cellen), in het aantal swing-partners per gelegenheid (Chi^2 (df=4) = 7,8, p=0,099) en in altijd veilige seks tijdens swingen (Chi^2 (df=4) = 3,8, p=0,437 met 11% onvoldoende gevulde cellen).
- ³³ Aan de volledig gevaccineerde respondenten is (vanwege een fout in de programmatuur) niet gevraagd waarom zij gevaccineerd zijn.
- ³⁴ Pearson's Chi^2 (df=4) = 49,0, p=0,000.
- ³⁵ Pearson's Chi^2 (df=4) = 19,8, p=0,001 (verminderde betrouwbaarheid omdat 11% van de cellen onvoldoende gevuld is).
- ³⁶ Pearson's Chi^2 (df=4) = 6,6, p=0,158.
- ³⁷ Pearson's Chi^2 (df=4) = 1,6, p=0,804 (verminderde betrouwbaarheid omdat 11% van de cellen onvoldoende gevuld is).
- ³⁸ T-test (df=501) = -2,7, p=0,007.
- ³⁹ One-way anova F (df=2) = 4,5, p=0,012.
- ⁴⁰ One-way anova F (df=2) = 3,5, p=0,031.
- ⁴¹ One-way anova F (df=2) = 1,1, p=0,324.
- ⁴² One-way anova F (df=2) = 0,5, p=0,598.
- ⁴³ One-way Anova F (df=2) = 5,5, p=0,005. Posthoc Scheffé laat zien dat het verschil significant is tussen alleen parenclub en zowel parenclub als thuis. De groep die alleen thuis swingt scoort gemiddeld 2,8 op vaccinatie-intentie.
- ⁴⁴ T-test (df=247) = -2,961, p=0,003.
- ⁴⁵ One-way Anova F (df=2) = 0,2, p=0,799.
- ⁴⁶ One-way Anova F (df=2) = 0,3, p=0,759.
- ⁴⁷ Correlatie van intentie met ernst van besmetting is Pearson $r = 0,36$, p=0,000. Correlatie van intentie met kans op besmetting is Pearson $r = 0,39$, p=0,000.
- ⁴⁸ T-test (df=247) = -4,491, p=0,000.
- ⁴⁹ T-test (df=247) = -7,022, p=0,000.
- ⁵⁰ De verklaarde variantie in model 1 is 1% en 5% in model 2. Dit verschil is niet significant (F (df=7) = 1,7, p=0,121). De verklaarde variantie in model 3 is 12%. De verbetering van 5% naar 12% is significant (F (df=13) = 37,5, p=0,000).
- ⁵¹ Frequentie (1-5, 6-12 en 13+ keer): Pearson's Chi^2 (df=2) = 2,5, p=0,288. Voorkeur plaats (thuis, parenclub, beide): Pearson's Chi^2 (df=2) = 3,2, p=0,201. Aantal swing-partners (1, 2, 3+): Pearson's Chi^2 (df=2) = 0,3, p=0,857. Swing-seks (alles veilig, alleen neuken veilig, alles onveilig): Pearson's Chi^2 (df=2) = 2,7, p=0,259 (17% onvoldoende gevulde cellen).
- ⁵² T-test (df=247) = -1,789, p=0,075.
- ⁵³ Frequentie (1-5, 6-12 en 13+ keer): Pearson's Chi^2 (df=2) = 1,2, p=0,554. Voorkeur plaats (thuis, parenclub, beide): Pearson's Chi^2 (df=2) = 1,8, p=0,397. Aantal swing-partners (1, 2, 3+): Pearson's Chi^2 (df=2) = 1,3, p=0,522. Swing-seks (alles veilig, alleen neuken veilig, alles onveilig): Pearson's Chi^2 (df=2) = 0,4, p=0,810 (17% onvoldoende gevulde cellen).
- ⁵⁴ T-test (df=247) = -2,891, p=0,004.
- ⁵⁵ T-test (df=247) = -4,257, p=0,000.
- ⁵⁶ Fisher's Exact Test (df=1), p=0,002.

hoofdstuk 5

Conclusie en discussie



Hoofdstuk 5

Conclusie en discussie

Eerst behandelen we een aantal methodologische overwegingen voordat we de onderzoeksvragen nog eens kort beantwoorden en daaruit conclusies en aanbevelingen geven.

5.1 Onderzoek via internet

Swingers maken deel uit van een **hidden population**. Er bestaat immers geen register van personen die swingen van waaruit een (representatieve) steekproef getrokken kan worden. De respondenten zijn geworven via verschillende websites die zich richten op swingers. We benadrukken dat dit geen representatieve steekproef is en dat de resultaten niet met honderd procent zekerheid kunnen gelden voor de totale groep swingers in Nederland. Dat betekent dat het onderzoek geen exacte prevalentiecijfers voor de groep swingers in Nederland oplevert.

De werving van respondenten via de swing-organisaties is een goede manier gebleken om een grote groep swingers te benaderen en te bereiken. Leden van een drietal swing-organisaties hebben via de e-mail de link naar de vragenlijst toegestuurd gekregen. Van de 1.168 personen die begonnen waren met het invullen van de vragenlijst, hebben er 614 de vragenlijst volledig ingevuld. Dat aantal was hoger dan verwacht. Met de gegevens van 566 individuele swingers zijn de onderzoeksvragen beantwoord.

5.2 Beantwoording onderzoeksvragen

Vraag 1) Wat is er bekend over swingers, hun (seksuele) risicogedrag en mogelijke preventieve maatregelen in de nationale vak- en wetenschappelijke literatuur en internationale wetenschappelijke literatuur?

Recent - het afgelopen decennium - is er geen onderzoek onder swingers gedaan. Onderzoek naar swingers dateert voornamelijk van de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw. Veel publicaties gaan in op

wat swingen is en welke emoties erbij komen kijken, met name jaloezie. De kenmerken van swingers komen in de verschillende publicaties overeen: 30-40 jaar oud, hoger opgeleid, liberale opvattingen over seks. Onderzoek naar seksueel risicogedrag onder swingers is niet eerder gedaan. Uit (oudere) kwalitatieve Amerikaanse studies blijkt wel dat swingers enige angst hebben om een soa op te lopen, maar dat zij nauwelijks voorzorgsmaatregelen treffen. Ook geven zij aan selectief te zijn in met wie zij swing-seks hebben.

Vraag 2) Welke risicovolle gedragingen vertonen swingers?

Bijna alle respondenten hebben seks met hun vaste partner tijdens het swingen en buiten het swingen om. Dit gebeurt - op een enkele uitzondering na - zonder bescherming, dus onveilig. Tijdens het swingen hebben de meeste swingers seksueel contact met één of twee andere personen dan hun vaste partner tijdens het swingen. Onbekend is gebleven met hoeveel **verschillende** personen in totaal de respondenten swing-seks hadden, omdat die vraag in vragenlijst te moeilijk bleek. Het is dus niet bekend of de swingers steeds met anderen swingen, of dat zij ook (vaak) met hetzelfde stel swingen. Gezien de risico's op verspreiding van hepatitis B en andere soa is dit wel een belangrijk thema; met - toekomstig - kwalitatief onderzoek (face-to-face interviews met swingers) kan een beter antwoord gegeven worden.

Welke handelingen worden uitgevoerd bij en met anderen (dan de vaste partner) en worden er dan condooms of beflapjes gebruikt? Veel mannen en vrouwen zijn actief of passief in beffen, vaginaal vingeren, pijpen en aftrekken (88-98%). Onveilig beffen en pijpen komt veel voor: slechts 4% tot 9% van de mannen en vrouwen doet of ondergaat dit altijd veilig. Neuken wordt door meer swingers altijd veilig gedaan. Ongeveer 80% geeft aan vaginaal te neuken (76% van de vrouwen en 86% van de mannen), en 83-86% van hen zegt dat altijd veilig te doen. Ongeveer 20% geeft aan anaal te neuken (14% van de vrouwen en 27% van de mannen), en 74-79% zegt dat altijd veilig te doen. In totaal praktiseert slechts 5% van de respondenten altijd veilige seks met anderen tijdens het swingen. De meerderheid (81%) neukt wel altijd veilig, maar gebruikt niet altijd een condoom/beflapje bij de overige handelingen. Als laatste is er 14% die bij alle handelingen, inclusief neuken, niet altijd een condoom/beflapje gebruikt. Deze verdeling zien we terug voor mannen en vrouwen, voor respondenten die met een lage dan wel hoge frequentie swingen, voor respondenten die bij voorkeur alleen thuis, alleen in een parenclub of op beide plaatsen swingen, en voor respondenten die meestal met één, twee of drie of meer personen swing-seks hebben per gelegenheid. Blijkbaar is het hebben van (ook) onveilige seks niet gebonden aan de genoemde swing-kenmerken (frequentie, plaats en aantal personen).

Bijna alle respondenten maken afspraken met hun vaste partner en swing-partners over veilige seks tijdens het swingen (96%). De afspraken die de meeste respondenten maken zijn: "altijd een condoom bij penetratie" (87%) en "bij pijpen niet (laten) klaarkomen in de mond" (55%). De meerderheid zegt zich altijd aan de gemaakte afspraken te houden (85%). Van hen heeft een groot deel (ook) onveilige seks: slechts 5% van degenen die afspraken maken heeft altijd veilige seks. Van de 15% die zich niet altijd aan de afspraken houdt, heeft een groter deel - namelijk 95% - (ook) onveilige seks. Overigens lijkt het erop dat de afspraken over veilige seks vooral gelden voor de seks met anderen dan de vaste partner, omdat blijkt dat onveilige seks met hem of haar eerder regel dan uitzondering is.

Gebruik van alcohol en/of drugs voor en tijdens het swingen komt voor: 78% drinkt wel eens alcohol en 40% gebruikt wel eens drugs (met name XTC, GHB en cannabis). Gebruikers van alcohol en drugs zijn niet oververtegenwoordigd in de groep die (ook) onveilige swing-seks heeft.

Vraag 3) Welk percentage van de swingers is ooit geïnfecteerd met hepatitis B, welk percentage is drager?

De helft van de 566 respondenten geeft aan ooit getest te zijn op hepatitis B. Van de ooit geteste respondenten was er één geïnfecteerd met het virus.

Bij de interpretatie van deze cijfers moet rekening gehouden worden met het feit dat de respondenten zelf hebben aangegeven of zij wel of niet getest en geïnfecteerd zijn/waren met hepatitis B (zelfrapportage). Uit andere studies blijkt dat zelfrapportage een lager aantal mensen oplevert dat hepatitis B heeft (gehad) dan bijvoorbeeld bloedonderzoek. Mensen die bijvoorbeeld een asymptomatische hepatitis B hebben gehad, hebben daar - waarschijnlijk - weinig of niets van gemerkt; zij weten dus niet dat zij hepatitis B hebben doorgemaakt.

Vraag 4) Welk percentage van de swingers werd gevaccineerd tegen hepatitis B en hoe groot was de compliance bij het afmaken van de vaccinatierreeks?

Van de 566 respondenten is 30% volledig gevaccineerd, 16% is gedeeltelijk gevaccineerd en 44% is niet gevaccineerd tegen hepatitis B. De overige 10% weet niet of zij gevaccineerd is tegen hepatitis A of hepatitis B (deze percentages zijn gebaseerd op zelfrapportage). Met betrekking tot de compliance bij het afmaken van de vaccinatierreeks geven bijna alle onvolledig gevaccineerden aan dat zij van plan zijn de kuur af te maken (89 van de 93 respondenten). Degenen die de kuur niet denken te gaan afmaken noemen vooral als reden daarvoor dat zij er geen tijd meer voor hebben.

Vraag 5) Welke kennis hebben swingers over hepatitis B?

We hebben de respondenten vier meerkeuzevragen over hepatitis B voorgelegd. De respondenten beantwoorden gemiddeld twee vragen goed. Zeventien procent heeft alle vier de vragen goed, de rest heeft minimaal één vraag fout beantwoord (9% heeft alle vragen goed). Van degenen die ooit getest en/of gevaccineerd zijn, is een iets groter deel goed op de hoogte van de kenmerken en risico's van hepatitis B (resp. 20% en 15% van hen heeft de vier vragen goed). Kortom, slechts een klein deel van de respondenten is goed geïnformeerd is over hepatitis B.

Vraag 6) Komt de risico-inschatting ten aanzien van het oplopen van hepatitis B van swingers overeen met het objectieve risico?

De subjectieve risico-inschatting bestaat enerzijds uit de mate waarin swingers het ernstig zouden vinden om besmet te raken met hepatitis B, en anderzijds uit hoe zij de kans inschatten zelf hepatitis B te krijgen. Uit de resultaten blijkt dat de swingers het ernstig zouden vinden als zij besmet zouden raken met hepatitis B, echter, zij schatten de kans dat zij besmet raken laag in (resp. gemiddeld 6,4 en 2,5; beide op een schaal van 1 t/m 7).

Twee variabelen bepalen het objectieve risico op hepatitis B. De eerste is de frequentie van swingen: 47% swingt met een lage frequentie (1-5 keer) en 53% swingt met een hoge frequentie (6 of meer

keer). De tweede is of de swing-seks altijd veilig bedreven wordt: 5% heeft altijd veilige seks, 81% neukt altijd veilig, maar doet andere handelingen (ook) onveilig, en 14% doet alle handelingen niet altijd veilig. Schatten de swingers met een hoger objectief risico de ernst van besmetting ook hoger in? Dat blijkt niet het geval. Een hoge of lage frequentie van swingen en de mate van veilige seks hangen niet samen met de ernst-inschatting. Ook blijkt de mate van veilige swing-seks niet samen te hangen met de kans-inschatting. Bij frequentie ligt dat anders: degenen die met een hogere frequentie swingen schatten de kans op besmetting hoger in (2,8 vs. 2,3 bij lage swing-frequentie). Blijkbaar beseffen swingers die vaker swingen dat zij een hoger risico lopen. Echter, de mate van veilige seks staat los van het subjectieve risico. Wellicht kan deze bevinding worden verklaard door het gebrek aan kennis bij swingers over de (mogelijke) gevolgen van hun eigen risicogedrag. Nader kwalitatief onderzoek zou hier uitkomst kunnen bieden.

Vragen 7 en 8) Wat is de kennis, houding en intentie van swingers ten aanzien van de hepatitis B-vaccinatie? Wat zijn barrières om de vaccinatie te krijgen, en hoe kunnen deze barrières worden verkleind?

Zestig procent van de niet-gevaccineerde respondenten is - misschien of (vrijwel) zeker - van plan om zich te laten vaccineren tegen hepatitis B. Deze intentie om zich te laten vaccineren blijkt afhankelijk van de algemene attitude (het belang dat zij hechten aan vaccinatie) en de subjectief ervaren controle (hoe moeilijk of gemakkelijk is het om zich te laten vaccineren). De subjectief ingeschatte ernst van besmetting draagt in mindere mate bij. Demografische en swing-variabelen (frequentie van swingen, aantal personen met wie geswongen wordt, (on)veilige seks tijdens het swingen en voorkeur voor thuis-swingen of een parenclub) dragen niet bij aan de verklaring van de vaccinatie-intentie. De algemene attitude ten aanzien van zich laten vaccineren wordt positief beïnvloed door de wens de eigen gezondheid te beschermen. De mate waarin swingers zichzelf in staat achten het vaccinatiegedrag uit te voeren draagt dus bij aan het vormen van de intentie. Wat hierbij meespeelt is dat zij niet weten waar zij zich kunnen laten vaccineren en ook anonimiteit speelt een rol. Als zij niet weten waar zij zich kunnen laten vaccineren, en als de angst dat zij herkend zullen worden als swinger hoog is, dan ervaren zij minder controle.

Dat anonimiteit een rol speelt blijkt uit het feit dat 74% van de respondenten zich zou willen laten vaccineren als zij direct en anoniem via internet een vaccinatie-afpraak zouden kunnen maken. Een toename van 14%, vergeleken met 60% wanneer deze mogelijkheid niet geboden wordt. De respondenten die via internet een afspraak zouden maken schatten de ernst van een besmetting ernstiger en de kans daarop hoger in. Het maken van een afspraak via internet biedt hier, naast informatie over de locatie waar de swinger naartoe kan, ook de gewenste anonimiteit.

Vraag 9) Via welke ontmoetingsplekken (onder andere parenclubs) en websites (onder andere datingsites, sites van parenclubs) kunnen swingers het beste benaderd worden voor de vaccinatie?

Hier hebben we gekeken naar hoe swingers afspraken met elkaar maken om elkaar te ontmoeten, en naar de plaats waar geïnteresseerden in vaccinatie zich zouden willen laten vaccineren.

Het merendeel van de respondenten maakt afspraken via internet (87%). Veelgenoemde websites zijn: SwingersNederland, SwingersFunclub, SDC, ChatGirl en BitweenUs (ieder 20-35%). Andere websites die nog genoemd worden zijn: AdultFriendFinder, ChatSwing, Date-Online, SwingBox, SwingItXL, SwingStart en AdultMatch (in totaal rond de 20%). Dat internet populair is blijkt ook uit het feit dat negen van de

tien respondenten een profiel heeft op een swing-website. Uiteraard komt dit overeen met de wijze van respondentwerving die verliep via swing-organisaties die actief zijn op internet. Daarnaast maakt 78% afspraken via de telefoon of e-mail met swingers die zij al kennen. Dit impliceert ook dat veel swingers niet steeds met anderen swingen, maar elkaar vaker opzoeken als het contact beide stellen beviel. Ook in een parenclub worden afspraken gemaakt (54%). De respondenten gaan naar de volgende parenclubs - in alfabetische volgorde: Amouret'te (Maarssen), Fata Morgana (Muiden), Fun4Two (Moordrecht), Gogonuts (Lelystad; inmiddels gesloten), Inn4Love (Wagenborg), Monique (Wieringerwerf), Mystique (Rucphen) en Showboat (Zaandijk).

De respondenten spreken de voorkeur uit voor vaccinatie bij de plaatselijke GGD (74%) en de eigen huisarts (42%).

5.3 Conclusie en aanbevelingen

De probleemstelling van het uitgevoerde onderzoek luidt:

Hoe kunnen swingers benaderd en bereikt worden voor de gratis hepatitis B-vaccinatie?

Bijna de helft van de respondenten is geheel of gedeeltelijk gevaccineerd tegen hepatitis B. Een flink deel van hen is gevaccineerd in het kader van de gratis vaccinatiecampagne. Van degenen die (nog) niet gevaccineerd zijn, weet slechts één of de vijf van de campagne af. Dat is niet zo gek, immers, de campagne heeft zich tot nu toe niet systematisch gericht op deze groep. Uit ons onderzoek blijkt dat swingers wel benaderbaar en bereikbaar zijn. De onderzoeksresultaten laten eveneens zien dat het risico op de ontwikkeling en verspreiding van hepatitis B in hoge mate aanwezig is bij de groep swingers. Immers, 95% van de deelnemende swingers vertoont risicovol seksueel gedrag. Wel blijkt dat het aantal zelfgerapporteerde hepatitis B-infecties (immunitet) beperkt is; mogelijk is dat het gevolg van onderrapportage.

Veel swingers zijn actief op internet en hebben een profiel bij een swing-website (van organisaties als Swingers Funclub, Swingers Nederland of BitweenUs). Het internet biedt dus kansen om swingers te benaderen om hen te informeren over soa en risicogedrag, waaronder over hepatitis B en de vaccinaties. Een website waarop informatie over hepatitis B beschikbaar is én waarop anoniem en direct een vaccinatieafspraak gemaakt kan worden, kwam in het onderzoek naar voren als een potentieel kansrijke optie. Het onderzoek lijkt erop te wijzen dat informatie over hepatitis B en over de vaccinatiecampagne bijdraagt aan de vorming van de intentie om zich te laten vaccineren. Immers, driekwart van de niet-gevaccineerde swingers geeft aan van plan te zijn zich te laten vaccineren nadat zij - in de vragenlijst - geïnformeerd waren over de risico's, over de mogelijkheid tot gratis vaccinatie, en de mogelijkheid tot het anoniem en direct maken van een afspraak.

Uit het gegeven dat slechts een klein deel van de respondenten voldoende kennis heeft over hepatitis B kunnen we opmaken dat swingers beter geïnformeerd zouden moeten worden over hepatitis B en het risicogedrag dat daaraan gerelateerd is. De informatie op een dergelijke website zou moeten inspelen op de inschatting van de ernst van een besmetting en de kans op besmetting. Het blijkt immers dat respon-

denten die een vaccinatie-afspraak zouden maken de ernst van en kans op besmetting met hepatitis B hoger inschatten.

De vraag hoeveel swingers zich daadwerkelijk zouden laten vaccineren als er een website zou zijn blijft hier onbeantwoord. In een (proef-)project zou dit goed onderzocht kunnen worden. Een dergelijke website zou swingers moeten aanspreken op hun eigen risicogedrag. Om inzicht te krijgen in de effecten van een dergelijke website zou het interessant zijn om (binnen een onderzoek) de swingers te "volgen": aan wie is welk advies gegeven, wie maakt vervolgens een afspraak, en wie laat zich daarna daadwerkelijk vaccineren?

Sinds lange tijd - de laatste publicatie stamt uit de jaren '80 van de vorige eeuw - is dit het eerste onderzoek onder swingers. Uit het onderzoek komt naar voren dat 40% van de respondenten langer dan drie jaar swingt, dat 47% maximaal vijf keer per jaar swingt, dat zij meestal swingen met één of twee andere personen en dat zij dat bij voorkeur thuis of in een parenclub doen. Ook weten we dat onveilige seks tussen swingers veel voorkomt. Toch zijn er ook talloze zaken waar met dit onderzoek nog geen helderheid over verkregen kon worden. Wanneer kiezen swingers voor thuis-swingen en wanneer voor een parenclub? Welke handelingen worden door wie en bij wie uitgevoerd? Wat ligt er ten grondslag aan de keuze om - soms - onveilige seks te hebben? Hoe beoordelen zij het risico dat ze lopen op soa? Hoe lang swingen swingers met dezelfde stellen, en op welk moment gaan swingende stellen op zoek naar nieuwe stellen? Enzovoorts. Meer en beter inzicht in achtergronden en kenmerken kan de preventie van soa onder deze (groeiende?) groep Nederlanders verbeteren. Het is aan te bevelen om naar aanleiding van dit kwantitatieve onderzoek, met kwalitatieve methoden de vergaarde kennis te verdiepen.

Vooralsnog hebben de swingers die deelnamen aan het onderzoek vrijuit "gesproken" over hun swinger-zijn en seksuele gedrag. Wij hopen dat dit onderzoek, en de interventies die hieruit mogelijk zullen volgen, een bijdrage zullen leveren aan het beschermen en verbeteren van de seksuele gezondheid van swingers.

Referenties

Ajzen I & M Fishbein (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Baars J (2004). Hepatitis B vaccinatie: Determinanten van gezondheidsbeschermend gedrag. Rotterdam: IVO (IVO Bulletin, 7, p.5-7).

Baars J, B Boon, J de Wit, M Schutten, J van Steenberg, H Garretsen, D van de Mheen (2006). Drug users' participation in a free hepatitis B vaccination program: demographic, behavioral and social-cognitive determinants. Submitted.

Bartell GD (1970). Group sex among the mid-Americans. *Journal of Sex Research*, 6, p.113-130.

Bartell GD (1971). *Group sex: an eyewitness report on the American way of swinging*. New York: New American Library, Signet Books.

Bell RR (1971). "Swinging": the sexual exchange of marriage partners. *Sexual Behavior*, 1(2), p.70-79.

Bruins B (1971). Partnerruil en groepssex: een nieuw soort amusement? *Sextant*, 51(3), p.22-25.

Buunk B (1980). Intieme relaties met derden; een sociaal-psychologische studie. Alphen a.d. Rijn: Samsom (Sociale en culturele reeks) (proefschrift).

Buunk B (1983). Partnerruil: een vergelijking tussen Amerikaanse en Nederlandse gegevens. *Actualiteiten: relatie & seksualiteit*, 6(1), p.18-21.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2006). *Onderzoek ICT gebruik huishoudens 2005-2006* (via www.cbs.nl; gewijzigd op 1 november 2006).

Cole CL & GB Spanier (1974). Comarital mate-sharing and family stability. *Journal of Sex Research*, 10(1), p.21-31.

Cosmopolitan (T Klopper) (2006). Zin om te swingen? Partnerruil is terug. Mei 2006.

De Boer UM, ELM Op de Coul, FDH Koedijk, MG van Veen, AI van Sighem, MJW van de Laar (2005). *HIV and sexually transmitted infections in the Netherlands in 2005*. Bilthoven: RIVM.

Fang B (1976). Swinging: in retrospect. *Journal of Sex Research*, 12(3), p.220-237.

Gezondheidsraad (2003). *Vaccinatie van kinderen tegen hepatitis B*. Den Haag: Gezondheidsraad. Publicatienummer 2003/14.

Gezondheidsraad (2001). *Algemene vaccinatie tegen hepatitis B*. Den Haag: Gezondheidsraad. Publicatienummer 2001/03.

Gezondheidsraad (1996). *Bescherming tegen hepatitis B*. Den Haag: Gezondheidsraad. Publicatienummer 1996/15.

Gezondheidsraad (1983). *Advies inzake hepatitis B*. Den Haag: Gezondheidsraad. Publicatienummer 1983/22.

GGD Nederland - Marie-Louise Heijnen en Quita Waldhober (2006). *Landelijke vaccinatiecampaagne hepatitis B risicogroepen. Resultaten november 2002 tot en met december 2005*. Presentatie landelijke studiedag, Utrecht, 16 maart 2006.

Gilmartin BG (1975). Sub-urban mate-swapping: that swinging couple down the block. *Psychology Today*, 8(9), p.54-58.

Haks K, A Bosman & MJW van de Laar (2002). Aangifte acute hepatitis B in 2001. *Infectieziekten Bulletin*, 13 (8), p.296-299.

Haks K & MJW van de Laar (2002a). Wat is van hepatitis B? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

Haks K & MJW van de Laar (2002b). Wat is het beloop van hepatitis B? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

Haks K & MJW Van de Laar (2002c). Welke factoren beïnvloeden de kans op hepatitis B? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

HBV-Campagne Nieuws (2005). *Themanummer heteroseksuelen met wisselende contacten*. December 2005.

Hunt M (1974). *Sexual behavior in the 1970's*. Chicago: Dell.

Intermediair (K Meerman) (2003). *Echt paren*.

Jenks RJ (1998). Swinging: a review of the literature. *Archives of Sexual Behavior*, 27(5), p.507-521.

Jenks RJ (1992). Fear of AIDS among swingers. *Annals of Sex Research*, 5(4), p.227-237.

Jenks RJ (1985a). A comparative study of swingers and nonswingers: attitudes and beliefs. *Lifestyles*, 8(1), p.5-20.

Jenks RJ (1985b). Swinging: a replication and test of a theory. *Journal of Sex Research*, 21, p.199-205.

Jenks RJ (1985c). Swinging: a test of two theories and a proposed new model. *Archives of Sexual Behavior*, 14(6), 517-527.

Koedijk FDH, ELM op de Coul & MJW van de Laar (2005a). Aangifte acute hepatitis B in 2004. *Infectieziekten Bulletin*, 16(8), p.296-298.

Koedijk FDH, ELM op de Coul & MJW van de Laar (2005b). Aangifte acute hepatitis B in 2003. Aandeel van heteroseksuelen neemt toe. *Infectieziekten Bulletin*, 16(1), p.15-17.

Levitt EE (1988). Alternative life style and marital satisfaction: a brief report. *Annals of Sex Research*, 1(3), p.455-461.

Lewis RW (1969). The swingers. *Playboy*, 16, p.149-150 en 216-228.

Murstein BI, D Case, SP Gunn (1985). Personality correlates of ex-swingers. *Lifestyles*, 8(1), p.21-34.

NASCA (2006). www.nasca.com (North American Swing Club Association). Website bezocht in december 2006.

NISSO (1971). Kontaktadvertenties voor en door echtparen. Rapport van een onderzoek naar het verschijnsel "echtparenadvertenties". Schiedam: IPM.

O'Neill G & O'Neill N (1970). Patterns in group sexual activity. *Journal of Sex Research*, 6, p.101-112.

Opzij (C van der Ven) (2005). Groepsseks is een droom, geweldig. Een lerares over haar verzwegen dubbelleven. Januari 2005.

Psychologisch Laboratorium (1971). Wie doen er aan partnerruil en waarom: een exploratief onderzoek. Amsterdam: Psychologisch Laboratorium.

Ramey JW (1972). Emerging patterns of behavior in marriage: deviations or innovations? *Journal of Sex Research*, 8, p.6-30.

Soa Aids Magazine (W Graat) (2006). Swing it out - partnerruil anno 2006. September 2006.

Smith JR & LG Smith (1974). *Beyond monogamy: recent studies of sexual alternatives in marriage*. Baltimore: Hopkins University Press.

Smith JR & LG Smith (1970). Co-marital sex and the sexual freedom movement. *Journal of Sex Research*, 6, p.131-142.

Symond C (1971). Sexual mate-swapping: violation of norms and reconciliation of guilt. In: Henslin JM. *Studies in the sociology of sex*. New York: Appleton-Century-Crofts, p.81-109.

Ten Horn F (2006a). *Hookers.nl: startpunt voor preventie bij prostituanten*. HBV-campagnebericht, 79 (11 januari 2006).

Ten Horn F (2006b). *Hookers.nl: ontmoetingsplaats voor prostituanten*. Soa Aids Magazine, 3(1), via www.soaaidsmagazine.nl

Van de Laar MJW, MG van Veen, AS de Boer & E Goddijn (2005). Hepatitis B. Omvang van het probleem. Hoe vaak komt het voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

Van Mens L (1992). *Prostitutie in bedrijf: organisatie, management en arbeidsverhoudingen in seksclubs en privéhuizen*. Delft: Eburon (proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam).

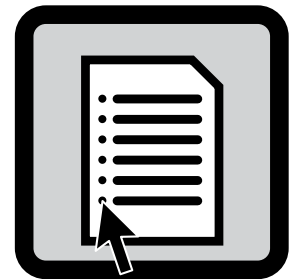
Van Veen MG, A Bosman & MJW van de Laar (2003). Aangifte van hepatitis B in 2002. Aandeel mannen vertoont een stijging. *Infectieziekten Bulletin*, 14(11), p.378-381.

Varni CA (1974). An exploratory study of spouse swapping. In: Smith JR & LG Smith. *Beyond monogamy: recent studies of sexual alternatives in marriage*. Baltimore: Hopkins University Press, p.246-259.

Volkskrant Magazine (S Rethans) (2006). Gezellig samen vreemdgaan. 21 oktober 2006.

Witte KE (red.) (2002). Preventie van hepatitis B samengevat. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

bijlage I
Vragenlijst via internet



Bijlage 1

Vragenlijst via internet

Onderzoek naar "Seks en gezondheid"

Welkom bij het online wetenschappelijke onderzoek naar seks en gezondheid. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het IVO.

Dit onderzoek gaat over verschillende aspecten van **swingen** en de relatie met gezondheid. Heeft u een heteroseksuele relatie met uw partner en heeft u (als stel) seks met anderen, doe dan mee met het onderzoek en vul de vragenlijst in.

Het invullen kost tussen de **10 en 15 minuten** tijd. Als u de vragenlijst volledig ingevuld heeft, dan maakt u kans op één van 5 cadeaubonnen van 100 euro. Meer hierover aan het eind van de vragenlijst.

Geef zo eerlijk mogelijk antwoord op de vragen. Het onderzoek is **anoniem**. Dat betekent dat we niet vragen naar uw naam of huisadres. De antwoorden die u geeft worden vertrouwelijk verwerkt. De resultaten zullen niet herleidbaar zijn naar personen.

Nog even voor alle duidelijkheid: het onderzoek is bedoeld voor swingende heteroseksuelen met een vaste partner. Mannen en vrouwen worden gevraagd de vragenlijst **individueel** in te vullen (dus **niet** per stel, maar het is prima als zowel de vrouw als de man de vragenlijst individueel invult). De vragenlijst is **niet** bedoeld voor alleenstaanden die seks hebben met heteroseksuele stellen. Ook kunnen alleen inwoners van Nederland de vragenlijst invullen (het is een Nederlands onderzoek).

Knop "Doorgaan naar vragenlijst"

Basisgegevens

- A-1 Bent u:
- man
 - vrouw
- A-2 Wat is uw leeftijd?
- ... jaar
- A-3 Heeft u op dit moment een heteroseksuele relatie (met een vaste partner)?
- ja
 - nee → bedankt voor het meedoen
- A-3a Hoe lang heeft u deze relatie?
- korter dan 6 maanden
 - tussen de 6 en 12 maanden
 - tussen 1 jaar en 3 jaar
 - tussen 3 jaar en 10 jaar
 - tussen 10 jaar en 20 jaar
 - langer dan 20 jaar
- A-4 Tot wie voelt u zich seksueel aangetrokken?
- alleen tot mannen
 - voornamelijk tot mannen
 - net zoveel tot mannen als tot vrouwen
 - voornamelijk tot vrouwen
 - alleen tot vrouwen
- A-5 Hoe zou u zichzelf omschrijven?
- heteroseksueel
 - meer hetero- dan homoseksueel
 - biseksueel
 - meer homo- dan heteroseksueel
 - homoseksueel

Swingen

De volgende vragen gaan over swingen en uw ervaringen ermee.

Met **swingen** bedoelen we: als heteroseksueel stel seksuele contacten hebben met anderen (thuis, in een parenclub, op een swingfeest enzovoorts). Belangrijk is dat u als stel anderen ontmoet om seks te hebben. Met **seksueel contact** bedoelen we: alle vormen van seksueel contact, zoals vaginaal neuken, vingeren, pijpen, anaal likken en beffen.

B-0 Heeft u met uw partner in de afgelopen 12 maanden seksueel contact gehad met andere swingers?

- nee → bedankt voor het meedoen
- ja, mijn partner en ik hebben allebei seks gehad met andere swingers
- ja, alleen ik heb seks gehad met andere swingers, mijn partner niet
- ja, alleen mijn partner heeft seks gehad met andere swingers, ik niet

B-1 Hoe lang bent u actief als swinger?

- korter dan 6 maanden
- tussen de 6 en 12 maanden
- tussen 1 jaar en 3 jaar
- tussen 3 jaar en 10 jaar
- tussen 10 jaar en 20 jaar
- langer dan 20 jaar

De volgende vragen gaan onder andere over waar u andere swingers ontmoet, hoe vaak u swingt en met hoeveel personen u seks heeft gehad tijdens swing-gelegenheden. De vragen zijn nogal persoonlijk van aard. We benadrukken hier nogmaals dat u de vragenlijst anoniem invult, en dat wij de antwoorden vertrouwelijk behandelen. Dat gezegd hebbende, komen hier ongeveer 20 vragen over swingen en seks.

B-2 Hoeveel keer (in totaal) heeft u in de afgelopen 12 maanden geswingd?

Het gaat hier niet om het aantal partners met wie u geswingd heeft, maar om het aantal avonden of gelegenheden waarop u geswingd heeft. Tel dus het aantal gelegenheden.

- 0 keer → bedankt voor het meedoen
- 1 - 2 keer (een enkele keer in het afgelopen jaar)
- 3 - 5 keer (enkele keren in het afgelopen jaar)
- 6 - 12 keer (1 keer per maand of per 2 maanden)
- 13 - 24 keer (1 à 2 keer per maand)
- 25 - 49 keer (meerdere keren per maand)
- 50 keer of vaker (1 keer per week of vaker)

B-3 Via welke kanalen maakt u afspraken met andere swingers?

Meerdere antwoorden mogelijk, kruis het vakje aan als u in de afgelopen 12 maanden via het genoemde kanaal een afspraak met andere swingers hebt gemaakt.

- via website: SDC.com
- via website: Swingersfunclub.nl
- via website: SwingersNederland.nl
- via website: Chatgirl.nl
- via website: Eromatch.nl/Swingers
- via website: Bitweenus.nl
- via andere website(s) op internet → namelijk: (vul in)
- in parenclub(s) → namelijk: (vul in)
- op erotische feest(en) → namelijk: (vul in)
- op erotische beurs/beurzen, zoals Kamasutra en Extravaganza
- via advertentie in krant of tijdschrift
- we hebben (het afgelopen jaar) alleen geswingd met mensen die we al kenden (maken van afspraken verliep via telefoon of email of persoonlijk)
- op een andere manier, namelijk

B-4 Heeft u (samen met uw partner) een profiel op een swingers-website?

- nee, nooit (nu niet en eerder ook niet)
- ja, wel gehad, maar nu niet meer
- ja, wij hebben een profiel

De volgende vragen gaan over de plekken waar u andere swingers in levende lijve ontmoet en seksueel contact heeft.

B-5 Op welke plek heeft u in de afgelopen 12 maanden het vaakst seksueel contact gehad met swingers?

(één antwoord mogelijk)

- bij mij thuis, bij ons thuis
- bij de ander thuis
- in een parenclub
- in een hotel / vakantiehuisje
- op een erotisch feest
- op een erotische beurs
- op of bij het naaktstrand
- in de sauna
- op swingers-vakantie in Nederland
- op swingers-vakantie in het buitenland → door naar vraag B-5a en B-5b
- ergens anders, namelijk ...

B-5a Naar welk land (of welke landen) ging u op swingers-vakantie (de afgelopen 12 maanden)?
..... (vul in)

B-5b Met wie had u tijdens de swingers-vakantie(s) seksueel contact?

- alleen met reisgenoten
- alleen met de plaatselijke bevolking
- met reisgenoten en met de plaatselijke bevolking

B-6 Op welke andere plekken heeft u in de afgelopen 12 maanden seksueel contact gehad met swingers?

(meer antwoorden mogelijk)

- bij mij thuis, bij ons thuis
- bij de ander thuis
- in een parenclub
- in een hotel / vakantiehuisje
- op een erotisch feest
- op een erotische beurs
- op of bij het naaktstrand
- in de sauna
- op swingers-vakantie in Nederland
- op swingers-vakantie in het buitenland → door naar vraag B-6a en B-6b
- ergens anders, namelijk ...

B-6a Naar welk land (of welke landen) ging u op swingers-vakantie (de afgelopen 12 maanden)?
..... (vul in)

B-6b Met wie had u tijdens de swingers-vakantie(s) seksueel contact?

- alleen met reisgenoten
- alleen met de plaatselijke bevolking
- met reisgenoten en met de plaatselijke bevolking

De volgende vragen gaan over met hoeveel personen u seks heeft tijdens het swingen.

B-7 Met hoeveel personen (mannen en vrouwen) heeft u **zelf meestal** seksueel contact tijdens één swing-gelegenheid? **Tel uw eigen partner niet mee.**

- 0 personen (dus u heeft alleen seks met uw eigen partner, of u kijkt alleen terwijl uw partner seks met anderen heeft)
- 1 persoon
- 2 personen
- 3 - 6 personen
- 7 - 10 personen
- 11 of meer personen

B-7a Met hoeveel personen (mannen en vrouwen) heeft uw partner meestal seksueel contact tijdens één swing-gelegenheid? Tel u zelf niet mee.

- 0 personen (uw partner heeft alleen met u seks, of uw partner kijkt alleen terwijl u seks met anderen heeft)
- 1 persoon
- 2 personen
- 3 - 6 personen
- 7 - 10 personen
- 11 of meer personen

B-8 In de afgelopen 12 maanden, met hoeveel verschillende personen in totaal heeft u zelf tijdens het swingen seksueel contact gehad? Schat het aantal stellen, mannen en vrouwen met wie u seks heeft gehad, maar tel uw eigen partner niet mee.

- | | |
|-----------------|--|
| met ... stellen | (seks met zowel de man als de vrouw van een ander stel; waarbij 1 = 1 stel) |
| met ... mannen | (seks met alleen de man van een ander stel en/of seks met een "losse" man bijvoorbeeld in een parenclub) |
| met ... vrouwen | (seks met alleen de vrouw van een ander stel en/of seks met een "losse" vrouw bijvoorbeeld in een parenclub) |

B-8a In de afgelopen 12 maanden, met hoeveel verschillende personen in totaal heeft uw partner tijdens het swingen seksueel contact gehad? Schat het aantal stellen, mannen en vrouwen met wie uw partner seks heeft gehad, maar telt u zichzelf niet mee.

- | | |
|-----------------|--|
| met ... stellen | (seks met zowel de man als de vrouw van een ander stel; waarbij 1 = 1 stel) |
| met ... mannen | (seks met alleen de man van een ander stel en/of seks met een "losse" man bijvoorbeeld in een parenclub) |
| met ... vrouwen | (seks met alleen de vrouw van een ander stel en/of seks met een "losse" vrouw bijvoorbeeld in een parenclub) |

B-9 Heeft u seks met uw eigen partner tijdens swing-contacten?

- nooit
- meestal niet
- soms wel - soms niet
- meestal wel
- altijd

Swingen en seks (vrouwen die seks hebben met hun eigen partner tijdens het swingen)

Dit onderdeel gaat over seks tijdens swing-contacten. Het gaat steeds om de afgelopen 12 maanden.

Met **swingen** bedoelen we: als heteroseksueel stel seksuele contacten hebben met anderen (thuis, in een parenclub, op een swingfeest enzovoorts). Belangrijk is dat u als stel anderen ontmoet om seks te hebben.

C-1 Seks met uw eigen partner tijdens het swingen

Welke seksuele handelingen doet u met uw eigen partner tijdens het swingen, en welke seksuele handelingen doet uw eigen partner bij u tijdens het swingen?

Wat doet u zelf bij uw partner?	ja	nee
- aftrekken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes (dildo, vibrator)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat doet uw partner bij u?	ja	nee
- vaginaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes (dildo, vibrator)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C-1a Hoe vaak wordt er een condoom of beflapje gebruikt als u seks heeft met uw eigen partner tijdens het swingen?

Bij wat u doet bij uw eigen partner	nooit	meestal niet	soms wel, soms niet	meestal wel	altijd
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bij wat uw eigen partner bij u doet	nooit	meestal niet	soms wel, soms niet	meestal wel	altijd
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Swingen en seks (vrouwen die seks hebben met anderen tijdens het swingen)**C-2 Seks met anderen tijdens het swingen**

Welke seksuele handelingen doet u met anderen tijdens het swingen, en welke seksuele handelingen doen anderen bij u? Het gaat hier om zowel vrouwen als mannen (anders dan uw eigen partner).

Wat doet u zelf bij anderen of doen anderen bij u?	ja	nee
- vaginaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aftrekken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes (dildo, vibrator)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C-2a Hoe vaak wordt er een condoom of beflapje gebruikt als u seks heeft met anderen tijdens het swingen?

	nooit	meestal niet	soms wel, soms niet	meestal wel	altijd
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Swingen en seks (mannen die seks hebben met hun eigen partner tijdens het swingen)

Dit onderdeel gaat over seks tijdens swing-contacten. Het gaat steeds om de afgelopen 12 maanden.

Met **swingen** bedoelen we: als heteroseksueel stel seksuele contacten hebben met anderen (thuis, in een parenclub, op een swingfeest enzovoorts). Belangrijk is dat u als stel anderen ontmoet om seks te hebben.

C-1 Seks met uw eigen partner tijdens het swingen

Welke seksuele handelingen doet u met uw eigen partner tijdens het swingen, en welke seksuele handelingen doet uw eigen partner bij u tijdens het swingen?

Wat doet u zelf bij uw partner?	ja	nee
- vaginaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes (dildo, vibrator)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat doet uw partner bij u?	ja	nee
- aftrekken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes (dildo, vibrator)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C-1a Hoe vaak wordt er een condoom of beflapje gebruikt als u seks heeft met uw eigen partner tijdens het swingen?

Bij wat u doet bij uw eigen partner	nooit	meestal niet	soms wel, soms niet	meestal wel	altijd
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bij wat uw eigen partner bij u doet	nooit	meestal niet	soms wel, soms niet	meestal wel	altijd
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Swingen en seks (mannen die seks hebben met anderen tijdens het swingen)**C-2 Seks met anderen tijdens het swingen**

Welke seksuele handelingen doet u met anderen tijdens het swingen, en welke seksuele handelingen doen anderen bij u? Het gaat hier om zowel vrouwen als mannen (anders dan uw eigen partner).

Wat doet u zelf bij anderen of doen anderen bij u?	ja	nee
- vaginaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aftrekken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal vingeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes (dildo, vibrator)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C-2a Hoe vaak wordt er een condoom of beflapje gebruikt als u seks heeft met anderen tijdens het swingen?

	nooit	meestal niet	soms wel, soms niet	meestal wel	altijd
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C-4 Maakt u met uw partner en uw swingpartners afspraken over **veilige seks** tijdens het swingen, bijvoorbeeld over condoomgebruik of het niet doen van bepaalde seksuele handelingen?

- nee → naar deel X
 ja

C-5 Welke afspraken maakt u?

Kruis aan welke afspraken u met elkaar maakt. Meerdere antwoorden mogelijk.

- geen penetratie (niet neuken)
 alleen vaginale penetratie, niet anaal
 altijd een condoom bij penetratie (neuken)
 helemaal geen anale seks
 niet pijpen of gepijpt worden
 bij pijpen niet (laten) klaarkomen in de mond
 altijd een condoom bij pijpen / gepijpt worden
 niet beffen of gebeft worden
 altijd een beflapje bij beffen / gebeft worden
 niet met vingers of speeltjes van de ene vagina in de andere
 andere afspraken, namelijk

C-6 Houdt u zich aan de gemaakte afspraken over veilige seks?

- nooit
 meestal niet
 soms wel - soms niet
 meestal wel
 altijd

C-7 Houdt uw partner zich aan de gemaakte afspraken over veilige seks?

- nooit
 meestal niet
 soms wel - soms niet
 meestal wel
 altijd
 dat weet ik niet

X-1 Drinkt u zelf wel eens alcohol vlak vóór of tijdens het swingen?

- nooit
 meestal niet
 soms wel - soms niet
 meestal wel
 altijd

X-2 Gebruikt u zelf wel eens drugs vlak vóór of tijdens het swingen?

- nooit → naar vraag X-4
 meestal niet
 soms wel - soms niet
 meestal wel
 altijd

X-3 Welke drugs gebruikt u zelf wel eens vlak vóór of tijdens het swingen?

Kruis per middel "ja" of "nee" aan.

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| - marihuana, softdrugs | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - cocaïne | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - XTC | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - GHB | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - poppers | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - anders, namelijk: ... | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |

X-4 Drinkt uw eigen partner wel eens alcohol vlak vóór of tijdens het swingen?

- nooit
 meestal niet
 soms wel - soms niet
 meestal wel
 altijd

X-5 Gebruikt uw eigen partner wel eens drugs vlak vóór of tijdens het swingen?

- nooit → naar deel D
 meestal niet
 soms wel - soms niet
 meestal wel
 altijd

X-6 Welke drugs gebruikt uw partner wel eens vlak vóór of tijdens het swingen?

Kruis per middel "ja" of "nee" aan.

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| - marihuana, softdrugs | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - cocaïne | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - XTC | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - GHB | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - poppers | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - anders, namelijk: ... | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |

Vaste partner en seks

Deze vragen gaan over de seks die u heeft met uw partner buiten het swingen om. Wederom gaat het over de afgelopen 12 maanden.

D-1 Heeft u seks met uw partner, buiten het swingen om?

- ja
 nee → naar deel E

D-2 Wordt er een condoom en/of beflapje gebruikt als u seks met uw vaste partner?

- ja
 nee → naar vraag D-4

D-3 Hoe vaak wordt er een condoom of beflapje gebruikt als u seks heeft met uw vaste partner (buiten het swingen om)?

Als u een handeling niet doet (actief) en/of ondergaat (passief), kruis dan "n.v.t." aan.

Condoom / beflapje	nooit	meestal niet	soms wel, soms niet	meestal wel	altijd	n.v.t.
Handeling ↓						
- vaginaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- beffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal likken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- anaal neuken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- seks met speeltjes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D-4 Heeft u naast seks met uw vaste partner en met swing-partners ook seks met "losse partners"? (Ook betaalde sekscontacten vallen hieronder.)

- nee
 ja

SOA, seksueel overdraagbare aandoeningenE-1 De volgende vraag gaat over geslachtsziekten (soa). Wilt u per soa aangeven of u deze ooit gehad heeft?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| - chlamydia | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - syfilis | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - gonorrhoe (druiper) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - hepatitis A | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - hepatitis B | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - genitale herpes (Herpes Genitalis) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - genitale wratten | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - schaamluis (platjes) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - HIV (aids) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| - anders, namelijk: ... | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |

Hepatitis B

Weet u wat hepatitis B is? Hierna volgen 4 meerkeuzevragen over hepatitis B.

Geef per vraag één antwoord. Als u het niet weet, kies dan voor "weet ik niet".

Na het invullen van deze 4 vragen volgt een korte uitleg over hepatitis B.

Benieuwd of u de vragen goed heeft beantwoord? Aan het eind van de vragenlijst geven we de juiste antwoorden.

1 Hepatitis B is een aandoening van ...

- de nieren
 de lever
 de maag
 weet ik niet

2 Hoe wordt hepatitis B overgedragen?

- via voorvocht, sperma en bloed
 via voorvocht, sperma en speeksel
 via voorvocht, sperma en urine
 weet ik niet

3 Welke uitspraak is juist?

- een hepatitis B infectie gaat bijna altijd gepaard met lichamelijke klachten
 hepatitis B kan voorkomen worden door je te vaccineren
 aan een hepatitis B infectie kan je niet doodgaan
 weet ik niet

4 Welke uitspraak is onjuist?

- een acute hepatitis B infectie kan overgaan in een chronische infectie
- sommige mensen met hepatitis B worden geel
- door een antibioticumkuur kan hepatitis B worden genezen
- weet ik niet

Hepatitis is een ontsteking van de lever, veroorzaakt door een virus. Hepatitis is besmettelijk.

Er is hepatitis A, B en C.

Hepatitis A

Hepatitis A wordt overgedragen door contact tussen mond en ontlasting. Je kan het krijgen door het eten van verontreinigd voedsel of water, en door seksueel contact zoals kontlikken.

Hepatitis C

Hepatitis C wordt overgedragen door bloed-bloed contact, zoals prikken met besmette naalden.

Hepatitis B

Het hepatitis B-virus komt voor in bloed, sperma, voorvocht en vaginaal vocht. Het virus wordt overgedragen door onveilige seks en bloedcontact (bijv. via scheermesjes of sekspeeltjes). Van normaal sociaal contact, zoals handen geven en knuffelen, kan je geen hepatitis B krijgen. Iemand die besmet is met hepatitis B kan zich erg ziek voelen, maar dat hoeft niet. Zonder het te weten kan iemand dus besmettelijk zijn voor anderen.

F-1 Bent u zelf ooit op hepatitis B getest?

- nee → naar vraag F-6
- ja
- weet niet → naar vraag F-6

F-2 In welk jaar bent u voor het laatst getest op hepatitis B?

... (jaartal invullen)

F-3 Wat was voor u de belangrijkste reden om u te laten testen op hepatitis B? (één antwoord mogelijk)

- ik had last van klachten die konden duiden op hepatitis
- iemand anders die zelf hepatitis B heeft, raadde mij aan om me te laten testen, omdat de persoon in kwestie het aan mij doorgegeven kon hebben (bron- en contactopsporing)
- ik maakte me zorgen over mijn eigen gedrag (zoals onveilige seks)
- ik liet me testen voorafgaand aan een vaccinatie
- ik liet me testen na vaccinatie
- andere reden, namelijk ...

F-4 Wat was de uitslag van de test?

- nee, niet besmet met hepatitis B → naar deel F-6
- ja, wel besmet met hepatitis B
- weet niet (uitslag onbekend, vergeten) → naar deel F-6

F-5 Bent u drager van hepatitis B? (U bent drager van hepatitis B als u ooit besmet bent geweest én als uw lichaam het virus niet volledig verwijderd heeft.)

- nee → door naar deel H
- ja → door naar deel H
- weet niet → door naar deel H

F-6 Er bestaat een vaccin tegen hepatitis B. Iemand die zich laat vaccineren (inenten) tegen hepatitis B kan het niet meer oplopen. Een hepatitis B vaccinatie voor langdurige bescherming houdt meestal in: 3 injecties verspreid over minimaal een half jaar. In Nederland krijg je deze vaccinaties niet standaard als kind. Bent u zelf gevaccineerd (ingeënt) tegen hepatitis B?

- nee → naar deel G
- ja, ik heb op dit moment 1 injectie gehad → naar vraag F-7
- ja, ik heb op dit moment 2 injecties gehad → naar vraag F-7
- ja, ik heb op dit moment 3 injecties gehad → naar deel H
- ja, ik ben gevaccineerd, maar ik weet niet of het tegen hepatitis A of B is → naar deel H

F-7 U heeft 1 of 2 injecties van de vaccinatie tegen hepatitis B gehad. Denkt u dat u in de komende zes maanden de vaccinatieprocedure (de 2^e en/of 3^e injectie) af zult maken?

- ja → naar vraag F-8
- nee

F-7a Waarom denkt u dat u de kuur niet af zult maken? **Kies het antwoord dat het beste bij u past.**

- het komt er steeds maar niet van; ik heb er geen tijd voor
- ik vind het niet meer zo belangrijk
- ik ben waarschijnlijk al besmet, dus het hoeft niet meer
- de kans dat anderen erachter komen dat ik swinger ben is te groot
- de locatie waar ik me kan laten vaccineren is te ver weg; het is lastig er te komen
- andere reden, namelijk ...

F-8 Wat is op u van toepassing: ik ben gevaccineerd in het kader van:

- mijn beroep (in de gezondheidszorg)
- een reis naar het buitenland
- de (gratis) hepatitis B vaccinatiecampagne voor risicogroepen
- anders, namelijk ...

→ iedereen die F-8 heeft ingevuld → naar deel H

Niet gevaccineerd en niet geïnfecteerd

G-1 Denkt u dat u zich in de komende 6 maanden zult laten vaccineren tegen hepatitis B?

- zeker niet
 waarschijnlijk niet
 misschien
 waarschijnlijk wel
 zeker wel

We leggen u nu 15 stellingen voor. Geef bij elke stelling aan in hoeverre de stelling bij u past.

1 Om me in de komende zes maanden te laten vaccineren tegen hepatitis B vind ik:

onbelangrijk	1	2	3	4	5	6	7	belangrijk
--------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

2 Me laten vaccineren tegen hepatitis B is een goede manier om mijn gezondheid te beschermen

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

3 Me laten vaccineren tegen hepatitis B is een goede manier om de gezondheid van mijn sekspartner(s) te beschermen

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

4 Als ik in de komende 6 maanden besmet zou raken met hepatitis B, dan vind ik dat

niet ernstig	1	2	3	4	5	6	7	zeer ernstig
--------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

5 De kans dat ik in de komende 6 maanden zelf besmet raak met hepatitis B is:

heel klein	1	2	3	4	5	6	7	heel groot
------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

6 Om me te laten vaccineren tegen hepatitis B, vind ik:

heel moeilijk	1	2	3	4	5	6	7	heel gemakkelijk
---------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

7 Ik heb er nooit aan gedacht om me te laten vaccineren tegen hepatitis B

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

8 Het heeft geen zin om me te laten vaccineren tegen hepatitis B, want ik ben waarschijnlijk toch al met hepatitis B besmet

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

9 Mijn vrienden zullen mij verstandig vinden als ik mij laat vaccineren tegen hepatitis B

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

10 Mijn mede-swingers zullen mij verstandig vinden als ik mij laat vaccineren tegen hepatitis B

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

11 Ik heb geen tijd om me te laten vaccineren tegen hepatitis B

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

12 Ik durf me niet te laten vaccineren tegen hepatitis B omdat anderen er dan achter komen dat ik swinger ben

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

13 Ik weet waar ik naar toe kan gaan om me te laten vaccineren tegen hepatitis B

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

14 Om me te laten vaccineren tegen hepatitis B is duur

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

15 Ik ben bang voor naalden

helemaal niet mee eens	1	2	3	4	5	6	7	heel erg mee eens
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

G-2 Wist u dat bepaalde bevolkingsgroepen, zoals mensen met wisselende seksuele contacten (zoals swingers), zich in Nederland op dit moment gratis tegen hepatitis B kunnen laten vaccineren?

- nee
 ja

G-3 Als u via internet anoniem direct een afspraak zou kunnen maken om u te laten vaccineren tegen hepatitis B, zou u dat dan doen?

- nee
 ja

G-4 Stel dat u gevaccineerd zou willen worden tegen hepatitis B; waar zou u dan gevaccineerd willen worden? **U kunt 1 of 2 mogelijkheden aankruisen.**

- bij de plaatselijke GGD
 bij een andere GGD
 bij de regionale soa-poli
 bij mijn huisarts
 in een parenclub
 op een besloten bijeenkomst (bijv. een introductie-avond van Swingers Funclub)
 op een speciaal daarvoor ingerichte avond (bijv. swingers-vaccinatie avonden, georganiseerd i.s.m. een swingers-website)

Mijn email-adres is ...

De onderzoekers willen - in 2007 - graag swingers interviewen over seks en gezondheid. Kruis het vakje "ja" hieronder aan als u hierover geïnterviewd zou willen worden. Mogelijk nemen wij dan via de email contact met u op. Ook hier geldt: het is vertrouwelijk. We zullen de email-adressen niet voor een ander doel gebruiken. (Voor uw kansen op 100 euro doet het er niet toe of u wel of niet het hokje aankruist!)

- ja
 nee

Klik nu op de knop verzenden om de vragenlijst aan ons te versturen.

Daarna krijgt u de juiste antwoorden op de kennisvragen over hepatitis B.

Verzendknop

De juiste antwoorden op de vragen over hepatitis B zijn onderstreept.

- Hepatitis B is een aandoening van ...
 - de nieren
 - de lever
 - de maag
- Hoe wordt hepatitis B overgedragen?
 - via voorvocht, sperma en bloed
 - via voorvocht, sperma en speeksel
 - via voorvocht, sperma en urine
- Welke uitspraak is juist?
 - een hepatitis B infectie gaat bijna altijd gepaard met lichamelijke klachten
 - hepatitis B kan voorkomen worden door je te vaccineren
 - aan een hepatitis B infectie kan je niet doodgaan
- Welke uitspraak is onjuist?
 - een acute hepatitis B infectie kan overgaan in een chronische infectie
 - sommige mensen met hepatitis B worden geel
 - door een antibioticumkuur kan hepatitis B worden genezen

Wilt u iemand anders ook de mogelijkheid geven om deze vragenlijst in te vullen? Stuur hem of haar dan een email:

Uw naam

uw email-adres

Naam ontvanger

email-adres ontvanger

Opmerkingen:

verstuurknop

Wilt u meer informatie over hepatitis B? Of wilt u weten waar u zich kunt laten vaccineren?

Klik dan hier → Link naar http://www.soaaid.nl/soa_vervolg/hepatitis_b



IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010 425 33 66

F 010 276 39 88

Secretariaat@ivo.nl

www.ivo.nl