

Erasmushogeschool Brussel
Departement Gezondheidszorg
Bachelor Vroedkunde

RELATIONELE EN SEKSUELE VORMING

Eindwerk aangeboden tot het verkrijgen van het diploma bachelor vroedkunde

Els Pessemier
Interne Promotor: Devooght Nadine
Externe promotor: Vergauwen Svenja

Academiejaar 2009-2010

RELATIONELE EN SEKSUELE VORMING

Eindwerk aangeboden tot het verkrijgen van het diploma bachelor vroedkunde

Els Pessemier
Interne Promotor: Devooght Nadine
Externe Promotor: Vergauwen Svenja

Academiejaar 2009-2010

Dankwoord

Mama en papa, ik wil vroedvrouw worden. Weloverwogen en vol enthousiasme begon ik aan de opleiding vroedkunde. Nu, drie jaar later beseft ik dat die keuze gelijk stond aan het begin van één grote ontdekkingsreis. Een vroedvrouw bleek meer te zijn dan diegene die de zwangerschap opvolgt, diegene die de bevalling doet, de kraamzorg doet van moeder en kind of de arts bij dit alles helpt. De vroedvrouw heeft een hele geschiedenis achter de rug. Welke titel zij ook droeg, ze had en heeft een sociale functie, bood en biedt ondersteuning en deskundigheid aan moeder en kind in het bijzonder, maar net zo zeer aan de maatschappij in zijn geheel. Dit besef groeide heel geleidelijk. Langzaam maar zeker zag ik het beroep niet meer als louter nuttige tijdsbesteding en broodwinning maar als een levenskeuze, een keuze voor een beroep met persoonlijkheid. Ik heb dan ook mijn keuze voor het vak vaak betwijfeld. De verschillende stages doorheen mijn opleiding brachten me van mijn droombeeld naar de realiteit. De vraag of ik ooit één van hen zal kunnen zijn brandde drie jaar op mijn lippen. Maar nu ik, met dit eindwerk, mijn driejarige basisopleiding beëindig, ben ik er rotsvast van overtuigd dat ik een vroedvrouw word in hart en nieren. Inderdaad: word. Met deze opleiding beschouw ik mijn eerste stapjes in de richting als gezet. De eerste stappen van mijn ontdekkingsreis waarin ik zoveel mogelijk de verschillende paden van het beroep wil verkennen. Ik bedank iedereen die me op deze weg kruiste en me de liefde voor hun vak liet voelen, iedereen die met plezier hun eigen kennis en ervaring, trucjes en weetjes, vreugde, frustraties en verdriet deelde, tijdens stages en op school. Enkelen onder hen, die ik op mijn weg naar dit moment mocht ontmoeten, staan voorbeeld voor wat ik zelf wil bereiken in het leven, voor wat goede verloskunde en goede zorgverlening betekent.

Doorheen dit eindwerk heb ik zeer veel steun ervaren, kennis en inzicht verkregen in de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren dankzij mijn externe promotor, Svenja Vergauwen, seksuologe en vormingswerkster bij Jeugd en Seksualiteit vzw waarvoor een speciaal dankwoord hier op zijn plaats is. Het enthousiasme voor haar vak typeert haar én werkt aanstekelijk. Hetzelfde gaat op voor Nadine Devooght, mijn interne promotor, vroedvrouw, docente én “mental coach” doorheen mijn opleiding en, uiteraard, dit eindwerk. Voor haar komt mijn dankbetuiging hoe dan ook woorden tekort.

Een bijzonder dankwoord gaat daarnaast uit naar mijn nabije familie. Zij die me steunden dag na dag, week na week, jaar na jaar, zonder hen was niets van dit alles ooit mogelijk geweest.

De kracht, energie en het doorzettingsvermogen, zij haalden het steeds in mij naar boven. Ze leerden me relativieren, moeilijke momenten doorstaan en er steeds opnieuw voor te gaan. Mijn ongelofelijke ouders, die me alle kansen gaven, die alles deden om me te ontlasten waar het kon, die al mijn verhalen, vreugde en verdriet met me deelden. Duizend knuffels en de mooiste bloemen voor mijn allerliefste mama. Zij, die elk moment van de dag klaar staat voor mij, voor wie nooit iets te veel is. Examens, stages, eindwerk, zij is mijn stille kracht, mijn rechterhand, mijn eindeloze energieboost.

En dan bedank ik, “last but not least”, een heel bijzonder persoon. Ze huist in mijn hart, ze is bij me en met me, ik voel ze overal waar ik ga. Ze gaf me haar onvoorwaardelijke liefde en trots, ook al had ik niets bewezen, ook al had ik niets bereikt. Zij gelóófde in mij. Steeds tot het uiterste gaan maar nooit jezelf verliezen. De belangrijkste waarden van het leven. Dat leerde ik van jou. Dankjewel meter.

Inhoud

Inhoud.....	1
1 Inleiding.....	1
2 Seksualiteit.....	4
2.1 Begripsomschrijving.....	4
2.2 Seksualiteit in de maatschappij: een korte schets van verleden tot heden.....	5
2.3 Seksuele ontwikkeling.....	9
2.3.1 De baby.....	10
2.3.2 De peuter.....	10
2.3.3 De kleuter.....	11
2.3.4 Het lagere school kind.....	12
2.3.5 De adolescent.....	14
2.4 Actuele feiten en cijfers omtrent het seksueel gedrag en de seksuele gezondheid van jongeren.....	16
2.4.1 Eerste seksuele betrekkingen.....	16
2.4.2 Contraceptiegebruik.....	17
2.4.3 Tienerzwangerschappen.....	18
2.4.4 Seksueel overdraagbare aandoeningen.....	19
3 Relationele en Seksuele Vorming.....	20
3.1 Seksuele gezondheid, begripsomschrijving.....	20
3.2 Evolutie van “seksuele opvoeding” naar “relationele en seksuele vorming”.....	21
3.3 Internationale richtlijnen voor relationele en seksuele vorming.....	22
3.3.1 Groot bereik van de doelgroep.....	24
3.3.2 Logische opbouw over verschillende jaren.....	24
3.3.3 Doelgroep actief betrekken.....	25
3.3.4 Ontwikkelingsfase en seksuele ervaring van de doelgroep.....	25
3.3.5 Geïntegreerde en doordachte programma’s.....	26
3.3.6 Communicatie met ouders/opvoeders en zorgverstrekkers.....	26
3.3.7 Positieve omgeving.....	27
3.3.8 Deskundige en gemotiveerde mensen voor beleidsvoering.....	28
3.3.9 Kwalitatieve training.....	29
3.3.10 Samenwerking binnen het beleid.....	30
3.4 Relationele en seksuele vorming in België en Nederland.....	31
3.5 Leidt seksuele vorming op jonge leeftijd tot promiscue gedrag?.....	33
4 Rol van de vroedvrouw in relationele en seksuele vorming.....	35
4.1 In de beroepsomschrijving.....	35
4.2 Binnen haar werkterrein.....	38
4.2.1 Preconceptiezorg.....	39
4.2.2 Expertisecentra kraamzorg.....	40
4.2.3 Het onderwijs.....	41
4.3 Motivatie van de vroedvrouw voor de uitbreiding van haar takenpakket.....	43
Besluit.....	47

1 Inleiding

Leven en functioneren in de maatschappij van vandaag is geen akkefietje. Net na de levensfase waar ik in deze verhandeling op focus, sta ik als prille twintiger met beide voeten in het leven. Ja toch? Een toekomst vol plannen, onuitputtelijke mogelijkheden en immense vrijheden... als kind lijkt het wel hemel op aarde om “bij de groten” te mogen horen. De hoge verwachtingen van de maatschappij, de prestatiedruk, de consumptiementaliteit, de sociale druk,... beïnvloeden de kwaliteit van het leven evenzeer, maar dat zie je niet, daar sta je als kind niet bij stil. We leven vandaag in een zeer beeldende en hoogtechnologische maatschappij waarin (bijna) niets nog geheim is. Voyeurisme, roddelblaadjes, de alles-kan-en-alles-mag-mentaliteit leeft. Niet bij iedereen, gelukkig maar. In mijn groei naar volwassenheid deed ik heel wat ervaringen op, ben ik me steeds meer bewust geworden van het leven en de levenskwaliteit. Je kan er hoe dan ook niet omheen. Onbewust en misschien ongewild kom je in de realiteit van alledag te staan, verwerf je een plaatsje in de maatschappij, word je in een bepaalde rol “geduwd”. Of hebben we er zelf voor gekozen?

Filosofen over het leven... me interesseren voor het leven in al zijn facetten: geboorte, groei, socialiteit, emoties én seksualiteit. Filosofie en interesse vormen de basis van mijn keuzes, mijn motto en doelen in het leven. De keuze voor dit eindwerk is eveneens op die manier tot stand gekomen. Gaandeweg mijn levenspad ontstonden allerlei vragen in mijn hoofd. Wat is nog “privé” vandaag? Waar hebben we nog geen controle over? Waartoe leiden de huidige trends in de maatschappij? Jongeren worden steeds vroeger seksueel actief, het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen bij jongeren neemt alsmaar toe. Berichten over seksueel misbruik, over ongewenste zwangerschappen, over tienerzwangerschappen, over abortus, ge(of mis)bruik van noodanticonceptie vormen de hedendaagse realiteit. Slechts de uitzonderlijke gevallen worden nog vermeld in de media. Het feit dat correcte en voldoende kennis bij jongeren over relaties en seksualiteit en zelfs over het eigen lichaam en fysiologische processen in de levenscyclus, ontoereikend is, dat seksualiteitsbeleving bij kinderen en jongeren nog steeds in de taboesfeer leeft, baart mij, en blijktbaar steeds meer jeugd- en gezondheidswerkers, opvoeders en ouders, zorgen. Onthullende en veelvuldige confrontaties met beeldende en sprekende boodschappen in verband met seksualiteit in het dagelijkse leven beïnvloeden de perceptie, de waarden en normen, de beleving van seksualiteit en relaties van kinderen en jongeren. Ervaringen uit de jeugd vormen de basis voor het verdere leven. Kunnen we dit dan allemaal zomaar laten gebeuren? Als ik aan mijn

eigen twintigjarig verleden terugdenk, stel ik me heel wat vragen over de effectiviteit en doeltreffendheid van de “seksuele opvoeding” die ik kreeg via de school, via mijn ouders.... Hoe zit het eigenlijk met de vorming van kinderen en jongeren op gebied van seksualiteit en relaties?

Gedurende mijn opleiding heb ik stiekem uitgekeken naar dat laatste jaar waarin we zelf voorlichting zouden geven in scholen. We leerden dat dit, naast haar vele andere functies, eveneens een taak van de vroedvrouw vormt. Logisch, leek mij, een vroedvrouw zou met haar opleiding en ervaring hierin toch een expert moeten zijn? Vreemd genoeg ondervond ik dat dit helemaal geen evidentie is in de maatschappij. Wanneer ik me informeerde naar vroedvrouwen actief in dit onderdeel van de beroepsuitoefening werd ik teleurgesteld. Meer nog, vele mensen weten zelfs niet dat vroedvrouwen hun plaats hebben binnen de preventieve gezondheidszorg, althans niet wat kinderen en jongeren betreft. Wel, met dit eindwerk wil ik zowel deze mensen als de vroedvrouwen zelf overtuigen van de waardevolle bijdrage die “de vroedvrouw” kan leveren in de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren. Als toekomstige vroedvrouw vind ik het bovendien belangrijk mijn steentje bij te dragen aan de profilering van het beroep en haar taak in de maatschappij kenbaar te maken.

In deze scriptie wordt seksualiteit erkend als een natuurlijk en normaal gegeven in het leven van elke mens. Kinderen en jongeren maken een hele ontwikkeling door. Daartoe behoort de psychoseksuele ontwikkeling, de ontwikkeling tot een volwassen persoon die zichzelf goed voelt, die seksualiteit en relaties in zijn leven een plaats geeft en er zinvol mee omgaat. Seksualiteit en relaties behoren tot de mensheid en zijn van alle tijden maar, ondanks het gegeven dat elke persoon er belang aan hecht, roepen de woorden “relaties en seksualiteit” steeds een beladen sfeer op. Doorheen het verleden heeft de benadering van deze begrippen een hele evolutie achter de rug én blijft deze evolutie nooit stilstaan. Cultuur-, plaats-, en tijdgebonden factoren, bepaalde gebeurtenissen beïnvloeden die sfeer namelijk continu.

In het eerste hoofdstuk wordt die evolutie doorheen de tijd kort weergegeven. Daarnaast wordt de psychoseksuele ontwikkeling van pasgeborene tot adolescent belicht. Deze inzichten brengen ons thuis in de leefwereld en normale gedragspatronen van kinderen en jongeren welke onvermijdelijk zijn wil men deze helpen en ondersteunen in hun ontwikkeling. Actuele feiten en cijfers rond het seksueel gedrag en de seksuele gezondheid van de jeugd sluiten dit hoofdstuk af.

Het tweede hoofdstuk gaat over tot de kern van dit eindwerk: relationele en seksuele vorming. Het biedt een omschrijving van het doel van relationele en seksuele vorming bij kinderen en jongeren en hoe die evolueerde, hoe die wordt aangepast aan nieuwe trends en inzichten. Het biedt een antwoord op de vragen waarom, hoe en door wie deze vorming gegeven moet worden op basis van internationale richtlijnen, ontwikkeld vanuit wetenschappelijk onderzoek wereldwijd, wil ze haar doel vandaag effectief bereiken. Daarna komt het beleid in België en Nederland inzake relationele en seksuele vorming uitgebreid aan bod. Ten slotte wordt, omwille van de vele tegenstand die de nieuwe inzichten wereldwijd te verduren krijgt, eveneens aandacht besteed aan de vraag die op vele lippen brandt: “Leidt seksuele vorming op jonge leeftijd tot promiscue gedrag?”.

In het laatste hoofdstuk wordt de taak van de **vroedvrouw** in het thema van dit eindwerk uitgediept. De vroedvrouw in deze sector is vrijwel onbekend, wetenschappelijk onderzoek erover praktisch onbestaande. Vandaar de lange aanloop naar dit hoofdstuk en het verzamelen van aanknopingspunten die vroedkunde met de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren verbinden. Vanuit het beroepsprofiel, haar kennis en ervaring, haar huidige takenpakket én werkerrein wordt de rol van de vroedvrouw in relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren benoemd en een plaats gegeven.

Basiswerken over relaties en seksualiteit, ontwikkelingspsychologie, filosofie over relaties en seksualiteit in de maatschappij in verleden, heden en toekomst, vormden de start van deze scriptie. Eindwerken, cursussen en manuscripten hielpen me de maatschappelijke fenomenen en inzichten in de psychologie welke erin beschreven werden begrijpen. Wetenschappelijke artikels, recente cijfers en resultaten van onderzoek brachten me verder op weg voor het tot stand brengen van het tweede hoofdstuk. Voor het laatste vertrok ik vanuit het beroepsprofiel, maakte ik gebruik van tips en weetjes van vroedvrouwen die ik contacteerde via telefoons, mails en bezoek. Het resultaat van dit alles kan u hierna lezen.

Ik hoop dat ik u als lezer kan meevoeren in mijn eigen ontdekkingsreis in relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren en u, door middel van een wetenschappelijke literatuurstudie, kan overtuigen van de nood hieraan en de waardevolle plaats die hierin voor de vroedvrouw is weggelegd.

2 Seksualiteit

2.1 Begripsomschrijving

Iedereen weet wat seksualiteit is en toch is het begrip seksualiteit moeilijk te omschrijven. In de literatuur is geen eenduidige definitie te vinden. De moeilijkheid om een alomvattende definitie te vinden is te verklaren doordat elke persoon er zijn eigen betekenis in vindt. Er kunnen ontelbare uitdrukkingen, woorden, gevoelens en gedachten met seksualiteit geassocieerd worden. Deze worden bepaald door de normen en waarden waarmee een persoon is opgevoed, maar eveneens en vooral door de persoonlijke ervaringen op seksueel en relationeel gebied (van der Doef, 2007).

Sanderijn van der Doef, een gerenommeerde Nederlandse kinderseksuologe, schreef reeds meerdere boeken over relaties en seksualiteit voor zowel kinderen, adolescenten als voor ouders en leerkrachten in de begeleiding van de jeugd hierin. Zij beschrijft seksualiteit als:

“Alle gedragingen en gevoelens die te maken hebben met je eigen lichaam en dat van de ander en die dat specifieke, opgewonden, wel of niet prettige gevoel bij jezelf of bij die ander veroorzaken, dat alles is seksualiteit (van der Doef, 2007).”

Seksualiteit heeft voor sommigen een heel enge betekenis, het gaat om opwinding, coïtus, orgasme en lustbevrediging. Deze betekenis is vooral gericht op de voortplanting. Maar wie even dieper graaft, komt tot een veel ruimer begrip waarin sensualiteit, lichamelijkheid, genderidentiteit, verliefdheid en relationele ontwikkeling eveneens een plaats krijgen, net zoals men uit de bovenvermelde definitie kan afleiden. Dit verschil in benadering van het begrip seksualiteit laat ons toe de link tussen kinderen, jongeren en seksualiteit te vatten. Het is begrijpelijk dat vele volwassenen sceptisch staan tegenover het idee dat de mens van bij de geboorte reeds een seksuele ontwikkeling ondergaat, net omdat zij seksualiteit niet in zijn ruime context plaatsen (van der Doef, 2007). Seksualiteit in zijn ruime betekenis houdt verband met een samenhang van de begrippen geslachtelijkheid, lichamelijkheid, intimiteit en erotiek (Zwiep, 2005). Uit dit hoofdstuk, waarin de psychoseksuele ontwikkeling van pasgeborene tot jong volwassene beschreven wordt, zal blijken dat elk van deze begrippen past bij de omschrijving van seksualiteit die tevens kinderen en jongeren aangaat.

2.2 Seksualiteit in de maatschappij: een korte schets van verleden tot heden

In de **middeleeuwen** werden kinderen behandeld als “minivolwassenen”. Kinderen sliepen allemaal in dezelfde kamer, vaak deelden ze hetzelfde bed met de zussen en broers maar eveneens met de ouders. Seksualiteit werd niet verborgen; kinderen zagen het bij de volwassenen, bij de dieren (Zwiep, 2005). Het begrip “seksuele opvoeding” bestond toen dus nog niet. Kinderen groeiden ermee op alsof het de normaalste zaak van de wereld was (Vergauwen, 2006).

Na de middeleeuwen veranderden de heersende normen en waarden onder invloed van het katholicisme, van de toenemende welvaart en de evolutie in de wetenschap. De maatschappij werd onderverdeeld in verschillende sociale klassen. Voornamelijk de burgerij drong haar normen en gedragsregels op en had grote invloed op het sociale leven in de maatschappij. Deze werd steeds minder tolerant ten aanzien van seksualiteit in het openbaar. Homoseksualiteit en zelfbevrediging waren uit den boze. Seksualiteit stond enkel in het teken van de voortplanting. Daar seksualiteit in de taboesfeer trad, werd deze voor kinderen steeds meer verborgen. In de opvoeding stonden discipline en zelfbeheersing centraal. Kinderen werden niet meer als “minivolwassenen” beschouwd, maar als onschuldige wezens waarvoor de volwassen wereld niet toegankelijk was. Over seksualiteit werd niet gesproken met kinderen (Zwiep, 2005; Vergauwen, 2006).

In de loop van de twintigste eeuw ontstond veel beweging rond seksualiteit. Reeds **vóór de Tweede Wereldoorlog** gingen stemmen op voor seksuele voorlichting en gebruik van anticonceptie met als doel het aantal kinderen per gezin te beperken. Tevens werd meer aandacht geschonken aan de ontwikkeling en de opvoeding van een kind als psychoseksueel wezen. Zo beschreef de psychoanalyticus S. Freud in 1905 de verschillende fasen van de psychologische ontwikkeling van de mens om te komen tot een psychoseksuele volwassenheid waarbij de *in basis aanwezige seksuele driften* zijn aangepast aan de heersende normen en waarden in de maatschappij (Zwiep, 2005). Onder invloed van het Kerkelijke geloof had de, aanvankelijk nog zeer beperkte, seksuele voorlichting bij jongeren enkel tot doel “onkuisheid” te voorkomen. Over seksualiteit werd dus zeer voorzichtig gesproken in het teken van de voortplanting en werd vooral gewezen op de geldende moraal en strikte gedragsregels (Vergauwen, 2006).

Het einde van de Tweede Wereldoorlog betekende het begin van een enorme ontwikkeling op het gebied van seksualiteit zoals die zich nooit eerder voordeed. Men spreekt dan van de “seksuele revolutie”, een belangrijk begrip dat om meer duidelijkheid vraagt gezien de invloed ervan op de huidige samenleving. Bovendien geeft het een zekere verklaring voor het gedrag van de nieuwe generatie, maar vooral voor het gedrag van ouders en opvoeders die in deze “klimaatwijziging” zijn opgegroeid.

Alfred Kinsey legde onder meer de basis voor deze revolutie met zijn, voor de toen nog “preutse” maatschappij, shockerende onderzoeksrapporten “The sexual behavior of the human male” (1948) en “The sexual behavior of the human female” (1953), waarin het seksuele gedrag van respectievelijk mannen en vrouwen in kaart werd gebracht en waarin hij aantoonde dat seksualiteit op diverse manieren beleefd werd. Dit was het begin van het einde van de heersende taboesfeer rond seksualiteit en conservatieve principes (Trommelmans, 2006).

Na het einde van de Tweede Wereldoorlog werden economie, cultuur en wetenschap nieuw leven ingeblazen in West-Europa. De levensomstandigheden verbeterden en de euforie na de oorlog leefde onder de mensen. Seksualiteit werd langzaam maar zeker steeds meer als basisbehoefte beschouwd. Maar deze evolutie deed zich aanvankelijk zeer traag en onderdrukt voor. **In de jaren vijftig** beheerste het geloof de gedachtegang van het volk (Trommelmans, 2006). De katholieke beweging bepaalde de waarden en normen in de samenleving, had strakke principes en legde strikte regels op waar gelovigen zich moesten aan houden, zoniet werden ze gestraft. Jongeren van die tijd groeiden op in een maatschappij waarin alles gestuurd werd vanuit hogerhand, waarin welbepaald gedrag getolereerd werd en ieder individu zich bewust was van de geldende moraal, waarden, normen en grenzen. Over de toekomst van deze jongeren was in zekere mate reeds beslist. Zelf waren ze zich niet bewust van de keuzemogelijkheden, rechten en vrijheden waar nu wél alle jongeren weet van hebben (Elchardus et al., 2008). Seksualiteit hing onlosmakelijk verbonden met het huwelijk en de voortplanting. Toch werd tevens in deze tijd “gezondigd”, niettegenstaande hier duidelijk gekende sancties en straffen voor golden. Mensen beleefden seksueel genot in het geheim en met grote angst voor ongewenste zwangerschap en het daaraan verbonden sociaal stigma. Om deze gevolgen te ontlopen gebruikten ze voornamelijk “coïtus interruptus” als methode van anticonceptie. Homoseksualiteit en masturbatie bleken uit het onderzoek van Kinsey toen al heimelijk gangbaar (Trommelmans, 2006).

In 1955 werd de eerste Belgische Vereniging voor Seksualiteit opgericht die het gebruik van veilige anticonceptie promootte om zonder angst voor ongewenste zwangerschap te kunnen genieten van de seksuele activiteiten. Daar de tot dan toe gebruikelijke coïtus interruptus onvoldoende effectief bleek te zijn, leidden, dankzij de wetenschappelijke vooruitgang, niet alleen orale anticonceptie maar eveneens sterilisatie en abortus tot effectievere gezinsplanning. Hierdoor maakte de “seksuele emancipatie” haar debuut. Omwille van de heersende taboesfeer in de jaren vijftig omtrent seksualiteit werden hierover nog slechts weinig woorden gezegd. Zo wordt dit wel vaker benoemd als de “stille revolutie” (Trommelmans, 2006).

De jaren zestig klinken in de oren als de “golden sixties”; de economie in volle bloei en het in voege treden van de sociale zekerheid hadden duidelijk een impact op de levenskwaliteit, levensstijl en gedachtegang van het volk. De heersende moraal, opgelegde normen en waarden door de Kerk en andere gezaghebbende instituten verloren steeds meer aan belang en invloed in de samenleving. Het volk aanvaardde de nauwe grenzen niet meer die hen werden opgedrongen. Mensen werden zich steeds meer bewust van hun eigen rechten, keuzemogelijkheden en vrijheden. Er deed zich als het ware een individualiseringsproces voor. Evolutie deed zich eveneens voor in de positie van de vrouw in de maatschappij. Ze kreeg rechten toebedeeld zoals naar school gaan, buitenshuis gaan werken, ... waardoor de vrouw steeds meer onafhankelijk werd (Elchardus et al., 2008). Jongeren leerden hun vrijheden kennen en werden zich ervan bewust dat ze zelf hun toekomst in de hand hadden en beslissingen konden nemen, evenals op seksueel gebied. Hiervoor was de aandacht van scholen voor seksuele en relationele vorming halverwege de jaren zeventig verantwoordelijk. In tegenstelling tot de jaren voordien werd hierin niet louter technische informatie meegedeeld maar werden de relationele en belevingsaspecten van seksualiteit eveneens in de verf gezet (Vergauwen, 2006). Seksualiteit in de maatschappij van toen hoefde niet langer enkel in het teken van voortplanting en binnen het huwelijk plaats te vinden. De jeugd ervaarde voor het eerst een “seksuele autonomie”. Het gezag van ouders en scholen werd door jongeren steeds minder aanvaard (Geerinck, 2009).

Eind de jaren tachtig en begin de jaren negentig onthulde belangrijk onderzoek schokkende berichten over incest en seksueel misbruik en haalden berichten rond kindermishandeling en kinderontvoering het nieuws (Zwiep, 2005). Tevens stelde men vast dat een steeds grotere populatie besmet raakte met het tot dan toe vrijwel ongekende HIV ten

gevolge van seksueel contact (de Wit et al., 2004). Deze feiten hebben seksualiteit opnieuw in een negatief daglicht geplaatst, zij het niet met dezelfde betekenis als in de jaren vijftig. Waar toen de angst heerste om bestraft te worden omwille van de opgelegde strenge regels, waarden en normen, heeft het negativisme in de jaren negentig te maken met de angst om ziek te worden, de angst dat kinderen het slachtoffer worden van seksueel misbruik en mishandeling. De basis van de angst ligt niet langer op psychologisch gebied maar eerder op lichamelijk gebied. **Eind de jaren negentig** kwam hieruit voortkomend reactie tegen de “liberalisering en pornoficatie¹” van de maatschappij die ontstaan was in de jaren zestig en zeventig. De seksualisering van de maatschappij werd door velen beschouwd als zijnde “te ver gaand”. Seksualiteit werd terug aan regels gebonden, zij het deze keer opgelegd door de wet in plaats van door het geloof (Trommelmans, 2006).

Binnen de maatschappij tekenen zich, sinds het **begin van de eenentwintigste eeuw**, drie groepen van meningen af. De eerste groep ervaart de seksuele revolutie positief. Aanhangers zijn overtuigd van de bevrijding die deze heeft teweeggebracht. Genot en plezier met respect voor elkaars waarden en grenzen staan centraal, de taboesfeer is doorbroken.

Een tweede groep reageert negatief op de zich voorgedane seksuele revolutie. Volgens hen kent de nieuwe generatie geen grenzen meer, vertonen jongeren van vandaag promiscue gedrag, zijn ze enkel uit op het behartigen van het eigenbelang, kennen jongeren geen normen en waarden meer, stellen ze seksualiteit los van relaties en liefde en hebben enkel nog aandacht voor uiterlijke schoonheid. Het vrouwelijk geslacht wordt beschouwd als een lustobject, een gebruiksvoorwerp in een doorgedreven consumptiemaatschappij.

Een laatste reactie komt uit een derde, conservatieve hoek. Aanhangers hopen op een terugkeren van een vroeger tijdperk, gekenmerkt door de “preutsheid” van weleer. De geschiedenis leert ons dat tendensen in de samenleving komen en gaan, maar steeds terugkeren. Zo zal volgens deze laatsten eveneens de huidige seksualisering door de volgende generatie aan banden worden gelegd (Claes, 2006; Geerinck, 2009).

De laatste jaren kenmerkt de nieuwste generatie zich door wat men noemt “seriële monogamie”. Dit wil zeggen dat jongeren trouw in een relatie nog steeds zeer hoog inschatten maar dat deze seksuele relatie niet zo nodig lang hoeft te duren (Sensoa vzw, 2005).

¹ Trommelmans (2006) gebruikt deze termen uit de door hem bestudeerde wetenschappelijke literatuur. Hiermee benoemt hij de mentaliteit in de “golden sixties” waarin seksualiteit heel vrij en open benaderd werd, waarin geen grenzen gesteld werden. Alles kon en alles mocht verwijzend naar de liberalisering. Pornoficatie had eerder te maken met de seksuele beeldvorming, met de toegenomen aandacht voor het uiterlijk en met vrouwen die als een lustobject fungeerden.

Seksualiteit is tegenwoordig niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Overal worden wij, zowel kinderen, jongeren als volwassenen met seks geconfronteerd. Seks op tv, seks in de muziek, seks op het internet, in de krant, in magazines, in reclameboodschappen, op straat,... . Dat dit een invloed heeft op de relationele, emotionele en seksuele ontwikkeling van de opgroeiende kinderen en jongeren wordt door verschillende onderzoeken aangetoond (Nikken, 2009).

De huidige generatie groeit op in een wereld vol keuzemogelijkheden die vorige generaties niet gekend hebben. Een zegen voor de jeugd? In zekere zin wel, maar anderzijds legt dit een enorme druk op hun schouders. Het is interessant na te gaan hoe de jeugd deze evolutie zelf ervaart. De verwachtingen van de maatschappij liggen veel hoger. Jongeren nemen zelf beslissingen en elke keuze heeft zijn gevolgen die positief en negatief kunnen uitdraaien. De toegenomen onafhankelijkheid en zelfstandigheid waar de jongeren om vragen, wil niet zeggen dat ze niet meer ondersteund willen worden (Veendrick et al., 2000). Ouders en opvoeders van vandaag dienen rekening te houden met de veranderingen die zich hebben voorgedaan in de maatschappij en met de invloed ervan op het gedrag van de huidige jeugd. De seksualiteitsbeleving in de maatschappij is tegenwoordig eerder dubbelzinnig. Vrijheden, zorgeloos genot en plezier staan lijnrecht tegenover de eveneens aanwezige angst en onzekerheden. Slechts door voldoende inzicht te hebben in de behoeften die kinderen en jongeren zelf hebben omtrent seksuele en relationele vorming, door inzicht te krijgen in hun seksuele ontwikkeling en seksualiteitsbeleving, kunnen ouders en personen die met kinderen en jongeren werken en hen ondersteunen in hun ontwikkeling hierop anticiperen (Raes, 2009; Geerinck, 2009).

2.3 Seksuele ontwikkeling

Over de psychoseksuele ontwikkeling zijn in de loop van de twintigste eeuw een aantal theorieën ontstaan. Bekende namen als Freud (1905), Erikson (1950-1958), Piaget (1967-1969), Gangon en Simon (1973-1986), Bancroft (1989), Straver (1980) en van Zessen (1995) trachtten allen duidelijkheid te brengen in de complexiteit van de manier waarop een mens zich ontplooit tot een normaal psychosociaal en seksueel wezen. Bespreking van elk van deze theorieën is zeer leerrijk, maar dit zou te ver van het doel van dit eindwerk leiden. Opmerkelijk is dat de meerderheid van deze personen het ontwikkelingsproces in verschillende stadia beschrijven, net zoals een kind in verschillende fasen leert stappen en lopen of zich op gelijk welk ander gebied ontwikkelt. Theorieën verklaarden aanvankelijk het tot stand komen van de psychoseksuele ontwikkeling vanuit het genetisch materiaal dat reeds

voor de geboorte vastligt van waaruit biologische processen zich in de loop van het leven voltrekken. Later werd meer de aandacht gevestigd op de invloed van de omgeving. De invloed van de keuze die het individu zelf maakt in verband met zijn levensloop, zou eveneens bepalend zijn voor de wijze waarop iemand zich ontplooit tot een gezonde seksuele volwassene (de Graaf et al., 2003).

Elk persoon ondergaat zijn eigen seksuele ontwikkeling, bij de ene gaat dit al wat sneller dan bij de andere, net zoals de lichamelijke en psychologische ontwikkeling. In de kinderjaren hangt dit veelal af van de interesse voor seksualiteit en de vragen die men zich als kind stelt. Tevens zal de manier waarop de omgeving omgaat met die vragen en spontane gedragingen de seksuele ontwikkeling mede bepalen (Sensoa vzw, 2007). Desondanks kunnen we de psychoseksuele ontwikkeling indelen in verschillende stadia volgens de gemiddelde leeftijd waarop een aantal typische kenmerken zich voordoen.

2.3.1 De baby

Sensualiteit is zowat het eerste kenmerk van seksualiteit dat een kind zich eigen maakt. Reeds vanaf de eerste seconde ter wereld communiceert een kind met zijn omgeving. Een kind proeft, ruikt en voelt. Het reageert op externe prikkels. Liefdevol huidcontact is cruciaal in deze eerste levensfase. Op die manier creëert het kind een hechtingsrelatie met zijn opvoeder, waardoor gevoelens van geborgenheid, veiligheid, vertrouwen, liefde en warmte ontstaan en het gevoel krijgt “welkom” te zijn op deze wereld. Hij leert als het ware ‘lief te hebben” (Gerhardt, 2009).

Typisch aan een kind is zijn grote **nieuwsgierigheid**. Dit is dan ook noodzakelijk voor zijn leerproces. Stap voor stap ontdekt een kind zijn eigen lichaam en dat van de andere, maar eveneens de gevoelens die daarbij horen. In de loop van de eerste levensmaanden leert het kind zijn eigen lichaam kennen door het overal aan te raken, waaronder zijn uitwendige geslachtsorganen. Het wordt verrast door plotse aangename, opwindende gevoelens en lustgevoelens. Het kind ervaart hierdoor een seksuele prikkeling. Het aanraken van de geslachtsdelen heeft niet als doel een orgasme te creëren, het gebeurt onbewust. Het aanraken van een ander lichaamsdeel kan net zoveel plezier opleveren. Dit laatste wordt nogal eens vergeten door volwassenen, vandaar hun vaak negatieve reactie hierop (Zwiep, 2005).

2.3.2 De peuter

Pas **na een jaar of twee** onthoudt een kind de gevoelens die hij ervaart bij het aanraken van de geslachtsdelen. Vanaf dan kan een kind dus bewust doen aan zelfbevrediging. Opvoeders

hinderen vaak het kind in deze fase van experimenteren. Maar, een kind op die leeftijd begrijpt niet dat die aangename gevoelens bestraft worden, alsof ze verboden zijn. Sociale gedragsregels en waarden bijbrengen op die leeftijd heeft weinig zin. Door dit gedrag af te keuren leert het kind dat deze gevoelens verboden zijn. Dit zal een invloed hebben op zijn psychoseksuele ontwikkeling en seksualiteitsbeleving later (van der Doef, 2009). Opvoeders die het kind hierin met rust laten geven de boodschap aan het kind dat het zijn lichaam mag ontdekken, dat het mag genieten van zijn lichaam en de daarbij horende gevoelens (Sensoa vzw, 2007).

Kinderen zijn er primair op uit om hun behoeften te bevredigen, ze zijn egocentrisch. Nadien worden ze zich bewust van hun omgeving, leren ze dat alles niet om zichzelf draait, dat er regels zijn waar ze rekening mee dienen te houden, dat de gevoelens van anderen eveneens belangrijk zijn. Zo krijgt het kind **na de eerste twee levensjaren** meer interesse voor de andere sekse. Het wordt zich bewust van de eigen gender en het verschil met de andere gender. Dit is het begin van de ontwikkeling van wat “geslachts- of genderidentiteit” genoemd wordt. Van zodra het kind zijn eigen geslacht kent, gaat het zich daar naar gedragen door imitatie. Hierdoor ontstaat het specifieke genderbepaald rolgedrag. Kinderen op tweejarige leeftijd zijn vaak gefascineerd door het lichaam van de andere. Ze verzinnen allerlei spelletjes en trucjes om meer te weten te komen over wat de andere heeft dat zij niet hebben. Ze houden van het kijken naar en het aanraken van het lichaam van leeftijdsgenootjes, maar eveneens van ouders, broers en zusjes. Het levert hen opnieuw die specifieke gevoelens die met seksualiteit te maken hebben, seksualiteit op hun niveau.

Huidcontact blijft nog steeds belangrijk voor de ontwikkeling van een positief zelfbeeld en vertrouwen in het leven. Door het gevoel graag gezien en gekoesterd te worden leert een kind zichzelf en zijn eigen lichaam te waarderen (van der Doef, 2009).

2.3.3 De kleuter

Wanneer het kind naar de kleuterschool gaat rond **vierjarige leeftijd**, kan het kind bewuste vriendschappen aangaan. Kinderen kunnen spelenderwijs de eerste gevoelens van verliefdheid ontdekken, ze experimenteren volop met hun gevoelens. Ze worden zich bewust van een soort aantrekkingskracht met kinderen van de andere of dezelfde sekse, maar eveneens met bijvoorbeeld de juffrouw of babysit thuis. Het gaat hem nog niet zozeer om echte verliefdheid, maar om hechte vriendschappen die met de ene sterker zijn dan met de ander.

Kinderen houden er niet van wanneer hun opvoeders deze emoties negeren of belachelijk maken, kinderen willen au sérieux genomen worden (van der Doef, 2009).

Het kind leert praten, leert zijn lichaamsdelen te benoemen. Zijn geslachtsdelen moeten een naam krijgen, sommige opvoeders durven die onderdelen al eens over te slaan. Het kind stelt alle vragen die in hem opkomen, eveneens vragen die met seksualiteit te maken hebben. Een kind is daar even nieuwsgierig naar als naar elk ander aspect van het leven en voelt geen schaamte of moeilijkheden bij het stellen van zijn vragen. Enkel en alleen door de manier waarop de omgeving op deze vragen reageert, leert hij snel de beladen sfeer rond bepaalde thema's die hij onbewust aansnijdt. Hier start onder meer het aanleren van gedragsregels, waarden en normen (Zwiep, 2005).

Typisch aan kinderen is hun enorme **fantasie**. Ze verzinnen allerlei spelletjes die seksueel getint zijn, zoals doktertje spelen met elkaar. Het geeft hen speciale opwindende en leuke gevoelens. Ze genieten ervan zonder schaamte en schuldgevoelens want ze associëren het niet met de seksualiteit van de volwassene. Het maakt deel uit van hun leerproces. Zo doen ze onbewust ervaring en kennis op die bijdragen aan hun seksuele én relationele ontwikkeling, die net zoveel deel uitmaken van de algemene ontwikkeling als van de puur lichamelijke en mentale ontwikkeling. Kinderen worden al snel geconfronteerd met grenzen. Opvoeders laten hun afkeuring vaak blijken wanneer kinderen zich openlijk aan seksuele spellen wagen. Een betere reactie zou zijn de plek en het tijdstip van het gedrag af te keuren en niet het gedrag zelf. Op die manier leren kinderen omgaan met de gangbare waarden, normen en gedragsregels en weten ze dat experimenteren binnen bepaalde grenzen mag. Van vuil woordgebruik dat ze her en der horen en vaak seksueel getint is, maken ze graag gebruik om hun omgeving en ouders te provoceren en grenzen af te tasten. Tenslotte neemt de belangstelling naar voortplanting, zwangerschap en geboorte eveneens sterk toe in deze levensfase (Zwiep, 2005; van der Doef, 2007; van der Doef, 2009).

2.3.4 Het lagere school kind

Eens kinderen de leeftijd van **vijf, zes jaar** bereikt hebben, weten ze wat kan en niet kan thuis, op school, bij vrienden. Ze hebben tevens al heel wat kennis vergaard op relationeel gebied. Zo kunnen ze goed het verschil in relaties tussen mensen begrijpen. Vriendschap en verliefdheid zijn verschillend en de omgang met de juffrouw of meester is anders dan met de vriend(in) of ouder. Kinderen gaan steeds meer een onderscheid maken tussen vrienden en vriendinnen. Ze gaan zich aansluiten bij hun genderspecifieke groep waarin groepsnormen

heersen en ze hun aanwezigheid zullen laten gelden. Op het gebied van kennis en vaardigheden rond seksualiteit willen ze laten zien dat ze evenwaardige leden zijn in de groep. Seksueel getinte spelletjes nemen af voor de ogen van de volwassenen. Daarom wordt de leeftijdsperiode tussen de **zes tot acht jaar** de “latentiefase” in de seksuele ontwikkeling genoemd, maar deze spelletjes, zij het aangepast aan hun leeftijdsniveau, worden nog steeds heimelijk gedaan en meer onder de vorm van grapjes en woordspelingen. Het aanraken van de geslachtsdelen gebeurt nog steeds maar niet meer voor de ogen van de volwassene. Op deze leeftijd is het kind zich bewust van de gangbare sociale waarden en normen en past het zich hieraan aan. Toch is er een algemeen verminderde belangstelling voor seksualiteit, wat **niet** wil zeggen dat indrukken en ervaringen niet opgenomen worden. Kinderen op deze leeftijd kunnen vaak fantasie en werkelijkheid nog niet goed onderscheiden en interpreteren beelden en indrukken op hun manier. Ze gaan deze zo onthouden. Daarom is het belangrijk op deze leeftijd voldoende aandacht te hebben voor de informatiebronnen waartoe kinderen toegang hebben (Zwiep, 2005; van der Doef, 2007; van der Doef, 2009).

Vanaf acht jaar ontwikkelt het kind een seksuele voorkeur, maar door de heersende groeps Moraal die gericht is op heteroseksualiteit kan het kind zich serieus verward voelen. Praten met kinderen omtrent hun gevoelens kan het kind helpen om te gaan met deze verwarde gevoelens. De lichamelijke puberale veranderingen beginnen bij sommige kinderen al vanaf een jaar of **negen** zichtbaar te worden. Start van de puberteit wil zeggen grote hormonale veranderingen en deze hebben niet alleen een invloed op het uiterlijk maar eveneens op de psychosociale en emotionele ontwikkeling van het kind. Verliefdheid kan voor het eerst heel heftige gevoelens bij het kind oproepen. Ze krijgen daarbij eveneens meer aandacht voor de lichamelijke en seksuele verlangens. Op deze leeftijd kunnen kinderen logisch redeneren en kunnen ze meestal de technische aspecten omtrent voortplanting en volwassen seksualiteit begrijpen. Daar ze zich meestal intussen sterk bewust zijn van de morele principes en waarden ontstaat bij hen een soort schaamtegevoel, zijn ze meer gesloten en praten ze niet graag met volwassenen over thema's omtrent seksualiteit. Masturbatie neemt opnieuw toe, meer bij jongens dan bij meisjes maar, ondanks de stille interesse, uit verliefdheid zich meestal nog niet in lichamelijke seksueel gedrag. Vanaf een **jaar of tien** komt hier verandering in en gaan kinderen meer seksueel gedrag vertonen, eveneens naar volwassenen toe. Ze experimenteren met seksuele gevoelens en verlangens en spelen hun aantrekkingskrachten uit. Ze zijn er zich niet van bewust welke invloed hun gedrag kan hebben op de gevoelens van bepaalde volwassenen die zich daardoor zouden kunnen laten

verleiden tot onaanvaardbaar gedrag. De lichamelijke veranderingen die gepaard gaan met de puberteit brengen bij velen onzekerheden en twijfels met zich mee. Dit resulteert vaak ofwel in verlegenheid ofwel in overdreven stoer gedrag ten opzichte van leeftijdsgenoten (Zwiep, 2005; van der Doef, 2007; van der Doef, 2009).

2.3.5 De adolescent

Vanaf de puberteit wordt in de literatuur niet meer gesproken van een kind maar van een jongere of adolescent. De adolescentiefase begint met de puberteit. Aangezien deze levensfase zich aankondigt door lichamelijke veranderingen en deze voor elk kind op een verschillende leeftijd aanbreekt, wordt als start van de adolescentie beschouwd het moment waarop het kind de basisschool verlaat. De adolescentiefase betreft tegenwoordig een grotere leeftijdsgroep, althans in de geïndustrialiseerde gebieden, waar deze een vroeger begin kent dankzij de toegenomen levensstandaard, het verdwijnen van ondervoeding en het verbod op kinderarbeid. Een later einde van de adolescentiefase is te verklaren doordat de stap naar onafhankelijkheid, naar volwassenheid, sterk cultureel beïnvloed wordt. Adolescenten in ontwikkelde gebieden studeren steeds langer en blijven langer thuis.

Waar de seksuele ontwikkeling van een kind voornamelijk bestaat uit het *ontdekken* van het eigen lichaam en dat van de andere, staat bij de adolescent de *seksuele omgang* met eigen en andermans lichaam centraal. De verwarring omtrent hun identiteit, het schipperen tussen kind-zijn enerzijds en de lichamelijke veranderingen met soms sterk volwassen (seksuele) gevoelens anderzijds, leiden tot de drang naar het gevoel ergens bij te horen. Jongeren van **twalf tot vijftien jaar** distantiëren zich van volwassenen door zich aan te sluiten bij een “peer group” waarin bepaald gedrag en bepaalde regels gelden. Ze twijfelen over wie ze zijn en hoe anderen over hen denken. Behoren tot een peer group ondersteunt en versterkt hun zelfvertrouwen en zelfwaardering. Omgaan met leeftijdsgenoten is in deze levensfase noodzakelijk voor de sociale en emotionele ontwikkeling. Door te experimenteren met sociale rollen kunnen ze hun sociale vaardigheden trainen. Hierdoor bereiden ze zich voor op de volwassenheid waarin ze zelfstandig en onafhankelijk dienen te zijn en hoge verwachtingen ten aanzien van hen gelden. Ze gaan op zoek naar voorbeelden, rolmodellen in de volwassenwereld waarmee ze zichzelf willen identificeren, qua uiterlijk. Pas later in de adolescentiefase, **rond zestienjarige leeftijd**, zullen jongeren meer aandacht krijgen voor de innerlijke persoonlijkheidseigenschappen en op basis daarvan hun rolmodellen kiezen. Op die

manier zoeken ze naar een houvast in hun weg naar het vormen van een eigen identiteit. Heel dit proces heet de identificatie (Veendrick et al., 2000; van der Doef, 2009).

Vrijwel alle jongeren doorlopen een zogeheten “seksuele carrière”. Deze verloopt in verschillende fasen en voltrekt zich bij elke jongere op een andere leeftijd en volgens eigen tempo. Het doorlopen van deze fasen gebeurt meestal gespreid over enkele jaren, gemiddeld drie à vier jaar (van der Doef, 2009). In de literatuur is een grote variatie aan inhoud van de fasen en de leeftijden waarop deze worden beleefd, terug te vinden. Sensoa vzw beschrijft de seksuele carrière in vier fasen. De eerste fase gaat van verliefdheid en fantaseren over seksualiteit tot tongzoenen. In een tweede fase gaan jongeren elkaar voorzichtig intiem aanraken eerst boven de kleren, daarna eronder. In de volgende fase betasten ze elkaar ter hoogte van de genitaliën en in de vierde fase is de jongere toe aan coïtus. Deze laatste fase is in Vlaanderen gemiddeld voltooid op vijftien en een halfjarige leeftijd (Sensoa vzw, 2005; 2007).

In voorafgaande paragrafen werd in grote lijnen de psychosociale, emotionele, seksuele en persoonlijkheidsontwikkeling beschreven volgens gemiddelde leeftijden die aan de hand van wetenschappelijke literatuur werden bepaald. Hierbij moet in het achterhoofd gehouden worden dat elke persoon deze ontwikkelingsfasen ondergaat, maar dat deze leeftijden enkel dienen ter oriëntatie en geen absolute grenzen zijn. Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk reeds werd aangehaald, ontwikkelt elke persoon zich volgens eigen tempo en is deze afhankelijk van het individu zelf en zijn eigen biologische ontwikkeling, maar eveneens van de invloed van omgevingsfactoren. Hier en daar werden aandachtspunten in de opvoeding benadrukt.

Wanneer ouders en personen die met kinderen en jongeren werken de seksuele ontwikkeling niet ontkennen maar deze positief benaderen, de ontdekkingsreis van hun kinderen stimuleren en ondersteunen, ontstaat een seksuele basis met een positieve invulling. Deze ervaringen nemen het kind en de jongere mee naar de volwassenheid. Een goede seksuele basis is noodzakelijk opdat het kind zou kunnen opgroeien tot een gezonde seksuele volwassene (Sensoa vzw, 2007; Zwiep, 2005).

2.4 Actuele feiten en cijfers omtrent het seksueel gedrag en de seksuele gezondheid van jongeren

In een grootschalig onderzoek van de Wereld Gezondheidsorganisatie naar de seksuele gezondheid van de jeugd werden vijftienjarige jongeren ondervraagd. Het onderzoek werd gelijktijdig uitgevoerd in dertig (voornamelijk Europese) landen tussen 2001 en 2002. De organisatie beoogde hiermee meer duidelijkheid te brengen in de sociale en culturele factoren die leiden tot het seksuele risicogedrag van jongeren. Hierdoor probeerde de Wereld Gezondheidsorganisatie deze landen bewust te maken van de nood aan interventies ter bevordering van de seksuele gezondheid van hun jeugd en de noodzaak bestaande interventies bij te sturen om ze effectiever te maken (Ross et al., 2004). De resultaten van dit onderzoek zullen onder meer aan bod komen in volgende bespreking van de verschillende aspecten van de seksuele gezondheid van de jeugd. De resultaten worden ondersteund door andere recente onderzoeksbevindingen.

De Wereld Gezondheidsorganisatie erkent in haar rapport de problematiek van tienerzwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen bij jongeren maar onderzoekt in verband met de seksuele gezondheid slechts de leeftijd waarop de eerste seksuele betrekkingen plaatsvinden en het gebruik van contraceptiva in de onderzoeksgroep. Aangezien de huidige trends met betrekking tot tienerzwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen eveneens een interessante bijdrage tot dit eindwerk kunnen leveren, worden de recente bevindingen hieromtrent eveneens kort geschetst.

2.4.1 Eerste seksuele betrekkingen

Het onderzoek van de Wereld Gezondheidsorganisatie wees uit dat in de onderzoeksgroep van vijftienjarigen het percentage jongens en meisjes die reeds seksueel actief waren respectievelijk 28,1 en 20,2 bedroeg. Doch, dit is slechts een gemiddelde van de dertig landen waar vijftienjarigen ondervraagd werden. Zo vormden enkele landen grote uitzondering hierop zoals Groenland waar zowel van de jongens als van de meisjes meer dan zeventig percent seksueel actief was. In de meeste landen was het percentage seksueel actieve meisjes lager dan het percentage seksueel actieve jongens met uitzondering van Duitsland, Zweden, Finland, Schotland, het Verenigd Koninkrijk, Wales en Groenland. De gemiddelde leeftijd waarop voor de eerste keer geslachtsgemeenschap plaatsvond was gemiddeld 14 jaar voor jongens en 14,3 jaar voor meisjes. Meisjes beginnen er over het algemeen iets later aan dan

jongens maar een significant verschil is uit deze studie niet gebleken, met uitzondering van Portugal waar het verschil wel een jaar bedroeg. Bijna 24 percent van de ondervraagde Vlaamse meisjes was reeds seksueel actief, in tegenstelling tot 26 percent van de Vlaamse jongens. In Vlaanderen bleek de gemiddelde leeftijd waarop de eerste seksuele betrekkingen plaatsvonden 14 jaar voor jongens en 14,2 jaar voor meisjes. In Wallonië vond men gelijkaardige cijfers (Ross et al., 2004).

Om de gegevens uit het rapport van de Wereld Gezondheidsorganisatie te nuanceren is het nodig zich te vergewissen van het feit dat in het onderzoek enkel vijftienjarigen ondervraagd werden. De onderzoeksgroep is dus niet representatief voor 'de jeugd' in zijn geheel daar de adolescentiefase in de literatuur beschreven wordt tot achttien en zelfs tot vijftwintigjarige leeftijd. Sensoa vzw rapporteert in een publicatie uit 2005 dat de gemiddelde leeftijd waarop de jongere voor het eerst geslachtsgemeenschap heeft, in Vlaanderen 15,5 jaar bedraagt. Het aantal seksueel actieve schoolgaande jongeren zou bovendien de laatste jaren een stijging ondergaan (Sensoa vzw, 2005).

2.4.2 Contraceptiegebruik

In het onderzoek van de Wereld Gezondheidsorganisatie varieerde het gebruik van contraceptie bij de jeugd van gemiddeld zeventig percent in Polen, Kroatië, Oekraïne, Schotland, Portugal, Estland en Hongarije tot tachtig à negentig percent in de overige landen met Nederland voorop. Bijna negentig percent van de ondervraagde vijftienjarige Vlaamse meisjes en iets meer jongens gebruikte een vorm van contraceptie. Opmerkelijk was het verschil met Wallonië waar de jongeren ongeveer op dezelfde leeftijd hun eerste seksuele betrekkingen hadden maar het contraceptiegebruik tien percent lager lag dan bij de Vlaamse jongeren.

Jongeren die reeds vroeg seksueel actief zijn, hebben meer kans op negatieve gevolgen van seksualiteit zoals ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen. Opmerkelijk is het toch wel vrij hoge gerapporteerde percentage contraceptiegebruik ondanks de jonge leeftijd van de onderzoeksgroep. Vooral in Nederland maar eveneens in Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, Zweden, Zwitserland, Spanje en Vlaanderen werd een contraceptivum gebruikt bij meer dan negentig percent van de jongeren. Deze feiten zeggen mogelijk iets meer over de efficiëntie van interventies in seksuele vorming in deze landen (Ross et al., 2004). Deze cijfers zeggen evenwel niets over het correcte gebruik ervan. Zo blijkt dat het gebruik van anticonceptie niet noemenswaardig verschilt tussen de Verenigde Staten en de vooruitstrevende Europese landen. Toch is geen evenredige verbetering van de seksuele

gezondheid merkbaar. De reden hiervoor is mogelijk het feit dat Amerikaanse jongeren een groter aantal verschillende seksuele partners hebben waardoor de kans op soa aanzienlijk toeneemt. Een andere verklaring kan gegeven worden door de slechte socio-economische omstandigheden waarin vele Amerikaanse jongeren verkeren waardoor hun toegang tot effectieve seksuele en relationele vorming (tot essentiële informatie omtrent het gebruik van anticonceptie) en tot zorgcentra niet altijd vanzelfsprekend is (Weaver et al., 2005).

In een review van 2007 over het condoomgebruik bij seksueel actieve jongeren kwam men tot het besluit dat het condoomgebruik onder jongeren inconsequent is. Dit zou voornamelijk te wijten zijn aan de beperkte kennis over seksueel overdraagbare aandoeningen, onduidelijke informatie omtrent contraceptie en veilig vrijen, de hinder die jonge meisjes ondervinden om het veilig vrijen te bespreken met hun partner en bovendien de intensiteit van de gevoelens met betrekking tot de partner die op dat moment zo groot is dat ze de risico's en gevolgen van hun daden "vergeten" (East et al., 2007). Sensoa vzw meldt eveneens onvoldoende kennis bij de jeugd in verband met contraceptie, vruchtbaarheid en seksueel overdraagbare aandoeningen. Net als East et al. stelt ze bovendien dat contraceptiegebruik sterk afhangt van de situatie. Jongeren praten niet graag met hun partner over veilig vrijen. Ze zijn bang voor de reactie van hun geliefde wanneer zij hun wantrouwen laten blijken over zijn of haar seksuele verleden (Sensoa vzw, 2005). Voornamelijk jongeren die weinig kennis hebben in verband met seksualiteit, die geen waarden en normen hebben meegekregen zijn vatbaarder voor onveilig seksueel gedrag. Ze imiteren het gedrag van voorbeeldfiguren in de media, zoeken hun informatie op het internet, in roddelblaadjes, bij leeftijdsgenoten, ... Een antwoord op hun vragen zoeken ze toch. Hierbij heeft men uiteraard geen controle over de informatie die ze daaruit opnemen, welk gedrag ze zullen overnemen, welke waarden en normen ze aannemen (Nikken, 2009).

2.4.3 Tienerzwangerschappen

Een globale vergelijking in de meest ontwikkelde landen ter wereld leert dat het aantal tienerzwangerschappen in de Verenigde Staten van Amerika, het Verenigd Koninkrijk, Wales en Canada het hoogst is (Poobalan et al., 2009). In België is het aantal tienerzwangerschappen de laatste jaren steeds toegenomen. Na de dalende cijfers uit 2002-2003 is men opnieuw aan een, zij het gestage, inhaalbeweging bezig. In 2007 werd het peil van 2001 opnieuw bereikt met 5500 meisjes tussen 10 en 19 jaar. Dit wil zeggen dat gemiddeld bijna 9 meisjes per 1000 zwanger worden. Dit is nog net onder de limiet van 10 op de 1000 welke werd vastgesteld door Unicef om van een hoog aantal tienerzwangerschappen te kunnen spreken (De Wilde,

2008). Ruim de helft van de Belgische tienermeisjes draagt de zwangerschap uit, de andere helft kiest voor abortus, hoewel het aantal abortussen bij tienerzwangerschappen sinds 2003 een jaarlijkse toename kent. Het aantal zwangerschappen onder 15 jaar vertoont de laatste jaren een sterke stijging. Voor alle duidelijkheid, deze groep blijft in de minderheid met 125 zwangerschappen in 2007. Ongeveer 12 percent van de tienermoeders wordt opnieuw zwanger vóór hun twintigste in Vlaanderen (CRZ, 2009). Preventie dient zich aldus niet enkel te richten op tienermeisjes vóór een eventuele zwangerschap maar eveneens bij tienermoeders zelf. Onderzoek wijst uit dat een liberale abortuswetgeving, vrije toegang tot anticonceptie en seksuele voorlichting in scholen effectief zijn in de preventie van tienerzwangerschappen. Ondanks de toegenomen aandacht voor deze problematiek in België door voorgaande maatregelen blijft tienerzwangerschap een maatschappelijk probleem (De Wilde, 2008).

2.4.4 Seksueel overdraagbare aandoeningen

Nog steeds één vijfde van de jongeren leven in de waanvoorstelling dat besmetting met seksueel overdraagbare aandoeningen of zwangerschap niet hen zal overkomen (Sensoa vzw, 2005). Elkind (1978) sprak in dit verband over de “persoonlijke fabel” in de adolescentiefase, het gevoel uniek te zijn in deze wereld. Het risicogedrag van de jongere is het gevolg van een imaginaire wereld waarin niets hen kan overkomen (Verhofstadt-Denève, 1991).

Het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder voornamelijk chlamydia en HIV, is in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten van Amerika de laatste jaren fel gestegen. Opmerkelijkst is deze stijging te zien in de besmetting van de populatie onder vijftientwintig jarige leeftijd. Uit het Global AIDS Report van 2006 blijkt bovendien dat veertig percent van het aantal nieuw gediagnosticeerde seksueel overdraagbare aandoeningen ter wereld zich voordoet bij diezelfde leeftijdsgroep (Poobalan et al., 2009). In andere continenten is deze trend eveneens merkbaar. Seksueel overdraagbare aandoeningen komen in België eveneens het meest voor tussen twintig en vierentwintig jaar en hier hoofdzakelijk bij vrouwen (Sensoa vzw, 2005).

3 Relationale en Seksuele Vorming

Tot de jaren negentig deed zich op het gebied van seksuele vorming een vrij gelijklopende evolutie voor, zoals werd beschreven in het eerste hoofdstuk, in de rijkere gebieden ter wereld waaronder West-Europa, Australië en de Verenigde Staten van Amerika. De eenvormigheid van weleer is vandaag echter ver te zoeken. Vanaf 1990 wordt een opmerkelijk verschil waargenomen in de houding ten opzichte van seksualiteit bij kinderen en jongeren in de verschillende landen (Weaver et al., 2005). De houding van de maatschappij in zijn geheel en van ouders in het bijzonder ten opzichte van seksualiteit bij kinderen en jongeren bepaalt in grote mate het algemene beleid in een land of gemeenschap (Parker et al., 2009).

Vooraleer over te gaan tot de bespreking van het beleid in eigen land en een vergelijking met dat van andere landen, zal hierna beschreven worden wat precies bedoeld wordt met relationele en seksuele vorming. Om daartoe te komen wordt eerst even stil gestaan bij wat verstaan wordt onder de “seksuele gezondheid” van kinderen en jongeren in zijn ruime context want van daaruit ontstaat behoefte aan relationele en seksuele vorming.

3.1 Seksuele gezondheid, begripsomschrijving

Seksuele gezondheid is, net als seksualiteit, een ruim begrip. In het handboek ‘Seksuologie’ is volgende samenstelling van de grote verscheidenheid aan definities in de literatuur terug te vinden:

“Seksuele gezondheid gaat over seksualiteit die gebaseerd is op adequate kennis, individueel bewustzijn en acceptatie, een overeenstemming tussen seksueel gedrag, persoonlijkheid en zelfconcept, vaardigheden om intieme relaties aan te kunnen gaan, om open en expliciet over seksuele behoeften, verlangens en grenzen te kunnen communiceren, en om op een bevredigende manier seks te hebben, respect voor, en acceptatie van, individuele verschillen en seksuele diversiteit en de seksuele rechten van ieder mens, en het verschoond zijn van ongewenste zwangerschap, soa en hiv, discriminatie en alle vormen van seksueel geweld (Schaalma et al., 2004, p.299).”

Deze brede definitie van de seksuele gezondheid anticipeert zowel op de seksuele rechten van ieder individu als op de beleving van genot, plezier, intieme en gelijkwaardige relaties en goede communicatie (Schaalma et al., 2004).

3.2 Evolutie van “seksuele opvoeding” naar “relationele en seksuele vorming”

Seksuele opvoeding, seksuele voorlichting en preventie, gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO), gezondheidspromotie, gezondheidsbevordering en educatie, seksuele en relationele vorming,... allemaal begrippen die in de volksmond gebruikt worden en vrijwel allemaal hetzelfde doel voor ogen hebben: het bevorderen van de seksuele gezondheid. Toch ligt bij elk begrip een verschillend accent in de wijze waarop dit doel bereikt wil worden. Eveneens kan een verkeerd gebruik van deze schijnbaar gelijke begrippen hevig stof doen opwaaien bij voorstanders van een of andere vorm. Daarom is het noodzakelijk deze nuanceverschillen even kort toe te lichten.

Opvoeding of **educatie** wil zeggen het bijbrengen of veranderen van attitudes, gewoonten, normen en waarden. Attitudevorming vindt voornamelijk plaats in de kinderjaren. Dan wordt eveneens de basis gelegd voor de seksuele beleving in het verdere leven, zoals blijkt uit voorgaand hoofdstuk. “Kind en Gezin” stelt drie kerntaken voor de opvoeder. Deze zijn: steunen, stimuleren en sturen. Door ondersteuning krijgt een kind zelfvertrouwen en zelfrespect. Stimuleren is nodig om het kind te laten leren en ontdekken, vaardigheden aan te leren en levenservaring op te doen. Sturen wil zeggen het kind begeleiden bij de start op zijn levenspad, onder meer door grenzen te stellen bij afwijkend gedrag (Kind en Gezin, 2009).

Voorlichting heeft als doel het bevorderen van de gezondheid. De gezondheid wordt beïnvloed door het gedrag. Een bepaald gedrag wordt op zijn beurt beïnvloed door bepaalde factoren, de zogenaamde gedragsdeterminanten. In tegenstelling tot de misvatting dat voorlichting leidt tot gedragsverandering, welke jarenlang de preventieve gezondheidszorg domineerde, is bewezen dat voorlichting wél een effect kan hebben op de gedragsdeterminanten. Door het optimaliseren van de factoren die het gedrag beïnvloeden zou de gezondheid op een gunstige wijze beïnvloed worden. Deze theorie kan vertaald worden naar de seksuele voorlichting. De complexiteit in seksuele voorlichting wordt veroorzaakt door het feit dat de factoren die seksueel gedrag bepalen zéér uitgebreid zijn (Schaalma et al., 2004). Zoals blijkt uit voorgaand hoofdstuk spelen naast genetische en biologische factoren ervaringen uit eigen verleden, de persoonlijke drijfveer en sociaal-culturele invloeden eveneens een niet te onderschatten rol.

Preventie is ruimer dan voorlichting. Preventie in de gezondheidszorg bestaat uit verschillende luiken, namelijk: positieve gezondheid, primaire, secundaire en tertiaire preventie. *Positieve gezondheid* richt zich op algemene gezondheidsbevordering, deze is niet specifiek. Seksuele en relationele vorming behoort voornamelijk tot dit luik van preventie. *Primaire preventie* probeert meestal een welbepaald gezondheidsprobleem te voorkomen, zoals programma's ter preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen of ter preventie van ongewenste zwangerschap. *Secundaire preventie* richt zich op het identificeren van bepaalde risicogroepen, op het vroegtijdig opsporen van afwijkingen om deze zo vlug mogelijk te kunnen behandelen en erger te voorkomen. Een voorbeeld hiervan is het opsporen van kinderen die het slachtoffer zijn van seksueel misbruik. Ten slotte heeft *tertiaire preventie* als doel het leren leven met een gezondheidsprobleem of afwijking en voorkomen van verwickelingen zoals het leren leven met een seksueel overdraagbare aandoening. Voorlichting heeft voornamelijk in de eerste twee luiken van gezondheidsbevordering een functie maar kan eveneens een rol hebben in secundaire en tertiaire preventie. Voorlichting is dus een middel om te doen aan preventie en is dus geen equivalent ervan (Schaalma et al. 2004).

Voorlichting kan tevens meer vormend van aard zijn wanneer deze gericht is op het vergroten van het zelfzorgvermogen door het bijbrengen van vaardigheden naast kennisoverdracht. De term "**relationele en seksuele vorming**" geeft aan dat de verantwoordelijkheid en de ontplooiing van het individu meer aandacht krijgt. Wanneer rekening gehouden wordt met de definitie van seksuele gezondheid, is een verschuiving van voorlichting naar vorming noodzakelijk om een degelijke gezondheidsbevordering op seksueel gebied te bereiken (Schaalma et al., 2004). Hierop wordt door de "International Planned Parenthood Federation" geanticipeerd.

3.3 Internationale richtlijnen voor relationele en seksuele vorming

De "International Planned Parenthood Federation" (IPPF) stelt minimale eisen voor seksuele vorming. Deze organisatie beoogt een benadering van zowel de relationele als de seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren. Ze streeft naar een verschuiving van de traditionele benadering, met louter technische informatie en de nadruk op de gevaren verbonden aan seksualiteit, naar een ruimere en positievere benadering. Deze laatste benadering heeft als doel het vormen van volwassenen met persoonlijkheid, met eigen waarden en normen, met voldoende weerbaarheid en met durf om zichzelf en eigen gevoelens te uiten en voldoening te

vinden, eveneens op seksueel gebied. Hiervoor moet seksuele vorming de jongere in voldoende en correcte informatie en hulpmiddelen voorzien, moet onjuiste ideeën en fabels wegwerken, moet hen bewust maken van hun eigen verantwoordelijkheid in de seksuele en reproductieve gezondheid van zichzelf maar tevens van de andere, moet hen ten slotte leren kritisch nadenken, leren discussiëren en leren hun eigen mening verdedigen, moet hen een positieve attitude en sociale waarden bijbrengen (Parker et al.,2009).

“The International Guidelines” werden door Ecker en Kirby opgesteld (2009) met als doel een leidraad te vormen voor de ontwikkeling en uitvoering van programma’s en hulpmiddelen voor relationele en seksuele vorming op school. Ze vormen een raamwerk om kinderen en jongeren op een gestructureerde manier van voldoende informatie en kennis te voorzien met betrekking tot seks, relaties en seksueel overdraagbare aandoeningen. Deze “guidelines” zijn ontstaan vanuit de nood aan een degelijk leerplan waarvan relationele en seksuele vorming deel uitmaakt. De richtlijnen zijn dus voornamelijk gericht op scholen maar kunnen tevens geïmplementeerd worden buiten de school. De beweegreden voor het tot stand brengen van deze “guidelines” bevindt zich in een grootschalige review betreffende zevenentachtig wetenschappelijke studies, wereldwijd, die de impact van vorming omtrent seks, relaties en seksueel overdraagbare aandoeningen op het gedrag onderzochten (UNESCO, 2009).

Wetenschappelijk onderzoek naar het effect van programma’s inzake preventieve gezondheidszorg is erg moeilijk. Bestaand onderzoek inzake relationele en seksuele vorming is voornamelijk gericht op de effectiviteit van programma’s die seksueel overdraagbare aandoeningen trachten te reduceren. Deze parameter is wellicht het meest eenvoudig te onderzoeken onderdeel van relationele en seksuele vorming. Hierna volgen de belangrijkste richtlijnen voor het ontwikkelen van effectieve programma’s die niet enkel als doel hebben seksueel overdraagbare aandoeningen te reduceren maar eveneens de andere aspecten van seksualiteit behandelen (Schaalma et al., 2004). In het congres “Hot topics op school”, georganiseerd door Sensoa vzw in het Vlaams Parlement, bracht Kirby naar aanleiding van de publicatie van het UNESCO-rapport een uiteenzetting rond zijn onderzoek. Elementen van het congresverslag worden eveneens opgenomen in volgende bespreking evenals andere recente wetenschappelijke literatuur ter ondersteuning van de stellingen.

3.3.1 Groot bereik van de doelgroep

In de voorbereiding van kinderen en jongeren op hun volwassen leven en verantwoordelijkheden bekleedt de school een voorname positie. Mede omdat in vele landen jongeren vaak voor het eerst seksueel contact hebben tijdens hun schoolgaande leven, heeft de school een belangrijke taak in de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid van de maatschappij. De school is vaak een vertrouwde instantie die dankzij haar positie in staat is de jeugd, ouders, families en gezondheidscentra met elkaar te verbinden. Scholen hebben de mogelijkheid de communicatie te bevorderen tussen de jeugd, de volwassen wereld, de hele maatschappij over belangrijke zaken in het leven van de jeugd. Ze kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpcentra bij bijvoorbeeld druggebruik, geweld op basis van sekse-ongelijkheid, thuiscrisissen (UNESCO, 2009). Tevens wordt door Kirby niet ontkend dat eveneens in de vrije tijd van kinderen en jongeren, in jeugdverenigingen, in jeugdinstanties en gezondheidscentra,... eveneens aandacht moet worden besteed aan relationele en seksuele vorming (Kirby, 2009). In Vlaanderen zijn enkele organisaties daar reeds uitvoerig mee bezig. Zo organiseert “Zin-d’erin(g)²” onder andere meerdaagse activiteiten rond relaties en seksualiteit voor klasgroepen in de vier chirohuizen verspreid over Vlaanderen en zijn zij enkel bereid vorming in een niet-schoolse sfeer, op een niet-schoolse manier aan te bieden (Zin-d’erin(g), 2010). Jeugd en Seksualiteit vzw richt zich voornamelijk op de vorming en begeleiding van jeugdwerkers in de omgang met kinderen en jongeren en het werken met hen rond relaties en seksualiteit in hun vrije tijd (Jeugd en Seksualiteit vzw, 2008).

3.3.2 Logische opbouw over verschillende jaren

Wanneer een persoon in zijn verschillende ontwikkelingsfasen geconfronteerd wordt met relationele en seksuele vorming heeft die de **tijd om de verkregen vaardigheden en informatie zich eigen te maken**. Meerdere korte sessies relationele en seksuele vorming, die gespreid over de gehele ontwikkeling van kleuter tot volwassene stapsgewijs, telkens met een aangepast programma aan het ontwikkelingsniveau van het kind en de jongere worden gegeven, blijken zeer waardevol. Deze aanpak blijkt effectiever te zijn ten aanzien van programma’s die zich richten op eenmalige informatieoverdracht en vaardigheidstraining waarbij de jongere als het ware overspoeld wordt door informatie en educatie in verband met

² “Zin-d’erin(g)” is een Vlaamse vormingsdienst die werkt vanuit de visie, methode en expertise van de jeugdbeweging. Naast activiteiten voor jongeren uit secundair onderwijs, organiseert deze eveneens vormings- en teambuildingsactiviteiten voor leerkrachten en vormingswerkers.

zijn relationele en seksuele ontwikkeling. Over de ideale aanpak van de verschillende leeftijdsgroepen en duur van interventies is nog geen consensus in de literatuur (UNESCO, 2009; Poobalan et al., 2009).

3.3.3 Doelgroep actief betrekken

Het is bewezen dat programma's die het **actief deelnemen van kinderen en jongeren** bevorderen, zowel fysiek als emotioneel, in **groepsdiscussies**, vaardigheidsoefeningen in communicatietechnieken enzovoort de effectiviteit van de programma's voor relationele en seksuele vorming verhogen. De overgang van seksueel risicogedrag naar verantwoordelijk gedrag wordt eerder waargenomen bij interventies die jongeren stimuleren actief te zijn en hen helpen om de verkregen informatie te personaliseren in tegenstelling tot interventies waarbij slechts gebruik wordt gemaakt van beeldmateriaal ter overdracht van informatie (UNESCO, 2009; Poobalan et al., 2009). Tevens hebben jongeren zelf de voorkeur voor een interactieve aanpak in relationele en seksuele vorming (Parker et al., 2009). Kirby stelt bovendien dat de vorming van kinderen en jongeren zijn effect veel meer bereikt wanneer ze worden aangezet tot zelf nadenken over hun daden, tot het zoeken naar oplossingen om met een bepaalde situatie om te gaan, om in concrete omstandigheden een uitweg te vinden (Kirby, 2009).

3.3.4 Ontwikkelingsfase en seksuele ervaring van de doelgroep

Relationele en seksuele vorming dient **aangepast** te worden **aan de biologische, cognitieve en psychosociale ontwikkelingsfase** waarin de jongere zich op dat moment bevindt. Hierdoor gaat de jongere de verkregen informatie beter begrijpen én aanvaarden dan informatie die niet aangepast wordt aan zijn niveau. Starten met relationele en seksuele vorming bij jongeren die nog niet seksueel actief zijn, zou effectiever zijn in vergelijking met programma's die zich voor het eerst richten op reeds seksueel actieve jongeren. Bestaand seksueel risicogedrag is moeilijker beïnvloedbaar dan het toekomstig seksueel gedrag, dus bij jongeren die op het moment van de interventie nog niet seksueel actief zijn. Ondanks de grote wetenschappelijke gegrondheid van deze stelling blijkt dat een verschuiving van doelgroep voor relationele en seksuele vorming tot op vandaag weinig of niet wordt toegepast in de praktijk (UNESCO, 2009; Poobalan et al., 2009).

Nog een belangrijk gegeven is het feit dat de kennis van kinderen en jongeren omtrent seksualiteit, relaties, de menstruele cyclus, anticonceptie, zwangerschap en geboorte vaak

overschat wordt. Het is niet omdat, zoals eerder vermeld, seks overal aanwezig is dat jongeren alles al weten, zelfs als de jongeren zelf het tegendeel beweren. Ze durven het niet toe te geven (van der Doef, 2009). Onderzoek wijst uit dat bij jongeren die al seksueel actief zijn voornamelijk het condoomgebruik beïnvloedbaar is. Vandaar bij deze doelgroep de nood aan meer informatie over de reden waarom en hoe het condoom te gebruiken om deze populairder te maken (Poobalan et al., 2009).

3.3.5 Geïntegreerde en doordachte programma's

Geïntegreerde programma's zijn programma's die getuigen van respect voor de jeugd. Programma's waarin jongeren beschouwd worden als volwaardige gesprekspartner daar ze gecounseld worden met betrekking tot alle keuzemogelijkheden waarover zij beschikken, hen geen informatie wordt achtergehouden en niets wordt verzwegen. Op die manier wordt jongeren aldus de kans geboden zelf een beslissing te nemen omtrent hun gedrag, welke waarden en normen ze zich eigen maken, of ze seksuele onthouding verkiezen of vrijen, al dan niet op een veilige manier. De resultaten van de studies uit de besproken review bewijzen dat dergelijke aanpak werkt, dat het jongeren niet stimuleert tot vroegere of meerdere seksuele contacten (Kirby, 2009). Verder in deze scriptie komt deze stelling eveneens aan bod.

Met doordachte programma's wordt bedoeld: het belang van het overnemen en implementeren van programma's in hun geheel. Kirby wijst op de noodzaak iets te doen met de bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek en voorgaande experimentele programma's in de ontwikkeling van nieuwe programma's en de implementatie ervan. Delen weglaten uit bewezen effectieve programma's doen afbreuk aan het effect ervan. Bij het overnemen van een programma dient uiteraard wel rekening gehouden te worden met de nieuwe plaats-, tijd- en cultuurgebonden omstandigheden waardoor aanpassing van het programma enigszins noodzakelijk kan zijn (Kirby, 2009).

3.3.6 Communicatie met ouders/opvoeders en zorgverstrekkers

Ouders en vele opvoeders vinden het nog steeds moeilijk om seksualiteit met een kind en/of jongere te bespreken en negeren, ontwijken of reageren vaak te kort en/of negatief op de normale interesse en vragen van hun kind. Op die manier ontkennen ze de ontwikkeling die dit kind aan het doormaken is. Hierdoor gaan belangrijke leermomenten verloren, momenten waarop ouders en/of andere opvoeders de kans hebben het kind juiste informatie mee te delen en het kind waarden en normen mee te geven die zij zelf belangrijk vinden (van der Doef,

2007). De schroom die veelal aanwezig is bij ouders/opvoeders om over seksualiteit met hun kinderen te praten en de neiging om voornamelijk de gevaren van seks in de verf te zetten is nefast voor een positieve seksualiteitsbeleving later (Zwiep, 2005). Vandaar het belang van het bevorderen van de communicatie tussen kinderen/jongeren en hun ouders/opvoeders. De begeleider moet zich op zijn gemak voelen, dient ontspannen en zonder schroom over het thema met kinderen en jongeren te kunnen praten, aldus Kirby (Kirby, 2009). Effectieve vorming houdt bovendien in dat rekening wordt gehouden met de invloed van de media en van de (sociale) omgeving van de jongere op diens seksueel en relationeel gedrag. Dit wil zeggen dat ouders en leeftijdgenoten eveneens een rol spelen en betrokken moeten worden bij het hele gebeuren (Poobalan et al., 2009).

3.3.7 Positieve omgeving

Toepassing van voorgaande maatregelen in een positieve omgeving die volledig achter het beleid staat is onontbeerlijk. In een studie uit 2005 werd de relatie tussen het beleid van seksuele vorming in een land en het seksuele gedrag van jongeren onderzocht en vergeleken in Nederland, Frankrijk, Australië en de Verenigde Staten van Amerika. Waar in de Verenigde Staten voornamelijk conservatieve beleidsnormen de overhand hebben en voornamelijk seksuele onthouding tot het huwelijk gepromoot wordt bij de jeugd, is het beleid in de overige drie landen meer gericht op geïnformeerde en verantwoordelijke seksueel actieve jongeren. Dit verschil in beleid zou kunnen verklaard worden door het verschil in acceptatie van de seksuele revolutie. De adolescentiefase neemt een steeds grotere omvang. Kinderen zijn de laatste decennia steeds vroeger seksueel rijp en jongeren wagen zich vroeger aan seksuele avonturen. Wanneer deze evolutie niet aanvaard wordt binnen een cultuur of maatschappij zal getracht worden de jeugd zo lang mogelijk te weerhouden van seksuele gedachten en gedrag. Dit is onder meer het geval in sterk religieuze culturen en conservatieve overheden zoals de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. Er wordt op die manier evenwel geen rekening gehouden met de huidige maatschappij waarin de waarden, normen en het gedrag van kinderen en jongeren sterk beïnvloed worden door het overaanbod van beelden en uitspraken rond seksualiteit in reclame, op straat, op televisie, op de radio,... In andere culturen, landen zoals Nederland, Frankrijk en Australië, wordt de seksuele revolutie niet of steeds minder ontkend en wordt aanvaard dat kinderen en jongeren overal en bovendien vaak onbewust met seksualiteit geconfronteerd worden en een eigen ontwikkeling doormaken op seksueel en relationeel gebied (Weaver et al., 2005). Een positieve houding van de gemeenschap en de ouders ten opzichte van seksualiteit bij kinderen en jongeren blijkt een

grote én positieve invloed te hebben op de intenties en het gedrag van de nieuwe generatie. Op die manier ontstaat een maatschappij die ontvankelijk is voor een vernieuwend en op overtuigend recent wetenschappelijk onderzoek gebaseerd beleid inzake seksuele vorming (Poobalan et al., 2009).

3.3.8 Deskundige en gemotiveerde mensen voor beleidsvoering

Het meest gekende onderdeel van relationele en seksuele vorming is de zogenaamde “seksuele opvoeding” op school. Uit onderzoek blijkt dat in de Europese landen organisaties veelal deze taak op zich gaan nemen zowel binnen de scholen als daarbuiten. Deze organisaties hanteren vaak de ruime visie op seksualiteit en bieden vervolgens een vorming aan op niet-traditionele, niet-schoolse manier. Ze organiseren seminars, vorming of campagnes door “peers” en doen aan counseling voor kinderen en jongeren met vragen en problemen. Gezondheidsdeskundigen zijn opmerkelijk weinig aanwezig in relationele en seksuele vorming in de praktijk. Enerzijds wordt dit in de literatuur positief onthaald omwille van de hierdoor verzwakte focus op de gezondheids- en fysieke aspecten van seksualiteit. Anderzijds zijn het net deze mensen die vaak sneller symptomen van problemen kunnen herkennen zoals ongewenste zwangerschap, infecties, misbruik... Bovendien zou volgens wetenschappelijk onderzoek seksuele vorming effectiever zijn wanneer deze verbonden is met gezondheidscentra buiten de school (Parker et al., 2009).

Naar de motivatie van leerkrachten om zelf relationele en seksuele vorming te geven werd gepeild in een onderzoek van 2008 naar de relevantie en de haalbaarheid van de vakoverschrijdende eindtermen in het secundair onderwijs in Vlaanderen. Hieruit blijkt dat slechts zestig percent van de leerkrachten relationele en seksuele vorming als een taak beschouwen van het onderwijs. De leerlingen zelf -in het onderzoek- vinden de taak van de school in het leren respect opbrengen, leren praten over maatschappelijke problemen, over relaties en seksualiteit heel belangrijk. De leerkrachten en directieleden achten het belang van jeugdbewegingen, de familie, ouders van het kind ... in de vakoverschrijdende thema's groter en vinden dat relationele en vooral seksuele vorming niet zozeer een prioriteit voor de school hoeft te zijn. Bovendien is de mate waarin het onderwijs actief en gemotiveerd is voor het bereiken van de vakoverschrijdende eindtermen nog zeer miniem. Dit blijkt onder meer uit het feit dat slechts twintig tot dertig percent van de leerkrachten een positieve evolutie merkt in de aandacht voor de vakoverschrijdende eindtermen op school sinds de invoering ervan. Het feit dat steeds dezelfde leerkrachten zich ervoor inspinnen blijkt een belangrijk knelpunt

naast het gebrek aan sturing en coördinatie vanuit de directie. Slechts één op de drie leerkrachten neemt de eindtermen op in zijn programma, daarvan rapporteert slechts één op de drie dit te doen in samenwerking met andere leerkrachten. De kennis van leerkrachten over de inhoud van de vakoverschrijdende eindtermen blijkt vrij goed maar de haalbaarheid ervan wordt sterk betwist. Voor de leerkrachten is het vaak onduidelijk wat precies van hen verwacht wordt en ze weten niet hoe eraan tegemoet te komen. Voor het onderwijs geldt in de vakoverschrijdende eindtermen slechts een inspanningsverbintenis. De leerkrachten en directieleden willen dit absoluut zo houden, volgens hen zou dit de haalbaarheid ervan gunstig beïnvloeden. De mening van de stakeholders³ hierover is verdeeld (Elchardus et al., 2008).

Dit recent grootschalige onderzoek in Vlaanderen is heel waardevol doch onvoldoende om een volledig en betekenisvol beeld te scheppen rond de motivatie en implementatie van relationele en seksuele vorming door leerkrachten en schoolhoofden. In feite dient dit onderzoek op grote schaal te worden uitgevoerd in zowel lager als secundair onderwijs. Uit het onderzoek kunnen wel enkele conclusies worden getrokken met betrekking tot relationele en seksuele vorming op de secundaire school in Vlaanderen. Aangezien vele leerkrachten het nog steeds onbelangrijk achten jongeren op de juiste manier een degelijke vorming aan te bieden, niet open staan voor nieuwe methodieken en/of niet bereid zijn hun deskundigheid op dit gebied uit te breiden, zal de maatschappij hierin niet groeien.

3.3.9 Kwalitatieve training

Vanuit de literatuur wordt gewezen op het belang van training van ouders en personen die een rol vervullen in de relationele en seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren. Deze zouden zich moeten bewust worden van hun eigen, vooringenomen overtuigingen, normen en waarden. Hun taak is het kind en/of jongere te begeleiden in hun groei naar volwassenheid, hun groei naar individualiteit, persoonlijkheid en zelfstandigheid. Het doel van relationele en seksuele vorming is namelijk het kind en de jongere te laten kennismaken met een wijd arsenaal aan waarden en normen en hen te helpen bij het vormen van een eigen keuze hierin. In Vlaanderen worden leerkrachten steeds meer gestimuleerd zelf vorming te geven. Organisaties als Jeugd en Seksualiteit vzw, Sensoa vzw en Jongeren Advies Centra richten zich steeds meer op de vorming van leerkrachten, ouders en vormingswerkers in de begeleiding van kinderen en jongeren zowel professioneel als in de vrije tijd. Hiermee beogen

³ De stakeholders van het onderwijs omvatten ouders, leerlingen werkgevers-, werknemers-, en ondernemersorganisaties, ziekenfondsen, jeugdbewegingen en overheidsinstanties welke allemaal betrokken zijn bij het tot stand komen van de vakoverschrijdende eindtermen.

deze organisaties een groter bereik van kinderen en jongeren op lange termijn. Begeleiders van kinderen en jongeren kunnen minder en minder beroep doen op externe deskundigen die relationele en seksuele vorming geven in hun plaats. Zij kunnen bij de bevoegde instanties echter wel rekenen op deskundige begeleiding en vorming van zichzelf en kunnen er allerhande lespakketten, boeken, educatieve spelen... voor elke ontwikkelingsfase van kleuter tot jongvolwassene en van normaal begaafde tot mentaal geretardeerde kinderen en jongeren terugvinden.

Als men de vergelijking maakt met andere landen is alweer een opmerkelijke kloof waarneembaar volgens het overheidsbeleid. Waar in Nederland, Frankrijk en Australië voorzien wordt in extra vorming van de schoolleerkrachten om gezondheidspromotie bij hun leerlingen te stimuleren en de relationele en seksuele vorming van de jeugd binnen en buiten het lessenpakket verplicht, worden in de Verenigde Staten geen inspanningen geleverd op dit gebied (Weaver et al., 2005).

3.3.10 Samenwerking binnen het beleid

Bij de ontwikkeling van het beleid van relationele en seksuele vorming in een land, bij de inbreng van relationele en seksuele vorming in het leerplan in de school, bij het organiseren van specifieke vormingsactiviteiten ... dienen alle betrokkenen aan bod te komen, hun ideeën, kennis en behoeften te laten gelden. Zowel deskundigen in relaties en seksualiteit als deskundigen in wetenschappelijk onderzoek hierover, als jeugd- en gezondheidswerkers, leerkrachten, directieleden, opvoeders, ouders en, niet in het minst, kinderen en jongeren zelf, kunnen een belangrijke inbreng verwezenlijken (UNESCO, 2009).

Opvoeden, voorlichten, counselen, vormen, dienen alle planmatig en systematisch te gebeuren. Slechts dan kunnen deze effectief zijn. Het **intervention-mapping** model maakt duidelijk hoe dit in zijn werk gaat. Kort samengevat dienen **vijf belangrijke stappen** te worden doorlopen. De eerste stap betreft het vooropstellen van de doelen die men met de voorlichting bij een specifieke doelgroep wil bereiken, over welke kennis en vaardigheden de doelgroep moet beschikken om het beoogde gedrag te kunnen vertonen. In een tweede stap moet worden nagedacht over een methode om de gestelde doelen te bereiken. Deze methode moet dan getransfereerd worden in concrete initiatieven. In een derde stap wordt nagedacht over het praktische gedeelte zoals de manier waarop alle initiatieven kunnen worden geïntegreerd, de personen die hiervoor zullen instaan,... In stap vier wordt een idee gevormd omtrent de wijze waarop het opgestelde programma op grote schaal kan worden geïmplementeerd. Ten slotte moet men bedacht zijn op een adequate evaluatiemethode van

het ontwikkelde programma. In al deze stappen is overleg tussen de verschillende betrokkenen noodzakelijk (de Wit et al., 2004).

3.4 Relationale en seksuele vorming in België en Nederland

België is gekend om zijn grote verdeeldheid in machten en verantwoordelijkheden onder gemeenschappen, provincies en gemeenten. Verantwoordelijkheden, zoals de seksuele en relationele vorming van de jeugd, worden eveneens toebedeeld aan maatschappelijke organisaties. Door het ontbreken van eenduidige richtlijnen op federaal niveau verschillen de aandacht en inspanningen voor de seksuele en relationele vorming enorm in de samenleving (Parker et al., 2009). In België en Vlaanderen is een gebrek aan overzicht van de personen en organisaties die actief zijn in seksuele en relationele vorming, alsook een gebrek aan onderzoek naar bestaande initiatieven en de effectiviteit ervan op het niveau van onderwijs en gezondheidszorg. De laatste jaren heeft het domein seksuele en relationele vorming weinig aandacht gekregen op federaal niveau. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België pleit aldus voor een grotere belangstelling en meer inspanningen voor de seksuele gezondheid en welzijn van de jeugd. Ze ijvert voor een betere samenwerking tussen de gezondheidszorg, het onderwijs en de jeugdzorg inzake seksuele en relationele vorming. Een uniforme visie, meer overleg, het opstellen en coördineren van gemeenschappelijke initiatieven en het vergroten van de expertise van personen die instaan voor relationele en seksuele vorming (zowel van de schoolleraar als de gezondheids- en jeugdwerker) zouden kunnen bijdragen tot een betere en effectieve bevordering van het welzijn en de gezondheid op seksueel en relationeel gebied (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2006).

Met de filosofie van het IPPF als uitgangspunt vertrekken verschillende organisaties in Vlaanderen en Nederland zoals “Jeugd en Seksualiteit vzw”, “Jongeren Advies Centrum” (JAC) en “Sensoa vzw” in Vlaanderen en de “Rutgers Nisso Groep” in Nederland, om maar enkele op te noemen. Kinderen en jongeren worden door deze organisaties erkend als seksuele en relationele wezens die enkel tot gezonde seksuele volwassenen kunnen opgroeien wanneer hun natuurlijke nieuwsgierigheid, leergierigheid en belangstelling voor relaties en seksualiteit positief benaderd en gestimuleerd worden. Ze ijveren voor het creëren van een veilige en vertrouwde sfeer tussen het kind/de jongere en zijn begeleider waarin de jeugd mag experimenteren, binnen aanvaardbare grenzen, met hun eigen lichaam en gevoelens, en in relaties met anderen. Er wordt een open communicatie bevorderd tussen beide partijen die gevoel voor verantwoordelijkheid centraal stelt in plaats van schaamte.

Voorbeelden van initiatieven van deze organisaties om kinderen en (nog steeds vooral) jongeren te bereiken zijn gratis infolijnen, erkende websites, kinder- en jeugdboeken, folders, tijdschriften, allemaal ontworpen voor kinderen en jongeren opdat ze zelf de (juiste) antwoorden op hun vragen kunnen ontdekken en dit eveneens anoniem kunnen doen, zonder angst voor de reactie van ouders of omgeving op hun vragen of problemen. Daarnaast worden begeleiders van kinderen/jongeren heel wat middelen aangereikt om op een aangepaste en speelse wijze hen te doen praten, een attitude te leren vormen en kennis op te doen over relaties en seksualiteit.

Diverse lespakketten, educatieve spelen, koffers met handenvol educatief materiaal, video/DVD's, CD-rom's,... zijn tot stand gekomen op basis van, of aangepast aan, recente en bewezen succesvolle richtlijnen inzake effectieve relationele en seksuele vorming welke ter beschikking staan van begeleiders van kinderen en jongeren. Voorbeelden van educatieve spelen in Vlaanderen zijn: "Ziggi is verliefd" voor kinderen en "Sexofoon" voor jongeren, beide ontwikkeld door Jeugd en Seksualiteit vzw. Programma's van erkende organisaties als deze worden bovendien geëvalueerd in de praktijk en zo mogelijk aangepast. Er bestaan zelfs tentoonstellingen welke toegankelijk zijn voor gezinnen, klassen en jeugdbewegingen.

Relationele en seksuele vorming is tegelijk werkzaam op drie terreinen, namelijk op het bijbrengen van vaardigheden, op het ontwikkelen van attitude en een eigen identiteit en ten slotte op de overdracht van kennis (Jeugd en Seksualiteit vzw, 2008).

Vaardigheden aanleren met betrekking tot het omgaan met en ontdekken van eigen en andermans gevoelens en lichaam, met betrekking tot de communicatie binnen een relatie, ...

Attitude ontwikkelen op gebied van relaties en intimiteit wil zeggen kinderen en jongeren een eigen mening leren vormen en hen leren luisteren naar en aanvaarden van andere meningen hieromtrent.

Vervolgens is het ontwikkelen van een eigen **lichamelijkheid** en **genderidentiteit** noodzakelijk. Met lichamelijke wordt bedoeld het eigen lichaam en dat van anderen met de daarbij horende gevoelens leren kennen. Genderidentiteit wil zeggen het gevoel van man of vrouw te zijn, de vrede of onvrede met eigen lichaam en de seksegebonden rol en taken die de mens van bij het begin in zijn leven worden opgelegd en steeds vergroten door de cultuur, de maatschappij waarin men opgroeit.

Tenslotte ontbreekt **kennisoverdracht** niet in dit vormingsbeleid. Doch wordt hierbij niet alleen gewezen op de gevaren en risico's maar eveneens op het aangename en de positieve

aspecten van seksualiteit. Men biedt ondersteuning in het zich eigen maken van waarden en normen die niet door de opvoeder worden opgelegd maar door het kind/jongere zelf worden gevormd aan de hand van ervaringen en kennis die hij in de loop van zijn ontwikkeling vergaart. Dit is noodzakelijk opdat een kind zou opgroeien tot een volwassene die zijn gevoel voor seksualiteit en intimiteit zinvol integreert in het leven om in de huidige maatschappij normaal te kunnen functioneren (Sensoa vzw, 2007).

3.5 Leidt seksuele vorming op jonge leeftijd tot promiscue gedrag?

Met de intrede van seksuele voorlichting aan jongeren en recenter met de toegenomen aandacht voor de seksuele ontwikkeling van een kind zijn er verschillende meningen ontstaan omtrent het effect en de gevolgen van voorlichting op de gezondheid en het gedrag van kinderen en jongeren. Sommigen geloven dat het noodzakelijk is om kinderen te hoeden voor de gevaren van seks, anderen zijn van mening dat het vroegtijdig praten over seksualiteit met kinderen en jongeren hen aanzet om vroeger seksuele betrekkingen te hebben en nog anderen geloven het tegendeel. Deze laatste baseren zich op recent onderzoek en de realiteit (Poobalan et al., 2009).

In vele studies wordt onderzocht welke invloed relationele en seksuele vorming heeft op het gedrag van de jongere. Het is bewezen dat het effect van relationele en seksuele vorming zich veelal uit in een verminderd risicovol seksueel gedrag en niet in een uitstel van de eerste seksuele ervaringen waartoe de jongere zich waagt (Poobalan et al., 2009). Toch zou tevens het beweren van het tegendeel, met name dat deze vorm van relationele en seksuele vorming zou leiden tot vroeger en meer seksueel gedrag bij jongeren, ongegrond zijn.

Programma's die uitsluitend seksuele onthouding bij jongeren promoten blijken niet het beoogde effect te verkrijgen, namelijk het uitstellen van de eerste seksuele betrekkingen bij jongeren. Hierbij ontbreekt het bijbrengen van de waarden van stabiele relaties, van informatie met betrekking tot contraceptie en het voorzien van vaardigheidstraining aangepast aan de verschillende ontwikkelingsfasen die de jongere doormaakt (Poobalan et al., 2009). Ecker en Kirby trokken diezelfde conclusie uit hun review van zeventachtig studies wereldwijd. Zij bewezen bovendien dat programma's die abstinentie promoten als veiligste optie maar eveneens condoom en contraceptiegebruik promoten meer effect bereiken. Na deze vorm van preventie stellen meer dan een derde van de jongeren hun eerste seksuele contacten uit, nog eens een derde hebben minder vaak seksuele betrekkingen en hebben

minder verschillende seksuele partners (UNESCO, 2009). Onderzoek toont aan dat seksuele vorming, gericht op het aanleren van vaardigheden op seksueel en relationeel gebied, de jeugd niet aanzet om vroeger terrein te verkennen op seksueel gebied. Onderzoekers beweren zelfs het tegendeel: een latere leeftijd waarop de eerste seksuele betrekkingen plaatsvinden, minder aantal seksuele partners en meer anticonceptiegebruik. Een illustratie hiervan is terug te vinden bij de Nederlandse jeugd waar dankzij een liberale politiek een ruim aanbod heerst aan seksuele en relationele vorming. De Nederlandse jongeren scoren op alle besproken parameters uitzonderlijk goed (Ferguson et al., 2008).

Het verschil in overheidsbeleid inzake seksuele vorming en het verschil in de algemene omgang met de jeugd laat zich eveneens merken in een vergelijking van cijfers omtrent de seksuele gezondheid. Uit een vergelijkende studie in Australië, Frankrijk, Nederland en de Verenigde Staten in 2005 blijkt dat de gemiddelde leeftijd waarop de eerste seksuele betrekkingen plaatsvinden vrijwel overeenkomt. Hieruit blijkt dat deze leeftijd niet hoger is in de Verenigde Staten waar de focus van seksuele vorming net ligt op uitstel van de allereerste geslachtsgemeenschap bij de jeugd. Een opmerkelijk verschil is wel waarneembaar in de seksuele gezondheid van de jeugd in Australië, Frankrijk en Nederland enerzijds en de Verenigde Staten anderzijds als men deze vertaalt in het aantal tienerzwangerschappen, geboorte- en abortuscijfers bij tieners, contraceptiegebruik en aantal seksueel overdraagbare aandoeningen. Op al deze gebieden scoren de Verenigde Staten steeds het minst goed, Nederland scoort het best (Weaver et al., 2005).

4 Rol van de vroedvrouw in relationele en seksuele vorming

In wat voorafgaat werd getracht duidelijkheid te scheppen in de nood aan relationele en seksuele vorming van zowel kinderen als jongeren en hoe deze vorming effectief kan zijn. Er werden reeds enkele knelpunten aangehaald om effectieve relationele en seksuele vorming te implementeren op grote schaal zodat niet alleen de methodiek effectief kan worden maar eveneens het uiteindelijke doel ervan kan bereikt worden. De realisatie van dit eindwerk is uiteraard slechts mogelijk indien relationele en seksuele vorming een plaats heeft binnen het werkveld van de vroedvrouw. Vroedvrouwen worden in de literatuur weinig of niet vermeld als functie hebbende in deze sector. In de maatschappij is haar taak hierin eveneens vrij onbekend. In dit hoofdstuk wordt getracht haar taak te schetsen in de maatschappij, in het bijzonder in de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren. Daarnaast wordt nagegaan of verandering hierin in de toekomst zinvol wordt geacht door de vroedvrouw zelf. Er worden voorstellen geformuleerd over hoe ze haar taak in de maatschappij in de toekomst kan uitbreiden. Om hieraan tegemoet te komen is het noodzakelijk te vertrekken van enkele officiële en wettelijke bepalingen die de taak van de vroedvrouw in de maatschappij en vooral in relationele en seksuele vorming verantwoorden.

4.1 In de beroepsomschrijving

Het Beroepsprofiel van de Belgische vroedvrouw (2006) beschrijft de plaats en de rol van de vroedvrouw in de gezondheidszorg in België. Uitgangspunt van dit beroepsprofiel is de internationaal aanvaarde definitie van het beroep van de vroedvrouw volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie. Die definitie werd overgenomen van de “International Confederation of Midwives”. Het “ICM” beoogt een wereldwijde kwaliteitsverbetering van de zorg voor de vrouw, het kind en het gezin. Deze organisatie heeft eveneens een internationale ethische code voor de vroedkundige opleiding en praktijk opgesteld vanuit de overtuiging dat de vroedvrouw een centrale rol vervult in het bevorderen van de gezondheid van deze specifieke doelgroep (Nationale Raad voor de Vroedvrouwen, 2006).

In de definitie volgens het “ICM” is volgende vermelding terug te vinden:

*“... The midwife has an important task in **health counselling and education**, not only for the women, but **also within the family and the community**. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and **may extend to women’s health, sexual or reproductive health** and childcare. ... (ICM, 2005)”*

In de ethische code worden volgende competenties weergegeven in verband met het thema:
*“Midwives participate in the development and implementation of health policies that promote the health of all women and childbearing families. Midwives act as **effective role models in health promotion for women throughout their life cycle, for families and for other health professionals** (ICM, 2005).”*

In beide citaten wordt de maatschappelijke rol van de vroedvrouw weergegeven, haar taak naar de gehele samenleving toe. Doch, de nadruk in de internationale definitie van de vroedvrouw, van waaruit de ethische code en beroepscontext werden afgeleid, ligt in het gegeven dat de vroedvrouw een voorname rol vervult in de gehele levenscyclus van de vrouw. Het hoofddoel van het beroep is het bevorderen van de gezondheid zowel fysisch als psychisch van de vrouw als meisje, als adolescent, als volwassen vrouw, als zwangere vrouw en als moeder. Verder kan eruit worden afgeleid dat zij deze taak invult door de vrouw bij te staan, door haar te informeren, door deskundige en emotionele ondersteuning, door haar te motiveren, haar zelfvertrouwen te sterken, haar zelfredzaamheid te vergroten. Tot gezondheidsbevordering behoort tevens het promoten van zwangerschap en geboorte als een natuurlijk gegeven, als een fysiologisch gebeuren in het leven van de vrouw. De rol van de vroedvrouw in relationele en seksuele vorming wordt niet uitdrukkelijk vermeld. Toch kunnen we uit voorgaande bevindingen afleiden dat de vroedvrouw wel degelijk een taak heeft binnen de vorming van kinderen en jongeren, in het bijzonder de vorming tot psychisch en fysisch gezonde volwassen vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschap. Haar taak in relationele en seksuele vorming mag zich uiteraard niet beperken tot meisjes alleen. Binnen de voortplanting, het fysisch en psychisch welbevinden van de vrouw hoort aandacht voor de invloed van het mannelijk geslacht.

In de ethische code komt naar voor dat de vroedvrouw eveneens een rol heeft binnen de ontwikkeling en integratie van het gezondheidsbeleid, in het bijzonder met betrekking tot de reproductieve gezondheid (ICM, 2005). Hieruit kan worden afgeleid dat de vroedvrouw een plaats kan hebben in de relationele en seksuele vorming van zowel kinderen als jongeren, van het meisje in het bijzonder maar van de jongen evenzeer. Haar taak beperkt zich bovendien niet slechts tot de vorming van kinderen en jongeren rechtstreeks. Onrechtstreeks heeft ze tevens mogelijkheid tot inspraak in het beleid op hoger niveau.

In het Beroepsprofiel van de Belgische vroedvrouw wordt de taak van de vroedvrouw in relationele en seksuele vorming expliciet doch enigszins dubbelzinnig weergegeven. Volgend

citaat is terug te vinden binnen de **kerncompetenties** van de vroedvrouw beschreven volgens voornoemd profiel: “*De vroedvrouw heeft een taak in de seksuele en relationele vorming van de jongeren. Zij stimuleert en bevordert de gezondheid van de vrouw, de moeder, het kind en het gezin... De houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw informeert de jongeren omtrent vruchtbaarheid, seksualiteit en relatievorming vanuit de fysiologische visie; ... (Nationale Raad voor de Vroedvrouwen, 2006)*”

Na het bestuderen van het thema relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren valt op hoe belangrijk het woordje “een” is in dit citaat. De vroedvrouw heeft “een taak” in relationele en seksuele vorming. Hieruit kan worden afgeleid dat bij de bepaling van de kerncompetenties van de Belgische vroedvrouw niet wordt ontkend dat relationele en seksuele vorming voor kinderen en jongeren een zeer ruim begrip is. Er wordt op die manier bevestigd dat relationele en seksuele vorming onmogelijk door de vroedvrouw alleen verzorgd kan worden, maar dat een samenwerking dient te gebeuren tussen alle betrokkenen. De taak van de vroedvrouw in relationele en seksuele vorming beperkt zich tot haar bevoegdheidssterrein en deskundigheid. Zoals duidelijk af te leiden valt uit de beroepsomschrijving is het voornamelijk de taak van de vroedvrouw te counselen, voor te lichten, te komen tot een geïnformeerde keuze bij haar doelgroep, of dit nu kinderen, jongeren of volwassenen betreft. Ze heeft de taak op die manier bij te dragen aan de gezondheid van de maatschappij.

In onze maatschappij blijkt de overgang van deze theorie naar de praktijk zeer moeilijk. Het is onduidelijk in hoeverre deze taak van de vroedvrouw gekend is bij het brede publiek. Bovendien zijn vroedvrouwen zelf niet altijd bewust van hun taak in de maatschappij, laat staan in relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren. Een verklaring hiervoor zou kunnen gevonden worden in de nadrukkelijke aanwezigheid van de vroedvrouw in klinische setting in België. Het aantal zelfstandige vroedvrouwen is in de ruime minderheid. Mede daarom kan verklaard worden dat de vroedvrouw weinig gekend is in de samenleving en nog af te rekenen krijgt met stereotypen.

Hoewel, de zelfstandige vroedvrouw is stilaan in opmars. Tot op heden is deze trend voornamelijk zichtbaar in Vlaanderen. Onder invloed van onze noorderburen en de toenemende reactie van de zelfbewuste vrouw tegen de medicalisering van zwangerschap en geboorte en dankzij de aandacht voor het beroep vroedvrouw in de wet (KB van 1 februari

1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw), de invoering van een autonome opleiding (sinds 1995) en de oprichting van een eigen beroepsorganisatie zowel in de gemeenschap als op nationaal niveau, werd de aandacht voor de vroedvrouw in de maatschappij gesterkt en werden haar belangen meer en meer bedongen (Nationale Raad voor de Vroedvrouwen, 2006).

Om terug te komen tot de taak in de relationele en seksuele vorming kunnen zelfstandige vroedvrouwen hun inbreng hebben in de vorming van kinderen en jongeren op een indirecte, vertrouwde en speelse manier. Tijdens haar bezoek aan de zwangere of kraamvrouw aan huis kan zij de andere leden van het gezin betrekken en leren over zwangerschap en geboorte, borstvoeding en verzorging van de pasgeborene. Vroedvrouwen die zelfstandig zijn in hoofd- of bijberoep kunnen op die manier een belangrijke rol vervullen in de profilering van de vroedvrouw.

In de Belgische wetgeving werd de bevoegdheid van de vroedvrouw bepaald in het Koninklijk Besluit nummer 78, welke werd aangepast in 2006, betreffende de uitoefening van de beroepen in de gezondheidszorg. Hierin bevindt zich louter volgend citaat met betrekking tot het thema: “*Het autonoom uitvoeren van onder andere gezondheidsvoorlichting en opvoeding van de vrouw, de familie en de maatschappij* (Belgisch Staatsblad, 2006)”. Op Europees niveau is in de lijst van minimale werkzaamheden eveneens slechts een korte vermelding van de taak van de vroedvrouw in de maatschappij terug te vinden. “*Goede voorlichting en adviezen over geboorteregeling verstrekken* (Richtlijn 80/155/EEG, artikel 4, 1980).”

In deze beroepsomschrijving van de vroedvrouw ligt opnieuw de nadruk duidelijk op counseling, op informatieverstrekking ter bevordering van de gezondheid. Daarnaast wordt een taak in educatie vermeld. Uit de besproken literatuur is gekend dat opvoeding slechts mogelijk is in de jaren waarin de attitude wordt gevormd, in de kinderjaren. Mede daarom kan de doelgroep van de vroedvrouw zich niet beperken tot vrouwen op reproductieve leeftijd, attitudevorming begint namelijk al vóór het aanbreken van deze levensperiode.

4.2 Binnen haar werkterrein

Naast de tewerkstelling als zelfstandige of klinische vroedvrouw, worden in het beroepsprofiel van de Belgische vroedvrouw volgende instellingen als mogelijke

werkterreinen van de vroedvrouw vermeld: het Centrum voor Leerlingen Begeleiding (CLB) en centra voor gezinsplanning (Nationale Raad voor de Vroedvrouwen, 2006). Met een tewerkstelling van in totaal elf vroedvrouwen als paramedisch personeel is de plaats en de taak van de vroedvrouw in het CLB verwaarloosbaar (CLB, 2010). In centra voor gezinsplanning zijn vroedvrouwen in onze maatschappij vrijwel onbekend. Hierna wordt besproken in welke werkgebieden de vroedvrouw een taak kan vervullen en haar werkzaamheden kan uitbreiden in het kader van relationele en seksuele vorming.

4.2.1 Preconceptiezorg

Een nieuwe ontwikkeling binnen de preventieve gezondheidszorg is de preconceptiezorg, de zorg voor de gezondheid van de aanstaande moeder, vader en het toekomstige kind door ongunstig beïnvloedende factoren vóór de conceptie reeds zoveel mogelijk trachten uit te schakelen. Op die manier kan de gezondheid van de gehele maatschappij verbeteren. Deze tendens is voornamelijk aanwezig in Nederland, de Verenigde Staten van Amerika en het Verenigd Koninkrijk. Bij ons staat preconceptionele zorg nog in zijn kinderschoenen. De behoefte aan deze zorg is ontstaan uit het besef dat het bevorderen van de gezondheid van moeder en kind tijdens zwangerschap, arbeid en kraamperiode onvoldoende is, dat vele complicaties in deze periode kunnen vermeden worden door gezondheidsgedrag op voorhand te beïnvloeden. Ongunstige factoren zoals te hoge of te lage BMI, alcohol-, tabak- en drugabuses, werk- en leefomstandigheden,... spelen eveneens een rol in de outcome van zwangerschap en geboorte. Vandaar dat elke vorm van gezondheidspromotie elementen van preconceptiezorg dient te bevatten en elke gezondheidswerker over voldoende kennis hieromtrent dient te beschikken (Burden et al., 2004).

Met preconceptiezorg richt men zich niet uitsluitend tot koppels met zwangerschapswens en verhoogd risico op negatieve outcome. Deze zorg, welke gezondheidspromotie, voorlichting en risicoselectie omvat, dient aangeboden te worden aan alle vrouwen en mannen op reproductieve leeftijd. De reden hiervoor is dat een groot aantal zwangerschappen niet gepland zijn. Bovendien zijn vele mensen zich niet bewust van bepaald gedrag of van aanwezige genetische factoren die een invloed hebben op hun reproductief vermogen of latere zwangerschaps- en perinatale outcome (Vervloet et al., 2009).

Preconceptiezorg gebeurt bij voorkeur door huisartsen en door vroedvrouwen. In Nederland werd preconceptiezorg geïntroduceerd in 2006 onder de vorm van een “Kinderwensspreekuur” door vroedvrouwen.

Nederland vertoont meer en meer aandacht voor de kennis van preconceptiezorg van hun gezondheidswerkers in eerste lijn. De kennis vanuit de verloskundige opleiding in Nederland (maar eveneens in België) zou onvoldoende zijn om dergelijke consults kwaliteitsvol te laten verlopen. Om daaraan tegemoet te komen verzorgt De Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen alvast een bijscholing voor Nederlandse vroedvrouwen.

In de opleiding in België is al enigszins aandacht voor het thema merkbaar, doch is preconceptionele zorg als iets alleenstaand in de praktijk nog weinig of niet gekend. Knelpunten als tekort aan kennis en gebrek aan tijd bij de gezondheidswerkers worden aangehaald in wetenschappelijk onderzoek. Tevens is het preconceptioneel consult en het belang ervan nog te weinig bekend in de maatschappij en vormt het gebrek aan de wil er naast tijd eveneens geld aan te besteden, bij het grote publiek en vooral bij diegene die er het meeste baat bij kunnen hebben, een groot struikelblok (Vervloet et al., 2009; Heineman et al., 2007; Burden et al., 2004).

Aangezien preconceptiezorg zich richt tot de populatie op reproductieve leeftijd kan preconceptiezorg gekaderd worden binnen relationele en seksuele vorming van jongeren. Dankzij het belang van de vroedvrouw in preconceptiezorg kan de taak van de vroedvrouw bij jongeren als doelgroep opnieuw bevestigd worden.

4.2.2 Expertisecentra kraamzorg

De vijf Expertisecentra Kraamzorg in Vlaanderen, één voor elke provincie, en in Brussel behandelen binnen hun actieplan onder andere het thema gezondheids promotie. Op welke manier dit thema ingevuld wordt, bepaalt elk centrum afzonderlijk. Expertisecentra ‘De Bakermat’ in Leuven en ‘De Kraamkaravaan’ in Gent zijn momenteel de enige centra werkzaam in relationele en seksuele vorming van jongeren in Vlaanderen.

Zo verzorgt ‘De Kraamkaravaan’ een project in secundaire scholen welke bestaat uit de modules seksualiteit, zwangerschap en bevalling, borstvoeding en leven met een baby. Deze worden door zelfstandige vroedvrouwen gegeven op aanvraag van de school en in opdracht van het expertisecentrum. Dit project werd op eigen initiatief door het expertisecentrum ontwikkeld en wordt aangeboden aan alle secundaire scholen in Oost-Vlaanderen. De module seksualiteit heeft veruit het meeste succes, de module borstvoeding daarentegen wordt weinig

of niet aangevraagd. Ondanks de promotie ervan bij de scholen via jaarlijkse aanschrijving en een aantrekkelijk prijskaartje, merkt het centrum geen toenemende respons. De reden die scholen vaak aanhalen om af te zien van het aanbod is de weinige vrije ruimte binnen het jaarplan en het beperkte budget om deze in te vullen. Tot vorig jaar werd een project rond borstvoeding in het lager onderwijs verzorgd door enkele vroedvrouwen. Zij hebben wegens gebrek aan tijd het project beëindigd (Kraamzorg vzw, 2008-2009; De Vos, 2010).

‘De Bakermat’ in Leuven organiseert een interactieve workshop “preconceptionele GVO” waarbij op een gelijkaardige manier als ‘De Kraamkaravaan’ wordt gewerkt. Vroedvrouwen geven deze workshop van een tweetal uurtjes in opdracht van het expertisecentrum aan vierde, vijfde en zesde middelbaar. De workshop betreft de onderwerpen anticonceptie, weerbaarheid, grenzen leren stellen, de menstruele cyclus, leren omgaan met gevoelens, relaties,... De onderwerpen worden behandeld aan de hand van een groeps gesprek welke tot stand komt op basis van een educatief spel. Stellingen komen aan bod waarover de jongeren hun mening kwijt kunnen, hun gevoelens kunnen uiten, tekorten in kennis en vaardigheden kunnen aanvullen. De workshop is ontworpen in samenwerking met Sensoa vzw en het CRZ⁴ en heeft, net als in Oost-Vlaanderen, een kleinschalig bereik ondanks de positieve reacties van de deelnemende scholen. Gebrek aan extra subsidiëring om meer promotie te kunnen voeren en de geringe respons van de scholen op het jaarlijkse aanschrijven worden als oorzaak naar voren geschoven (De Bakermat vzw, 2009).

4.2.3 Het onderwijs

De school wordt als belangrijk orgaan beschouwd in de vorming van kinderen en jongeren op gebied van relaties en seksualiteit. De reden hiervoor is het feit dat het onderwijs, dankzij zijn groot bereik van kinderen en jongeren tussen vijf en achttien jaar wegens schoolplicht, structuur en duidelijkheid kan bieden aan de jeugd binnen de brede waaier van informatiekanalen waarmee de jeugd in contact komt. Het onderwijs heeft binnen de vakoverschrijdende eindtermen (sinds 2002) en binnen de doelstellingen van het gezondheidsbeleid op school (sinds 2006) aandacht voor dit thema. Dit is het resultaat van de huidige maatschappij waarin de zogenaamde stakeholders van het onderwijs steeds meer verwachten dat scholen, naast de basiskennis van lezen, schrijven en rekenen, eveneens maatschappelijk relevante kennis en vaardigheden bijbrengen. Dit is op zijn beurt het rechtstreekse gevolg van de trend in de huidige samenleving waarin een persoon continu wordt beoordeeld op zijn attitude, normen, waarden, creativiteit, vaardigheden en socialiteit.

⁴ Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen

Met de vakoverschrijdende eindtermen in het onderwijs wil de Vlaamse Overheid hier het hoofd aan bieden. Sinds de jaren zestig is er in het onderwijs reeds aandacht voor het bevorderen van de persoonlijkheidsontplooiing, voor het naar boven halen van de kern van een individu met al zijn talenten en krachten in plaats van het vormen van kinderen tot volwassenen die de maatschappij wenst die ze worden. De nadruk ligt op zelfsturing, maar dit leidt er eveneens toe dat mensen “ontsporen” en zich onaanvaardbaar kunnen gaan gedragen. De verantwoordelijkheid wordt hiervoor voornamelijk bij de school gelegd en minder bij de media en de ouders die eveneens een socialiserende invloed hebben op de nieuwe generatie. De druk op het onderwijs om aan deze trend gevolg te geven en alle belangen van de stakeholders te behartigen wordt enorm groot waardoor spanningen ontstaan. Enerzijds heerst er grote ontevredenheid bij de stakeholders die hun prioriteiten niet vertaald zien in de doelstellingen van het onderwijs, anderzijds is er de frustratie bij de leerkrachten en schoolhoofden die een te grote druk ondervinden van de stakeholders én andere prioriteiten stellen. Dit blijkt uit de reeds eerder beschreven studie met betrekking tot de relevantie en de haalbaarheid van de vakoverschrijdende eindtermen in het secundair onderwijs (Elchardus et al., 2008).

Vertrekkende vanuit voorgaande theorieën zou de vroedvrouw eveneens als “stakeholder” van het onderwijs beschouwd kunnen worden die haar doelstellingen wil vertaald zien in het lesprogramma van het onderwijs. De bedenking kan worden gemaakt dat voor de vroedvrouw in de scholen een aanvullende rol kan weggelegd zijn. Zij kan de leerkracht ondersteunen in deze taak door vorming op maat van de leerlingen aan te bieden daar waarin de vroedvrouw deskundig is. Op die manier gaat ze de leerkracht niet extra belasten met haar doelstellingen als stakeholder maar net ontlasten. Bovendien zou dit een grote bijdrage leveren aan de profilering van de vroedvrouw en het bereiken van haar grootste doel, namelijk het bevorderen van de algemene gezondheid. De aandacht in haar beroep gaat in de eerste plaats uit naar de gezondheid van de vrouw, in al haar facetten. Maar, zonder aandacht voor haar invloedrijke wederhelft, de man, is dit echter onmogelijk. Van bij het begin dient een meisje te weten dat de vroedvrouw daar is voor haar in elke levensfase. Elk meisje én elke jongen dient haar/zijn eigen lichaam door en door te kennen, conceptie, zwangerschap, bevalling en borstvoeding als natuurlijke processen in het leven te beschouwen. Zowel meisje als jongen dient gesterkt te worden in haar/zijn eigenheid, in het vertrouwen in zichzelf om bewuste keuzes en beslissingen te kunnen maken. Vanuit deze redenering kan de rol van de vroedvrouw in het onderwijs belangrijk en zinvol geacht worden.

Tevens werd door de vorige minister van Werk, Onderwijs en Vorming, de heer Vandenbroucke, het belang van externe deskundigen in het onderwijs niet ontkend. In het congres “Hot topics op school” (april 2009) erkende hij de knelpunten in de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren van vandaag en kwam met concrete plannen naar voor om in de toekomst verandering te brengen. Het tekort aan kennis van jongeren met betrekking tot seksueel overdraagbare aandoeningen is nog aanvaardbaar. Onderwerpen als zwangerschap en menstruatiecyclus daarentegen blijken onvoldoende gekend. In de nieuwe algemene eindtermen en vakoverschrijdende eindtermen die in voege treden op 1 september 2010 wordt daarom meer aandacht besteed aan deze thema's welke zowel qua kennis-, als qua vaardigheids- en attitudetraining herhaaldelijk aan bod zullen komen in de loop van het secundair onderwijs in zowel ASO, TSO als BSO. De vakoverschrijdende eindtermen zijn minder in aantal en duidelijker geformuleerd om aan de noden van de leerkrachten tegemoet te komen. De minister beseft dat kennis en ervaring met betrekking tot de vakoverschrijdende eindtermen in het algemeen en tot relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren in het bijzonder, voor de leerkrachten niet vanzelfsprekend is en pleit derhalve voor “netwerking”. Leerkrachten kunnen voor ondersteuning en begeleiding in dit extra takenpakket namelijk rekenen op externe deskundigen. Hij heeft het hierbij over organisaties als Jeugd en Seksualiteit vzw, CLB, Sensoa vzw,... Daarnaast heeft de minister werk gemaakt van ondersteuning van het gezondheidsbeleid op school door het aanstellen van een gezondheidscoördinator. Een website “[www. gezondopschool.be](http://www.gezondopschool.be)” geeft leerkrachten, ouders en leerlingen links naar extra informatie en hulp met betrekking tot relationele en seksuele vorming. In het onderwijsmagazine “Klasse” is meer aandacht voor het thema aanwezig, praktisch en informatief materiaal werd ontwikkeld voor ouders en leerkrachten, campagnes worden georganiseerd in samenwerking met de expertisecentra voor jeugd en seksualiteit,... (Vandenbroucke, 2009). De plannen zijn er dus, er wordt aan gewerkt. De toekomst zal uitwijzen hoe het verder loopt.

4.3 Motivatie van de vroedvrouw voor de uitbreiding van haar takenpakket

Er mag dan wel een taak in de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren weggelegd zijn voor de vroedvrouw. Zonder enthousiasme van de vroedvrouw zelf, zonder de overtuiging dat zij zelf een waardevolle bijdrage kan leveren aan de vorming van de zwangere vrouwen, moeders en koppels van morgen, zal een plaats voor haar in de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren nooit werkelijkheid worden.

Aangezien hierover geen informatie beschikbaar is, leek het mij een boeiend alternatief zelf op zoek te gaan naar de mening van de Vlaamse vroedvrouw. Ondanks het feit dat mijn bevraging een zeer beperkt bereik had en geen wetenschappelijke betekenis heeft, ben ik toch van mening dat het opnemen van mijn bevindingen een meerwaarde geeft aan dit eindwerk en een oproep kan zijn tot het ondernemen van degelijk onderzoek hiernaar.

Op 16 december 2009 stuurde ik een elektronische brief naar een tweehonderdtal zelfstandige vroedvrouwen waarvan de internetadressen op de VLOV-website vrij beschikbaar waren. De respons was miniem maar naar mijn mening voldoende krachtig om mijn scriptie te ondersteunen. Ik kreeg reactie van tweeëndertig vroedvrouwen. Het lezen van hun antwoord per mail en het telefonisch gesprek met enkelen onder hen bood me links tussen de theorie en de praktijk.

Dertien vroedvrouwen hadden reeds enige ervaring met relationele en seksuele vorming; vier van hen met kinderen tussen vijf en twaalf jaar, één vroedvrouw ging ooit bij kleuters een lesje geven, de anderen gaven of geven nog steeds vorming bij jongeren in het middelbaar onderwijs. Bovendien was dit voor enkele vroedvrouwen slechts een éénmalige ervaring. De meerderheid ervaart de vormingsles als zeer aangenaam, boeiend en verrijkend. De kinderen/jongeren zijn enthousiast, luisteren aandachtig en werken goed mee. De vroedvrouwen ervaren een open houding en goede communicatie met hen. Slechts één enkele vroedvrouw houdt er negatieve herinneringen aan over, voelde zich uitgelachen en is de motivatie ervoor volledig kwijt.

De vroedvrouwen die de workshops geven in opdracht van de expertisecentra gaven eveneens hun mening. Zij merken een gebrekkige kennis bij de jongeren en ervaren het geven van de workshop als een grote meerwaarde tot de kennis, vaardigheden en attitude van de jongeren. Ze worden vooral gevraagd door scholen die nood hebben aan extra ondersteuning op gebied van relationele en seksuele vorming, scholen die meer dan andere geconfronteerd worden met onder andere tienerzwangerschappen bijvoorbeeld.

De overige vroedvrouwen uit mijn responsgroep waren vroedvrouwen met een uitgesproken mening. Per uitzondering van twee vroedvrouwen reageerden alle zeer positief en enthousiast, hebben zelf enorm veel zin om deze tak van het beroep uit te breiden en lieten mij hun argumenten en ideeën, hun bedenkingen en overtuigingen weten. Als voornaamste drijfveer voor relationele en seksuele vorming door de vroedvrouw wordt gemeenzaam haar expertise geuit. Haar kennis van zaken, haar ervaring in het omgaan met en praten over alles wat met

intimiteit te maken heeft, vormen voor velen het belangrijkste argument. De vroedvrouw kan een aanspreekpunt zijn, een neutraal persoon die kan helpen door haar kennis en ervaring of kan doorverwijzen naar andere deskundigen. Aangezien de vroedvrouw haar voornaamste taak heeft binnen alles wat volgt op de levensfase na de conceptie wordt het noodzakelijk geacht het kind en de jongere hierop voor te bereiden en te laten kennismaken met de persoon die hen door dit alles zal kunnen begeleiden, waarop ze een beroep kunnen doen bij vragen en waarbij ze steeds terecht kunnen als neutrale persoon, naast leerkracht en ouder/opvoeder.

Toch kwamen eveneens bedenkingen naar voor. Het RIZIV heeft geen nomenclatuurnummers voor relationele en seksuele vorming voorzien. Scholen hebben slechts een beperkt budget voor gastsprekers, een aantal vroedvrouwen doen dit kosteloos. Naar de toekomst toe vormt dit uiteraard een struikelblok willen we de taak van de vroedvrouw hierin uitbreiden. Vroedvrouwen met ervaring melden bovendien de grote tijdsbesteding en energie die de lesvoorbereidingen en het geven van de vorming zelf vragen. Bijscholing in deze topics blijkt onvermijdbaar. Enkele vroedvrouwen signaleren een onvoldoende basis in hun opleiding om zonder meer voor een klas vol kinderen/jongeren te gaan staan. Daarnaast is niet elke vroedvrouw geschikt om vorming te geven of heeft niet elke vroedvrouw hier zin in.

Niet alle meningen uitte zich positief ten opzichte van relationele en seksuele vorming maar wel over de promotie van borstvoeding, van de fysiologie in de verloskunde, van het ontkrachten van fabels. Hiervoor is absoluut enthousiasme bij de vroedvrouw terug te vinden. Enkele vroedvrouwen hebben het daarnaast over hun bijdrage vanuit de verloskunde in de thuissituatie, waar de vroedvrouw aan huis komt, waar de andere kinderen bijzitten en kunnen betrokken worden in het intieme gebeuren, waar informatie kan worden gegeven met betrekking tot relaties en seksualiteit, borstvoeding en fysiologische zwangerschap en geboorte doordat de vroedvrouw groeit als vertrouwenspersoon.

Vroedvrouwen werkzaam in klinische setting kwamen in mijn bevraging niet aan bod. De reden hiervoor is het gebrek aan tijd en middelen. Met het aanschrijven van de meeste Vlaamse zelfstandige vroedvrouwen ben ik eveneens in de lijn van dit eindwerk gebleven: relationele en seksuele vorming betreft voornamelijk het terrein van hulpverlening in eerste lijn. De argumenten hiervoor werden eerder in de scriptie besproken.

Grootschalig onderzoek bij vroedvrouwen werkzaam in zowel eerste als tweede lijn zou een mooi initiatief zijn in de nabije toekomst. Volgens mij zit heel wat motivatie in de

beroepsgroep en heel wat potentieel om de taak van de vroedvrouw hierin uit te breiden en haar meer en meer kenbaar te maken bij het brede publiek. De beroepsgroep telt de laatste jaren steeds meer leden. Onder hen zijn misschien wel vroedvrouwen die zich in relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren willen specialiseren, het beroep naar de buitenwereld op die manier willen promoten en zo bijdragen aan de profilering van het beroep. Het brede publiek en in engere zin de leerkrachten van de school hebben vaak geen weet van de diensten die vroedvrouwen op dit gebied kunnen aanbieden. Vroedvrouwen worden gecontacteerd “via via” door leerkrachten die de vroedvrouw kennen door de dochter of zoon in de klas.

Besluit

Uit dit eindwerk blijkt dat het effectief zijn van relationele en seksuele vorming en het belang dat eraan wordt gehecht in grote mate afhankelijk zijn van cultuur en overheidsbeleid, het verschil in opvoeding van de jeugd en de houding van de gemeenschap ten opzichte van hun relationele en seksuele ontwikkeling. Relationele en seksuele vorming is cruciaal in de vorming van een volgende generatie die bewust in het leven staat, een eigen mening heeft en rekening houdt met die van anderen, gelukkig in het leven staat en zinvol kan omgaan met relaties en seksualiteit.

Inmiddels werd aangetoond dat het louter waarschuwen voor tienerzwangerschap, seksueel overdraagbare aandoeningen, seksueel misbruik, geweld,... en medelen van technische informatie rond seksualiteit onvoldoende zijn om hen hiertegen te beschermen. Zij moeten gesterkt worden in hun eigenheid. De vorming moet daarom aansluiting vinden bij de belevingswereld van de jeugd. Dit is slechts mogelijk wanneer zij ondersteund en begeleid worden in hun ontwikkeling vanuit alle perspectieven van relationele en seksuele vorming. Hiermee wordt bedoeld dat zowel kennisoverdracht, vaardigheidstraining als attitudevorming, weliswaar aangepast aan het ontwikkelingsniveau, aan bod dienen te komen van bij de start van het leven. Effectieve relationele en seksuele vorming is slechts mogelijk wanneer alle partijen -zowel ouders, leeftijdsgenoten, de school, deskundigen, media,...- die hierop een invloed uitoefenen, dit beseffen en werk maken van een geïntegreerde aanpak waarin kinderen en jongeren met respect worden benaderd als relationele én seksuele wezens.

Er is meer aandacht nodig van de overheid voor relationele en seksuele vorming door meer middelen en tijd vrij te maken zowel in het schoolprogramma als in de vrije tijd en de gezondheidszorg van kinderen en jongeren. De vorming dient geïntegreerd te worden in alle domeinen en in elke ontwikkelingsfase naar volwassenheid.

In het onderwijs heerst een tweestrijd. Enerzijds is er de druk van de stakeholders die maatschappelijk relevante thema's steeds meer willen opgenomen zien in het lesprogramma. Anderzijds hebben de leerkrachten hun eindtermen en leerdoelen voor ogen waar hun leerlingen aan het einde van het schooljaar op getest en beoordeeld worden. Uiteraard voelen zij zich bedreigd en hebben ze vaak moeite met het integreren van de vakoverschrijdende eindtermen waarin de doelstellingen van de stakeholders zijn opgenomen. Zij hebben dan ook gestudeerd voor hun vakgebied. Minister Vandenbroucke erkende de noden in de relationele

en seksuele vorming van de jeugd en trachtte hieraan het hoofd te bieden. Hervormingen in de eindtermen voor volgend schooljaar zijn daar onderdeel van. Hiermee trachtte hij de nodige aanpassingen te brengen en prioriteiten te stellen in het schoolprogramma. Als externe deskundige kan de vroedvrouw een aanvullende rol op zich nemen en de leerkrachten ondersteunen in hun beleid zonder de leerkrachten extra te belasten met haar doelstellingen als stakeholder van het onderwijs. Zij kan bovendien een aanspreekpunt vormen voor de leerlingen, een neutraal persoon waarbij ze steeds terecht kunnen met vragen en problemen waarvoor ze niet hun leerkracht durven aan te spreken. De vroedvrouw kan indien nodig doorverwijzen naar andere, meer gespecialiseerde hulp. Onderzoek wees zelfs uit dat relationele en seksuele vorming op school effectiever kan zijn wanneer deze verbonden is aan een gezondheidscentrum. Dit biedt dus eveneens kans tot uitbreiding van het werkterrein voor de vroedvrouw in de toekomst. Organisaties als Jeugd en Seksualiteit vzw, Sensoa vzw,... kunnen scholen bijstaan door materiaal (educatieve spelen, werkvormen, ondersteuning) te voorzien waarvan leerkrachten gebruik kunnen maken als zij willen werken rond relaties en seksualiteit,... Naast de ondersteuning van leerkrachten staan zij eveneens in voor de vorming en begeleiding van andere jeugd- en vormingswerkers. Deze organisaties zijn deskundig in alle aspecten van relaties en seksualiteit bij kinderen en jongeren. Vroedvrouwen kunnen tot vandaag slechts een deel van die taak op zich nemen.

Voor de vroedvrouw zelf valt nog een hele weg af te leggen om haar plaats in de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren te veroveren. Na de onderdompeling van (slechts) drie jaar in de vroedkundige sector en met het beëindigen van dit eindwerk permitteer ik mij tot volgende uitspraken over te gaan. Ze zijn de samenloop van mijn gedachtegang en redeneringen, mijn bedenkingen en toekomstperspectieven, mijn idee over de taak van de vroedvrouw in de maatschappij, in het bijzonder in de ontwikkeling van kinderen en jongeren.

Om meer aandacht te krijgen, meer maatschappelijke bekendheid en waardering, geloof ik, moet de vroedvrouw haar beroep en haar doelstellingen nog meer laten horen op politiek niveau. Hiervoor dient onze beroepsgroep sterk te staan. Dit kan pas gerealiseerd worden wanneer vroedvrouwen de handen in elkaar slaan en met gedrevenheid werken aan de profilering van de vroedvrouw in de maatschappij. Samen kunnen vroedvrouwen, als ze dat zélf willen, de overheid sensibiliseren voor een degelijke relationele en seksuele vorming, voor de erkenning van de vroedvrouw als functie hebbende in deze sector. Er moet gewerkt

worden aan de bekendheid van de vroedvrouw in al haar functies, stereotypen moeten doorbroken worden, de vroedvrouw moet opnieuw “vroedvrouw” worden in België, gewaardeerd in al haar taken en kwaliteiten. Ze is al aardig op weg. Daar zijn onder andere de beroepsorganisaties verantwoordelijk voor, maar tevens de toenemende reactie van zelfbewuste vrouwen tegen de over-medicalisering van fysiologische processen als zwangerschap en geboorte. Ervaren vroedvrouwen spreken erover: er is al heel wat veranderd maar als groentje in het vak, vol leergierigheid en enthousiasme, vol bewondering voor de kracht aanwezig in elke vrouw en ieder kind, geloof ik dat er nog steeds heel wat werk aan de winkel is en de maatschappij wakker geschud moet worden voor de realiteit van vandaag: de nood aan goede moeder-kind zorg, aan een goede toekomst voor de volgende generatie. Een degelijke vorming van kinderen en jongeren maakt daar deel van uit.

Door zichzelf en haar diensten reeds voor de conceptie, en dus bij kinderen en jongeren, bekend te maken kan de aandacht voor preconceptiezorg in de maatschappij toenemen. Bovendien kan zij via haar inbreng in relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren al een deel van preconceptiezorg vervullen, namelijk het luik gezondheids promotie. Uit dit eindwerk kwam eveneens naar voor dat dit wel degelijk een taak is van de vroedvrouw en ze vanuit dit standpunt opnieuw een argument heeft om haar rol in relationele en seksuele vorming te verdedigen.

Het aantal tienerzwangerschappen in België bleef tot 2007 onder de limiet van tien op de duizend meisjes, maar neemt steeds toe. Met het oog op de gevolgen van tienerzwangerschap op het sociaal, financieel en emotioneel leven en de gezondheidsrisico's voor zowel moeder als kind is preventie sterk aangewezen om verdere stijging tegen te gaan. Hierbij kan de vroedvrouw een taak vervullen gezien haar kennis inzake voortplanting, gezond gedrag tijdens de zwangerschap en contraceptie, het feit dat zij een neutrale persoon is voor de jeugd waarbij zij zonder schroom met al hun vragen terecht kunnen. Het belang van de relationele en seksuele vorming door de vroedvrouw is hierin eveneens de profilering van de vroedvrouw bij het meisje en de jongen zodat zij weet hebben van hulp in eerste lijn voor al hun vragen en problemen maar ze de vroedvrouw tevens in tweede lijn kunnen raadplegen, naast de gynaecoloog.

Uiteraard is uitbreiding van de taak van de vroedvrouw naar de maatschappij onmogelijk zonder de garantie van een kwaliteitsvolle opleiding die deskundige en enthousiaste

vroedvrouwen aflevert, welke bereid zijn zich levenslang bij te scholen, continu geprikkeld worden door nieuw onderzoek en nieuwe evidence integreren in de praktijk. Binnen de opleiding dient elk aspect van vroedkunde aan bod te komen en dienen eveneens preconceptiezorg en methodieken voor effectieve relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren naast voorlichting en counseling geïntegreerd te worden.

Vroedvrouwen dienen gemotiveerd te worden om hun expertise aan te bieden aan scholen. Leerkrachten moeten geïnformeerd worden over wat de vroedvrouw voor hen en hun leerlingen kan betekenen. Reeds binnen de lerarenopleiding zou meer aandacht kunnen gaan naar relationele en seksuele vorming opdat zij later in de praktijk minder schroom zouden voelen dergelijke thema's aan te snijden in de klas en er meer belang aan gaan hechten. Hun enthousiasme zou dáár al geprikkeld moeten worden om zich in te zetten voor de vakoverschrijdende eindtermen, om met verschillende methodieken te leren omgaan zodat kinderen en jongeren zich vaardigheden en attitude eigen maken naast de theoretische kennis. Een voorstel naar de toekomst toe zou kunnen zijn dat leerkrachten vanuit hun opleiding reeds kennis maken met de vroedvrouw, met haar deskundigheid en mogelijkheden hen te ondersteunen in het behalen van hun leerdoelen.

Meer onderzoek dient te gebeuren om de gebruikte methodiek, de inhoud, het profiel van de vormingswerker, de verschillen tussen scholen en landstreken,... in het huidige België duidelijk in kaart te kunnen brengen. De perceptie van de maatschappij naar de seksuele en relationele ontwikkeling van ieder persoon dient verder te evolueren zodat seksualiteit en relaties bij kinderen en jongeren meer aanvaard en respectvol benaderd kunnen worden.

Een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen is ten slotte onontbeerlijk. Concreet zijn dit: de verschillende organisaties die werkzaam zijn rond het thema, seksuologen, vroedvrouwen, opvoeders, psychologen, sociaal werkers, schoolhoofden, leerkrachten, ouders en uiteraard de kinderen en jongeren zelf. Hiervoor dient ieder van hen met een open geest constructief te werken aan effectieve vorming. Goede coördinatie en eenvormige richtlijnen dienen uitgewerkt en geïmplementeerd te worden op grote schaal. Slechts dan kunnen bewezen effectieve methodieken voor relationele en seksuele vorming hun effect bereiken in de praktijk. Continue toetsing aan de praktijk en aanpassing aan de veranderingen in de maatschappij moeten mogelijk zijn voor een blijvende garantie van kwaliteitsvolle relationele en seksuele vorming.

Literatuurlijst

Boeken en hoofdstukken in boeken

- Burden, B., Jones, T. (2004). *Preconception Care*. In C. Henderson & S. Macdonald (Eds.), *Mayes' midwifery* (dertiede druk) (pp. 143-157). London etc., Baillière Tindall.
- Claes, T. (2006). *Progressief seksueel pessimisme*. In *Lief en Leed: Jaarboek Seksuele Gezondheid 2006*. Sensoa vzw, het Vlaams service- en expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv, Standaard Uitgeverij.
- De Graaf, H., & Rademakers, J. (2003). *Seks in de groei: Een verkennend onderzoek naar de (pre)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen*. Delft: Eburon.
- De Wit, J., & Picavet, Ch. (2004). *Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv*. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & Ph. Weijnenborg, (Eds.), *Seksuologie* (pp. 263-279). GA Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gerhardt, S. (2009). *Het fundament: baby's en hun brein*. In *Scriptum psychologie* (Eds.), *Waarom liefde zo belangrijk is: Hoe de liefde voor je baby zijn hersenen vormt* (pp. 22-42). Schiedam: scriptum.
- Heineman, M.J., Evers, J.L.H., Steegers, E.A.P. (Eds.) (2007). *Obstetrie en gynaecologie: de voortplanting van de mens* (zesde druk). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Nikken, P. (2009). *Jongeren, media en seksualiteit: verslag van een Nederlandse survey*. In *Lief en Leed 4: Seks en relaties anders bekeken* (pp. 52-58). Sensoa vzw, het Vlaams service- en expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv, Standaard Uitgeverij.
- Raes, K. (2009). *Wandelen doorheen seksueel Vlaanderen*. In *Lief en Leed 4: Seks en relaties anders bekeken. Wie vrijt, die blijft: dossier seksualisering* (pp. 93-99). Sensoa vzw, het Vlaams service- en expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv, Standaard Uitgeverij.
- Schaalma, H., Reinders, J., & Kok, G. (2004). *Voorlichting en preventie*. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & Ph. Weijnenborg, (Eds.), *Seksuologie* (pp. 229-245). GA Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Sensoa vzw., Frans, E. (2007). *Werkmap Goede Minnaars*. Antwerpen: Sensoa vzw.
- Trommelmans, W. (2006). *Vijftig jaar bevrijding? Vlaanderen en seks van de Tweede Wereldoorlog tot nu*. In *Vlaanderen vrijt: vijftig jaar seks in Vlaanderen* (pp. 6-36). Antwerpen:vzw Steam/Leuven: Van Halewyck.
- van der Doef, S. (2007). *Kleine mensen grote gevoelens: De seksuele opvoeding van kinderen* (vierde, geactualiseerde druk). Amsterdam: Ploegsma.
- van der Doef, S. (2009). *Kinderen & seksualiteit: De seksuele opvoeding van kinderen van 0-17 jaar* (tweede, herziene druk). Utrecht/Antwerpen: Kosmos.

Verhofstadt-Denève, L. (1991). *Emotionele ontwikkeling*. In L. Verhofstadt-Denève & Garant Uitgevers N.V. (Eds), *Adolescentiepsychologie* (pp. 35-69). Leuven/Apeldoorn: Garant.

Zwiep, Ch. (2005). *Kinderen en seksualiteit: Pedagogische begeleiding in de kinderopvang*. Amsterdam: SWP.

Tijdschriften

De Wilde, M. (2008). Onderzoeksnota: tienerzwangerschappen in België in cijfers van 1996 tot 2005 [electronische versie]. *Tijdschrift voor Sociologie*, 1, 89-103.

East, L., Jackson, D., O'Brien, L., & Peters, K. (2007). Use of the male condom by Heterosexual adolescents and young people: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 59(2), 103-110. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04337.x.

Ferguson, R.M., Vanwesenbeeck, I., & Knijn, T. (2008). A matter of facts ... and more: an exploratory analysis of the content of sexuality education in The Netherlands. *Sex Education*, 8(1), 93-106. Doi: 10.1080/14681810701811878.

Parker, R., Wellings, K., & Lazarus, J.V. (2009). Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex Education*, 9(3), 227-242. Doi: 10.1080/14681810903059060.

Poobalan, A.S., Pitchforth, E., Imamura, M., Tucker, J.S., Philip, K., Spratt, J. et al. (2009). Characteristics of effective interventions in improving young people's sexual health: a review of reviews. *Sex Education*, 9(3), 319-336. Doi: 10.1018/14681810903059185.

Veendrick, L., Timmerman, G. & Ravesloot, J. (2000). Adolescentie 2000: de identiteit van jongeren in een keuzesamenleving [electronische versie]. *Pedagogiek*, 20(2), juni 2000.

Vervloet, V., Vandijck, D. (2009). Kennis en attitude van professionele hulpverleners aangaande preconceptionele zorg: een systematisch overzicht van de literatuur [electronische versie]. *Tijdschrift voor vroedvrouwen*, 15(2), 87-93.

Weaver, H., Smith, G., & Kippax, S. (2005). School-based sex education policies and indicators of sexual health among young people: a comparison of the Netherlands, France, Australia and the United States. *Sex Education*, 5(2), 171-188. Doi: 10.1080/14681810500038889.

Electronische media

Belgisch Staatsblad (2006, 22 december). *Beroepsprofiel van de Belgische vroedvrouw*. Op http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&p...

Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (2009). *Facts to remember over tienerzwangerschap*. Geraadpleegd op 22 januari 2010, beschikbaar op <http://www.crz.be/nl/getpage.asp?i=25&keyword=tienerzwangerschap%2C+cijfers>

Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (2009). *Facts to remember over tienerzwangerschap*. Geraadpleegd op 22 januari 2010, beschikbaar op <http://www.crz.be/nl/getpage.asp?i=25&keyword=tienerzwangerschap%2C+cijfers>

Elchardus, M., Op de Beeck, S., Duquet, F., Roggemans, L. (2008). *Vakoverschrijdende eindtermen in het secundair onderwijs. Een onderzoek naar de relevantie en de haalbaarheid van de vakoverschrijdende eindtermen in het secundair onderwijs*. Onderzoek van de vakgroep Sociologie, Onderzoeksgroep TOR van de Vrije Universiteit Brussel. Tor 2008/37, beschikbaar op <http://www.vub.ac.be/TOR/>.

International Confederation of Midwives (2002). *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2002*. Op http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Documentation/Essential%20Compsenglish2002-JF_2007%20FINAL.pdf

International Confederation of Midwives (2005). *Definition of the Midwife*. Op <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Documentation/ICM%20Definition%20of%20the%20Midwife%202005.pdf>

Kind en Gezin (2009). *Tips rond verschillende opvoedingsthemas's*. Geraadpleegd op 10 november 2009, beschikbaar op <http://www.kindengezin.be/Themas/Opvoeding/default.jsp?printable=yes>

Kinsey, A. (2005, 16 april). Alfred Kinsey, de man die ons over seks leerde praten. *Het Nieuwsblad*, beschikbaar op <http://www.nieuwsblad.be/Article/Detail.aspx?articleID=gjie57t8>

Nationale Raad voor de Vroedvrouwen (2006, 18 december). *Beroepsprofiel van de Belgische vroedvrouw. Definitieve tekst*. Op <http://www.kdg.be/download.aspx?c=PBVV&n=6490&ct...>

Richtlijn 80/155/EEG, artikel 4 (1980). Op <http://www.vlov.be/vroedvrouwen/Wetgeving>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (2009, June). *International Guidelines on Sexuality Education: An evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education. Een rapport van United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. Op <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2006). *Advies, 24 juni 2006, seksualiteit en gezondheid van jongeren*. Geraadpleegd op 22 januari 2010, beschikbaar op <http://www.zorg-en-gezondheid.be/subMenuTabulation.aspx?id=9722>

Zin-d'erin(g). Geraadpleegd op 31 maart 2010, beschikbaar op <http://www.zinding.be/zinding>

Ongepubliceerd werk en publicaties met een beperkte oplage

Geerinck, L. (2009). *Een keuze voor beleving: Kwalitatief onderzoek naar hoe jongeren vandaag zelf hun seksualiteitsbeleving bepalen*. Onuitgegeven masterproef tot het behalen van de Master in de Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting Pedagogiek & Onderwijskunde. Gent: Universiteit Gent.

Jeugd en seksualiteit (2008). *Behoeftte-onderzoek bij begeleiders van kinderen en jongeren met betrekking tot relaties en seksualiteit*. Onuitgegeven boek. Mechelen: Jeugd en seksualiteit vzw.

Kraamzorg vzw. Oost-Vlaanderen, De kraamkaravaan, expertisecentrum (2008). Evaluatie 2008 – actieplan 2009 [onuitgegeven tekst].

Vergauwen, S. (2006). *De mening van ouders over de noodzakelijkheid, het belang en de inhoud van relationele en seksuele vorming: Een onderzoek in de drie laatste jaren van het secundair onderwijs*. Onuitgegeven verhandeling tot licentiaat in de Familiale en Seksuologische Wetenschappen. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

Technische en onderzoeksrapporten

Ross, J., Godeau, E., & Dias, S. (2004). *Sexual health*. In C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, & O. Samdal, (Eds). *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Health Policy for Children and Adolescents (4) (pp. 153-159). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Sensoa vzw. (2005, juli). *Feiten en cijfers: Jongeren en seksualiteit*. Onderzoeksrapport. Antwerpen: Sensoa vzw.

Verlagen van vergaderingen en symposia

Kirby, D. (2009, 20 april). School based Strategies for Comprehensive Sex Education. In conferentie van Sensoa vzw. *Hot topics op School*, Brussel, België.

Vandenbroucke, F. (2009, 20 april). Nieuwe vakoverschrijdende eindtermen, een nieuwe boost voor seksuele en relationele opvoeding. In conferentie van Sensoa vzw. *Hot topics op School*, Brussel, België.

Mondelinge bronnen

CLB Cel Vlaanderen, Onderwijsdepartement (2010, 26 februari). Persoonlijke communicatie.

De Bakermat vzw. (2009, 29 december). Persoonlijke communicatie.

De Koster, K. (2009, 29 december). Persoonlijke communicatie.

Devos, H. (2010, 29 januari). Persoonlijke communicatie.