

# **KENT DE JONGERE DE VROEDVROUW ALS BEGELEIDER VAN RELATIONELE EN SEKSUELE VORMING?**

Externe promotor: Mw. Luts Evelien  
Interne promotor: dr. De Frène Veerle  
Academiejaar: 2018 - 2019

Bachelorproef voorgedragen door:  
Floor CLEUREN  
tot het bekomen van de graad van  
Bachelor in de Vroedkunde







# **KENT DE JONGERE DE VROEDVROUW ALS BEGELEIDER VAN RELATIONELE EN SEKSUELE VORMING?**

Externe promotor: Mw. Luts Evelien  
Interne promotor: dr. De Frène Veerle  
Academiejaar: 2018 - 2019

Bachelorproef voorgedragen door:  
Floor CLEUREN  
tot het bekomen van de graad van  
Bachelor in de Vroedkunde



# Abstract

<b>Kent de jongere de vroedvrouw als begeleider van relationele en seksuele vorming</b>	
Promotiejaar:	2019
Student:	Floor Cleuren
Externe promotor:	Mw. Evelien Luts
Interne promotor:	dr. Veerle De Frène
Trefwoorden:	vorming, jongeren, vroedvrouw, relaties en seksualiteit
<p>Relationele en seksuele vorming is een belangrijk item tijdens de verschillende levensfasen van de jongeren, maar weten zij ook bij wie ze terecht kunnen met hun vragen en bezorgdheden? Momenteel is hier nog maar zeer weinig onderzoek naar gedaan.</p> <p>Het doel van mijn werk is om de visie van de jongeren over de vroedvrouw te onderzoeken en zijn of haar rol als vormingsbegeleider te verduidelijken. Om deze rol te duiden is er een literatuurstudie geschreven en nadien een praktijkgedeelte uitgewerkt vanuit het Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) van de Arteveldehogeschool namelijk "Relationele en seksuele vorming in het secundair onderwijs onder de loep". De resultaten van de vragenlijst werden geanalyseerd en besproken om de visie van de jongeren duidelijk te maken. De belangrijkste resultaten zijn dat de jongeren een expert willen op de verschillende vlakken binnen relationele en seksuele vorming. Dat meer onderwerpen positief benadrukt moeten worden en ze meer praktijkgerichte lessen willen krijgen. Daarnaast moeten we als vormingsbegeleider rekening houden met de genderidentiteit, leeftijd en de samenstelling van de groep.</p> <p>Momenteel verkiezen de jongeren een seksuoloog of andere leerkracht als vormingsbegeleider boven de vroedvrouw en wordt het internet en sociale media ook als betrouwbare bron geraadpleegd. We kunnen concluderen dat de vroedvrouw op dit moment nog niet voldoende vermeld wordt als vormingsbegeleider. Nochtans beschikt hij/zij over vereiste vaardigheden en kennis om deze rol waar te maken, mogelijks als ondersteunende professional.</p> <p>We kunnen adviseren om meer in te zetten op educatieve vaardigheden binnen de bestaande opleiding vroedkunde en ook om een netwerk van vormingsbegeleiders op te zetten om multidisciplinaire samenwerking binnen relationele en seksuele vorming te promoten. Dit zijn de eerste twee stappen in een nog lange weg.</p>	





# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	7
Dankwoord .....	9
Inleiding .....	11
1 De begrippen .....	13
1.1 Relationele en seksuele vorming.....	13
1.2 Andere begrippen.....	14
2 Rol van de vroedvrouw.....	15
2.1 Beroepsprofiel .....	15
2.1.1 Cultuur en geschiedenis .....	15
2.1.2 Internationaal en Vlaams beroepsprofiel.....	16
2.1.2.1 Seksuele vormingsbegeleider .....	18
2.2 Werkdomein van de vroedvrouw.....	19
2.3 De vroedvrouw in de ogen van de jongeren .....	20
3 De vorming .....	21
3.1 Het belang .....	21
3.2 Plan van aanpak.....	23
3.2.1 Beïnvloedende factoren .....	24
3.2.1.1 Het geslacht.....	24
3.2.1.2 De leeftijd .....	26
3.2.2 Gestructureerd informeren.....	27
3.2.2.1 Levenslang leren.....	29
3.2.3 Informatie naast de standaard vorming.....	29
3.3 Thema's .....	31
3.3.1 Frequent voorkomende thema's.....	31
3.3.2 Minder frequent voorkomende thema's .....	34
3.3.2.1 De redenen .....	34
3.3.2.2 Noden jongeren.....	35
3.3.2.3 Gevolgen van gebrek aan vorming.....	36
3.3.3 Aanbevolen thema's voor de vormingsbegeleider .....	37
3.4 De vorming samengevat.....	39
4 Vormingsbegeleiders.....	41
4.1 Huidige vormingsbegeleiders .....	41
4.1.1 Leerkrachten.....	41
4.1.2 Professionals.....	42

4.1.3	Familie, vrienden en kennissen .....	43
4.2	Gewenste vormingsbegeleider.....	45
4.2.1	De vroedvrouw .....	47
5	Praktijkdeel.....	51
5.1	Inleiding.....	51
5.2	Kenmerken doelgroep.....	51
5.3	Alternatieve vormingsbegeleiders .....	53
5.3.1	Het menselijke lichaam en ontwikkeling.....	53
5.3.2	Vruchtbaarheid en voortplanting.....	54
5.3.3	Gevoelens, vriendschap en relaties.....	55
5.3.4	Seksualiteit .....	56
5.3.5	Gezondheid en (seksueel) welzijn .....	57
5.3.6	Seksualiteit en (sociale) media .....	58
5.4	Algemeen.....	60
6	Discussie .....	63
	Algemeen besluit.....	65
	Literatuurlijst .....	69

# Dankwoord

Dit eindwerk is een belangrijk onderdeel en voor mij de kers op de taart van mijn opleiding Bachelor in de vroedkunde aan de Arteveldehogeschool. Mijn school heeft invloed gehad op zowel mijn persoonlijke ontwikkeling als op mijn theoretische kennis. Docenten en directie stonden steeds klaar om antwoorden of oplossingen aan te reiken. Ik ben uiterst tevreden dat ik gekozen heb voor de Arteveldehogeschool.

Deze bachelorproef vormde de voorbije twee jaar een groot deel van mijn opleiding en daarom wil ik enkele personen in het bijzonder bedanken.

Op de eerste plaats wil ik mijn interne promotor, Veerle De Frène, bedanken om mij tijdens dit traject te sturen en nauw bij te staan en mij van gepaste feedback te voorzien. Zonder haar had deze bachelorproef er niet gestaan zoals deze er nu staat.

Op de tweede plaats wil ik mijn externe promotor, Evelien Luts, bedanken om mijn bachelorproef altijd met een kritisch oog te bekijken en mij in de praktijk ook voorbeelden te tonen die mijn visie verruimden.

Als laatste wil ik mijn ouders, mijn vriend, mijn familie en vrienden bedanken voor hun steun de afgelopen drie jaar. Zij stonden steeds klaar om mijn bachelorproef na te lezen, mij wanneer nodig moed in te spreken of mij extra te motiveren in drukke periodes.

Ondergetekende draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd.

Gent, april 2019

Floor Cleuren





## Inleiding

De vroedvrouw wordt door de meerderheid van de bevolking gezien als een grote steun tijdens de begeleiding van vrouwen en hun partners tijdens hun zwangerschap, arbeid en bevalling (Federale Raad voor de Vroedvrouwen, 2016; RoSa vzw, 2006; Vermeulen, Swinnen, D'haenens, Buyl, & Beeckman, 2016). Dit vormt dan ook een groot onderdeel van het beroepsprofiel van de vroedvrouw, namelijk "Bewaker van de fysiologische zwangerschap, de arbeid en het postpartum". Maar ook op andere fronten kan de vroedvrouw aan belang winnen.

Zo heb je binnen de opleiding vroedkunde (aan de Arteveldehogeschool) "Leerresultaat 6". Dit onderdeel beschrijft de gezondheidspromotie, waaronder het sensibiliseren van jongeren betreffende belang van preventie voor de reproductieve gezondheid, het informeren omtrent vruchtbaarheid, seksualiteit, relatievorming en preconceptionele zorg, het organiseren van autonome interventiemethoden en het evalueren van de impact op het gezondheidsgedrag (Arteveldehogeschool 2018). Dit maakt duidelijk dat de vroedvrouw een belangrijke rol kan opnemen in het geven van vormingen en een belangrijke vormingsbegeleider kan worden in het kader van relaties en seksualiteit.

Maar strookt dit ook met de bevindingen van de wetenschappelijke literatuur? En hoe kijken de jongeren naar de rol van de vroedvrouw als vormingsbegeleider?

De rol van de vroedvrouw is doorheen de geschiedenis geëvolueerd. Deze evolutie staat echter niet stil. Opleidingen worden constant aangepast om hierop in te spelen.

In het eerste deel van deze bachelorproef bespreken we de competenties van de vroedvrouw en waarom hij of zij een geschikte vormingsbegeleider zou kunnen zijn. Ook de visie van de jongeren komt aan bod. We bespreken de gewenste, meest geschikte aanpak en de thema's die zeker aan bod moeten komen. Welke onderwerpen zijn van belang, waar moeten we extra aandacht aan besteden en hoe pakken we alles gestructureerd aan? Wanneer we de vorming gekaderd hebben, kunnen we overschakelen naar de geschikte vormingsbegeleiders. Van wie willen de jongeren vorming krijgen en waarom? Ook bieden we een antwoord op de vraag wat de geschikte leeftijd is om te starten met relationele en seksuele vormingen.

In het tweede deelt spitsen we ons vooral toe op het Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) van de Arteveldehogeschool, namelijk "Relationele en seksuele vorming in het secundair onderwijs onder de loep". Er bestaat immers te weinig Vlaamse literatuur over dit studiegebied. De nadruk lag op die onderwerpen die volgens de jongeren (12 jaar tot 15 jaar) tijdens een vorming het beste door vroedvrouwen worden gegeven.

Ten slotte hebben we de analysefase waarin we de eerste twee gedeeltes met elkaar vergelijken en hieruit enkele onderbouwde besluiten trekken.

Uiteindelijk geeft dit onderzoek ons een antwoord op de onderzoeksvraag: Kent de jongeren de vroedvrouw als begeleider van relationele en seksuele vorming?



# 1 De begrippen

## 1.1 Relationale en seksuele vorming

Het begrip relationele en seksuele vorming (RSV) is zeer ruim. Het gaat enerzijds over het relationele aspect, waarbij er altijd een relatie is tussen minimaal twee individuen. Anderzijds het seksuele aspect waarbij je jezelf kan ontdekken als individu, maar waar je ook ander bij kan betrekken.

Om te beginnen hebben we het over de **seksualiteit**. Seksualiteit is een zeer ruim begrip met verschillende lagen. De eerste laag is vaak die van de anatomie, biologie en seks in functie van bevruchting. Als we dan dieper gaan kijken naar de volgende lagen, kan seks ook liefde, relaties, vertrouwen en vriendschap betekenen. Volgens de World Health Organisation, WHO (2010) is seksualiteit dan ook zeer ruim:

*Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en -rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of vormgegeven. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren (p. 23).*

Seksualiteitsontwikkeling begint dus al vanaf de geboorte door het ontdekken van tederheid, liefde, warmte, binding met je ouders... Iets later evolueert dit naar nieuwsgierigheid en zonder dat we het beseffen, ben je op ontdekking vertrokken voor je hele leven. We kunnen dus stellen dat seksualiteit een veel ruimer begrip is dan seks alleen. Het gaat namelijk ook over jezelf ontdekken, je eigen identiteit uitbouwen, liefde, vriendschap, tederheid, erotiek... maar ook rollengedrag en voor jezelf opkomen. Het is dus van groot belang dat er veel aandacht besteed wordt aan dit onderwerp.

Ten tweede spreken we over de **relationele ontwikkeling**, namelijk hoe ga ik om met de andere persoon, zijn we gelijken of niet, hoe kan ik communiceren, wat wil ik in een relatie en nog zo veel meer. We kunnen zeggen dat deze ontwikkeling mogelijk bijdraagt tot een gezonde en positieve relatieontwikkeling, waarbij ze bewust zijn van hun eigen attitudes en vanuit deze zelfkennis keuzes kunnen maken.

Ook het bespreken van de **reproductieve gezondheid** is bij dit onderwerp op zijn plaats. Het gaat over de toestand van het volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet louter de afwezigheid van een ziekte of handicap met betrekking tot het voortplantingsstelsel en zijn functies en processen (Glasier, Gülmezoglu, Schmid, Moreno, & Van Look, 2006). Met de vorming van reproductieve gezondheid wil men aan elk individu en koppel duidelijk maken dat men vrij is te beslissen over het krijgen van kinderen en het moment waarop men dit zou willen. Iedereen heeft recht om over zijn of haar eigen leven te beslissen op vlak van seksualiteit en relaties, maar evengoed op andere vlakken zoals privacy, studiekeuze, godsdienst, meningsuiting... Dit is dan ook opgenomen in de basisrechten van de mens.

De reproductieve gezondheid en seksuele gezondheid hebben echter een overlap.

*Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd (WHO, 2010, p. 23).*

Deze drie grote luiken zijn ontzettend belangrijk om je eigen persoonlijkheid uit te bouwen en jezelf open te stellen voor een ander. Het ene begrip kan bijna niet zonder het ander. Ze zijn uitgegroeid tot één geheel dat ook nog eens gekleurd wordt door andere factoren als religie, politieke en culturele overtuiging, je sociale omgeving, je familie en het economische denken.

## 1.2 Andere begrippen

Wat is nu juist een **vorming**? Een vorming is het bevorderen van kennis, inzicht en vaardigheden van individuen en/of groepen om beter persoonlijk en maatschappelijk te kunnen functioneren (Van der Sommen, 1996).

Wat kan deze vorming dan betekenen voor de relationele en seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren? Namelijk dat deze vormingen ervoor zorgen dat kinderen en jongeren bewust gemaakt worden van hun eigen identiteit, hun eigen wil, lichaam en nog zo veel meer. Deze bewustmaking zal ervoor zorgen dat jongeren onderbouwde meningen kunnen vormen, zich kunnen verantwoorden en kunnen opkomen voor zichzelf. Een vormingsbegeleider kan hen tijdens een vorming hierin sturen.

Als laatste moet het begrip **begeleider** gekaderd worden. Een begeleider is iemand die een ander of anderen op weg vergezelt in een ondersteunende rol, bijvoorbeeld als hulp, om toezicht te houden, uit eerbetoon enzovoort (Algemeen Nederlands Woordenboek, z.j.).

Iemand begeleiden is dus niet hetzelfde als **voorlichten**. Tijdens een voorlichting ligt de nadruk eerder op het inlichten en het informeren van iemand en niet op het sturen en ondersteunen van iemand tijdens zijn of haar eigen ontdekkingstocht. Dit doe je wel als begeleider van een vormingsmoment. We moeten deze termen dan ook nauw interpreteren.

Nu we dit gekaderd hebben, kunnen we verder gaan met het belang van deze begrippen en waarom de vroedvrouw hier een belangrijke rol in kan spelen.



## 2 Rol van de vroedvrouw

### 2.1 Beroepsprofiel

Vroedvrouw, verloskundige, sage-femme, accoucheur of heks, voor ieder van ons klinkt een van deze termen wel bekend in de oren, maar wat doet hij of zij nu juist allemaal? Dit bespreken we graag verder in de volgende hoofdstukken.

#### 2.1.1 Cultuur en geschiedenis

Het begrip vroedvrouw bestaat al van in de bijbel en heeft al een hele weg afgelegd tot waar het nu staat, maar heeft hij of zij altijd al een functie gehad van vormingsbegeleider? Deze evolutie ga ik nu even voor jullie verduidelijken volgens RoSa vzw (2006).

In elke culturele geschiedenis kunnen we hier wel iets van terug vinden. Bijvoorbeeld de godinnen zoals Isis en Diana in Egypte: zij waakten over de kraamvrouwen en zorgden voor geslaagde bevallingen. Over heel de wereld komen vrouwen naar elkaar toe om het moment van arbeid, bevalling en kraamperiode bij te wonen. Op dat moment dragen ze zorg voor elkaar, steunen ze elkaar en helpen zo de mama en baby. De mannen waren soms ook aanwezig en hielpen mee, maar meestal staan de vrouwen hier centraal.

In de middeleeuwen begon de kennis een opmars te maken en werden er meer mannen en vrouwen geschoold of opgeleid tot vroedvrouw. Natuurlijke bevallingen konden door de ongeschoolde vroedvrouwen ongestoord blijven doorgaan, maar wanneer er een pathologie plaatsvond of bijvoorbeeld een vroeggeboorte, kwamen de geschoolde vroedvrouwen langs. De artsen kwamen enkel langs bij noodgevallen.

Rond de 16<sup>de</sup> eeuw werd de regelgeving in onze contreien alsmar strenger en mochten de vrouwen deze handelingen niet meer uitvoeren zonder examens af te leggen. Soms werd de vroedvrouw ook aanzien als heks, zeker wanneer bepaalde factoren niet te verklaren waren met de kennis van toen. Het was dus niet altijd gemakkelijk om in zijn of haar schoenen te staan.

In de 17<sup>de</sup> en 18<sup>de</sup> eeuw maakte de geneeskunde zeer grote sprongen en begon de anatomie een echt studieonderwerp te worden. Mannelijke vroedvrouwen en geneesheren begonnen zich ook meer te verdiepen en kwamen zo meer naar de voorgrond.

In de 19<sup>de</sup> eeuw deden de gynaecologen echt hun intrede en waren de vroedvrouwen de professionals op het platteland. Later werden de vroedvrouwen eerder de verzorgende kracht in plaats van de genezende. Samen met deze evolutie liep ook de medicalisering van het vrouwenlichaam, de zwangerschap, de arbeid en bevalling en er kwam een volledige opleiding tot vroedvrouw. Zwangere vrouwen gingen vanaf nu langs bij de arts of vroedvrouw ter controle en consultaties werden normaal.

Tot dan toe bevielen de meeste vrouwen nog thuis, maar midden de 20<sup>ste</sup> eeuw maakten de kraamvrouwenkoorts en infecties hun opmars. Hierdoor wilden meer en meer vrouwen in een ziekenhuis, geboortehuis of kraamkliniek bevallen. De artsen kregen dus nog een breder werkterrein en de vroedvrouwen werden minder gewaardeerd.

Op 23 juni 1946 werd de Nationale Raad der Vroedvrouwenverbonden opgericht om de belangen van de vroedvrouwen te blijven verdedigen. Want het aantal zelfstandige vroedvrouwen bleef maar dalen en daardoor werd de opleiding samengevoegd met deze van verpleegkunde. Het onderscheid tussen verpleegkundige en verloskundige werd kleiner.

In 1955 werd er terug een directe toegang gemaakt tot de opleiding van vroedvrouw en kon men zich terug meer ontwikkelen op professioneel vlak en zelfstandigheid, maar men bleef nog steeds deels gekoppeld aan verpleegkunde (RoSa vzw, 2006).

De laatste jaren willen de vroedvrouwen nog meer onafhankelijk worden van de gynaecologen en ziekenhuizen en vragen ze meer opwaardering voor hun beroep. België heeft hier dan ook meer en meer nood aan. Zeker nu de ligdagen vanaf 2015 in het ziekenhuis verkort zijn en er meer hulp thuis nodig is (FOD volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2018a). De eerstelijns en tweedelijns verloskunde zijn hierdoor een grote opmars aan het maken. Sinds 1995 is de opleiding vroedkunde dan ook weer losgekoppeld van verpleegkunde en kan men dit bachelor diploma behalen na een 3-jarige opleiding.

Doorheen de jaren werd het dus duidelijk dat de vroedvrouw voor een lange tijd enkel werd gezien als een hulp bij de zwangerschap, bevalling en verzorger van moeder en kind. Toch kan de vroedvrouw nog meer terrein winnen op vlak van relationele en seksuele vormgeving. Dit is dan ook deels opgenomen in het huidig beroepsprofiel.

Binnen de literatuur worden vroedvrouwen weinig of niet vermeld als het over de begeleidende functie gaat van seksuele en relationele vorming. Deze competentie is dan ook relatief nieuw en kan nog meer aandacht gebruiken. De volgende hoofdstukken schetsen daarom het huidige beroepsprofiel en meer specifiek naar de vormingsbegeleidersfunctie toe.

### *2.1.2 Internationaal en Vlaams beroepsprofiel*

Volgens de Federale Raad voor de Vroedvrouwen (2016) - zoals beschreven in "Het beroeps- en competentieprofiel van de Belgische vroedvrouw" - is de vroedvrouw wereldwijd de 'first choice health professional for childbearing women'. Zij bewaakt en bevordert de normale seksuele, reproductieve, maternale en neonatale gezondheid.

De vroedvrouw kan in samenwerking met andere zorgverleners zoals de gynaecoloog en huisarts de vrouwen steunen, begeleiden, adviseren en tips geven in de periode voor en tijdens de zwangerschap, tijdens de arbeid en in de postpartum periode. Ook kan ze de nodige zorg bieden binnen deze periodes en is ze bevoegd om een normaal fysiologische bevalling te begeleiden, zelfstandig uit te voeren en op te volgen. De vroedvrouw moet wel bedacht zijn op complicaties en moet preventiemaatregelen

nemen indien nodig. Zo werkt hij/zij multidisciplinair samen met het team en zal hij/zij ervoor zorgen dat complicaties bij moeder en kind tijdig opgespoord worden en de gepaste verzorging krijgen. Het treffen van noodmatregelen en een concreet handeplan zijn dus zeer belangrijk.

Een belangrijke taak binnen dit beroepsprofiel is de gezondheidsbegeleiding en onderwijs. Dit is van belang voor ieder individu, koppels, adolescenten en natuurlijk ook zwangere vrouwen. De opvoeding rond seksuele en reproductieve gezondheidsthema's, prenatale begeleiding tot ouderschap en postnatale begeleiding na een bevalling staan hier centraal. "Voor iedere vrouw een vroedvrouw", is hier dan ook een geschikte slogan. Vroedvrouwen kunnen hun beroep uitoefenen in vele settings, waaronder thuis, de gemeenschap, ziekenhuizen, instellingen of gezondheidsdiensten.

Volgens de International Confederation of Midwives (ICM) is de volgende definitie 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 (2017, p. 1). ...*

Uit het voorgaande kunnen we opmaken dat de belangrijkste taak bestaat uit er te zijn voor de vrouwen op eender welke leeftijd, om hun gezondheidsontwikkeling te begeleiden en bij te sturen indien nodig. De taak binnen de relationele en seksuele vorming mag zich echter niet enkel beperken tot meisjes, maar ook jongens dienen hier aan bod te komen.

Om vroedvrouw te worden in Vlaanderen moet men momenteel een driejarige bacheloropleiding volgen. Nadien kan je door een schakelprogramma te volgen van één jaar, de masteropleiding volgen. Na het behalen van een bachelor of masterdiploma kan men nog aan verschillende bijscholingen of schakelprogramma's deelnemen om zo de algemene kennis te verbreden met nieuwe inzichten of een specialisatie.

Wanneer je dan afgestudeerd bent als vroedvrouw in Vlaanderen, bestaat je beroepsprofiel volgens de Federale Raad voor de Vroedvrouwen (2016, p. 17-23) uit 11 verschillende competenties waaronder:

Competentie 1: Bewaker van de fysiologische zwangerschap, de arbeid en het postpartum

Competentie 2: Evaluator van risicosituaties

Competentie 3: Samenwerker bij pathologie

Competentie 4: Bewaker van de psychosociale situatie

Competentie 5: Gezondheidspromotor

Competentie 6: Teamplayer, communicator en coördinator

Competentie 7: Bewaker van het juridisch kader en de deontologische code

Competentie 8: Kwaliteitspromotor

Competentie 9: Evidence-based gezondheidszorgverlener

Competentie 10: Coach

Competentie 11: Professionele gezondheidszorgverlener

De competenties van gezondheidspromotor, evidence-based gezondheidszorgverlener en professionele gezondheidszorgverlener zijn voor ons van zeer groot belang. Als we deze drie samenleggen, komen we tot één geheel en zien we opnieuw dat de vroedvrouw een belangrijke rol kan hebben in het bevorderen van de reproductieve en perinatale gezondheid. Zoals eerder vermeld gaan we er als vroedvrouw ook voor zorgen dat de seksuele en reproductieve gezondheid bij jongeren wordt verbeterd.

Volgens de Federale Raad voor de Vroedvrouwen (2016):

*Doet de vroedvrouw aan sensibilisatie, informatieverstrekking en doet zij aan counseling. Zij organiseert interventiemethoden en evalueert de impact op het gezondheidsgedrag. Zij sensibiliseert jongeren in verband met het belang van preventie voor de reproductieve gezondheid. Zij informeert specifieke doelgroepen over (on)vruchtbaarheid en de risicofactoren met invloed op het ongeborn kind. Deze counseling kan gaan van het adviseren over anticonceptiva, gezonde levensstijl en het (aanstaande) ouderschap tot de counseling van koppels die geconfronteerd worden met vruchtbaarheidsproblemen. De vroedvrouw verleent steeds kwalitatief hoogstaande en veilige zorg. Zij stelt handelingen die gebaseerd zijn op een toepassing van de laatste wetenschappelijke inzichten ('evidence-based midwifery/medicine'). De vroedvrouw is een rolmodel en coacht studenten en collega's (p. 14).*

### 2.1.2.1 Seksuele vormingsbegeleider

Zoals eerder vermeld bevat de rol van de vroedvrouwen als gezondheidsvoorlichters en vormingsbegeleiders ook dat zij de jongeren bewust maken en sensibiliseren omtrent het belang van preventie voor de reproductieve gezondheid. Dat zij hen informeert omtrent vruchtbaarheid, seksualiteit, relatievorming en preconceptionele zorg (Federale Raad voor de Vroedvrouwen, 2016).

Meer specifiek gaan deze thema's over de bewustmaking van het eigen lichaam, de puberteit, menstruele cyclus, eerste zaadlozing, geslachtsgemeenschap, bevruchting en nog zo veel meer. Het gebruik en het nut van anticonceptiemiddelen krijgt hier dan ook een belangrijke rol. Jongeren moeten weten waar ze deze kunnen verkrijgen en hoe ze deze op een correcte manier kunnen gebruiken. Ook onderwerpen zoals seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en andere problemen zoals infecties of schimmels mogen niet vergeten worden. Tijdens de opleiding tot vroedvrouw word je hierin geschoold en beheers je de kennis over deze onderwerpen.

Het belangrijkste is dat jongeren eerst geïnformeerd worden over deze onderwerpen, voordat ze op ontdekkingstocht gaan. Tijdens deze tocht zijn ze dan beter gewapend tegen ongewenste of gewenste intimiteiten en weten ze bijvoorbeeld hoe ze een SOA kunnen voorkomen.

Als we al deze eigenschappen samenleggen heeft de vroedvrouw een zeer goed profiel om zich te profileren als relationele en seksuele vormingsbegeleider, natuurlijk binnen de aangehaalde

onderwerpen en categorieën. Zo kent ze de anatomie van het mannelijke en vrouwelijke lichaam en hun natuurlijke processen, bezit ze een uitgebreide kennis over seksualiteit in de brede zin van het woord, is ze vertrouwd met het informeren van mensen over deze onderwerpen... Later komen we hier nog uitgebreid op terug (hoofdstuk 4.2.1 De vroedvrouw).

Momenteel is de vroedvrouw echter nog niet vertrouwd met deze taak in de maatschappij. De oorsprong kan zich vinden bij de ruime meerderheid van de vroedvrouwen die tewerkgesteld zijn in de ziekenhuizen. De minderheid heeft een zelfstandig statuut of werkt buiten het ziekenhuis zoals bij een OCMW of andere dienstverleningen (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2018). Ook in het onderzoek van kelst, Van Noten en De Boelpaep (2009) gaf maar een kleine groep van de afgestudeerde vroedvrouwen (tussen 2001-2006) aan dat ze ervaring hadden in het extramuraal domein (buiten het ziekenhuis, buiten het gebouw van een instelling). Slechts vijf personen gaven aan ervaring te hebben in de praktijk als docent of lector. Twee personen hadden ervaring met wetenschappelijk onderzoek en twee anderen met maatschappelijke dienstverlening. Ook gaf 97,3% aan geen ervaring te hebben met een centrum voor leerlingenbegeleiding. De vroedvrouw wordt mogelijks hierdoor nog steeds afgestempeld als de stereotype vrouw of man die enkel zwangere koppels kan helpen.

## *2.2 Werkdomein van de vroedvrouw*

Tot en met 1 oktober 2018 kon elke vroedvrouw tewerkgesteld worden op eender welke verpleegdienst. Nu mag de vroedvrouw de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen die tot de verpleegkunde behoren enkel uitvoeren binnen het domein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatologie. Onder neonatologie wordt nog wel de N\*-dienst en de NICU-dienst verstaan (Eggermont, 2014). Het werkveld binnen een ziekenhuisomgeving wordt dus kleiner voor de vroedvrouwen die na 1 oktober 2018 afstuderen. Zo'n 70% van de tewerkgestelde vroedvrouwen werkt in het ziekenhuis (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2018). Buiten het ziekenhuis kan men gaan werken als zelfstandige vroedvrouw of kan men zich aansluiten bij bijvoorbeeld Kind & Gezin. Werken in een geboortehuis of in centra voor relatievorming, seksuele vorming en zwangerschapsproblemen is ook een mogelijkheid. Hier zijn vroedvrouwen echter nog niet zo bekend en zouden ze opnieuw wat terrein kunnen winnen, zeker nu er in het ziekenhuis minder werkgelegenheid is.

Zoals al meermaals vermeld, is de vroedvrouw geschoold en opgeleid om kennis over seksualiteit en relatievaardigheden te bespreken en nadien, met de nodige ervaring, vormingen te begeleiden aan vooral zwangere, jonge koppels en gezinnen. Ze zouden dan kunnen solliciteren bij organisaties als Pimento en Çavaria. Deze organisaties proberen stereotypes, taboes en grenzen te doorbreken en leren jongeren omgaan met intimiteit, seksualiteit, elkaar, zichzelf...

De vroedvrouw zou dit ook op zelfstandige basis kunnen uitbouwen of naast een andere job. Zo kan ze bijvoorbeeld werken in het ziekenhuis of in een zelfstandige praktijk en daarnaast vormingen geven

over seksualiteit en relaties. Om dit concreter voor te stellen zou de vroedvrouw naar scholen kunnen gaan om leerkrachten te ondersteunen in hun lessen seksuele voorlichting; of scholen zouden een vroedvrouw kunnen inschakelen om een professionele vorming te komen geven. Niet alleen voor schoolgaande kinderen, maar ook vormingen buiten de scholen gericht naar jongvolwassenen.

Dit is een ruwe schets van de vroedvrouw die terrein kan winnen op relationele en seksuele begeleiding. De volgende hoofdstukken zullen deze visie verduidelijken.

### *2.3 De vroedvrouw in de ogen van de jongeren*

Momenteel is er nog niet veel literatuur of onderzoek te vinden waarbij jongeren een duidelijke visie hebben over de vroedvrouw. Vragen als, waarover kan de vroedvrouw allemaal info geven? Wat doet een vroedvrouw juist? Of kan een vroedvrouw mij helpen met mijn vraag over menstruatie? Komen niet automatisch bij de jongeren in hun gedachten.

Bij zwangere vrouwen is dit anders, voor hen opent een nieuwe wereld en zij vinden de weg naar de gynaecoloog of vroedvrouw relatief snel. Vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn, verkiezen bijna altijd een gynaecoloog boven de vroedvrouw volgens Vermeulen, Swinnen, D'haenens, Buyl en Beeckman (2016). Uit dit onderzoek bleek ook dat Brusselse vrouwen weinig tot geen kennis hebben over de vroedvrouw en zo vaker voor de gynaecoloog kiezen. Vooral Brusselse jongeren en vrouwen die voor de eerste keer zwanger waren, wisten niet dat ze al van in het begin van hun zwangerschap – en zelfs ervoor – bij een vroedvrouw terecht kunnen. Niet alleen voor informatie maar ook voor de medische opvolging.

Het onderzoek van Vermeulen, Swinnen, D'haenens, Buyl en Beeckman (2016) was geïnspireerd op de toenemende rol van de verloskunde op vlak van de perinatale gezondheidszorg en toont aan dat we hier meer op moeten inspelen. Zowel voor vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn als voor jongeren die nog op ontdekkingstocht zijn.

Omdat er net zo weinig literatuur beschikbaar is en om deze visie beter te schetsen, heb ik hier in mijn praktijkdeel veel aandacht aan besteed. Het praktijkgedeelte zal op deze vraag een recenter antwoord bieden.

## 3 De vorming

Een apart hoofdstuk over de vorming is nodig om te duiden waar volgens de experts, leerkrachten, jongeren en andere de tekorten en behoeftes liggen. Zo kunnen we als vormingsbegeleider hier beter op in spelen.

### 3.1 Het belang

Seksuele vorming kan het verschil maken. Dit is al meermaals aangetoond en is ook terug te vinden in deze bachelorproef. WHO (2010) stelt dat goede relationele en seksuele vorming leidt tot:

- Het bijdragen aan een sociaal klimaat waarin men tolerant, open en respectvol is ten aanzien van seksualiteit, verschillende leefstijlen, attituden, waarden en normen;
- Het respecteren van seksuele diversiteit en verschillen tussen de seksen en zich bewust te zijn van seksuele identiteit en verschillende gender-rollen;
- De zelfredzaamheid van jongeren vergroten zodat zij weloverwogen keuzen kunnen maken gebaseerd op respectvol en verantwoordelijk gedrag richting zichzelf en hun partner;
- De kennis van jongeren en bewustzijn bijbrengen over de functies en seksuele ontwikkeling van het eigen lichaam;
- Het in staat zijn om zich te ontwikkelen als een seksueel wezen, waarin men manieren vindt om gevoelens en behoeften te uiten, seksualiteit op een plezierige manier te beleven en eigen gender-rollen en een eigen seksuele identiteit te ontwikkelen;
- Beschikken over relevante informatie over de fysieke, sociale, emotionele en culturele aspecten van seksualiteit, anticonceptie en preventiemogelijkheden van SOA, HIV, ongewenste zwangerschap en seksuele dwang;
- Beschikken over de levensvaardigheden om met alle aspecten van seksualiteit en relaties om te kunnen gaan;
- Beschikken over kennis van en toegang tot advies- en hulpvoorzieningen, vooral bij seksuele vragen of problemen;
- In staat zijn te reflecteren op seksualiteit en verschillende waarden en normen vanuit oogpunt van mensenrechten zodat jongeren in staat zijn een persoonlijke en kritische houding te ontwikkelen;
- In staat zijn (seksuele) relaties op te bouwen waar ruimte is voor wederzijds begrip en respect voor ieders wensen en grenzen en men gelijkwaardige relaties kan aangaan. Dit draagt bij aan preventie van seksueel misbruik en geweld;
- In staat zijn te communiceren over seksualiteit, emoties en relaties en beschikken over de nodige taal om dit tot uiting te brengen.

Jongeren die goed voorgelicht zijn zullen dan ook langer wachten voor ze de eerste geslachtsgemeenschap hebben. Ook toont onderzoek aan dat jongeren die geïnformeerd worden en weten wat ze kunnen verwachten tijdens de eerste keer, beter voorbereid zijn om te onderhandelen over veilige seks en beter hun grenzen kunnen bewaken (Lindeberg, & Maddow-Zimet, 2012; Pimento, 2018; Pound, Langford, & Campbell, 2016; Ritter, Dore, & McGeechan, 2015; Sensoa, z.j.a). Het belang van deze vormingen is dan ook duidelijk. Jongeren leren niet enkel omgaan met seks, maar ook met elkaar en met de anderen in groep. Relaties en seksualiteit zijn een heel belangrijk thema tijdens je eigen ontwikkeling en hulpverleners en onderwijsinstellingen proberen jongeren hierbij te helpen en te ondersteunen.

Sensoa (z.j.g) stelt drie hoofddoelstellingen als we willen dat kinderen en jongeren opgroeien tot verantwoordelijke en liefhebbende partners:

- Jongeren worden begeleid in hun seksuele ontwikkeling. We begeleiden kinderen en jongeren tot volwassenen die seksualiteit en relaties zinvol kunnen integreren in hun leven;
- Jongeren ontwikkelen attitudes, waarden en normen. Attitudevorming is erg belangrijk bij seksuele vorming en waarden en normen spelen daarbij een belangrijke rol;
- Jongeren zijn in staat om risicogedrag te vermijden. Seksuele vorming leert jongeren dus omgaan met risico's als ongeplande zwangerschap, HIV en andere SOA's en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

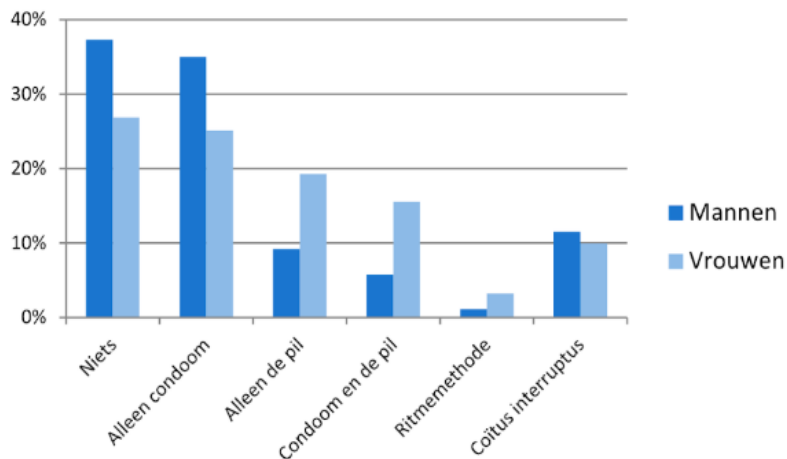
Volgens de Wereld Gezondheids Organisatie, WHO (2010) baseert men zich voor kwaliteitsvolle relationele en seksuele vorming best op deze principes:

- Seksuele en relationele vorming is toegesneden op de leeftijd en de verschillende ontwikkelingsfasen van jonge mensen. Zij houdt rekening met de culturele en sociale context en is gender-sensitief. Zij sluit aan bij de belevingswereld van jonge mensen;
- Seksuele en relationele vorming gaat uit van een mensenrechtenbenadering (seksuele en reproductieve rechten);
- Seksuele en relationele vorming is gebaseerd op een samenhangende visie op seksueel welzijn en welbevinden, waar seksuele gezondheid deel van uit maakt;
- Seksuele en relationele vorming is sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat iedereen gelijkwaardig is en het recht heeft op zelfbeschikking, en diversiteit wordt omarmd;
- Seksuele en relationele vorming start vanaf de geboorte;
- Seksuele en relationele vorming gaat uit van de opvatting dat zij bijdraagt aan een rechtvaardige en barmhartige samenleving door het individu en de gemeenschap weerbaar te maken;
- Seksuele en relationele vorming is gebaseerd op wetenschappelijk bewezen inzichten.



Het belang van correcte en ondersteunende seksuele en relationele vormingen is primordiaal voor een onderbouwde kennis en evenwichtige ontwikkeling bij de jongeren.

### 3.2 Plan van aanpak



Figuur 1. Gebruik van contraceptiemiddel bij de eerste geslachtsgemeenschap volgens geslacht (Buysse et al., 2013, p. 137).

Deze cijfers van het onderzoek van Buysse et al. (2013) geven aan dat er nog steeds veel jongeren zijn die geen anticonceptie gebruiken tijdens hun eerste geslachtsgemeenschap. Toch zijn de pil en het spiraaltje zeer goed gekend onder de Vlaamse vrouwen van 14-49 jaar. Zo neemt 64% van de meisjes tussen 14-17 jaar de pil en tussen de 18-29 jaar 67%. Van alle Vlaamse mannen en vrouwen die ooit op een SOA zijn getest, is er bij één op de drie ook een SOA vastgesteld volgens Buysse et al. (2013). Ook de resultaten van het Sensoa (z.j.a) stellen dit vast. We zien dus al veel verbetering en jongeren gebruiken al meer anticonceptie dan vroeger, maar het blijft van groot belang om meer in te spelen op de behoefte en kennis van de jongeren aan de hand van verschillende facetten zoals geslacht, leeftijd en thema's van de vorming. Volgens de WHO (2010) blijft het ook een noodzaak om de seksuele gezondheid te bevorderen. De nieuwe WHO-richtlijnen voor Vlaanderen van 2016-2022 stellen dan ook een nieuw doel:

*Sexual and reproductive health: Belgium, and especially Flanders, will continue their global efforts on sexual and reproductive health and supports WHO to advocate for universal access to all necessary sexual and reproductive services and to avoid endemic risks in hidden communities (p. 22).*

## 3.2.1 Beïnvloedende factoren

### 3.2.1.1 Het geslacht

In dit hoofdstuk beperk ik mij voornamelijk tot het uiterlijk mannelijk en vrouwelijke geslacht. Ik ontken hiermee niet dat interseksualiteit niet bestaat. Later bespreken we bondig het belang van gendergeaardheid, holebi- en heterorelaties.

Het geslacht kan een grote invloed hebben op de vormingen. We houden hier dan ook best rekening mee (Pimento, 2018; Pound, Langford, & Campbell, 2016). Een vrouwenlichaam is anders dan dat van een man en beide evolueren verschillend. Eerste wil je vaak meer te weten komen over je eigen lichaam en wat er allemaal kan veranderen. Pas daarna geraken de meesten geïnteresseerd in het andere lichaam. Toch is het ook belangrijk dat de twee uiterlijke geslachten kennis hebben over elkaar.

Volgens verschillende studies voelen jongens en meisjes zich vaak ongemakkelijk tijdens vormingen in gemengde klassen. Vaak zijn de jongeren zeer oplettend en geïnteresseerd tijdens deze momenten, maar sommige jongens of meisjes durven weleens op te scheppen met kennis die ze op dat moment al hebben. Ook kunnen sommigen geremd worden door vervelende en misplaatste opmerkingen van de grapjas van de groep (Pimento, 2018; Pound, Langford, & Campbell, 2016).

Het verschil tussen de twee geslachten kan groot zijn op meerdere gebieden. Toch moeten we deze zwartwitstelling direct weerleggen en bekijken we de twee geslachten niet altijd tegenover elkaar. Je hebt natuurlijk evengoed groepen waar dit niet van toepassing is. Zo heb je stoere meisjes en zeer zachtaardige jongens die buiten dit stereotiep beeld vallen. Ook mensen met een andere gendergeaardheid of interseksuele mensen zijn zeker niet over dezelfde kam te scheren. Uiterlijk kunnen we dan wel verschillend zijn, maar innerlijk heeft iedereen zijn eigen persoonlijkheid ontwikkeld en op het einde van de rit zien we dus meer gelijkenissen dan verschillen tussen de twee geslachten.

Meisjes zijn doorgaans beter geïnformeerd en hebben een betere algemene kennis over de gezondheid dan jongens, ook als het over RSV gaat (Ritter, Dore, & McGeechan, 2015; Shu et al., 2016). Het onderzoek van Lindeberg en Maddow-Zimet (2012) toonde aan dat onder de vrouwelijke proefpersonen het gebruik van condooms bij de eerste geslachtsgemeenschap beduidend meer waarschijnlijk was bij diegenen die seksuele vorming kregen dan degene die dit niet kregen ( $p < 0,01$ ). Bij de mannen was dit echter niet zo.

Vrouwen en meisjes moeten naast hun partner een keuze kunnen maken wat betreft anticonceptie. Hiervoor is het belangrijk dat ze beschikken over de juiste kennis. Ze moeten dan ook gesteund en aangemoedigd worden wanneer zij zelf de keuze maken om een condoom te gebruiken tijdens de seks. In een heteroseksuele relatie heeft dus niet enkel de man het voor het zeggen. Maar ook voor een holebikoppel geldt het belang van kennis over veilig vrijen en de juiste vorming genieten.

Jongens worden vaak geacht kennis te hebben die ze misschien nog niet hebben. Zo denken bijvoorbeeld veel mensen dat iedere jongen weet hoe hij een condoom moet gebruiken. Aangezien

jongens vaak hun trots niet willen verliezen tegenover anderen, durven ze in groep niet altijd toe te geven dat ze dit niet weten. Dit is het begin van cruciale info die verloren gaat. Het mannelijk geslacht blijkt dan ook minder onderbouwde kennis te hebben dan het vrouwelijke. Vormingsbegeleiders zijn genoodzaakt om deze kennis vooral bij jonge mannen te verbeteren en hierop in te spelen (Pound, Langford, & Campbell, 2016; Ritter, Dore, & McGeechan, 2015).

Beide geslachten tonen, wanneer ze geïnformeerd zijn, een positieve houding ten opzichte van anticonceptie, maar de houding van vrouwen is significant positiever dan die van mannen. De pil en het condoom zijn de meest gekende anticonceptiemiddelen, maar kennis over longacting reversible contraceptive (LARC) zoals het spiraaltje, ligt laag voor bij beide geslachten (Ritter, Dore, & McGeechan, 2015). Meer educatie en kennis zijn ook hier gewenst.

Om al deze ongelijkheden en ontevredenheid gelijk te stellen vinden Pound et al. (2017) dat gender gerichte vormingen een oplossing zouden kunnen zijn. Tegelijkertijd zeggen ze ook dat jongens en meisjes net van elkaar kunnen leren tijdens deze vormingen en de geslachten best gemengd in de vormingen blijven zitten. Andere bronnen beamen de aanpak van genderneutraliteit in een vormingsbegeleiding en ook verschillende sites maken geen onderscheid in mannelijke of vrouwelijke vorming. "Gender in de klas" van Rosa vzw (2019) en ook de organisaties Sensoa en Pimento zijn hier voorbeelden van. De redenen om genderneutraal te werken zijn eerder al vermeld. Aangezien er niet veel vakliteratuur terug te vinden is over een aparte aanpak bij de twee geslachten moeten we deze onderzoeken ook nuanceren.

Na het voorbeeld om gender gerichte vormingen te geven, kwam Pound et al. (2017) met de oplossing om bijvoorbeeld de kinderen in de lagere school aparte vormingen te geven. Dit aangezien ze zelf vaststelde dat ze op die leeftijd minder geïnteresseerd zijn in het andere lichaam, maar wel in het eigen lichaam. Vanaf het middelbaar kunnen deze vormingen volgens Pound et al. (2017) wel samen gegeven worden en dan kunnen ze nog steeds van elkaar leren, maar eerder stapsgewijs.

We kunnen met betrekking tot het geslacht concluderen dat de begeleidingsmomenten in functie van relaties en seksualiteit, groepsafhankelijk zijn en dat de aanpak bij elke groep opnieuw bekeken moet worden en individueel aangepast. Één grote consensus is hier dan ook niet mogelijk, maar we werken best genderbewust.

***Genderbewust*** is rekening houden met, maar niet blindstaren op de verschillen tussen jongens en meisjes met onder meer het doorbreken van traditionele rollenpatronen en verwachtingen.

***Genderneutraal*** is geen rekening houden met de verschillen tussen jongens en meisjes. Komt vaak neer op corrigeren van genderstereotypen: leiderskwaliteiten bij meisjes stimuleren en zachtere waarden bij jongens ontdekken. Maar, jongens en meisjes hebben recht op verschil (Rosa vzw, 2019).

### 3.2.1.2 De leeftijd

Ook de leeftijd heeft belang tijdens de vorming. Elke leeftijd heeft zijn eigen verwachtingen en problematieken waar we best rekening mee houden.

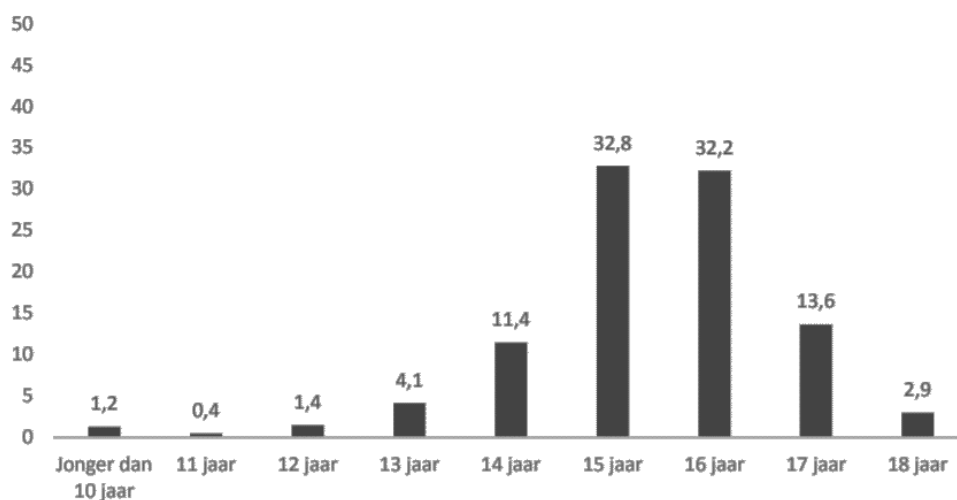
Het onderzoek van de Graaf, Beyers en van Acker (2012) geeft aan dat 73% van de jongens en 64% van de meisjes een relatie hebben tussen de 12-14 jaar. Daarnaast geven cijfers uit de Sexpert-studie (2014) aan dat de eerste tongzoen voor jongeren gemiddeld rond de 15,5 jaar zit voor jongens en meisjes.

Voor de leeftijd van 17 à 18 jaar bereikt is, heeft een grote groep jongeren in Vlaanderen hun eerste geslachtsgemeenschap al beleefd. Op 17 jaar heeft 50% van de jongeren al seks gehad en op 18 jaar is dat al 75% (Buysse et al., 2013). Over de schoolgaande jongeren in Europa kunnen we stellen dat de helft hun 'eerste keer' voor en de andere helft na de middelbareschooltijd beleeft (Hublet, 2016). De studie van Shu et al. (2016) geeft aan dat bijna de helft van deze participanten geen enkele anticonceptie gebruikte bij de eerste geslachtsgemeenschap en minder dan 25% gebruikte anticonceptie gedurende elke geslachtsgemeenschap die daarop volgde.

Tabel 1. Percentage onveilige seksuele contacten, naar leeftijdsgroep (N= 1282) (Buysse et al., 2013, p. 111).

	N	Onveilig
Totaal	1282	4.0%
18-29	295	7.5%
30-39	260	4.6%
40-49	292	3.4%
50-64	311	1.9%
65-80	124	0.8%

$\chi^2(4)=16.54; p<.01$



Figuur 2. Leeftijd eerste keer seks (N=510) (Pimento, 2018, p. 133).

Als we al deze cijfers bekijken, en zeker die van Vlaanderen in acht nemen, betekent het dat we best voor de leeftijd van 12 jaar intensief aan vorming en begeleiding moeten beginnen. Vele cijfers zijn namelijk een gemiddelde en dat betekent dat er veel jongeren zelfs voor de leeftijd van 15 jaar al eens getongzoend hebben. Jongeren zijn namelijk al lang voor hun eerste betrekkingen seksueel actief. In deze bachelorproef baseren we ons vooral op jongeren vanaf 11 jaar. Ook omdat de meeste studies zich beperken vanaf de leeftijd van +/- 11 tot 14 jaar.

Zoals eerder vermeld begint de relationele en seksualiteit ontwikkeling al van bij de geboorte. Zo leren de baby's warmte kennen, liefde, tederheid en stap voor stap geraken ze geïnteresseerd in hun eigen lichaam, ontwikkelen ze hun eigen identiteit en persoonlijkheid. Tijdens deze verschillende fases bereiken ze opnieuw verschillende ontwikkelingsstadia die van belang zijn voor de latere ontwikkeling en zonder dat je het weet, ben je al je hele leven bezig met deze ontwikkelingen.

Wat we in veel onderzoeken zien zoals Pound et al. (2017) en Lindeberg en Moddow-Zimmet (2012), is dat hoe vroeger men inspeelt op deze vorming, hoe beter de jongeren geïnformeerd zijn. Door deze informatie gaan ze bijvoorbeeld meer naar anticonceptiemiddelen reiken bij de eerste geslachtsgemeenschap dan voordien. Het beste zou dus zijn, dat we van jongs af aan gaan inspelen op deze vormingen en jongeren blijven triggeren tijdens hun evolutie van baby naar volwassene. Ook het artikel van Tib (2018) is het eens met deze stelling. Zelf geven jongeren ook aan dat ze zo vroeg mogelijk geïnformeerd willen worden. Hoe vroeger je met deze onderwerpen aan de slag gaat en ze bespreekbaar maakt, hoe laagdrempeliger ze worden. Jongeren willen dat ze makkelijk te bespreken zijn en geen negatieve bijklank hebben. Nu vinden ze dat de vormingen veel te laat gegeven worden om nog invloed te hebben tijdens hun jeugd (Pound, Langford, & Campbell, 2016). Hoe vroeger we deze begeleiding aanpakken, hoe beter jongeren geïnformeerd kunnen zijn en hoe minder risico's ze lopen tijdens hun ontdekkingen.

We moeten niet alleen vroeg beginnen met deze vormingen; ook een leeftijdsgerichte aanpak is van groot belang. Een kleuter hoeft nog niet te weten welke hormonen van belang zijn tijdens de puberteit, maar je kan al wel vorming geven over lichamelijke verschillen zoals de geslachtsdelen en de gelijkenissen tussen de twee geslachten. Zo zouden we het tekort aan vorming kunnen oplossen en iedereen volledig geïnformeerd en veilig hun eigen weg laten kiezen. Sensoa (z.j.g), de WHO (2010) en UNESCO (2018) beamen dat de vormingen leeftijdsgericht en over verschillende jaren aangepakt moeten worden. We zouden dit ook het levenslang leren kunnen noemen, waar we later nog op terugkomen (hoofdstuk 3.2.2.2 Levenslang leren).

### *3.2.2 Gestructureerd informeren*

Jongeren willen geïnformeerd worden door een persoon die kennis heeft en vragen kan beantwoorden. Niet zomaar door een informatieve film waarbij de persoon die vorming geeft niet eens betrokken is. Deze informatieve films kunnen echter wel gebruikt worden als extra tool en verduidelijking, maar zet nooit enkel videofragmenten of een film op zonder extra uitleg. De jongeren spreken over een informatieve, interactieve en dynamische manier van vormingen geven. Het is

belangrijk dat in de lessen dan ook ruimte gelaten wordt voor discussies, demonstraties en oefening. Daarnaast moet er ook plaats gemaakt worden voor verschillende emoties en vragen (Pound, 2017; Ritter, Dore & McCeechan, 2015; Shu et al., 2016). Momenteel bestaan er al verschillende methodes om deze vorming aan te pakken.

Het **KAVES-model** is een model ontwikkeld door de organisatie Sensoa (z.j.). Dit model zou de vormingsbegeleider moeten helpen om de doelstellingen, de inhoud en de werkvormen van je les of programma op elkaar af te stemmen. Je integreert dus best altijd de vijf pijlers om tot een alomvattende vorming te komen:

- **Kennis:** je houdt rekening met alles wat te maken heeft met kennisverwerving en je betreft de huidige kennis van de groep;
- **Attitudes:** opvattingen, overtuigingen, meningen, standpunten en visies worden ook uitvoerig besproken en bekeken tijdens de vormingen;
- **Vaardigheden:** communicatievaardigheden of een methode, handigheid en technieken kunnen toepassen. Dit is voor elk individu apart te bekijken en moet zeker aan bod komen in de vorming;
- **Emoties:** je houdt in je vorming rekening met verschillende gevoelens, emoties of emotionele ervaringen en laat ruimte om hier over te praten;
- **Steun:** als hulp gebruik je verschillende bronnen, mensen, procedures enz. die je kunnen helpen in een situatie en tijdens het geven van deze vormingen.

Een andere methode, die ontwikkeld werd door Sensoa, is het **Vlaggensysteem** (Sensoa, z.j.e). Dit systeem zorgt ervoor dat je bepaalde situaties van seksueel gedrag adequaat kan inschatten en weet hoe je zou moeten handelen. Je kan dankzij dit systeem ook het gedrag bespreken met de jongeren zelf, andere professionals en ouders. Ze houden rekening met wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, leeftijd of ontwikkeling, context en zelfrespect. Als je alle zes de criteria overlopen hebt, kan je sneller tot een weloverwogen beleid en reactie komen. Ook het bordspel Oké?!, ontwikkeld door Pimento in samenwerking met Sensoa, is een heel goede manier om thema's als seksueel overschrijdend gedrag met jongeren te bespreken.

Ook zijn er al veel verschillende tools ontwikkeld die vormingsbegeleiders kunnen helpen tijdens hun vorming. Zo heb je cd's, dvd's, koffers met materiaal om je les te verduidelijken, cursussen, spelborden en nog zo veel meer. De weg hiernaartoe is niet zo moeilijk, maar vormingsbegeleiders moeten wel weten dat dit vaak gratis tot hun beschikking is.

Natuurlijk heb je online evengoed verschillende tools die je verder kunnen helpen. Jammer genoeg zijn er nog geen filters ontworpen die de onbetrouwbare sites van het net halen. Het is dus belangrijk dat jongeren die online gaan zoeken naar antwoorden, dit op de juiste manier aanpakken en bij de juiste bronnen hun informatie gaan halen. Bij literatuur is dit net hetzelfde. Er bestaan honderden boeken over seksualiteit, opgroeien, verschillen tussen man en vrouw, maar de jongeren moeten gestuurd worden om hun weg te vinden naar de juiste bron. De WHO (2010) is het eens met deze stelling, ook

zij geeft aan dat er in een korte periode een opmars merkbaar is van foutieve of vertekende informatie op het internet en multimedia. Door deze evolutie ontstond er een nieuwe beweegreden voor seksuele en relationele vormingsbegeleiders om deze foutieve informatie en beelden te corrigeren of tegen te spreken. Later komen we hier nog op terug (hoofdstuk 3.2.3. Informatie naast de standaard vorming).

### *3.2.2.1 Levenslang leren*

Het onderzoek van Pound et al. (2017), het boek van Heemelaar (2013), UNESCO (2018) en de WHO (2010) benadrukken dat niet enkel de leeftijd van de jongeren van belang is, maar ook de duur en de frequentie van de vorming. Zo is het belangrijk dat er frequent en jaarlijks ingespeeld wordt op relationele en seksuele vorming. De vormingsbegeleiders zouden deze lessen dan het beste doortrekken over heel de lagere school en het middelbaar. Zo kan men (zoals eerder vermeld) indien nodig zowel leeftijdsgericht als geslachtsgericht gaan werken. Daarnaast zijn ook andere subgroepen van belang. Zo heb je jongeren in kwetsbare posities, immigranten, mensen met een beperkte scholing, mensen met een lichamelijke beperking... Door deze langdurige en jaarlijkse aanpak mist men in principe niets van de verschillende onderwerpen door ziekte of afwezigheid. Elk onderwerp en vormingsmoment speelt dan ook een grote rol op vlak van persoonlijke ontwikkeling en ontdekkingen.

Dit model zou men best hanteren bij scholen die maar eenmaal over hetzelfde onderwerp lesgegeven of maar één vormingsmoment hebben doorheen het jaar. Elk jaar kunnen er dus onderwerpen herhaald worden, maar ook nieuwe materie kan aan bod komen. Hoe meer er over gebabbeld en lesgegeven wordt, hoe beter jongeren voorbereid zijn. Een vakoverschrijdende aanpak is volgens de WHO (2010) ook aangewezen. Zo wordt volgens hen dit onderwerp best niet alleen tijdens de biologielessen aangepakt, maar kan deze ook een plaats krijgen tijdens burgerschapslessen, sociale vaardigheden en maatschappelijke oriëntatie, (bevorderen van) gezondheid, filosofie, godsdienstonderwijs, taal of sport.

Verschillende scholen hebben hieromtrent al een vast beleid en baseren zich op de richtlijnen en matrix die Rutgers (2016) opstelde; zij passen hun thema's en beleid aan op basis van de gegeven eindtermen.

### *3.2.3 Informatie naast de standaard vorming*

De dag van vandaag zijn jongeren dag in dag uit bezig op het internet en met sociale media. Hoe graag we het soms zouden willen, is dit fenomeen niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Bij sommige mensen is het zelfs vergroeid in hun dagelijks ritme. Overall verschijnt er wel iets nieuws, de ene keer gaat het over een nieuw soort condooms, de andere keer een nieuw televisieprogramma.

Jongeren kunnen er niet meer aan ontsnappen en worden bedolven onder nieuwe indrukken, al dan niet foute info, ideaalbeelden en nog zo veel meer. Het internet staat vol met sites, forums en blogs over het gebruik van anticonceptie, presteren in bed, wat te doen met homoseksualiteit en ga zo maar door. De ene site is al betrouwbaarder dan de andere, maar hoe kennen jongeren nu het verschil als

niemand het hen zegt? Veel jongeren die onvoldoende info over seksuele en relationele ontwikkeling krijgen tijdens hun groeiproces, of info op een te late leeftijd krijgen, ontdekken vaak de pornografie als opvulling (Pound, Langford, & Campbell, 2016; WHO, 2010). Deze pornografie, maar ook andere websites die foutieve informatie bevatten, vertekenen het beeld van de jongeren.

**Tabel 2. Informatiebronnen bij vragen over één van de vier thema's (Symons, Van Houtte, & Vermeersch, 2013, p. 3).**

	Jongens	Meisjes
Leerkracht/begeleider op school	6.6%	6.6%
(Huis)arts	22.3%	33.8%
Jongerenwerker, Jongerenadviescentrum (JAC) of een jeugdhuismedewerker	4.7%	2.1%
Vriend/vriendin	54.2%	64.7%
Partner/lief	29.2%	37.5%
(Stief)vader	24.3%	11.8%
(Stief)moeder	37.2%	47.1%
(Stief)broer	13.3%	5.7%
(Stief)zus	11%	19.6%
Religieuze figuur (priester, imam, ...)	0%	0.3%
Opzoeken op het internet	43.2%	47.7%
Opzoeken in een boek, tijdschrift, magazine	5.3%	4.2%
Andere	6.3%	10.9%
Niemand	2.7%	2.7%

Veel jongens en meisjes geven aan dat ze hun informatie over seksualiteit en relaties grotendeels halen van het internet (Symons, Van Houtte, & Vermeersch, 2013). Het is dus van belang dat we hierop in spelen en de juiste tools uitreiken zodat jongeren de juiste weg vinden en betrouwbare sites gaan raadplegen.

Volgens het onderzoek van Stevens et al. (2017) is naast de minder goede info ook zeer veel goede info te vinden online. Jongeren die blootgesteld werden aan seksueel gerichte gezondheidsboodschappen via sociale media, waren 2,69 keer ( $p < 0,05$ ) en 2,49 keer ( $p < 0,08$ ) meer waarschijnlijk om anticonceptie te gebruiken zoals een condoom bij de eerstvolgende geslachtsgemeenschap. Ouders, school of andere media als informatiebron zijn echter niet significant voor het gebruik van anticonceptiemiddelen.

Naast de vormingen in of na school kan het gebruik van internet en de media dus een meerwaarde zijn voor de relationele en seksuele vorming. Dat zeggen ook Frost, Lindberg en Finer (2012), Sensoa (z.j.d) en Stevens et al. (2017). Aangezien jongeren zichzelf herkennen in een post op sociale media of een oplossing vinden op het internet, voelen ze zich zelfzekerder en wordt het begrip seks sneller als positief ervaren.



Ritter, Dore en McGeechan (2015) benadrukken wel dat er verschillende strategieën mogelijk zijn om de RSV op de beste manier over te brengen en de voorafgaande kennis en positieve attitude vooral te versterken. Sociale media kunnen hier een goede optie zijn. Andere studies geven aan dat verpleegkundigen, artsen en andere gezondheidsmedewerkers de weg naar de sociale media ook gevonden hebben en zo de algemene gezondheid meer kunnen promoten (Farmer, Holt, Cook, & Hearing, 2009). Het gebruik van sociale media zijn dan ook een belangrijker instrument om jongeren te bereiken (Ritter, Dore, & McGeechan, 2015; WHO, 2010).

De sociale media lijken meer te betrouwen dan het internet in zijn geheel. Sociale media zijn namelijk meer gericht op persoonlijke informatie. Toch blijven er verschillende jongeren twijfelen aan de bron en willen ze weten van waar de info komt (Stevens et al., 2017). Het aanreiken van betrouwbare sites, ook al vinden ze zelf antwoorden op hun vragen, blijft van belang. Zo zouden de jongeren de sites van Zanzu en Alles over seks kunnen raadplegen.

Als conclusie kunnen we wel stellen dat sociale media veel voordelen bieden. Ze zijn goedkoop en bereiken vele mensen. Door deze 2 eigenschappen kunnen we de hoog-risico populatie op vlak van seksualiteit misschien beter bereiken. We moeten echter wel opletten dat jongeren de juiste weg ernaartoe vinden en we moeten duidelijk maken dat ze een aanvulling kunnen zijn op de relationele en seksuele voorlichting, maar dat dit best niet de enige informatiebron is. Jongeren geven zelf aan dat ze liever voorgelicht worden door een persoon en dat het internet niet voldoende is (Jones & Biddlecom, 2011; Stevens et al., 2017). Ook kunnen gezondheidswerkers nog meer gaan inspelen op het nut en de verspreiding van goede info op sociale media.

### *3.3 Thema's*

Je kan als vormingsbegeleider de vormingen eerst beginnen met cognitieve feitenkennis zoals de anatomie, voortplanting en geslachtziekten en daarna het affectieve benoemen. Andere groepen van leerkrachten of vormingsbegeleiders beginnen niet specifiek met een bepaald onderwerp, maar zij pikken de cognitie eerder mee. Zij laten de vragen en behoeftes van leerlingen helemaal primeren. Meestal betekent dit dan vragen over vlinders in de buik, seksualiteit... (Timmerman, 2009). Elke vormingsbegeleider heeft hier zijn eigen techniek bij, maar wat willen de jongeren zelf?

#### *3.3.1 Frequent voorkomende thema's*

Wanneer je in de puberteit komt, begint je schaamhaar te groeien, je kan last krijgen van puistjes, je begint meer te zweten en ook je humeur kan zeer wisselend zijn. Dit zijn allemaal feiten over de puberteit. Volgens Pound, Langford en Campbell (2016) worden de vormingen over relaties en seksualiteit nog steeds zeer anatomisch en biologisch gegeven en komen er niet veel praktijkgerichte voorbeelden aan te pas. In veel scholen wordt dit onderwerp aangepakt zoals vele andere onderwerpen. De vormingsbegeleider probeert tegelijkertijd wel verschillende thema's aan te halen om zo de kennis te verbreden. Ze bespreken naast biologische thema's en lichamelijke aspecten ook

het veilig vrijen, relaties, intimiteit en de seksualiteit en seks (Symons, Van Houtte, & Vermeersch, 2013).

De bouw van het menselijke lichaam op vlak van anatomie en biologie wordt steeds uitvoerig besproken. Daarnaast komt de psychische gezondheid en zelfzorg ook aan bod. Op vlak van relaties worden de kinderen gevormd en zo leren ze omgaan met andere personen in verschillende situaties zoals thuis, op school of op het werk. Tijdens de lessen wordt seks niet echt als iets plezierigs vernoemd maar eerder als een wetenschappelijke activiteit die zeker niet als erotisch bestempeld mag worden. De vrouw wordt hierbij weergegeven als het passieve en lusteloze stereotype. Ook thema's als tienerzwangerschap en ongewenste zwangerschap krijgen veel aandacht tijdens de vormingen. Heteronormativiteit overheerst in vele lessen en er wordt nauwelijks aandacht besteed aan homoseksualiteit of transgenders (Pound et al., 2017; Pound, Langford, & Campbell, 2016).

Vele thema's worden standaard al uitvoerig besproken en dit is zeer goed, maar zijn dit ook de onderwerpen waar jongeren het liefst over geïnformeerd worden?

**Tabel 3. Inhoud van de seksuele voorlichting op school (Timmerman, 2009, p. 51).**

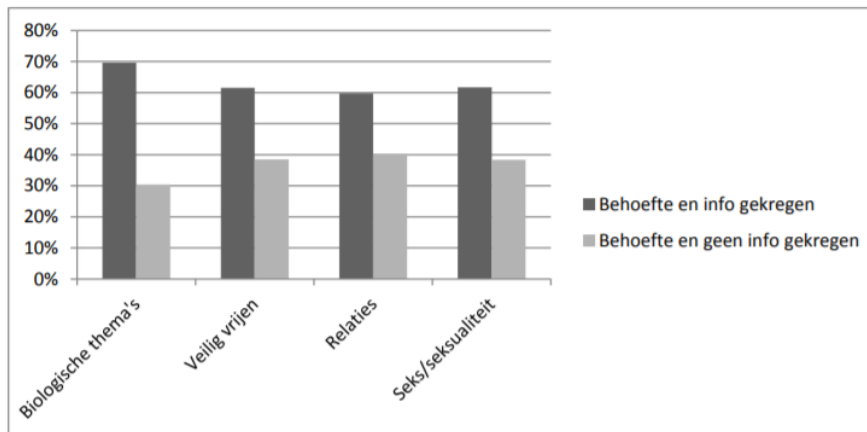
<b>Behandeld (N=265)</b>		<b>Voorkeur leerlingen (5=meest interessant, 1=minst interessant)</b>	
1. voorbehoedmiddelen	89%	1. voorbehoedmiddelen	(3,90)
2. aids en andere soa's	85%	2. aids en andere soa's	(3,78)
3. voortplanting	81%	3. voortplanting	(3,74)
4. menstruatie	77%	4. verliefdheid en versieren	(3,34)
5. verschillen j/m	72%	5. verschillen j/m	(3,12)
6. vrijen en seksualiteit	72%	6. ongewenst seksueel gedrag	(3,11)
7. homoseksualiteit	52%	7. abortus	(2,89)
8. verliefdheid en versieren	43%	8. gevoelens	(2,87)
9. abortus	32%	9. menstruatie	(2,85)
10. religie en seksualiteit	27%	10. religie en seksualiteit	(2,55)
11. ongewenst seksueel gedrag	27%	11. homo- en heteroseksualiteit	(2,16)

Het onderzoek van Timmerman (2009) naar de seksuele vorming en de persoonlijkheid van de leraar geeft meer duidelijkheid over de aangehaalde thema's tijdens de vorming. Hierbij stelde ze elf behandelde onderwerpen op volgens het belang van de leerkracht.

Opvallend was dat enkel de drie eerste onderwerpen overeenkwamen tussen de nood van vorming via de school en de interesse van de leerlingen. Voorbehoedsmiddelen, voortplanting, aids en andere SOA's zijn voor beide partijen de belangrijkste onderwerpen. Nadien ligt de behoefte helemaal anders. Voor de leerlingen zijn de onderwerpen die het sociaal-emotioneel domein en het relationele aspect omvatten veel meer van belang. Ze hebben duidelijk meer interesse in verliefdheid en versieren of ongewenst seksueel gedrag, dan dat de school deze thema's vooropstelt. Ook zijn er onderwerpen die volgens de leerlingen te veel aandacht krijgen, bijvoorbeeld de menstruatie. In plaats van meerdere lessen te wijden aan menstruatie om duidelijk te maken hoe dit juist werkt en hoe je hiermee moet omgaan, willen de leerlingen liever andere onderwerpen bespreken.

Tabel 4. Het krijgen van informatie op school per thema (Symons, Van Houtte, & Vermeersch, 2013, p. 4).

	Biologische thema's	Veilig vrijen	Relaties	Seksualiteit en seks
Percentage dat hierover informatie kreeg	54.1%	44.6%	48.5%	52.2%



Figuur 3. Informatie gekregen/ niet gekregen met betrekking tot het thema waar de respondent behoefte aan had (Symons, Van Houtte, & Vermeersch, 2013, p. 4).

Uit het onderzoek van Symons, Van Houtte en Vermeersch (2013) kunnen we echter wel afleiden dat de behoeftes van de jongeren voldaan worden met +/- 60%, maar dat +/- 40 % ook informatie mist met betrekking tot bepaalde onderwerpen.

- **Biologische thema's:** informatie over lichamelijke aspecten van seks, informatie over menstruele cyclus, natte dromen, lichamelijke veranderingen tijdens de puberteit, geslachtsorganen en borsten, klaarkomen...;
- **Veilig vrijen:** informatie over het vermijden van zwangerschap, hoe je besmetting van HIV/ SOA (seksueel overdraagbare aandoening) kan voorkomen, condoomgebruik...;
- **Relaties:** informatie over verliefdheid, intimiteit, een relatie beginnen, omgaan met verschillen in een relatie, verschillende relatievormen, zich zelfverzekerd voelen in relaties...;
- **Seks en seksualiteit:** informatie rond masturbatie, klaarkomen, homoseksualiteit, maagdelijkheid, seksueel misbruik, hoe je vrijen leuker kan maken, communicatie over seks, grenzen aangeven, seks op het internet... (p. 1-2).

We kunnen uit de aangehaalde thema's en onderzoeken dus afleiden dat jongeren op bepaalde vlakken dezelfde behoeftes hebben, maar dat persoonlijke keuzes en interesses een grote rol kunnen spelen om de inhoud van de vorming te verbeteren.

Het onderzoek van Timmerman (2009) is al wat ouder en de meest recente, zoals de onderzoeksrapporten van Apestaartjaren (2016), De Backer (2018) en Sensoa (z.j.d) geven aan dat we jongeren ook best meer informeren en ze zelf geïnformeerd willen worden over de online aspecten van relaties en seksualiteit, sociale media, sexting... Vaak zijn deze jongeren zoekend naar hun eigen identiteit en hoe ze in relatie moeten omgaan met een ander via sociale media. Het is dus van groot belang dat jongeren geïnformeerd worden over deze nieuwe manieren, of er mee op weg geholpen worden, zodat ze weten hoe ze met deze media en nieuwe hypes om moeten gaan. Beelden en boodschappen correct leren interpreteren is één van de stappen van relationele en seksuele vorming. Jongeren krijgen door deze nieuwe evoluties de kans om zelf zaken op te zoeken en hun vragen te beantwoorden. Ze kunnen ook steun vinden bij leeftijdsgenoten die met dezelfde vragen zitten. Uit Europees onderzoek van Livingstone et al. (2012) blijkt dat wat kinderen online doen, niet eenduidig risicovol of veilig is. Hieruit blijkt ook dat kinderen die online actief zijn beter leren omgaan met mogelijke risico's. Eerder gingen we hier dieper op in (hoofdstuk 3.2.3 Informatie naast de standaardvorming).

### *3.3.2 Minder frequent voorkomende thema's*

#### *3.3.2.1 De redenen*

Er bestaan verschillende redenen waarom bepaalde thema's niet aangehaald worden tijdens de vormingen over relaties en seksualiteit. Zo heb je de beperkte tijd. Vormingsbegeleiders zijn verplicht een keuze te maken tussen de onderwerpen en maar enkele geselecteerde onderwerpen krijgen de kans om uitvoerig besproken te worden binnen één vorming. Er bestaan dus vele verschillende verhoudingen in onderwerpen.

Ook heb je persoonlijke interesses van de vormingsbegeleiders. Sommige vormingsbegeleiders praten niet graag over seks in functie van genot en zullen dit dan ook niet opnemen in hun vorming. Hierover vind je later meer terug (hoofdstuk 4. Vormingsbegeleiders).

Daarnaast heb je de interesses van de jongeren. Zij kunnen de vormingen beïnvloeden door meer vragen te stellen en actief mee te werken. De vorming tegenwerken kan natuurlijk ook. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij onderwerpen die de jongeren zelf niet interessant vinden of wanneer ze door schaamte niets durven vragen of beantwoorden (WHO, 2010).

Er zijn zo veel verschillende mogelijkheden, maar één reden springt er voor mij uit. Ondanks dat het tegenovergestelde al bewezen is, zijn er nog steeds ouders en leerkrachten die niet over relaties en seksualiteit durven praten met hun kinderen om te voorkomen dat zij al seksueel actief worden. Door deze onthouding van informatie proberen ze geslachtsgemeenschap zo lang mogelijk uit te stellen. In de studie van Pound, Langford en Campbell (2016) komt dit zeer goed aan het licht. Ouders en vele leerkrachten hebben moeite met het accepteren dat hun kinderen of studenten al seksueel actief worden. Dit gaat in tegenstrijd met Lindeberg en Maddow-Zimet (2012), Sensoa, Pimento (2018), WHO

(2010) en UNESCO (2018). Zij stellen dat het ontvangen van correcte seksuele vorming geassocieerd kan worden met vertragingen in de eerste geslachtsgemeenschap voor beide geslachten. Ritter, Dore en McGeechan (2015) en Bader, Kelly, Cheng en Witt (2014) beamen deze stelling.

Het is dus van groot belang dat leerkrachten, ouders en andere vormingsbegeleiders bewust gemaakt worden dat het beter is om jongeren deze kennis bij te brengen dan deze te onthouden. Zonder voorkennis zullen ze risicovol handelen en beginnen experimenteren (Frost, Lindberg, & Finer 2012).

### 3.3.2.2 Noden jongeren

Ondanks de vele verbeteringen (zoals in hoofdstuk 3.2 Plan van aanpak aangegeven), kunnen we nog steeds meer vormingsbegeleiders gebruiken en is er ook alsmear meer behoefte aan relationele en seksuele vorming (Çavaria, 2015). Jongeren ervaren namelijk zelf tekorten in de vormingen. Meestal liggen onbesproken thema's of onvoldoende info over gewenste thema's hier aan de oorsprong. Zo vinden ze het bekrompen dat er nooit of bijna nooit gesproken wordt over homoseksualiteit of gendergeaardheid. Ze beginnen te twifelen of anders zijn wel normaal is en er is geen ruimte om hierover te praten. Ze vinden ook dat seks enkel aangehaald wordt als een mannelijke topic; meisjes zijn echter ook geïnteresseerd in seks en hoe hiervan te genieten. Één van de studenten zei:

*It's not just about what happens when the sperm meets the egg, or putting a video on, I had that at school. They have to talk to young people about all the pressures out there, from the media, from family, friends, all that's important (Pound, Langford, & Campbell, 2016, p. 9).*

Daarnaast wordt er tijdens de vormingen gesproken over de menstruele cyclus en de bevruchting tot zwangerschap, maar vaak beperkt over orale en andere vormen van seks en hoe hiervan te genieten. Redenen hiervoor kunnen bijvoorbeeld teruggevonden worden bij de persoonlijkheid van de leerkracht. Zelf geven de jongeren aan dat ze vooral over het praktijkdeel geïnformeerd willen worden en niet over de wetenschap en anatomie. Ze willen dat er skills aangereikt worden over het praktijkgedeelte, maar ook skills om nee te kunnen zeggen. Zo komen ze te weten hoe ze aan seks kunnen beginnen, waar ze rekening mee kunnen houden en hoe zo zich hierop kunnen voorbereiden. Naast het praktijkgerichte willen ze ook dat seks als iets positiefs benadrukt wordt en waar masturbatie en voorspel ook belangrijke onderwerpen worden binnen de vorming (Pound et al, 2017; Pound, Langford, & Campbell, 2016; WHO, 2010).

Volgens het onderzoek van Pimento (2018) heeft 28,2 procent van de jongeren die al seks gehad hebben, spijt van de persoon waar ze de eerste keer mee beleefde. En zo'n 21,4 procent heeft spijt van de leeftijd waarop ze voor de eerste keer geslachtsgemeenschap hadden. De meerderheid heeft gelukkig geen spijt van deze handelingen maar toch liggen deze cijfers redelijk hoog. De visie om meteen met eender wie in bed te kruipen is voor de meeste jongeren niet aanvaardbaar en dit is in hun gedrag ook waarneembaar. De meeste jongeren vinden dat seks hebben zonder condoom not done is, maar toch heeft de grote meerderheid 74,9 procent al seks gehad zonder. Om de houding en het gedrag van de jongeren op één lijn te krijgen, zou relationele en seksuele vorming een oplossing kunnen zijn.

### 3.3.2.3 Gevolgen van gebrek aan vorming

In vorige paragrafen werd er aangetoond dat wanneer jongeren niet goed genoeg geïnformeerd worden, ze meer risico lopen om onveilig te vrijen en zo mogelijks een SOA op te lopen of zwanger te worden. Enkel het waarschuwen over de gevaren van seks of bijvoorbeeld misbruik is onvoldoende; de vormingen moeten aansluiten bij de jongeren zodat ze zich meer kunnen inleven. Ook moeten ze theoretisch geschoold worden over de handelingen en gevaren. Enkel zo kunnen we ervoor zorgen dat jongeren veiliger en bedachtzamer gaan handelen.

Door het taboe en de onthouding van info, krijgen jongeren de boodschap dat seks verkeerd is, worden ze geremd in hun eigen ontdekking en ontwikkeling en laten ze zich niet leiden door hun instinct en gevoelens. Deze negatieve benadering kan er ook voor zorgen dat jongeren geloven dat het betalen voor anticonceptie verkeerd is met als gevolg het onveilig handelen.

Volgens de studie van Frost, Lindberg en Finer (2012) zijn er dan ook veel jongeren die geen hormonale anticonceptiemiddelen gebruiken omdat ze schrik hebben voor de lichamelijke effecten. Natuurlijk hebben sommige hormonen neveneffecten zoals vocht ophouden en hoofdpijn. Deze zijn niet altijd van toepassing, maar kunnen bij bepaalde casussen voorkomen. Toen de jongeren echter bevraagd werden over de mogelijke neveneffecten, kwamen er ook neveneffecten naar boven die niet eens realistisch waren. We kunnen concluderen dat meer kennis en vormingen over neveneffecten en gebruik van hormonale anticonceptie nodig is. Het is dan ook zeer jammer dat je door angst die niet reëel is, meer kans loopt op een SOA of zwangerschap. Aangezien de vroedvrouw voortaan bepaalde medicatie en anticonceptiemiddelen mag voorschrijven, heeft zij ook hier de theoretische kennis over. Deze kennis is een extra troef ten opzichte van de huidige vormingsbegeleiders.

Wanneer jongeren zwangerschap willen vermijden, zijn de beweegredenen voor het niet gebruiken van beschikbare anticonceptiemiddelen niet goed begrepen. Bader, Kelly, Cheng en Witt (2014) beschrijven duidelijk dat sommige meisjes (6% van de 10.000 bevraagden) concluderen dat ze na onveilige seks en niet zwanger worden onvruchtbaar zijn. Hierdoor gebruiken ze de volgende keer ook geen anticonceptie. Van de 10.000 bevraagde meisjes dacht 33% dat zij minder kans zouden hebben op zwangerschap. Meisjes die voordien al een professional bezochten of naar een gezondheidspraktijk waren gegaan, hadden betere kennis. Zo'n 70% van hen gebruikte op het moment van het onderzoek anticonceptie om niet zwanger te worden. Uit dit onderzoek kunnen we uitmaken dat wanneer men geen vorming gehad heeft, de kennis over zwangerschap, vruchtbaarheid, menstruele cyclus niet aanwezig of onvoldoende aanwezig is. Ook de studie van Frost, Lindberg en Finer (2012) bevestigt dat hoewel jongeren niet zwanger willen worden het gebruik van anticonceptie niet algemeen ingeburgerd is.

Ondanks het beter gebruik van anticonceptie blijven de jongeren tussen 2002 en 2014 die SOA's oplopen, echter stijgen; vooral chlamydia, gonorroe en syfilis worden het vaakst gerapporteerd. De meest vastgestelde SOA in Vlaanderen is chlamydia. In België rapporteerde men een stijging van 10,2 per 100.000 inwoners in 2002 (N=1.055) tot 50,0 per 100.000 (N=5.605) in 2014. De stijging doet zich het vaakst voor bij jonge vrouwen tussen 15 en 34 jaar en bij mannen tussen 20 en 40 jaar. De mensen

met gonorrhoe in België hebben een stijging van 2,8 per 100.000 inwoners in 2002 (N=289) tot 10,2 per 100.000 inwoners (N=1.144) in 2014. En voor de syfilis gevallen steeg het aantal in België van 1,1 per 100.000 inwoners (N=114) in 2002 tot 13,7 per 100.000 inwoners (N=1.532) in 2014 (Sensoa, z.j.h).

Als besluit van dit hoofdstuk zien we dat er volgens de literatuur momenteel niet adequaat of voldoende wordt ingezet op de noden van de jongeren tijdens de relationele en seksuele vormingen. Zo kan de vormingsbegeleider zeker terrein gaan winnen om een beter beeld te scheppen en de risico's van onveilig vrijen uit te leggen. Als we onze vormingen afstemmen op de noden en de gebreken (zoals eerder vermeld) en daarnaast het gedrag en de houding van de jongeren op een rechtere lijn krijgen, zijn we goed op weg.

### *3.3.3 Aanbevolen thema's voor de vormingsbegeleider*

In dit hoofdstuk nemen we een diepere kijk op de aanbevolen thema's voor een vormingsbegeleider. We hebben ons vooral gebaseerd op de huidige richtlijnen van UNESCO (2018), WHO (2010), Rutgers (2016) en het boek van Heemelaar (2013). Als we al deze bronnen samenleggen komen we tot een mooie conclusie van 8 hoofdonderwerpen, namelijk:

- **Vriendschap en relaties:** onder dit thema vallen zeer veel verschillende onderwerpen. We bespreken hier de voornaamste die aan bod moeten komen. Namelijk de verschillende soorten relaties, van familie, vrienden, partners tot de verschillende manier van verkering hebben. Gezonde relaties, ongezonde relaties en ook het flirten, verliefdheid, aantrekking, verschillende soorten vriendschap komen aan bod. Daarnaast proberen we de invloed van (gender-)ongelijkheid op de relatie ook bespreekbaar te maken en de verschillende voorkeuren zoals heterorelaties, holebirelaties, interseksuele geaardheid... Leeftijdverschillen, cultuurverschillen, het geslacht, rolverwachtingen, misverstanden en omgang met anderen in bepaalde situaties is ook nog van groot belang.
- **Emoties:** we proberen tijdens vormingsmomenten alle soorten emoties aan bod te laten komen, verliefdheid, opwinding, angst, aantrekking, lust, boosheid, intimiteit, schaamte, verwondering, teleurstelling... Al deze emoties zijn van belang bij de seksuele en relationele ontwikkeling. Nadat deze emoties geschetst zijn, proberen we deze ook best te kaderen en te onderscheiden van elkaar zo kunnen deze emoties individueel zeer hard verschillen en moeten we beseffen dat dit zeer persoonlijk is.
- **Waarden en normen:** we bespreken wat kan en wat niet kan in een samenleving. De wensen en grenzen van elk individu zijn verschillend en moeten geaccepteerd worden door de andere partij. Ook op sociaal en cultureel vlak blijven waarden en normen van zeer groot belang; deze proberen we te kaderen tijdens de vorming. Zo kan je voorbeelden geven uit verschillende gemeenschappen, culturen, religies, invloed van sociale media, druk van vriendenkringen...
- **Het menselijke lichaam en ontwikkeling:** je bespreekt best alle lichamelijke en psychosociale veranderingen tijdens de verschillende levensfasen beginnende van de puberteit. De

verschillende geslachtskenmerken vereisen hier speciale aandacht. De persoonlijke hygiëne komt aan bod, kennis over het eigen lichaam, lichaamsbeeld en lichaamsmanipulaties, menstruatiecyclus, eerste zaadlozing, schaamhaar, maagdenvlies, begin van borsten...

- **De vruchtbaarheid en voortplanting:** dit thema omvat alles omtrent voortplanting, vruchtbaarheid, vruchtbaarheidscyclus, ejaculaties, eisprong, verschillende soorten anticonceptie en hoe men deze kan gebruiken, zwangerschap, gezinsplanning en natuurlijk ook de risico's van eender welke vorm van seksueel contact. Vruchtbaarheidsstoornissen en andere problemen op vlak van voortplanting kunnen hier ook aan bod komen.
- **Seksualiteit:** bij het omschrijven van het begrip seksualiteit werd al duidelijk dat dit thema zeer veel verschillende facetten omvat. Zo begin je vaak met je eigen ontdekking naar seksualiteit en seksueel zelfbeeld: wat vind ik zelf leuk en in wat ben ik geïnteresseerd? Daarnaast komen de eerste seksuele handelingen en contacten meestal vanzelf, dit kan evengoed voordat je zelf weet wat je leuk vindt of hierbij hebt stilgestaan. Tijdens vormingen is het dus van belang dat al deze verschillende aspecten besproken worden en dat jongeren zichzelf leren kennen en weten wat ze willen.

Volgens Rutgers (2016) zijn dit onderwerpen als:

*Seksuele geaardheid, seksueel gedrag van jonge mensen, liefde, verliefd zijn, plezier, masturbatie, orgasme, verschillen tussen seksuele identiteit en biologische sekse, genderidentiteit en seksuele voorkeur, waaronder coming out/homoseksualiteit, hoe te genieten van seksualiteit (de tijd nemen), seksualiteit en onmacht, invloed van ziekte en beperking op seksualiteit, instrumentele seks, prostitutie, seks en pornografie.*

- **Seksualiteit en seksuele rechten:** seksuele rechten zijn zeer belangrijk om toe te lichten. Zo maak je duidelijk aan jongeren wat kan en wat niet kan of waar ze bijvoorbeeld informatie kunnen halen. Het verduidelijken van seks gerelateerd geweld, het recht op abortus plegen, seksueel overschrijdend gedrag herkennen en aangeven, rechten van de mens kaderen en natuurlijk ook de leeftijd waarop het wettelijk is toegestaan om geslachtsgemeenschap te hebben in België.
- **Seksualiteit, gezondheid en welzijn:** onder dit thema bespreken we vooral het veilig handelen en veilig blijven van de jongeren. Ook geweld krijgt hier speciale aandacht. Zo lichten we de verschillende vormen van anticonceptie toe, symptomen van mogelijke SOA's, de risico's en gevolgen van onveilige, onprettige en ongewenste seks. Ook psychische gezondheid en welzijn komen hier aan bod. Vormen van negatieve ervaringen (en hoe je deze kan vermijden), manieren om nee te zeggen en hoe je hulp kan zoeken behoren ook tot dit punt. Natuurlijk wordt het positieve aspect van seksualiteit en je gezondheid ook besproken.

Al deze thema's hebben overlappende items en zijn niet echt los te koppelen van elkaar. Hierdoor kunnen we makkelijker van het ene thema naar het andere overschakelen en bijvoorbeeld



vakoverschrijdend werken. Tijdens het behandelen van deze verschillende thema's moet er telkens opnieuw ruimte gelaten worden voor vragen en het aanleren van vaardigheden.

### *3.4 De vorming samengevat*

Seks is een krachtig onderwerp dat onder andere sterke emoties kan opwekken, reacties en gevoelens van angst, schaamte en kwetsbaarheid. Een persoonlijk en aangepaste vorming is dan ook nodig. Jammer genoeg heerst momenteel nog steeds dezelfde aanpak binnen bepaalde scholen als jaren geleden en wordt dit onderwerp aangepakt zoals vele andere onderwerpen (Pound, Langford, & Campbell, 2016). Hierin moet dan ook verandering komen.

Als we dit hoofdstuk proberen samen te vatten, vinden jongeren dat RSV te biologisch en anatomisch gericht is, vaak negatief, niet goed te begrijpen en dat bepaalde domeinen onvolledig zijn. Wat ze eigenlijk willen is een positieve relationele en seksuele vorming waarbij seks geen taboe is, dit in een veilige omgeving waar iedereen zichzelf kan zijn en zijn mening kan zeggen. Het moet een moment zijn waar groepsdiscussies toegelaten zijn en waar ze na de theorie, zelf kunnen oefenen (zoals het gebruik van een condoom, gesprekken voeren...), zonder beoordeeld te worden. Ze willen tijdens deze vormingen reflecteren over hun seksuele en relationele maturiteit en activiteit. Ook vinden ze dat vormingsbegeleiders veilige seks moeten promoten om zo ongewenste zwangerschappen te doen dalen (Lindberg, & Maddow-Zimet, 2012; Pound, Langford, & Campbell, 2016; Shu et al., 2016; WHO, 2010).

Daarnaast kunnen we afleiden dat elke groep, elke student en elk geslacht of genderidentiteit, verschillende interesses hebben op vlak van relationele en seksuele vorming. Het is dan ook belangrijk dat elke vorming aangepast wordt aan het doelpubliek en de persoonlijke interesses. Zo kan je op voorhand vragen waar de leerlingen zeker een antwoord op willen of wat ze van de vorming verwachten.

Met de diversiteit van een groep bedoelen we dan ook het geslacht, de huidskleur, het geloof, de cultuur, de seksuele oriëntatie, de klasse enz. In onze huidige samenleving krijgt dit onderwerp dan ook een speciale plaats in de vormingen en willen we deze als positief laten ervaren.

Om aan al deze wensen te voldoen is er een zeer goed schema ontwikkeld door Sensoa (z.j.b). Sensoa stelt dat er 8 pedagogische aanbevelingen zijn, waaraan je een RSV-programma kan toetsen, om te zien of jouw vorming geschikt is. Deze aanbevelingen worden ook **VIADWEG** genoemd. De WHO (2010) beaamt deze aanbevelingen.

Ten eerste heb je de **veiligheid**. Het is zeer belangrijk om een sfeer te creëren waar de jongeren op hun gemak zijn. Zorg voor openheid en comfort, een omgeving waarin jongeren zonder gêne kunnen vertellen en hun vragen stellen. Jongeren geven zelf ook aan dat dit een heel belangrijk element is tijdens de vorming.

Ten tweede heb je de **interactie**. Interactie is de beste manier om verschillende meningen naar boven te halen. Gebruik de diversiteit van de groep om dit uit te lokken en zo zal je een actieve werkvorm tot

stand brengen, waaraan iedereen kan meewerken. Jongeren vinden het leuk om van elkaar te leren en in discussie te gaan.

Ten derde heb je de **aansluiting**. Zorg ervoor dat je onderwerpen kiest die geschikt zijn voor jouw groep en verplaats je naar hun leefwereld. Pas als je deze aansluiting vindt, kan je in connectie gaan met de jongeren.

Ten vierde heb je de **diversiteit**. Elke groep heeft verschillende subgroepen. Zo heb je in dezelfde klas verschillende culturen, verschillende geslachten, leeftijden... Met RSV willen we er dan ook voor zorgen dat binnen deze homogene groep, diversiteit duidelijk wordt.

Ten vijfde heb je de **evolutie**. Zoals eerder vermeld volstaat één vorming zeker niet. Iedereen ontwikkelt zich voortdurend en er komen steeds nieuwe vragen en ervaringen bij.

Ten zesde heb je de **waarden**. Het vormen van je eigen normen en waarden is niet gemakkelijk en hulp kan nodig zijn. Vormingsbegeleiders proberen de verschillende standpunten en ervaringen te kaderen en zo jongeren te helpen met het vinden van hun eigen waarden.

Ten zevende heb je **emoties**. Het begrijpen en leren omgaan met je eigen emoties is zeer belangrijk, maar ook andere mensen helpen of steunen met hun emoties is belangrijk. Met RSV willen we ervoor zorgen dat jongeren hier minder moeite mee hebben.

En als laatste heb je **gender**. Bij het geven van RSV moet je altijd aandacht hebben voor genderverschillen en genderidentiteit. Het perspectief van jongens wordt vaak uit het oog verloren, maar ook de vorming is vaak niet gender gelijk.

## 4 Vormingsbegeleiders

### 4.1 Huidige vormingsbegeleiders

Zoals eerder vermeld is niet alleen het ontwikkelen van een volledig seks-positief curriculum van belang; ook de vormingsbegeleider is enorm belangrijk. Tenzij ze worden geleverd door een enthousiaste, ervaren en seks-positieve opvoeder lopen de meest noodzakelijke berichten nog steeds het risico verloren te gaan (Pound et al., 2017). Je vorming mag nog zo goed zijn, de vormingsbegeleider zorgt ervoor of jongeren er iets van opsteken of niet.

#### 4.1.1 Leerkrachten

Huidige vorming wordt de dag van vandaag voornamelijk in schoolcontext gegeven. Meestal door leerkrachten die ook andere vakken geven zoals biologie en godsdienst. Voor vele leerlingen is dit een veilige omgeving waarin ze zich goed voelen. Tijdens deze lessen kunnen ze gestuurd of getriggerd worden op relationeel en op seksueel vlak. Het is dan ook makkelijk om het doelpubliek voor RSV via deze weg te benaderen aangezien iedereen in België schoolplicht heeft van zijn zes jaar tot achttien.

Volgens het onderzoek van Timmerman (2009) vinden leerlingen de school de belangrijkste bron van informatie en is dit ook de plaats waar ze het liefst hun vorming krijgen. Aangezien jongeren dit zelf aangeven, zouden de vormingen in schoolse omgeving de ideale plaats kunnen zijn. Dit sluit mooi aan bij de opgelegde leerdoelen, waardoor men geen extra geld of tijd moet steken in buitenschoolse projecten. Jammer genoeg zijn veel leerlingen het hier niet mee eens. Slechts 19% van de 18-jarigen vindt dat leerkrachten de beste vormingsbegeleider zijn die deze RSV zouden moeten geven (Pound, Langford, & Campbell 2016). Volgens het onderzoek van Shu et al. (2016) waren en maar 8,42% van de jongens en 4,53% van de meisjes tevreden met de RSV die ze op school kregen. Slechts 6,6% van de jongens en de meisjes kiezen volgens het onderzoek van Symons, Van Houtte en Vermeersch (2013) de school of de begeleider van de school als de meest geschikte of gewenste informatiebron. Het verschil tussen jongens en meisjes en de verschillende onderzoeken is hier dan ook groot. Daarnaast hebben leerkrachten of bekende vormingsbegeleiders het voordeel dat ze de jongeren beter kennen en weten wat erbij hen leeft (Pimento, 2018).

In tegenstelling tot de gedachte dat leerkrachten de perfecte vormingsbegeleider zijn op vlak van relationele en seksuele vorming. Vaak omdat ze hun leerlingen goed kennen, weten wat er bij hen leeft en ze dus al een band hebben opgebouwd, zijn er veel leerlingen die net deze band onaangenaam vinden tijdens de lessen. Ze hebben schrik om de band die ze met de leerkracht hebben opgebouwd, te verbreken of te schaden wanneer ze over bepaalde onderwerpen zouden praten; zeker wanneer de leerkrachten nog verantwoordelijk zijn voor andere materie. Pound, Langford en Campbell (2016) stellen ook dat leerkrachten vaak beschaamd zijn en het oncomfortabel vinden om seksuele en relationele vorming te geven aan hun leerlingen. Het artikel van Pound (2017) beaamt dit, maar zegt

ook dat jongeren aangeven veel meer te weten over anticonceptie en meer anticonceptie gebruiken door de vormingen en educatie op school.

Het zou dus fout zijn om te zeggen dat voorlichting en vormingen op school niet nuttig of niet correct zijn, want onderzoek toont aan dat jongeren sneller anticonceptie gebruiken, wanneer ze geïnformeerd zijn (Pound, 2017; Sensoa, z.j.c; WHO, 2010).

Het ideale concept zou dus niet altijd een schoolomgeving zijn of een leerkracht die ook andere vakken geeft; het belangrijkste is dat de leerlingen geïnformeerd worden voor ze aan hun ontdekkingstocht beginnen. Dankzij vorming en voorlichting kunnen ze met minder risico hun eigen pad kiezen. Een gepaste vormingsbegeleider is uiteraard aangewezen en afhankelijk van degenen die vorming krijgen. De leerkracht zou in de toekomst nog steeds geschikt kunnen zijn.

#### *4.1.2 Professionals*

Er zijn naast leerkrachten zeer veel andere professionals geschikt om seksuele en relationele vorming te geven. Dit gaat van CLB-medewerkers, (huis)artsen, vroedvrouwen, psychologen tot seksuologen. Jammer genoeg worden deze personen niet onmiddellijk geassocieerd of geconsulteerd door de doelgroepen.

Het onderzoek van Pound et al. (2017) geeft aan dat jongeren zich meer op hun gemak voelen bij een externe persoon die hen nog niet kent. Hij of zij kan hun vertrouwen dan sneller winnen omdat er geen voorgeschiedenis is, en dit vinden ze zeer aangenaam.

Momenteel worden er al verschillende vormingen georganiseerd door organisaties zoals Pimento vzw en Çavaria. Sommige Jongeren Advies Centra (JAC) bieden eveneens vormingen aan. In hun team zitten onder andere seksuologen, pedagogen, mensen die voeling hebben met de leefwereld van de jongeren, mensen die goed voor een groep kunnen staan en gesprekken goed kunnen modereren en nog veel meer... Zij gaan bijvoorbeeld naar scholen om deze vormingen te geven of ze organiseren bijscholingen om vormingsbegeleiders nieuwe kennis bij te brengen. Zo kunnen leerkrachten zich vormen tot professionele vormingsbegeleiders die dan niet langer een beroep moeten doen op een externe deskundige.

Er worden steeds meer en meer professionals gevraagd om vormingen te komen geven op scholen. Dit geeft het artikel van Çavaria (2015) aan. Steeds meer scholen kiezen ervoor om hun kinderen zo jong mogelijk in contact te brengen met gender en seksuele diversiteit. Dit doen ze al vanaf de kleuterschool, maar deze aanpak verschilt natuurlijk erg met die van het secundair. Gezien de grote vraag naar externe vormingen en vormingsbegeleiders werd de minister van onderwijs opgeroepen om te bekijken of er meer middelen vrijgemaakt konden worden om aan die vraag te beantwoorden (Çavaria, 2015). Het onderwijsteam van Çavaria werd dan ook versterkt met een gedetacheerde leerkracht die specifiek zou inzetten op de thema's gender en seksuele diversiteit in het lager en secundair onderwijs. Dit was een heel goede zet en ze blijven hier voldoening uit halen. In 2014 gaven ze zelfs meer dan 130 vormingen, waarvan 15% aan het hoger onderwijs, 39% aan het secundair en

maar liefst 46 % aan het basisonderwijs. Ook de organisatie Pimento gaf in 2018 maar liefst 500 vormingen (van een volledige dag) aan kinderen en jongeren volgens E. Luts (persoonlijke communicatie, 30 januari 2019).

Ook de huisartsen, gynaecologen en de apothekers brengen de jongeren kennis bij wanneer ze op consultatie gaan of bijvoorbeeld anticonceptiemiddelen gaan kopen. Zij hebben de kennis en wetenschappelijke achtergrond om vele vragen te beantwoorden. Ze zijn gespecialiseerd in medicatie en hun bijwerkingen en kunnen de jongeren helpen met anticonceptie op maat. Voor meisjes is deze kennis nog belangrijker omdat zij met het grotere aanbod in contact komen en keuzes moeten maken tussen de pil, het spiraaltje, een hormonenpleister, de prikpil, de minipil, het vrouwencondoom... Terwijl bij mannen de keuze eerder beperkt is tot een condoom, onthouding of sterilisatie.

We kunnen concluderen dat professionals in de toekomst nog steeds de geschikte en gewenste vormingsbegeleider kunnen zijn. Aangezien de literatuur nog niets zegt over de vroedvrouw als professional voor relationele en seksuele vormingsbegeleiding, moet hier zeker meer aandacht aan besteed en onderzoek naar gedaan worden. Ze zouden een specifieke rol kunnen hebben in het informeren van ouders. Ze kunnen de ouders bewustmaken dat kinderen van jongs af aan relationeel en seksueel ontwikkelen en hieromtrent info geven of vormingen aanreiken. Zo kan de vroedvrouw een dialoog opstarten tussen ouders en kind. Duidelijk maken dat je eigen geslachtsdelen en de rest van je lichaam ontdekken bij de ontwikkeling hoort. Stap voor stap zorgt de vroedvrouw er zo voor dat het taboe dat heerst rond seksualiteit en relaties doorbroken wordt. Verder in dit hoofdstuk wordt hier uitgebreid over gesproken (4.2.1 De vroedvrouw).

### *4.1.3 Familie, vrienden en kennissen*

Wat met familie, vrienden en de nauwe omgeving? Elk gezin heeft een andere manier van opvoeden. Bij de ene is het woord zoenen taboe en bij de ander kan je babbelen over het plezier van seks. Beide opvoedingen kunnen ongeveer dezelfde kinderen grootbrengen. Maar zonder dat we het beseffen, loopt het ene kind toch iets meer risico dan het andere. De kinderen die opgroeien met de visie dat zoenen en alles hierrond een taboe is, hebben misschien nog maar net ontdekt dat twee condooms over elkaar trekken niet beter is, terwijl het andere kind al weet hoe hij of zij een condoom perfect aandoet en hoe lang sperma actief blijft.

Het feit dat jongeren met hun ouders of naaste omgeving durven praten over seksualiteit en relaties zorgt ervoor dat ze beter weten wat hen te wachten staat. Omdat ze door deze open communicatie sneller een positieve gedragsverandering aannemen, belanden ze minder snel bij de risicopopulatie (Lindeberg, & Maddow-Zimet, 2012; Vermeersch, 2013).

Vrienden hebben ook een grote invloed op jongeren. Volgens Symons, Van Houtte en Vermeersch (2013) vertrouwen 54,2% van de jongens en 64,7% van de meisjes hun vriend of vriendin als informatiebron voor RSV. Wanneer je vrienden een positieve kijk hebben op en een goede ervaring met het gebruik van anticonceptiemiddelen, zorgt dit ervoor dat je zelf sneller geneigd bent om deze

ook te gebruiken en de werking te betrouwen. Dit is hetzelfde met de visie van je partner, wanneer hij of zij anticonceptiemiddelen gebruik, ben je zelf sneller geneigd om deze te gebruiken. Vrienden beïnvloeden elkaar dus positief, maar jammer genoeg ook negatief. Zo is het ook bewezen dat wanneer vrienden vertellen dat seks niet aangenaam is met condoom, de jongeren sneller geneigd zijn om het condoom achterwegen te laten (Frost, Lindberg, & Finer, 2012).

Jongeren die informatie over RSV gehoord hebben tijdens dagdagelijkse gesprekken en via verhalen van de mensen in hun dichte omgeving, zijn 4,06 keer meer waarschijnlijk om anticonceptie te gebruiken dan deze die hier geen info over kregen. Jongeren die info kregen over HIV/ SOA preventie zijn ook 4,106 keer meer waarschijnlijk om een condoom te gebruiken bij de eerstvolgende geslachtsgemeenschap (Stevens et al., 2017).

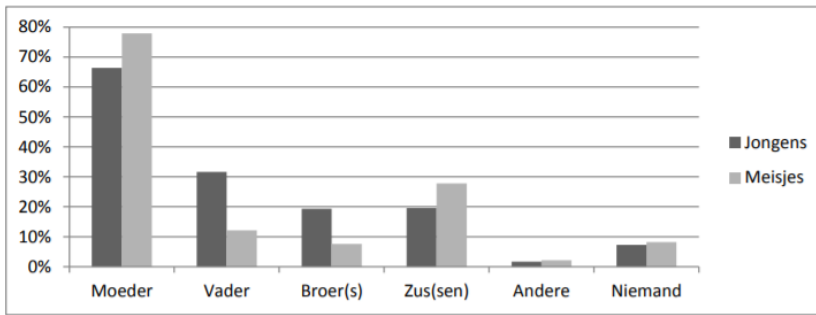
Jongeren die geen uitleg kregen via hun opvoeding of via familie en vrienden geven aan dat wanneer ze wel uitleg gekregen zouden hebben, deze onderwerpen veel bespreekbaarder zouden zijn. Het taboe om over seks te praten zou dan wegvallen waardoor men opener kan communiceren in de nauwe omgeving.

Toch lijken jongeren volgens het onderzoek van Symons, Van Houtte, & Vermeersch (2013) niet overdreven veel behoefte te hebben aan het praten over relaties en seks met gezinsleden. Voor de meeste jongeren werd de behoefte daaraan goed ingevuld. De meerderheid gaf zelfs aan dat er evenveel of zelfs meer over relaties en seks gepraat werd dan dat er behoefte aan was. Zo gaf +/- 45% aan dat er in hun gezin meer over relaties gesproken werd dan dat er behoefte was. Bij praten over seks waren er +/- 30% van de jongeren van mening dat er te veel besproken werd en +/- 60% vond dat er evenveel besproken werd als dat er behoefte was. Het boek van Heemelaar (2013) beaamt de stelling dat er meer over gesproken wordt dan dat men er behoefte aan heeft.

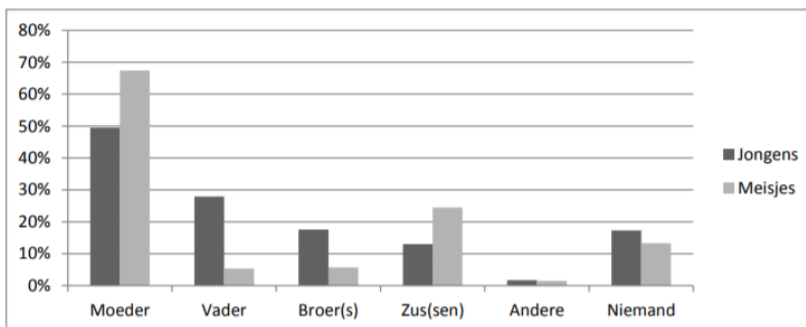
Zo zien we in de volgende tabellen dat jongeren meestal bij minstens één iemand van hun gezin terecht kunnen en dat dit meestal de moeder is. Ook het boek van Vermeersch (2013) beaamt deze stelling.

**Tabel 5. Aantal gezinsleden om over relaties en seks te praten (Symons, Van Houtte, & Vermeersch, 2013, p. 3).**

	Bij hoeveel gezinsleden terecht om over relaties te praten?		Bij hoeveel gezinsleden terecht om over seks te praten?	
	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes
Niemand	7,3%	7,9%	19,6%	13,6%
1 persoon	54,2%	62,5%	55,1%	70,7%
>1 persoon	38,5%	29,6%	25,30%	15,7%



Figuur 4. Het gezinslid waarmee vragen over relaties besproken kunnen worden (Symons, Van Houtte, & Vermeersch, 2013, p. 7).



Figuur 5. Het gezinslid waarmee vragen over seks besproken kunnen worden (Symons, Van Houtte, & Vermeersch, 2013, p. 7).

Volgens Symons, Van Houtte, & Vermeersch (2013) is er, ondanks dat er al veel jongeren bij iemand terecht kunnen, nog steeds een kleine kwetsbare groep die bij niemand in het gezin terecht kan. We weten dat jongeren met een negatief gezinsklimaat een groter risico lopen op allerlei probleemgedrag, inclusief seksueel risicogedrag. Voor deze jongeren is het dan ook van groot belang dat zij wel bij iemand naast het gezin terecht kunnen zoals op school of bij een professional.

## 4.2 Gewenste vormingsbegeleider

Jongeren geven aan dat leerkrachten op vlak van relaties en seksualiteit niet altijd de beste en gewenste vormingsbegeleider zijn, maar bij wie voelen ze zich wel veilig? Staan deze personen wel open voor vragen? En aan welke criteria moet deze vormingsbegeleider voldoen? Hierop proberen we in het volgende hoofdstuk een antwoord te vinden.

Leerkrachten zouden goede vormingsbegeleiders kunnen zijn, maar ze hebben jammer genoeg niet altijd de beste eigenschappen. Om hier verandering in te brengen zouden de leerkrachten moeten profiteren van betere ondersteuning via een gespecialiseerde training en voorlichtings- en vormingsmateriaal. Bijvoorbeeld door een vorming te volgen bij Pimento, Sensoa, Çavaria of hier een vormingsbegeleider te consulteren. Zo kunnen ze zichzelf bijscholen en bijsturen om van hun huidige vormingen wel iets professioneels te maken, waar leerlingen tevreden over zijn (Ritter, Dore, & McGeechan, 2015; Pimento, 2018).

Lindeberg en Maddow-Zimet (2012) vinden dat deze professionals pas een noodzakelijke aanvulling zijn wanneer leerkrachten en de naaste omgeving te kort schieten. Familie en vrienden mogen volgens de jongeren ook niet onderdoen voor andere vormingsbegeleiders. Zoals eerder vermeld waren jongeren die aangemoedigd werden door hun naaste omgeving dan ook meer waarschijnlijk veilig te handelen op vlak van relaties en seksualiteit. Sommige andere jongeren geven aan dat het krijgen van deze vormingen zeer aangenaam is door peer-studenten: ze hebben dezelfde mindset, kunnen zich goed inleven en de barrière om vragen te stellen is minder groot. Vaak omdat ze een connectie voelen. Andere jongeren vinden dit dan weer niet aangenaam omdat deze peer-studenten theoretisch minder onderbouwd zijn en vaak spreken vanuit hun eigen ervaring. Vorming door peer-studenten zou dus een oplossing kunnen zijn, maar dit is groepsafhankelijk.

Pound, Langford en Campbell (2016), kwamen in hun onderzoek tot de conclusie dat een leerkracht die opgeleid is om enkel voorlichting en vorming te geven, beter onthaald zou worden en er ook voor zou zorgen dat leerlingen zich beter voelen en vrijuit durven spreken. Het probleem dat veel studenten zich beschaamd voelen en geen vragen durven te stellen tijdens deze vormingen zou hierdoor worden opgelost. Deze nieuwe leerkracht zou een vertrouwenspersoon worden en de leerlingen in heel hun lagere en middelbare school kunnen opvolgen. Op die manier is er continuïteit en kan er leeftijds- en niveaugericht gewerkt worden. Ook Çavaria heeft deze methode al eens gehanteerd en de uitkomsten waren zeer positief (Çavaria, 2018).

Het idee om gezondheidscentra te bezoeken waar professionals klaarstaan om te helpen, wordt ook geopperd. Volgens de studie van Frost, Lindberg en Finer (2012), WHO (2010) en Pimento (2018) moeten alle vormingsbegeleiders van seksuele en relationele vorming dan ook een training gevolgd hebben waarbij ze leren hoe ze deze onderwerpen moeten aanpakken. Dit vooral zodat het leermoment niet verloren gaat en dat de basisvorming voor iedereen gelijk is.

Als men het over de eigenschappen heeft, benadrukken de jongeren dat ze een vormingsbegeleider willen die deskundig is en dat ook uitstraalt; iemand die weet waarover het gaat en die vragen snel kan beantwoorden. Een expert in de seksuele gezondheid gaat hier ook mee gepaard. Jongeren willen dat deze professional niet beschaamd is bij onderwerpen als seks of voorspel en getraind in het geven van vorming aan jongeren. Een comfortabel, zelfverzekerd, rechtlijnig, benaderbaar, betrouwbaar persoon, die de juiste taal hanteert en in staat is om vertrouwelijke informatie voor zich te houden. Wat de jongeren ook nog belangrijk vinden is dat deze professional in staat moet zijn om zichzelf in de seksuele activiteit en leefwereld van de jongeren te plaatsen en deze te accepteren. Dat er respect getoond wordt voor jongeren en hun autonomie, dat ze onbevooroordeeld en als gelijke worden behandeld. Dan pas kan er volgens de jongeren een evenwichtig beeld ontstaan (Bader, Kelly, Cheng, & Witt, 2014; Heemelaar, 2013; Pound et al., 2017; Pound, Langford, & Campbell, 2016; Stevens et al. 2017).

Zoals in de inleiding vermeld, kunnen we concluderen dat de vorming nog zo perfect mag zijn, het is de vormingsbegeleider die ervoor zorgt of jongeren er iets van onthouden of niet. Professionals worden zeker en vast aangeraden om als vormingsbegeleider te functioneren, maar dit kan zich uiten



in verschillende personen. Zo heb je leerkrachten die gerelateerde vormingen gevolgd hebben of zich verdiept hebben in vormingen geven. Daarnaast heb je externe vormingsbegeleiders gespecialiseerd in de materie zoals seksuologen of andere professionals zoals een vroedvrouw misschien. Als laatste mogen we niet vergeten dat jongeren het internet ook als een betrouwbare informatiebron beschouwen en dit vaak raadplegen naast vrienden en andere bronnen. We kunnen hier als vormingsbegeleiders dan ook op inspelen en de juiste tools aanreiken.

#### *4.2.1 De vroedvrouw*

De vroedvrouw zou zoals eerder vermeld een van de geschikte vormingsbegeleiders kunnen zijn binnen RSV, maar waarom juist?

In de eerste hoofdstukken van deze bachelorproef hebben we het beroepsprofiel van de vroedvrouw gekaderd en op welke domeinen ze momenteel tewerkgesteld is. Zo valt de preconceptie zorg ook onder het beroepsprofiel. Momenteel richt deze zich eerder tot aanstaande moeders en gezinnen maar de vroedvrouw kan zeker terrein winnen bij jongeren aangezien preconceptie ook voor hen een zeer belangrijk onderwerp is. Op dit moment is de vroedvrouw dus enkel bekend als seksuele voorlichter en begeleider van koppels en vrouwen in verwachting; andere aspecten van vormingsbegeleider kwamen er nog niet aan te pas.

Naast de preconceptiezorg, hebben we de opleiding tot vroedvrouw. De bacheloropleiding van drie jaar zorgt ervoor dat we ons perfect zouden kunnen profileren tot relationele en seksuele vormingsbegeleider. Zo wordt er in het eerste jaar van de opleiding gezondheid en gezondheidszorg behandeld. Hieronder verstaan we de anatomie en fysiologie van de gezonde mens, psychosociale context, ethiek, wetgeving en de vroedvrouw als professionele begeleider.

In het tweede jaar wordt verder gebouwd op de professionele identiteit van de vroedvrouw. Religie, zingeving en levensbeschouwing komen aan bod. Daarnaast verdiepen we ons opnieuw in de psychosociale context, ethiek en wetgeving voor de vroedvrouw. Ook gespecialiseerde en toegepaste farmacologie komen aan bod. Als de vroedvrouw voor deze vakken slaagt, mag ze van het begin van de zwangerschap tot 3 maanden postpartum bepaalde medicatie voorschrijven. Medicatie voorschrijven voor jongeren is dus nog niet van toepassing, maar de kennis is er al wel. In het tweede of derde jaar krijgt men ook de mogelijkheid om een stage in de eerstelijns te volgen die nauwer aansluit bij het onderwerp relationele en seksuele voorlichting.

In het derde jaar lopen de studentvroedvrouwen veel stage om ervaring op te doen en de praktijk in de vingers te krijgen, maar ook de vroedvrouw in extramurale zorg en in de gespecialiseerde zorg komt aan bod. Jammer genoeg krijgen we maar +/- 1 keer de kans om in de extramurale zorg stage te lopen en ligt de nadruk van de opleiding bij de intramurale zorg. Hier zou de opleiding zeker terrein kunnen winnen om ook een stage te voorzien of aan te bieden bij gezondheidscentra voor jongeren, organisaties die hiermee bezig zijn of andere organisaties.

Gedurende de opleiding wordt de nadruk gelegd op gezondheidspromotie, samenwerking en communicatie, coaching, professionalisering, evidencebased zorg en kwaliteitsvolle zorg. (Deze informatie is momenteel wel toegespitst op het curriculum van de Arteveldehogeschool te Gent, maar elke bacheloropleiding binnen de vroedkunde haalt deze thema's normaal aan binnen de 3 jaar.)

Door deze vooropleiding is de vroedvrouw geschoold en heeft ze veel kennis en vaardigheden om vormingen over relaties en seksualiteit te kunnen geven. De vroedvrouw wordt tijdens de opleiding meermaals gecoacht en krijgt ook verschillende lessen over hoe gezondheidspromotie aan te brengen, hoe je inspeelt op bepaalde groepen, hoe je dit organiseert... Dit is niet voldoende om je als vormingsbegeleider naar jongeren te profileren, maar de start is alvast gemaakt.

In het hoofdstuk van de vorming, concludeerden we dat er 8 pedagogische elementen zijn die de vorming tot een goed geheel maken. Wanneer de vroedvrouw afgestudeerd is, zou zij in staat zijn om met de onderwerpen veiligheid, interactie, aansluiting, diversiteit, evolutie, waarden, emoties en gender rekening te houden. De lessen die ze tijdens zijn of haar opleiding krijgt over religie, ethiek, pedagogie, psychologie, communicatie, gezondheidszorg zorgen ervoor dat zij deze tactvol en met respect weet te behandelen. We moeten wel de nuance maken dat ze deze eigenschappen, in functie van groepen jongeren begeleiden, niet vaak kan oefenen. Deze worden momenteel vooral toegespitst op de huidige bekende beroepen van de vroedvrouw, zoals tijdens de kraamperiode of de zwangerschap. Ook hier zou de vroedvrouw, zoals de meeste professionals, zich meer op kunnen toespitsen en werkervaring kunnen creëren om zo de jongeren alsnog goed te kunnen begeleiden.

De vroedvrouw zou al van bij de geboorte in de picture kunnen komen als vormingsbegeleider van relaties en seksualiteit. Zij kan dit doen tijdens een bezoek aan de zwangere vrouw of bij een kraambezoek door de andere gezinsleden te betrekken bij de vorming. Zo worden de kinderen van jongs af aan lichtjes geprikkeld. Dit gebeurt dan eerder op een speelse manier die spontaan en allesbehalve verplicht aanvoelt. Ook de ouders mogen we als vroedvrouw niet vergeten. We moeten ze bewust maken over de relationele en seksuele ontwikkelingen van hun kinderen en hen genoeg tools aanreiken.

Als we over vormingen bij kleuters spreken, naast de consultaties met de vroedvrouw, zijn andere professionals hier echter beter geschikt voor. Zo heb je kleuterleerkrachten die dit op een speelse manier kunnen verwerken en heb je pedagogen en seksuologen die hier veel meer ervaring mee hebben. Het vlaggensysteem van Sensoa (z.j.e) kan hier ook een hulp zijn.

De vroedvrouw moet zeker niet de enige of de meest geschikte vormingsbegeleider worden binnen relationele en seksuele vorming. Zo heb je vormingsbegeleiders via verschillende organisaties die hier perfect dezelfde rol kunnen innemen. Maar bijvoorbeeld in het onderwijs kan de vroedvrouw de leerkrachten (die extra ondersteuning wensen of nodig hebben) bijstaan tijdens hun vorming en zo de leerlingen een vorming op maat aan bieden. Via deze weg zijn leerkrachten niet verplicht om een extra vorming of bijscholing te volgen, maar kunnen ze gewoon geholpen worden door de vroedvrouw. Door hierop in te spelen, kan de vroedvrouw een van zijn of haar grootste doelen waarmaken: het bevorderen van de algemene gezondheid door kwaliteitsvolle en evidencebased zorg te bieden. Dit

hoeft ze niet alleen te doen bij vrouwen, maar ook mannen komen hieraan te pas. Mannen en vrouwen zouden vanaf het begin van de seksuele en relationele ontwikkeling moeten weten bij wie ze terecht kunnen en wie hen antwoorden kan geven op al hun vragen. Ze staat dan ook klaar om bij elke levensfase steun te bieden en kennis bij te brengen. Om al deze doelen te bereiken en de vroedvrouw meer naar voren te brengen als vormingsbegeleider, valt nog een hele weg af te leggen.



## 5 *Praktijkdeel*

### 5.1 *Inleiding*

Aangezien er maar weinig onderzoeken, bevragingen en literatuurstudies zijn geweest over de vroedvrouw als vormingsbegeleider van relaties en seksualiteit hebben we ons hier in het praktijkgedeelte op toegespitst. Dit praktijkgedeelte was realistisch om te volbrengen aangezien de bevragingen deel uitmaken van een groter Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) van de opleidingen Bachelor in de Vroedkunde en Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs van de Arteveldehogeschool. Dit onderzoek draagt de titel “Relationele en seksuele vorming in het secundair onderwijs onder de loep”. Aangezien dit onderzoek nog lopende is, kunnen de vragenlijsten nog niet worden vrijgeven en zijn deze zodoende ook niet als bijlage aan deze bachelorproef toegevoegd. Het project werd goedgekeurd door de Commissie voor Medische Ethiek van het UZ te Gent (Projectnummer: UZG 2018/0831). Elke deelnemer kreeg voorafgaand aan hun deelname een informatieformulier, en gaf vervolgens toestemming tot deelname. De bevraging liep van 1 september 2018 tot 31 januari 2019. Dit maakte dat het praktijkgedeelte realistisch was om uit te werken. Aangezien de gegevens afgenomen werden door de Arteveldehogeschool in functie van hun PWO, kunnen we aannemen dat de gegevens kwalitatief zijn en de informatie die we verkregen correct is. De bevragingen werden online afgenomen en er kwam geen geld aan te pas.

In dit onderzoek werden er jongeren bevroegd tussen de 12 en 15 jaar, zij hebben dan ook een bepalende functie. Vindt deze doelgroep dat de vroedvrouw geschikt is voor de rol van vormingsbegeleider? Wat zijn de informatienoden vanuit de visie van de jongeren? En welke zijn onderwerpen over relaties en seksualiteit waarbij de vroedvrouw de meest geschikte vormingsbegeleider is?

Enkele vragen geven een antwoord en werden geanalyseerd. Om deze resultaten in kaart te brengen en vervolgens te kunnen interpreteren hebben we het programma SPSS (versie 25.0) gebruikt en verschillende frequentietabellen opgemaakt, kruistabellen en Chi-square testen laten lopen.

### 5.2 *Kenmerken doelgroep*

In totaal hebben 281 jongeren uit 8 verschillende scholen de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld. De verdeling over de leerjaren of leeftijden heen ziet er als volgt uit. De meeste jongeren zaten in het tweede middelbaar. Dit waren zo'n 100 jongeren (35,6%) van de 281. Verder zaten 19 jongeren (6,8%) in het eerste, 65 (23,1%) in het derde en 69 (24,6%) in het vierde middelbaar. Bij de leeftijdsspreiding zien we andere resultaten: maar 8,5% van de jongeren die antwoordden is 12 jaar, 31,3% van deze leerlingen is 13 jaar, 22,8% is 14 en 25,6% is 15 jaar. We zien dat de leeftijd niet altijd een referentie is voor het jaar waarin men op school zit.

Als we kijken naar de verdeling van het geslacht, dan zien we dat er 105 jongens (37,4%) en 148 (52,7%) meisjes hebben deelgenomen. Daarnaast heeft ook één iemand (0,4%) X aangeduid. Bij de vraag naar de genderidentiteit gaf één iemand (0,4%) aan biseksueel te zijn, en gaven respectievelijk 101 (35,9%) en 150 (53,4%) jongeren aan zich vanbinnen hetzij jongen hetzij meisje te voelen. De overige 0,7% vinkte de antwoordoptie “geen van de bovenstaande antwoorden” aan.

Ook kennen we de opsplitsing van de geloofsovertuiging van de steekproef. Van alle jongeren die aan de bevraging deelnamen, is 56,2% katholiek, 24,2% vrijzinnig, 6% “weet het nog niet”, 1,1% weigerde te antwoorden en 1,1% gelooft in iets anders. Geen enkele jongere gaf aan in de moslimtraditie te zijn opgevoed, terwijl dit wel een antwoordoptie was.

Laten we even de frequentie waarmee het thema relaties en seksualiteit door (een van) de leerkrachten werd besproken onder de loep nemen. Aan de hand van de vragenlijsten komen we tot onderstaande tabel. Daarbij merken we dat de meeste leerlingen aangeven dat er 2 tot 4 keer in een volledig schooljaar over dit thema wordt gesproken door een leerkracht.

**Tabel 6. De frequentie waarmee het thema relaties en seksualiteit door (één van) de leerkrachten wordt besproken tijdens het schooljaar 2017-2018 (n = 281).**

	frequentie	percentage
1 keer	41	14,6
2 tot 4 keer	110	39,2
> 5 keer	63	22,4
niet geantwoord	67	23,8
totaal	281	100

Wanneer we de verschillende schooljaren afzonderlijk bekijken en er de hoogste percentages uit nemen, zien we dat van de leerlingen uit het eerste middelbaar 36,9% aangeeft dat dit 2 tot 4 keer aan bod komt in het schooljaar 2017-2018 en 36,8% zegt vijf keer of meer. In het tweede middelbaar geeft 44% en in het derde 40,7% aan dat er 2 tot 4 keer lesgegeven wordt over deze onderwerpen in dat schooljaar; in het vierde middelbaar is dat 46,4%. We zien dat de meeste jongeren aangeven dat in het schooljaar 2017-2018 2 tot 4 keer over het thema relaties en seksualiteit gesproken wordt.

### 5.3 Alternatieve vormingsbegeleiders

In wat volgt bieden we een antwoord op de vraag in welke mate de jongeren verwachten dat de verschillende vooropgestelde thema's kunnen worden gegeven door een vroedvrouw.

De resultaten worden weergegeven voor zes deelaspecten of thema's van relationele en seksuele vorming. Per thema komen die onderwerpen aan bod waarvoor de vroedvrouw de inhoudelijke expertise heeft om hierover vorming te geven.

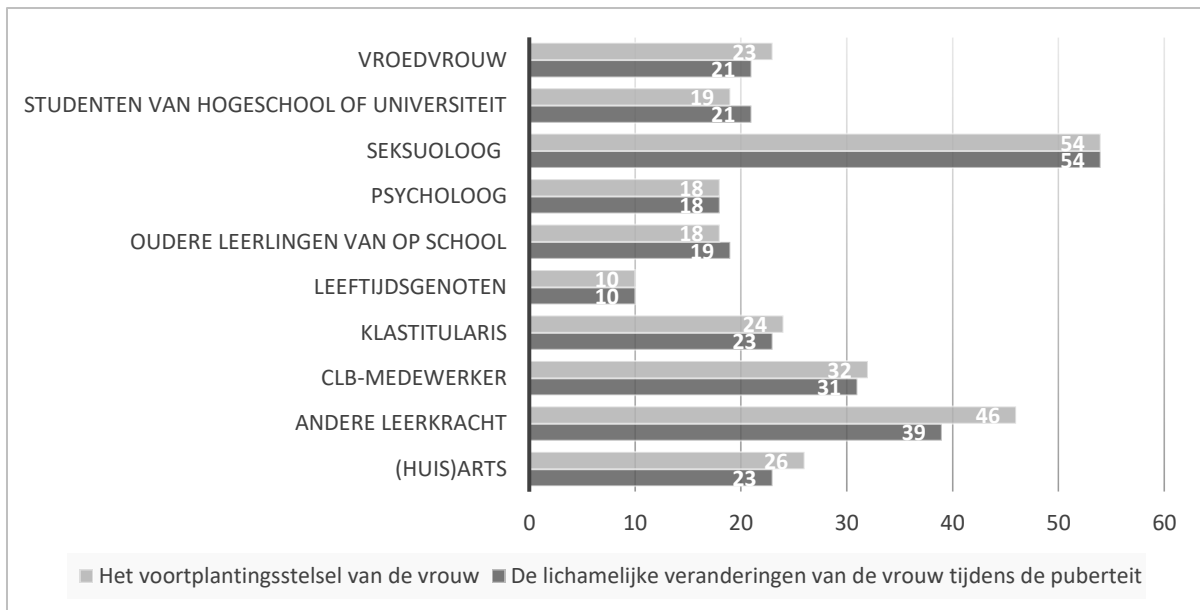
#### 5.3.1 Het menselijke lichaam en ontwikkeling

Tabel 7.1. De vroedvrouw als vormingsbegeleider van het menselijke lichaam en ontwikkeling.

	Het voortplantingsstelsel van de vrouw (n=87)	De lichamelijke veranderingen van de vrouw tijdens de puberteit (n= 85)
De vroedvrouw als voorlichter van een RSV-onderwerp	23 (26,4%)	21 (24,7%)

Van de eerstejaars die les kregen over het onderwerp "voortplantingsstelsel van de vrouw", duidde 30,0% de vroedvrouw aan als mogelijke vormingsbegeleider. In het tweede jaar was dit 22,7%, in het derde 27,9% en in het vierde 25%. Het jaar waar ze in zitten heeft geen impact. Van alle jongens en meisjes die aanduidden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, gaf respectievelijk 20,5% en 32,6% aan dat de vroedvrouw een potentiële vormingsbegeleider kan zijn voor het geven van RSV over dit onderwerp. Het geslacht was evenmin niet significant.

Van de eerstejaars die het onderwerp "de lichamelijke veranderingen van de vrouw tijdens de puberteit" gezien hadden dat jaar, duidde 27,3% de vroedvrouw aan als mogelijke vormingsbegeleider. In het tweede is dit 21,1%, in het derde 26,8% en in het vierde 21,4%. Het jaar waar ze in zitten heeft geen impact. Van alle jongens en meisjes die aanduidden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, gaf respectievelijk 19,5% en 29,5% aan dat de vroedvrouw een potentiële vormingsbegeleider kan zijn voor het geven van RSV over dit onderwerp. Het geslacht was evenmin niet significant.



**Figuur 6.1.** De mate waarin verschillende personen door de jongeren werden aangeduid als potentiële vormingsbegeleider voor het thema *Het menselijk lichaam en ontwikkeling* (n).

### 5.3.2 Vruchtbaarheid en voortplanting

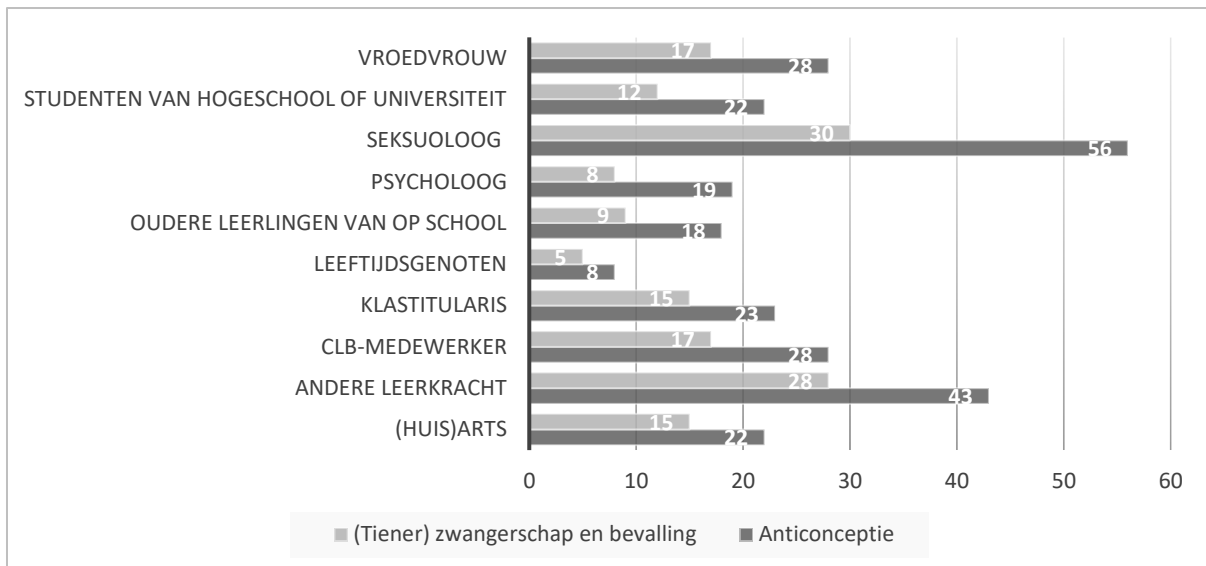
**Tabel 7.2.** De vroedvrouw als vormingsbegeleider van vruchtbaarheid en voortplanting.

	(Tiener) zwangerschap en bevalling (n=54)	Anticonceptie (n=83)
De vroedvrouw als voorlichter van een RSV-onderwerp	17 (31,5%)	28 (33,7%)

Van de eerstejaars die het onderwerp “(tiener) zwangerschap en bevalling”, gezien hadden dat jaar, duidde 40,0% de vroedvrouw aan als mogelijke vormingsbegeleider. In het tweede jaar is dit 26,7%, in het derde 28,6% en in het vierde 37,5%. Het jaar waar ze in zitten heeft geen impact. Van alle jongens en meisjes die aanduidden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, gaf respectievelijk 30,8% en 32,1% aan dat de vroedvrouw een potentiële vormingsbegeleider kan zijn voor het geven van RSV over dit onderwerp. Het geslacht was evenmin niet significant.

Van de eerstejaars die het onderwerp “anticonceptie”, gezien hadden dat jaar, duidde 45,5% de vroedvrouw aan als mogelijke vormingsbegeleider. In het tweede jaar is dit 40,0%, in het derde 34,4% en in het vierde 27,3%. Het jaar waar ze in zitten heeft geen impact. Van alle jongens en meisjes die aanduidden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, gaf respectievelijk 28,6% en 37,5% aan dat de vroedvrouw een potentiële vormingsbegeleider kan zijn voor het geven van RSV over dit onderwerp. Het geslacht was evenmin niet significant.





**Figuur 6.2.** De mate waarin verschillende personen door de jongeren werden aangeduid als potentiële vormingsbegeleider voor het thema *Vruchtbaarheid en voortplanting* (n).

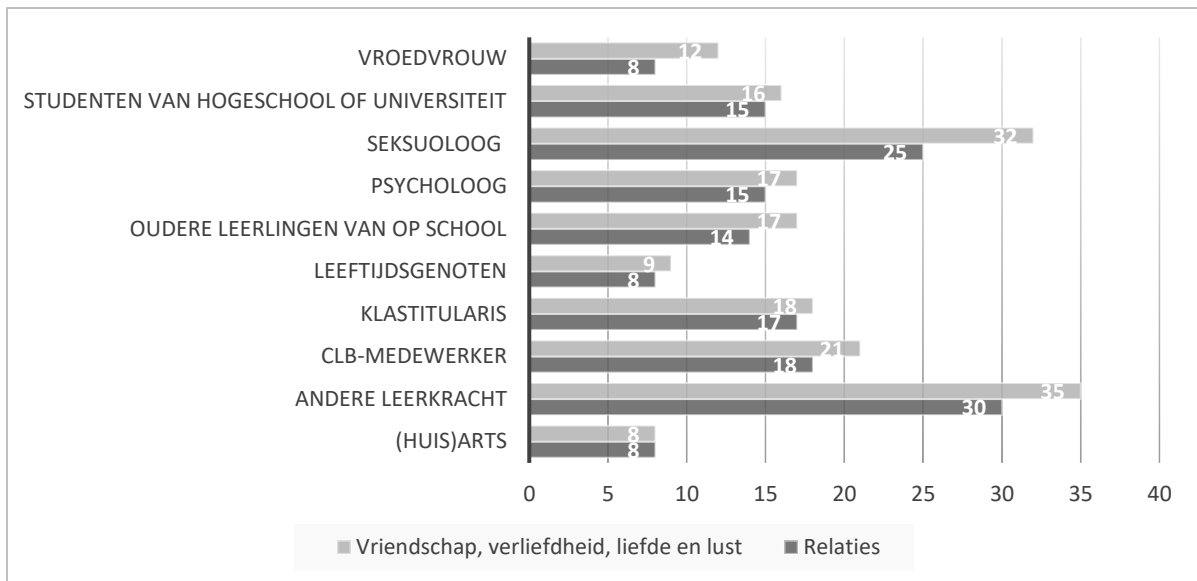
### 5.3.3 Gevoelens, vriendschap en relaties

**Tabel 7.3.** De vroedvrouw als vormingsbegeleider van gevoelens, vruchtbaarheid en relaties.

	Vriendschap, verliefdheid, liefde en lust (n=61)	Relaties (n=53)
De vroedvrouw als voorlichter van een RSV-onderwerp	12 (19,7%)	8 (15,1%)

Van de eerstejaars die het onderwerp “vriendschap, verliefdheid, liefde en lust”, gezien hadden dat jaar, duidde 36,4% de vroedvrouw aan als mogelijke vormingsbegeleider. In het tweede jaar is dit 14,3%, in het derde 0,0% en in het vierde 35,7%. Het jaar waar ze in zitten heeft wel een impact want  $p = 0,023$ . Van alle jongens en meisjes die aanduiden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, gaf respectievelijk 25,0% en 15,2% aan dat de vroedvrouw een potentiële vormingsbegeleider kan zijn voor het geven van RSV over dit onderwerp. Het geslacht was echter niet significant.

Van de eerstejaars die het onderwerp “relaties”, gezien hadden dat jaar, heeft 11,1% de vroedvrouw aangeduid als vormingsbegeleider van RSV voor het onderwerp. In het tweede jaar is dit 14,3%, in het derde 0,0% en in het vierde 50,0%. Het jaar waar ze in zitten heeft wel een impact want  $p = 0,015$ . Van alle jongens en meisjes die aanduiden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, gaf respectievelijk 22,7% en 9,7% aan dat de vroedvrouw een potentiële vormingsbegeleider kan zijn voor het geven van RSV over dit onderwerp. Het geslacht was echter niet significant.



**Figuur 6.3.** De mate waarin verschillende personen door de jongeren werden aangeduid als potentiële vormingsbegeleider voor het thema *Gevoelens, vriendschap en (n)*.

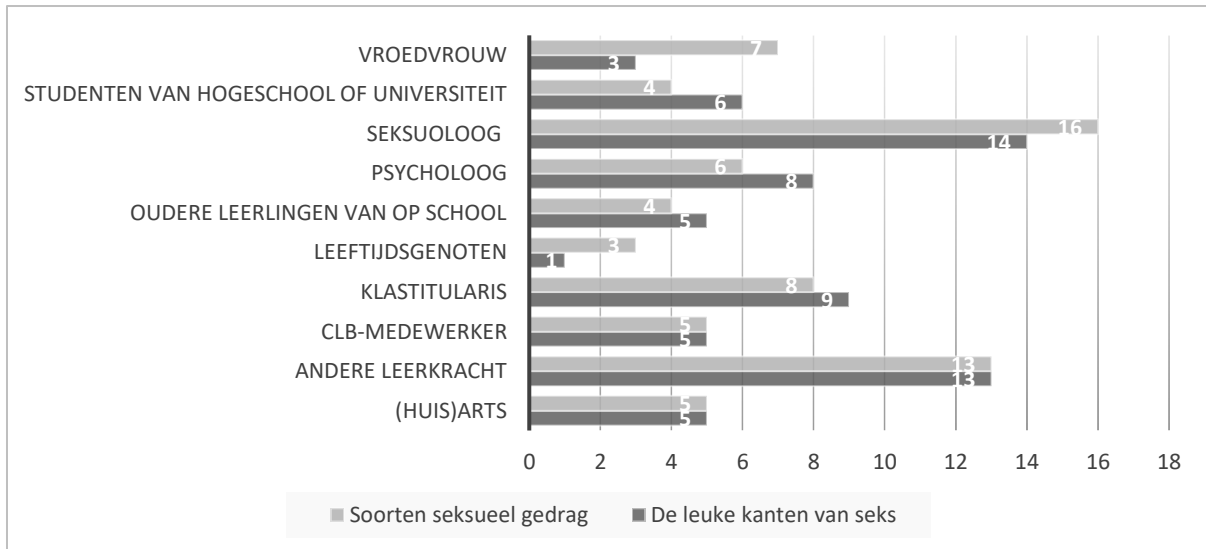
### 5.3.4 Seksualiteit

**Tabel 7.4.** De vroedvrouw als vormingsbegeleider van seksualiteit.

	Soorten seksueel gedrag (n= 26)	De leuke kanten van seks (n=20)
De vroedvrouw als voorlichter van een RSV-onderwerp	7 (26,9%)	3 (15,0%)

Van de eerstejaars die het onderwerp “soorten seksueel gedrag”, gezien hadden dat jaar, duidde 0,0% de vroedvrouw aan als vormingsbegeleider van RSV voor het onderwerp. In het tweede jaar is dit 33,3%, in het derde 30,0% en in het vierde 25,0%. Het schooljaar waar ze in zitten heeft geen impact. Van alle jongens en meisjes die aanduidden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, was het geslacht (M of V) evenmin niet significant.

Van de eerstejaars die het onderwerp “de leuke kanten van seks”, gezien hadden dat jaar, duidde 0,0% de vroedvrouw aan als vormingsbegeleider van RSV voor het onderwerp. In het tweede jaar is dit 25,0%, in het derde 14,3% en in het vierde 0,0%. Het schooljaar waar ze in zitten heeft geen impact. Van alle jongens en meisjes die aanduidden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, was het geslacht (M of V) evenmin niet significant.



Figuur 6.4. De mate waarin verschillende personen door de jongeren werden aangeduid als potentiële vormingsbegeleider voor het thema *Seksualiteit* (n).

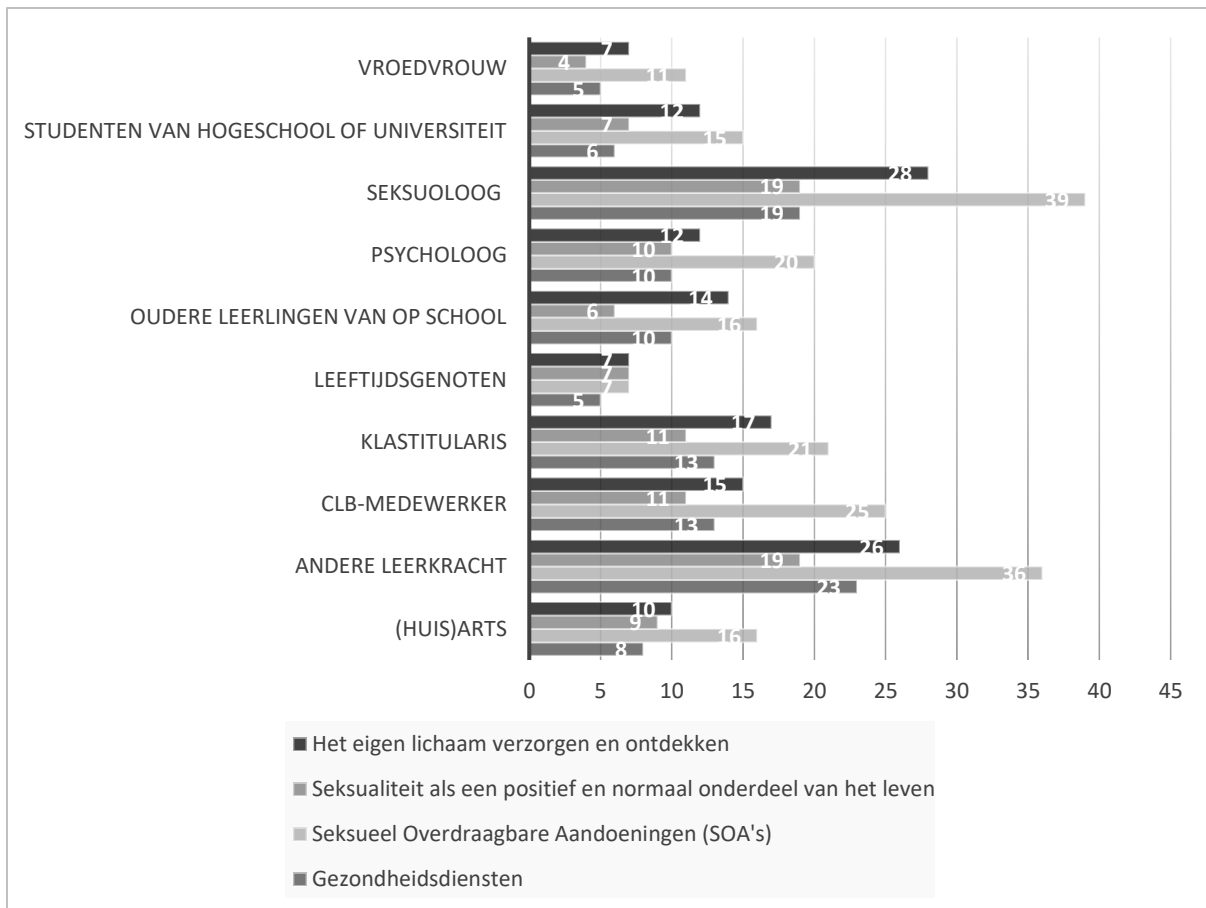
### 5.3.5 Gezondheid en (seksueel) welzijn

Tabel 7.5. De vroedvrouw als vormingsbegeleider van gezondheid en (seksueel) welzijn.

	Het eigen lichaam verzorgen en ontdekken (n= 53)	Seksualiteit als positief en normaal onderdeel van het leven (n=36)	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's) (n=69)	Gezondheidsdiensten (n=36)
De vroedvrouw als voorlichter van een RSV-onderwerp	7 (13,2%)	4 (11,1%)	11 (15,9%)	5 (13,9%)

Van de leerlingen van het eerste middelbaar die de bovenstaande vier onderwerpen van de tabel 7.5 in de lessen behandeld hadden tijdens het schooljaar 2017-2018 en de vroedvrouw kozen als mogelijke vormingsbegeleider, had het schooljaar geen impact op de antwoorden. Dit geldt eveneens voor het tweede middelbaar, het derde en het vierde. Ook het geslacht was niet significant.

Met het onderwerp “gezondheidsdiensten”, bedoelen we de plaatsen waar jongeren terecht kunnen met vragen over seksualiteit en gezondheid zoals het Centrum voor Algemeen Welzijn (CAW).



Figuur 6.5. De mate waarin verschillende personen door de jongeren werden aangeduid als potentiële vormingsbegeleider voor het thema *Gezondheid en (seksueel) welzijn* (n).

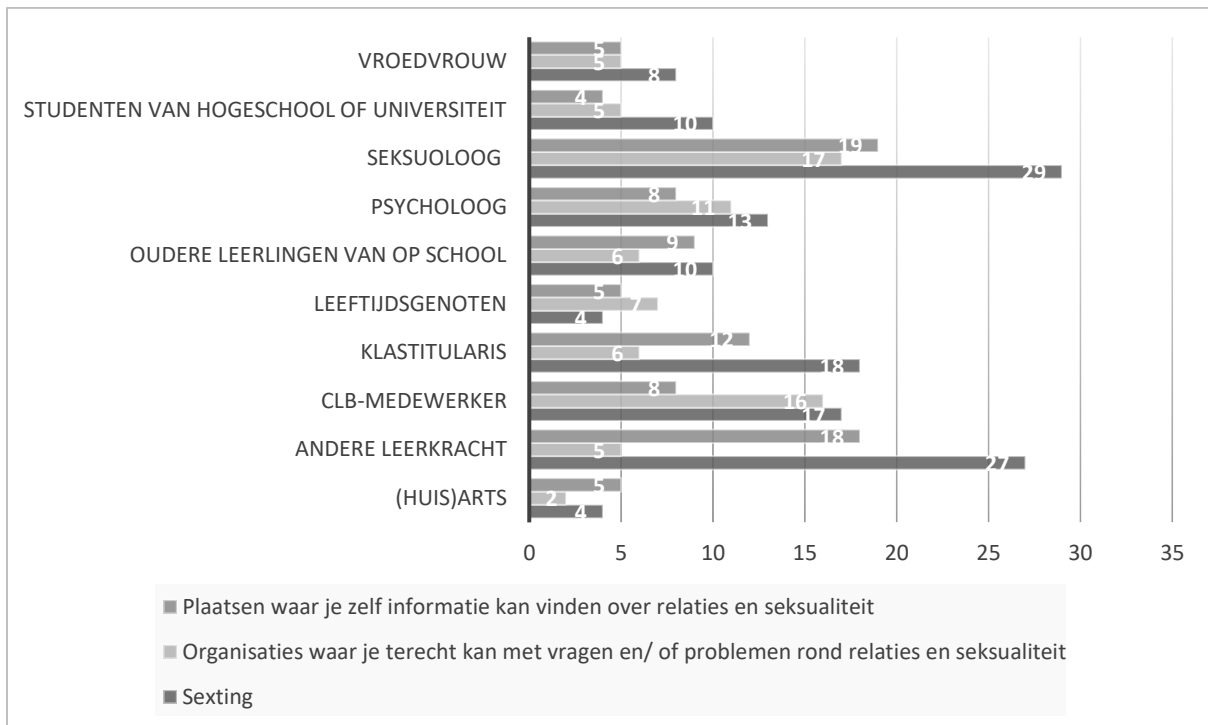
### 5.3.6 Seksualiteit en (sociale) media

Tabel 7.6. De vroedvrouw als vormingsbegeleider van seksualiteit en (sociale) media.

	Plaaten waar je zelf informatie kan vinden over relaties en seksualiteit (vb. website Sensoa, Pimento...) (n= 30)	Organisaties waar je terecht kan met vragen en/ of problemen over relaties en seksualiteit (n=26)	Sexting (n=55)
De vroedvrouw als voorlichter van een RSV-onderwerp	5 (16,7%)	5 (19,2%)	8 (14,5%)

Van de eerstejaars die het onderwerp “plaatsen waar je zelf informatie kan vinden over relaties en seksualiteit” of “sexting” gezien hadden in het schooljaar 2017-2018 en de vroedvrouw als mogelijke vormingsbegeleider kozen, had het schooljaar of het geslacht geen impact op de antwoorden. Dit geldt ook voor de andere jaren. Voor het onderwerp “organisaties waar je terecht kan met vragen en/of

problemen over relaties en seksualiteit”, was het jaar waar ze les in kregen evengoed niet significant. Van alle jongens en meisjes die aandauiden dat dit onderwerp aan bod is gekomen tijdens hun lessen, waren er wel 35,7% van de jongens en 0,0% van de meisjes die hierop gereageerd hadden. Dit maakt het geslacht wel significant ( $p= 0,030$ ).

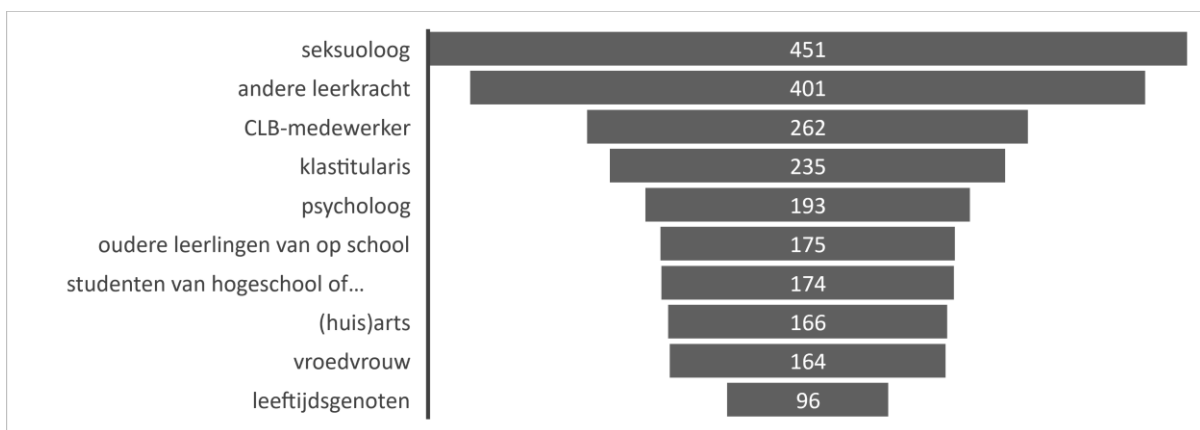


**Figuur 6.6.** De mate waarin verschillende personen door de jongeren werden aangeduid als potentiële vormingsbegeleider voor het thema *Seksualiteit en (sociale) media* (n).

## 5.4 Algemeen

De samenstelling van de doelgroep is mooi divers, zowel op het gebied van geslacht, als genderidentiteit en geloofsovertuiging. Hetzelfde geldt voor de verschillende leeftijden en schooljaren waarin de jongeren zich bevinden.

De bevraging werd vooral ingevuld door katholieke en vrijzinnige jongeren, waardoor moeilijk uitspraken kunnen worden gedaan over jongeren die zijn opgevoed in een andere religieuze traditie. In totaal gaven meer dan de helft van de jongeren aan dat er frequent over relaties en seksualiteit werd gesproken tijdens het schooljaar 2017-2018. Namelijk 39,2% van de 281 gaf aan dat er 2 tot 4 keer in dat schooljaar over relaties en seksualiteit gesproken werd en 22,4% van de jongeren gaf aan dat er vijf keer of meer was.



**Figuur 7.** De mate waarin verschillende personen als potentiële vormingsbegeleider werden gekozen door de leerlingen van 12-15 jaar.

Als we de rest van de antwoorden gaan bekijken, kunnen we stellen dat een groot deel van de jongeren de vroedvrouw wel als mogelijke vormingsbegeleider ziet in functie van relationele en seksuele vorming. Onder de thema's "het menselijke lichaam en ontwikkeling" en "vruchtbaarheid en voortplanting" kiezen telkens meer dan 24% van de jongeren de vroedvrouw als mogelijke vormingsbegeleider. Bij de andere thema's en onderwerpen wordt de vroedvrouw minder frequent gekozen. Meestal ligt dit rond de 15%. Toch zijn er nog andere personen die vaker gekozen worden door de jongeren. In de bovenstaande figuur nemen we alle resultaten van figuur 7.1. tot figuur 7.6. samen om het totaalbeeld van de gekozen vormingsbegeleiders te verkrijgen. Bij de meeste onderwerpen springt de seksuoloog en een andere leerkracht er ver bovenuit. Ook zien we dat leeftijdsgenoten over het algemeen het minste gekozen worden. De vroedvrouw wordt in het totaal ongeveer gelijkgesteld met een (huis)arts, studenten van een hogeschool of universiteit of oudere leerlingen van op school.

Voor de onderwerpen "vriendschap, verliefdheid, liefde en lust" en "relaties" was het jaar waar de jongeren zich in bevonden wel significant. Hier duidde meer dan 30% van de eerste en de vierdejaars de vroedvrouw aan als relationele en seksuele vormingsbegeleider voor het onderwerp "vriendschap,

verliefdheid, liefde en lust". In het derde jaar was dit echter niemand. Voor het onderwerp "relaties" duidde evenmin niemand van de derdejaars de vroedvrouw aan als relationele en seksuele vormingsbegeleider, bij de vierdejaars was dit zo'n 50%.

Het geslacht van de jongeren was voor het onderwerp "organisaties waar je terecht kan met vragen en/ of problemen over relaties en seksualiteit" wel significant. Zo duidde meer dan 35% van de jongens en geen enkel meisje de vroedvrouw aan als relationele en seksuele vormingsbegeleider voor dit onderwerp. Om betere conclusies te kunnen trekken zouden we een groter onderzoek over heel Vlaanderen kunnen opstarten.





## 6 Discussie

In totaal hebben 8 scholen secundair onderwijs in Vlaanderen deelgenomen aan het PWO “Relationele en seksuele vorming in het secundair onderwijs onder de loep”. Het aantal jongeren (12 tot 15 jaar) dat deze vragenlijst heeft ingevuld, is in verhouding tot het totaal aantal jongeren van die leeftijd heel klein. Zodoende kunnen we niet stellen dat deze steekproef representatief is. De resultaten zijn eerder suggestief maar kunnen niet zomaar worden veralgemeend naar de volledige populatie van jongeren met een leeftijd van 12 tot 15 jaar in gans Vlaanderen. De bevraging gaat enkel over het “vorig schooljaar” en kan dus een bias opleveren in de antwoorden die men geeft.

Volgens de vragenlijsten van het PWO geven de meeste jongeren (39,2% van de 281) aan dat er 2 tot 4 keer over relaties en seksualiteit gesproken wordt in het schooljaar 2017-2018. Zo’n 22,4% van de jongeren geven aan dat dit vijf keer of meer besproken wordt. Als we dit vergelijken met onze literatuurstudie is dit zeer positief want daaruit blijkt dat dit een zeer belangrijk item is en jongeren ook beter geïnformeerd en gevormd zijn als ze hier meermaals mee in contact worden gebracht (Heemelaar, 2013; Pound et al., 2017; UNESCO, 2018; WHO, 2010).

Een ander opvallend aspect was dat er zelfs in zo een kleine steekproef genderidentiteit en gendergeaardheid naar boven kwam. We merkten op dat één iemand het geslacht als X beschreef en één iemand anders beschreef haar genderidentiteit als bi. Volgens Rosa vzw (2019), Sensoa en Pimento blijft dit een belangrijk item om rekening mee te houden en moeten we dit zeker betrekken in de vormingen.

In de literatuur willen de jongeren iemand die een expert is op vlak van relaties en seksualiteit, zich comfortabel voelt om hierover te praten, ervaring heeft, de onderwerpen als positief behandeld en nog zo veel meer. We kwamen daar tot de conclusie dat professionals een goede vormingsbegeleider zouden kunnen zijn zoals een gynaecoloog, seksuoloog, vroedvrouw, CLB-medewerker, maar ook de leerkracht, mits extra vorming of ondersteuning. Wat opviel is dat in het praktijkgedeelte de seksuologen en de CLB-medewerkers dan ook vaak aangeduid werden als gewenste begeleider, maar in tegenstelling tot de literatuur worden “andere leerkrachten” ook vaak aangeduid. Volgens het onderzoek van Shu et al. (2016) waren en maar 8,42% van de jongens en 4,53% van de meisjes tevreden met de RSV die ze op school kregen. Slechts 6,6% van de jongeren kiezen volgens het onderzoek van Symons, Van Houtte en Vermeersch (2013) de school of de begeleider van de school als de meest geschikte of gewenste informatiebron. De eigen klastitularis is zoals in de literatuur minder populair. De te nauwe band zou ook hier een oorzaak van kunnen zijn. Leeftijdsgenoten worden vaak het minste gekozen volgens de bevraging, maar in de literatuur werden zij veelal wel als “betrouwbare” bron aanzien.

Als we het praktijkgedeelte bekijken, zien de jongeren de vroedvrouw momenteel niet als meest geschikte vormingsbegeleider op vlak van relaties en seksualiteit. Het is positief dat de vroedvrouw wel al in acht genomen wordt en dit per thema door telkens meer dan 10% van de jongeren die aanduiden dat ze les kregen over het thema. Bij bepaalde onderwerpen was dit zelfs al meer dan 30% en komt ze dus wat frequenter aan bod, maar dit lijkt eerder als voorlichtende rol, waar ze de jongeren

bewust maakt van de gevaren en voornamelijk de theorie en anatomie van het voortplantingsstelsel bespreekt. In het literatuurgedeelte stelden we hetzelfde vast.

Het feit dat de vroedvrouw bij meerdere thema's niet wordt aangeduid als potentiële vormingsbegeleider kan meerdere redenen hebben. Zo kan een mogelijke verklaring zijn dat de inhoud van het beroep van de vroedvrouw bij jongeren nog onvoldoende is gekend. Anderzijds kan de vermelding "iemand die een vrouw begeleidt tijdens de zwangerschap en wanneer ze moet bevallen" als uitleg bij het beroep vroedvrouw, hebben geleid tot een vertekening van de antwoorden.

## Algemeen besluit

De nood aan en het belang van relationele en seksuele vorming is in de voorgaande hoofdstukken al goed weergegeven. Onderzoek toont immers aan dat geïnformeerde jongeren over de facetten van eerste geslachtsgemeenschap, beter voorbereid zijn om te onderhandelen over veilige seks en relaties, beter hun grenzen kunnen bewaken en zo de eerste keer langer zullen uitstellen (Bader, Kelly, Cheng, & Witt, 2014; Lindeberg, & Maddow-Zimet, 2012; Pimento, 2018; Pound, Langford, & Campbell, 2016; Ritter, Dore, & McGeechan, 2015; Sensoa, z.j.a).

Onze hoofdonderzoeksvraag is echter of de vroedvrouw gekend is als vormingsbegeleider over relaties en seksualiteit bij de jongeren. Toch bespreken we ook de inhoud van de vorming om nadien de geschikte vormingsbegeleider te kunnen kaderen. Jongeren geven aan dat vormingen niet altijd aansluiten bij hun behoeften en bepaalde info of praktijklessen missen. Ze wensen beter geïnformeerd te worden over onderwerpen als sexting en online info. Ze willen eerder praktijkgericht werken en willen dat seks als iets positiefs benaderd wordt; waar masturbatie en voorspel ook belangrijke onderwerpen worden en er geen taboes zijn. Daarnaast vinden ze dat vormingsbegeleiders veilige seks moeten promoten om zo ongewenste zwangerschappen en SOA's te doen dalen (Apestaartjaren, 2016; De Backer, 2018; Lindberg, & Maddow-Zimet, 2012; Pound et al, 2017; Pound, Langford, & Campbell, 2016; Sensoa, z.j.d; Shu et al., 2016; WHO, 2010).

De verhouding en de volgorde waarin deze verschillende thema's aan bod komen, wordt best door de vormingsbegeleider zelf gekozen en afgesteld op de wensen, de noden en samenstelling van de doelgroep. Genderbewust handelen hoort hier ook bij (Rosa vzw, 2019; Sensoa; Pimento). We beginnen best zo jong mogelijk aan de vormingen en liefst met ruimte voor herhaling en vragen zodat we bij elke levensfase kunnen stilstaan en de jongeren waar nodig kunnen sturen (Buysse et al., 2013; Heemelaar, 2013; Pimento, 2018; Pound et al., 2017, Lindeberg & Moddow-Zimmet, 2012; UNESCO, 2018; WHO, 2010). Een ander belangrijk item is dat we het taboe en de onthouding van informatie over relaties en seksualiteit om geslachtsgemeenschap zo lang mogelijk uit te stellen, de wereld uit moeten helpen. Om aan al deze wensen te voldoen, kan je de vorming best toetsen aan het VIADEWEG-model (Sensoa, z.j.b). Deze staat voor veiligheid, interactie, aansluiting, diversiteit, evolutie, waarden, emoties en gender.

Op de vraag wie deze vormingen dan het beste zou geven, zijn er verschillende antwoorden.

Enerzijds vinden leerlingen de school de belangrijkste bron van informatie en is dit ook de plaats waar ze het liefst hun vorming krijgen (Timmerman, 2009). Maar anderzijds vinden ze de professionals evenzeer geschikte en gewenste vormingsbegeleiders. Zo heb je seksuologen, CLB-medewerkers, artsen die zich in de materie verdiepen. De vroedvrouw kan ook geschikt zijn door zijn of haar beroepsprofiel, deskundigheid, ervaring... Eerder stelden we al dat de vroedvrouw zeker niet de enige of de meest geschikte vormingsbegeleider is binnen relationele en seksuele vorming maar wel een mooie aanvulling kan zijn. Op die manier zijn bijvoorbeeld leerkrachten niet verplicht om een extra vorming of bijscholing te volgen, maar kunnen ze gewoon ondersteund worden door de vroedvrouw.

Zo kan de vroedvrouw zoals eerder vermeld één van zijn of haar grootste doelen waarmaken: het bevorderen van de algemene gezondheid door het bieden van kwaliteitsvolle en evidencebased zorg. Professionals kunnen onafhankelijk werken maar ook hier kan de vroedvrouw hen evengoed ondersteunen. Daarnaast kunnen we stellen dat familie, vrienden en de nauwe omgeving vooral een begin kunnen zijn van seksuele en relationele vorming, maar dat professionals en externe vormingsbegeleiders een aanvulling zijn voor bredere, theoretische achtergronden en verdere begeleiding. Als we naar het praktijkgedeelte kijken, vinden de jongeren dit ook. Om al deze doelen te bereiken en de vroedvrouw meer naar voren te schuiven als vormingsbegeleider, moet nog een hele weg worden afgelegd, zo blijkt.

Algemeen zien jongeren de vroedvrouw momenteel niet als de meest evidente vormingsbegeleider op vlak van relaties en seksualiteit. Hij of zij wordt eerder gezien als iemand met een voorlichtende rol, die de jongeren bewustmaakt van mogelijke gevaren en die in de eerste plaats de theorie en anatomie van het voortplantingsstelsel bespreekt. We willen dit typische imago echter doorprikken, haar werkerrein uitbreiden en haar op die manier meer in de kijker zetten. Zo kunnen we duidelijk maken dat hij/zij een geschikte professional en vormingsbegeleider zou zijn en het totaalpakket van een allesomvattende vorming aan een doelgroep kan bieden. Bijvoorbeeld een vorming waar spel, theorie, praktijk en de wensen van de jongeren aan elkaar gekoppeld worden, zonder iemand op zijn fouten te wijzen en alle onderwerpen en meningen bespreekbaar te maken.

Om deze visie te verduidelijken lijkt media, aangezien dit een handige tool is om informatie te verspreiden en om de risicopopulatie te kunnen bereiken, een goed middel. Het is dus mooi meegenomen dat de jongeren het internet als een betrouwbare informatiebron beschouwen en dit vaak raadplegen, naast vrienden en andere bronnen. Het gebruik van internet en de media kan dus een meerwaarde bieden naast de vormingen. Als vormingsbegeleider kunnen we hier dan ook op inspelen en de juiste tools aanreiken (Frost, Lindberg, & Finer, 2012; Sensoa, z.j.d; Stevens et al., 2017; Ritter, Dore & McGeechan, 2015; WHO, 2010).

Zo zou een promotiefilmpje kunnen gemaakt worden over vormingsbegeleiders en meer toegespitst op de vroedvrouw. Wegens gebrek aan tijd en in samenspraak met mijn promotor heb ik dit niet verder uitgewerkt. In dit filmpje kunnen we duidelijk maken en tonen waarom het een bijdrage is om de vroedvrouw als vormingsbegeleider te kiezen. In het praktijkgedeelte geven jongeren immers aan dat ze over bepaalde thema's geïnformeerd willen worden door de vroedvrouw. Dus waarom maken we het voor hen dan niet gemakkelijker om de weg ernaartoe te vinden? Deze kleine tool kan ervoor zorgen dat jongeren sneller informatie durven vragen en dat ze, voor ze op seksuele ontdekkingstocht gaan, zich bewust zijn van al het leuke en spannende en ook goed geïnformeerd zijn over mogelijke gevaren.

Op dit moment kunnen we al adviseren om meer in te zetten op educatieve vaardigheden binnen de bestaande opleiding vroedkunde en ook om een netwerk van vormingsbegeleiders op te zetten om multidisciplinaire samenwerking binnen relationele en seksuele vorming te promoten. Dit zijn de eerste twee stappen in een nog lange weg.





## Literatuurlijst

- Algemeen Nederlands Woordenboek [website]. (z.j.). Geraadpleegd op 16 januari 2019 via <http://anw.inl.nl/article/begeleider>
- Apestaartjaren (2016). Onderzoeksrapport apestaartjaren 6. Geraadpleegd op 18 februari 2019 via <https://drive.google.com/file/d/0B0Gf3skoGlynU3NKtm1xczItNkU/view>
- Arteveldehogeschool. (2018) 'Vroedvrouw in extramurale zorg'. Geraadpleegd op 6 maart 2019 via [https://arteveldehogeschool.instructure.com/courses/2742/external\\_tools/371](https://arteveldehogeschool.instructure.com/courses/2742/external_tools/371)
- Bader, V., Kelly P., Cheng, A. & Witt J. (2014). The Role of Previous Contraception Education and Moral Judgement in Contraceptive Use. *Journal of midwifery & womens health*, 59 (4), 447-451.
- Çavaria (1 september 2015). Basisscholen lopen storm voor vormingen çavaria. Geraadpleegd op 18 februari 2019 via <https://cavaria.be/nieuws/basisscholen-lopen-storm-voor-vormingen-cavaria>
- De Backer, F. (2018). Studie UGent: 'Vlaamse media framen sexting te veel als afwijkend gedrag'. Weekend Knack. Geraadpleegd op 18 februari 2019 via [https://weekend.knack.be/lifestyle/maatschappij/studie-ugent-vlaamse-media-framen-sexting-te-veel-als-afwijkend-gedrag/article-normal-975771.html?cookie\\_check=1549813464](https://weekend.knack.be/lifestyle/maatschappij/studie-ugent-vlaamse-media-framen-sexting-te-veel-als-afwijkend-gedrag/article-normal-975771.html?cookie_check=1549813464)
- De Graaf, H., Beyers, W., & van Acker, J. (2012). De seksuele carrière van Nederlandse en Vlaamse jongeren. *Kind en adolescent*, 33(4), 179-187.
- Eggermont Mr. M. (2015). Mogen vroedvrouwen die afstuderen na 30 september 2014 nog op verpleegafdelingen werken? Geraadpleegd op 28 december 2018 via <http://www.vroedvrouwen.be/nl/vroedvrouwen/faq/wetgeving1>
- Farmer, A. D., Holt, C. B., Cook, M. J., & Hearing, S. D. (2009). Social networking sites: a novel portal for communication. *Postgraduate medical journal*, 85(1007), 455-459.
- Federale Raad voor de Vroedvrouwen (2016). Het beroeps- en competentieprofiel van de Belgische vroedvrouw. Geraadpleegd op 27 december 2018 via [http://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/2016\\_01\\_cfsf\\_frvv\\_bijlage\\_beroepsprofiel-1.pdf](http://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/2016_01_cfsf_frvv_bijlage_beroepsprofiel-1.pdf)
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2018). Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2004-2014. Geraadpleegd op 16 januari 2019 via [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/plankad\\_vroedvrouwen\\_-\\_finaal.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/plankad_vroedvrouwen_-_finaal.pdf)
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2018a). Plan van aanpak hervorming ziekenhuisfinanciering. Geraadpleegd op 18 februari 2019 via [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/plan\\_aanpak\\_ziekenhuisfinanciering.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/plan_aanpak_ziekenhuisfinanciering.pdf)

- Frost, J. J., Lindberg, L. D., & Finer, L. B. (2012). Young Adults' Contraceptive Knowledge, Norms and Attitudes: Associations with Risk Of Unintended Pregnancy. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 44(2), 107-116. doi: 10.1363/4410712
- Glazier, A., Gülmezoglu, A.M., Schmid, G.P., Moreno, C.G., & Van Look, P.F.A. (2006). Sexual and reproductive health 1: Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*, 368, 1595-1607.
- Heemelaar, M. (2013). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten: Springer Media.
- Hublet, A. & Keulen R. (2016). Jongeren en gezondheid [studie]. Geraadpleegd op 27 december 2018 via [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/HBSC\\_2014\\_algemeneStudie.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/HBSC_2014_algemeneStudie.pdf)
- International Confederation of Midwives (2017). Definition of the Midwife. Geraadpleegd op 13 januari 2019 via [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition\\_of\\_the\\_midwife-2017.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf)
- Jones, R. K., & Biddlecom, A. E. (2011). Is the internet filling the sexual health information gap for teens? An exploratory study. *Journal of Health Communication*, 16, 112–123. doi: 10.1080/10810730.2010.535112
- Li, C., Cheng, Z., Wu, T., Liang, X., Gaoshan, J., Li, L., ... & Tang, K. (2017). The relationships of school-based sexuality education, sexual knowledge and sexual behaviors—a study of 18,000 Chinese college students. *Reproductive health*, 14(1), 103.
- Lindberg, L. D., & Maddow-Zimet, I. (2012). Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 332-338.
- Livingstone, S., & Haddon, L. (Eds.). (2012). *Children, risk and safety on the Internet: Research and policy challenges in comparative perspective*. Policy Press.
- Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M., & Tolley, E. E. (2016). School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. Art. No.: CD012249. doi: 10.1002/14651858.CD012249.
- Pimento (2018). Seks kussen en relaties, zo gaat dat tegenwoordig. Geraadpleegd op 18 februari 2019 via [https://www.pimento.be/wp-content/uploads/2018/03/2018\\_Seks-kussen-en-relaties.pdf](https://www.pimento.be/wp-content/uploads/2018/03/2018_Seks-kussen-en-relaties.pdf)
- Pound, P. (2017). How should mandatory sex education be taught? *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 357.
- Pound, P., Denford, S., Shucksmith, J., Tanton, C., Johnson, A.M., Owen, J., & ... Campbell, R. (2017). What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *BMJ Open*, 7(5), e014791. Original Publication: [London]: BMJ Publishing Group Ltd, 2011- doi: 10.1136/bmjopen-2016-014791



- Pound, P., Langford, R., & Campbell, R. (2016). What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *BMJ open*, 6(9), 1-14.
- Ritter, T., Dore, A., & McGeechan, K. (2015). Contraceptive knowledge and attitudes among 14–24-year-olds in New South Wales, Australia. *Australian and New Zealand journal of public health*, 39(3), 267-269.
- RoSa vzw (2006). Vroedvrouwen, het oudste beroep ter wereld? RoSa-Factsheets 45 [online]. Geraadpleegd op 27 februari 2018 via <https://www.rosadoc.be/pdf/factsheets/nr45.pdf>
- RoSa vzw. (2019). Gender in de klas. Geraadpleegd op 08 februari 2019, via [http://genderindeklas.rosavzw.be/gender\\_in\\_de\\_klas/gender\\_in\\_de\\_klas.htm](http://genderindeklas.rosavzw.be/gender_in_de_klas/gender_in_de_klas.htm)
- Rutgers (2016). Richtlijn seksuele en relationele vorming. Visie, doelen en uitgangspunten. [Brochure] Geraadpleegd op 18 februari via [https://www.seksuelevorming.be/sites/default/files/digitaal\\_materiaal/whostandardsnederlands.pdf](https://www.seksuelevorming.be/sites/default/files/digitaal_materiaal/whostandardsnederlands.pdf)
- Sensoa [website]. (z.j.). De inhoud van relationele en seksuele vorming bepalen met KAVES. Geraadpleegd op 28 januari 2019, via <https://www.seksuelevorming.be/praten-over-seks/seksuele-vorming/de-inhoud-van-relationele-en-seksuele-vorming-bepalen-met-kaves>
- Sensoa [website]. (z.j.a). Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit [Rapport]. Geraadpleegd op 21 januari 2019, via <https://www.sensoa.be/feiten-en-cijfers/seksualiteitsbeleving-van-vlaamse-jongeren-feiten-en-cijfers>
- Sensoa [website]. (z.j.b). Kwaliteitscriteria voor relationele en seksuele vorming. Geraadpleegd op 28 januari 2019, via <https://www.seksuelevorming.be/praten-over-seks/seksuelevorming/kwaliteitscriteria-voor-relationele-en-seksuele-vorming>
- Sensoa [website]. (z.j.c). Lesgeven aan jongeren over voortplanting en zwangerschap. Geraadpleegd op 21 januari 2019, via <https://www.seksuelevorming.be/themas/voortplanting/lesgeven-aan-jongeren-over-voortplanting-en-zwangerschap>
- Sensoa [website]. (z.j.d). Lesgeven over seks en media. Geraadpleegd op 21 januari 2019, via <https://www.seksuelevorming.be/themas/lesgeven-over-seks-en-media>
- Sensoa [website]. (z.j.e). Over het Sensoa Vlaggensysteem. Geraadpleegd op 21 januari 2019, via <https://www.seksuelevorming.be/sensoa-vlaggensysteem/over-het-sensoa-vlaggensysteem>
- Sensoa [website]. (z.j.f). Praten over seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk. Geraadpleegd op 28/01/2019, via <https://www.sensoa.be/praten-over-seksuele-gezondheid-de-huisartsenpraktijk>
- Sensoa [website]. (z.j.g). Relationele en seksuele vorming: het kader. Geraadpleegd op 28 januari 2019, via <https://www.seksuelevorming.be/praten-over-seks/relationele-en-seksuele-vorming-het-kader>

- Sensoa [website]. (z.j.h). Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's): feiten en cijfers. Geraadpleegd op 21 januari 2019, via <https://www.sensoa.be/feiten-en-cijfers/seksueel-overdraagbare-aandoeningen-soas-feiten-en-cijfers>
- Shu, C., Fu, A., Lu, J., Yin, M., Chen, Y., Qin, T., ... & Yin, P. (2016). Association between age at first sexual intercourse and knowledge, attitudes and practices regarding reproductive health and unplanned pregnancy: a cross-sectional study. *Public health*, 135, 104-113. doi: 10.1016/j.puhe.2016.01.021
- Stevens, R., Gilliard-Matthews, S., Dunaev, J., Todhunter-Reid, A., Brawner, B., & Stewart, J. (2017). Social media use and sexual risk reduction behavior among minority youth: Seeking safe sex information. *Nursing research*, 66(5), 368-377.
- Symons, K., Van Houtte, M., & Vermeersch, H. (2013). Fact sheet: jongeren en informatie over seks en relaties [Rapport]. Geraadpleegd op 21/01/2019 via <http://www.sexpert-vlaanderen.ugent.be/media/4118/factsheet-relationale-en-seksuele-vorming-20130603.pdf>
- Tib (2018, 12 maart). Geef kinderen al seksuele en relationele voorlichting vanaf het eerste leerjaar. *Het Nieuwsblad*. Geraadpleegd op 18 februari 2019 via [https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20180312\\_03404726](https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20180312_03404726)
- Timmerman, G. (2009). Seksuele vorming en de persoonlijkheid van de leraar. *Pedagogiek*, 29(1), 45-77.
- UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education, an evidence-informed approach. Geraadpleegd op 18 februari 2019 via [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/ITGSE\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf)
- Van kelst, L., Van Noten, J., & De Boelpaep, K. (2009). Waar gaan onze afgestudeerde vroedvrouwen aan de slag? Een loopbaanonderzoek door de opleiding vroedkunde van de KHLeuven. *Tijdschrift voor Vroedvrouwen*, 15, 162-168
- Vermeersch, H. (red). (2013). *Sexpert: Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- Vermeulen, J., Swinnen, E., D'haenens, F., Buyl, R., & Beeckman, K. (2016). Women's preferences and knowledge about the legal competences of midwives in Brussels, Belgium. A descriptive observational study. *Midwifery*, 40, 177-186.
- World Health Organisation (2010). *Standards for Sexuality in Europe. A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists*. Cologne: WHO Europe and Federal Centre for Health Education BZgA. Geraadpleegd op 16 januari 2019 via <https://www.bzga-whocc.de/en/publications/standards-in-sexuality-education/>
- World Health Organisation (2016). *Country Cooperation Strategy WHO – BELGIUM 2016-2022*. Geraadpleegd op 16 januari 2019 via [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/329778/CCS-Belgium-2016-2022-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/329778/CCS-Belgium-2016-2022-en.pdf?ua=1)