

# **Actieplan Seks onder je 25<sup>e</sup> 2018 – 2022**

**Van goed naar beter**

**Nederlandse jongeren seksueel gezond**

## Voorwoord

Voor u ligt het actieplan Seks onder je 25<sup>e</sup>. Dit actieplan bevat een bundeling van activiteiten, aanbevelingen en maatregelen uit het werkveld naar aanleiding van het Seks onder je 25<sup>e</sup>-onderzoek uit 2017.

Uniek is dat Seks onder je 25<sup>e</sup> tot stand is gekomen door middel van een participatief actieonderzoek. Dat wil zeggen dat er in het hele proces, van de inventarisatie van de vragen voor de vragenlijst tot het concept actieplan, nauw is samengewerkt met professionals uit het werkveld van (seksuele) gezondheidsbevordering. Al op de tekentafel konden professionals uit beleid, praktijk en onderzoek hun input leveren. Ieder vanuit zijn eigen expertise, maar met de overkoepelende vraag: op welke vragen heeft u antwoord nodig om uw werk beter te kunnen doen?

Dankzij Seks onder je 25<sup>e</sup> weten we wat er onder jongeren onder de 25 jaar speelt als het gaat om seks, weerbaarheid, anticonceptie, soa's en condoomgebruik. Bovendien kunnen we in deze derde editie de data plaatsen in de context van tijd: vandaag de dag spelen andere thema's dan tijdens de eerste editie van het onderzoek in 2005. Er zijn veel positieve ontwikkelingen, maar er blijven ook punten van zorg. Bijvoorbeeld: het dalend kennisniveau, laag condoomgebruik, seksuele grensoverschrijding en toename van online risico's.

Hoe kunnen we de data van dit grootschalige onderzoek interpreteren? Welke activiteiten stellen professionals voor bij zorgwekkende ontwikkelingen? Wat zijn belemmeringen in het verbeteren van de seksuele gezondheid van jongeren? Dit actieplan vormt het sluitstuk van het participatief actieonderzoek: de data zijn door stakeholders uit het werkveld geïnterpreteerd en per thema aangevuld met aanbevelingen en acties.

Laat dit actieplan u niet alleen inspireren, maar ook motiveren om in actie te komen! Er is nu een duidelijk beeld van wat professionals zien als concrete verbeteracties. We kennen nu de infrastructuur van organisaties die op deze terreinen opereren. Ook liggen er recente beleidsstukken zoals het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid met een duidelijk kader. Niets staat ons in de weg om nu in actie te komen! Met gebundelde krachten kunnen we de seksuele gezondheid van jongeren bevorderen en bestendigen. Het werkveld is aan zet!

Silke David, adviseur bij het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb / RIVM)

# **Inhoud**

## **H.1. Waarom dit actieplan?**

## **H.2. Wat zijn de belangrijkste uitkomsten?**

## **H.3. Aanbevelingen en acties**

Thema 1: Seksuele vorming in het onderwijs

Thema 2: Seksuele vorming buiten het onderwijs

Thema 3: Condoomgebruik

Thema 4: Soa-zorg

Thema 5: Seksueel geweld

Thema 6: LHBT-jongeren

Thema 7: Homonegativiteit

Thema 8: Sexting

Thema 9: Anticonceptie

Thema 10: Taboe rondom abortus

Thema 11: Dalende kennis

Thema 12: Seksueel plezier

## **H.4. Het werkveld aan zet!**

## H.1 Waarom dit actieplan?

Dit actieplan bevat acties om de seksuele gezondheid van jongeren te verbeteren. Het is gebaseerd op de data van het onderzoek Seks onder je 25<sup>e</sup>. Professionals hebben, vanuit hun eigen expertise en werkervaring, allerlei aanbevelingen gedaan die zijn gebundeld in dit rapport. In het afsluitende hoofdstuk doen Rutgers en Soa Aids Nederland een aanzet tot actie.

### Participatief actieonderzoek

Seks onder je 25<sup>e</sup> is opgebouwd als een participatief actieonderzoek. Dat wil zeggen dat in het hele proces, van begin tot einde, nauw is samengewerkt met professionals uit beleid, praktijk en onderzoek op het gebied van seksuele gezondheidsbevordering. Het onderzoek is een mix van reflectie en actie en theorie en praktijk (Reason & Bradbury, 2008)<sup>1</sup>. Participatie in onderzoek stimuleert betrokkenheid van professionals (Wagemakers, 2010)<sup>2</sup>, ownership van de onderzoeksuitkomsten en commitment ten aanzien van de verbetering van de praktijk (Mc Taggart, 1991)<sup>3</sup>.

### Het participatief actie onderzoek Seks onder je 25<sup>e</sup> bestaat uit drie delen:

- **Participatief:** Veel professionals op het gebied van seksuele gezondheidsbevordering hebben in verschillende fases meegedacht met dit onderzoek. Van wensen voor de vragenlijst tot acties op basis van de resultaten.
- **Onderzoek:** Ruim 20.000 jongeren hebben een vragenlijst ingevuld. Alle resultaten zijn geanalyseerd en gebundeld. Twee eindproducten: het onderzoeksrapport *Seks onder je 25<sup>e</sup>* en het boekje *103 vragen over jongeren en seks*.
- **Actie:** Samen met professionals is een actieplan gemaakt: wat zijn positieve ontwikkelingen en waar maken we ons zorgen over? (zie hoofdstuk 2). En hoe kunnen we met elkaar de seksuele gezondheid verbeteren? (zie hoofdstuk 3 en 4)

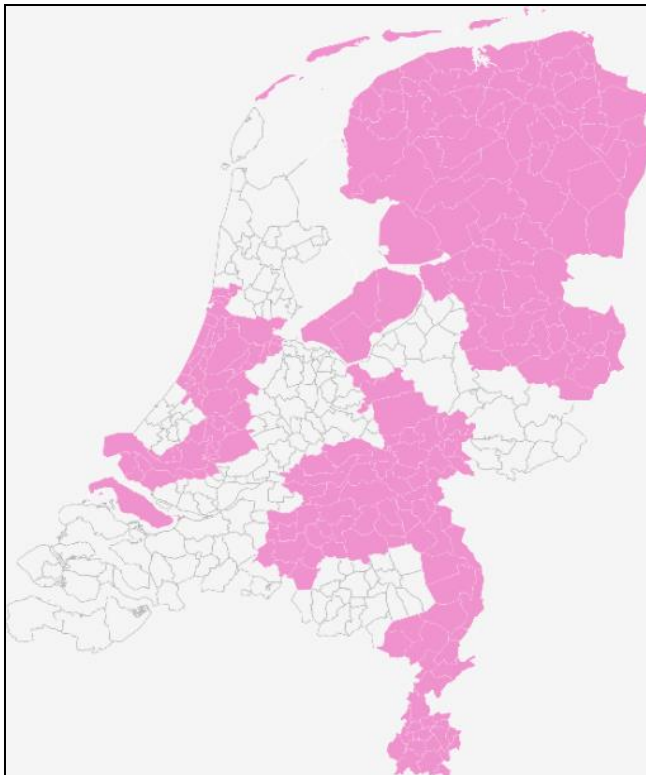


1. Reason, P. & Bradbury, H. (2008). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. Tweede editie. Londen: Sage Publications.
2. Wagemakers, A. (2010) Community health promotion. Facilitating and evaluating coordinated action to create supportive social environments. Thesis. Wageningen University. Wageningen. The Netherlands.
3. McTaggart, R. (1991). Principles for Participatory Action Research. *Adult Education Quarterly*. 41 (3), 168-187.

## Seks onder je 25<sup>e</sup>

In 2017 is de derde editie van het onderzoek Seks onder je 25<sup>e</sup> verschenen. Dit onderzoek is uitgevoerd door Soa Aids Nederland en Rutgers, in nauwe samenwerking met GGD'en, het RIVM, I&O Research en het CBS. Het onderzoek geeft een representatief beeld van de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland tussen de 12 en 25 jaar. De uitkomsten laten niet alleen trends zien, maar bieden ook nieuwe en actuele inzichten.

Uniek is dat 15 van de 25 GGD'en investeerden in aanvullend regionaal onderzoek. Hierdoor hebben GGD'en meer inzicht in de gezondheid van jongeren in hun eigen regio en kan beleid op maat ontwikkeld worden. Mede dankzij deze samenwerking deden in totaal 20.500 jongeren mee. Ter vergelijking: in de eerste editie in 2005 waren dit 5.000 jongeren en in 2012 8.000 jongeren.



Regio's die aanvullend regionaal onderzoek hebben gedaan: GGD Amsterdam, GGD Drenthe, GGD Flevoland, GGD Fryslân, GGD Gelderland Zuid, GGD Groningen, GGD Hart voor Brabant, GGD Hollands Midden, GGD IJssel land, GGD Kennemerland, GGD Noord Limburg, GGD Rotterdam, GGD Twente, GGD Zuid-Limburg & VGGM.

## **Welke professionals deden mee?**

Hoe hebben alle stakeholders geparticipeerd in dit onderzoek? Allereerst zijn diverse professionals\* geselecteerd die een link hebben met jongeren en seksuele gezondheid. Het gaat om professionals vanuit de praktijk, het beleid en onderzoek van (seksuele) gezondheidsbevordering. Denk aan professionals vanuit het jongerenwerk, community-based-organisaties, het onderwijs, expertisecentra en wetenschappelijke instellingen. In totaal hebben bijna 200 professionals in één of meerdere stappen meegedacht: van input op de vragenlijst tot het formuleren van aanbevelingen voor actie.

## **Hoe hebben de stakeholders geparticipeerd in dit onderzoek?**

### Inventarisatie van wensen

- 17 professionals zijn geïnterviewd
- 66 professionals hebben een open vragenlijst ingevuld

### Input op de vragenlijst

10 professionals, met achtergrond in wetenschappelijk onderzoek, hebben meegedacht over de samenstelling van de vragenlijst

### Nieuwsbrief: informeren van professionals

Professionals zijn geïnformeerd over de belangrijkste resultaten, de wenseninventarisatie, de vertaling naar de vragenlijst en de voortgang van (participatief actie)onderzoek.

### Inventarisatie analyse-wensen & input concept-analyseplan

30 professionals hebben via e-mail feedback gegeven op het concept analyseplan en wensen voor analyse aangegeven

### Persoonlijke feedback

Eerder betrokken professionals hebben persoonlijk feedback gekregen via e-mail over de vertaling van hun wensen in de vragenlijst en/of analyseplan

### Werkconferentie

Op 20 juni 2017 zijn de resultaten gepresenteerd, uitkomsten geduid en is er nagedacht over vervolgacties. Deze duiding en deze acties vormen mede de basis voor dit actieplan.

### Open vragenlijst: van onderzoek tot actie

In de open vragenlijst is professionals gevraagd naar aanvullingen op de bevindingen van de werkconferentie, wat er moet gebeuren, welke acties en aanbevelingen zij hebben, wie wat kan oppakken en verwachte barrières. Alle uitkomsten vormen, samen met de resultaten van de werkconferentie, de basis voor het concept-actieplan

### Feedback op het concept-actieplan

45 professionals hebben inhoudelijke feedback en aanvullingen gegeven op het concept-actieplan.

In dit actieplan vindt u alle aanbevelingen van professionals die op verschillende momenten vanuit hun eigen expertise en perspectief de onderzoeksresultaten hebben geïnterpreteerd en aanbevelingen hebben geformuleerd. Alle input is thematisch gecodeerd vanuit een bottom-up-approach waarna een concept-actieplan is samengesteld. Dit concept-actieplan is voorgelegd aan eerder betrokken professionals. Deze input is opnieuw thematisch samengevat en vervolgens verwerkt in deze eindrapportage.

---

*\*In totaal hebben 189 stakeholders meegedacht die allen professioneel betrokken zijn bij jongeren en/of seksuele gezondheid. Vanuit het onderwijs (bijvoorbeeld MBO-raad, VO-raad, docenten), onderzoek (bijvoorbeeld Universiteit Maastricht, Universiteit Utrecht, TNO), kenniscentra (bijvoorbeeld RIVM, School & Veiligheid, Movisie, Bureau Jeugd & Media, Sensoa, Pharos), jongerenwerk, vormingswerk, jeugdzorg en jeugdhulp (bijvoorbeeld Trias, Jimmy's, Qpido/Spirit, Centrum 1622), gezondheidszorg (bijvoorbeeld huisartsen, Sense-verpleegkundigen, Fier, CSG, seksuologen, abortusartsen) & GGD'en (gezondheidsbevorderaars, beleidsmakers, onderzoekers).*

## H.2 Wat zijn de belangrijkste uitkomsten?

Welke resultaten uit Seks onder je 25<sup>e</sup> laten een positieve ontwikkeling zien? En wat zijn zorgwekkende ontwikkelingen? Professionals hebben tijdens de werkconferentie en via een vragenlijst hierover hun mening gegeven. U vindt ze hier op een rij.

### Positieve ontwikkelingen: top 6

De meest genoemde positieve ontwikkeling is dat minder jongeren het afkeuren als twee jongens of twee meisjes zoenen op straat. Ook positief: de lichte daling van 'seksuele handelingen tegen je wil' en 'ooit gedwongen zijn iets te doen wat je niet wilde'. Ook het feit dat bijna alle jongeren genieten van seks wordt door professionals gezien als een positieve ontwikkeling.

#### Meest genoemde positieve ontwikkelingen:

1. Jongeren staan positiever tegenover homoseksualiteit
2. Jongeren hebben minder te maken met grensoverschrijding
3. Jongeren hebben meer plezier in seks
4. Normen in relaties zijn minder conservatief
5. Er zijn minder vroege starters
6. Jongeren beschermen zich beter tegen zwangerschap

Tabel 1: Meest genoemde positieve ontwikkelingen door professionals

Opvallend: de thema's van de twee meest genoemde positieve ontwikkelingen komen ook terug in de top 10 van zorgpunten. Als het gaat om grensoverschrijding is het positief dat die afneemt, maar tegelijk zijn er zorgen dat nog steeds een aanzienlijk deel van de jongeren hier ervaring mee heeft. Bij LHBT-jongeren (lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender jongeren) is het positief dat de acceptatie is toegenomen. Maar er zijn tegelijk zorgen over het geweld en de discriminatie die LHBT-jongeren ervaren.

### Zorgpunten: top 10

Het meest genoemde zorgpunt is de verminderde kennis van jongeren. Ook het lage cijfer waarmee jongeren seksuele voorlichting waarderen, wordt als zorgpunt gezien. Een derde punt van zorg: het lage condoomgebruik met wisselende partners.

#### Top 10 punten van zorg:

1. Jongeren hebben minder kennis over seks
2. Jongeren zijn ontevreden over seksuele voorlichting op school
3. Jongeren gebruiken niet altijd condooms bij one night stands en scharrels
4. LHBT-jongeren ervaren geweld en discriminatie
5. Meisjes vinden het moeilijk om over abortus te praten en schamen zich ervoor
6. Grensoverschrijding komt nog steeds voor onder jongeren
7. Jongeren zijn onzeker over hun lichaam
8. Jongeren hebben problemen zoals pijn bij vrijen en vroegtijdig klaarkomen
9. Jongeren hebben negatieve ervaringen met sexting
10. Jongeren met een migratieachtergrond zijn kwetsbaarder

### H3. Aanbevelingen en acties

In dit hoofdstuk vindt u per thema terug welke acties zijn voorgesteld door de stakeholders. De thema's worden ingeleid met een samenvatting van de belangrijkste resultaten van Seks onder je 25<sup>e</sup> en onderbouwd met citaten van stakeholders.

#### Thema 1: Seksuele vorming in het onderwijs

##### Actie: Structurele inbedding van seksuele vorming in een doorlopende leerlijn

Jongeren zeggen via school vooral informatie te hebben gekregen over voortplanting, relaties, anticonceptie en soa's. Ongeveer vier op de tien jongeren geeft aan op school geen informatie te hebben gekregen over seks in de media, sexting en de leuke kanten van seks. Een kwart zegt geen informatie te hebben gehad over homoseksualiteit. De kwaliteit van de informatie die ze hebben gekregen op school, beoordelen jongeren met een 5,8.

Structurele implementatie van seksuele vorming in het onderwijs is volgens veel professionals één van de belangrijkste aandachtspunten voor de toekomst. Professionals constateren dat er in de praktijk veel goede interventies beschikbaar zijn, maar dat het ontbreekt aan structureel gebruik. Dit is nog te afhankelijk van individuen op scholen, er is te weinig tijd, het heeft te weinig prioriteit en het gebeurt ad hoc. Ook ontbreekt er een overstijgend inzicht in wat er daadwerkelijk wordt gebruikt in de praktijk, aldus verschillende professionals. Deze constatering geldt voor alle onderwijsniveaus.

*"Wij merken dat structurele inbedding van het thema relationele en seksuele vorming binnen het onderwijs ontbreekt of te weinig prioriteit heeft. Ook het inzichtelijk krijgen en bijhouden wat de scholen zoal doen op dit vlak is lastig." (Marieke Bijen, GGD Twente)*

##### Doorlopende leerlijn belangrijk

Professionals noemen het belang van structurele aandacht op verschillende momenten in de schoolcarrière van jongeren. Ze vinden het belangrijk dat er een doorlopende leerlijn komt voor alle niveaus. Van belang is wel dat scholen hier gebruik van maken om de kwaliteit en continuïteit van seksuele vorming te garanderen. Er moet in leerjaren, waarvoor nu nog geen aanbod is, aanvullende, goed onderbouwde, effectieve en gewaardeerde interventies beschikbaar zijn om deze doorlopende leerlijn te waarborgen.

##### Ideeën voor implementatie

Professionals geven diverse ideeën om structurele implementatie te waarborgen. Ze vinden het belangrijk dat iedere leerling de kennis en vaardigheden krijgt om seksuele gezonde keuzes te maken. Zo stellen zij voor kwaliteitseisen en minimumdoelstellingen op te stellen voor seksuele vorming. Goede wet- en regelgeving kan zorgen voor een goede impuls. Dit ontbreekt en kerndoelen zijn vaag geformuleerd. Aan de andere kant zijn er ook docenten die wel structureel aandacht hebben voor seksuele vorming en zien we grote regionale en lokale verschillen in kwaliteit en kwantiteit. Een suggestie is gebruik te maken van deze goede voorbeelden uit de praktijk en inzet van ambassadeurs. Nog een idee: seksuele vorming verplicht stellen. Anderen geven aan dat verplichting aversie kan oproepen, zeker omdat scholen overbelast worden. Spreiding over en aansluiting bij diverse vakken is een idee om de belasting te verminderen. Een verplichte toets is ook geopperd als idee voor structurele implementatie. Volgens andere professionals is dit niet wenselijk omdat het teveel uitgaat van kennisoverdracht.



### Seksuele vorming in curriculum.nu

Curriculum.nu houdt zich bezig met vernieuwing van de vakken en leergebieden in het onderwijs. Juist nu is het volgens enkele professionals belangrijk de verbinding te zoeken met de werkgroepen van Curriculum.nu. Zo kan seksueel gezond gedrag worden geïntegreerd in deze curricula waar nu nog te weinig aandacht voor is. Iedere organisatie kan input leveren op deze ontwikkeling.

*“Momenteel speelt [Curriculum.nu](http://Curriculum.nu). Ontwikkelteams en ontwikkelscholen denken na over vernieuwing van het onderwijs. Er zijn veel mogelijkheden om feedback te geven aan deze ontwikkelteams. Elke organisatie kan daar gebruik van maken. Ik zou zeggen: doen!” (Maaïke Rodenboog, Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling)*

### Actie: Een systeem ontwikkelen om seksuele vorming te monitoren

Professionals stellen voor om een systeem te ontwikkelen waarin gemonitord kan worden wat scholen gebruiken. Momenteel is er te weinig zicht op wat scholen daadwerkelijk gebruiken of er wordt ad hoc door scholen iets gebruikt. Op basis van deze gebruiksinformatie kunnen implementatie-activiteiten van GGD'en voor scholen aangescherpt worden. Hierdoor verbetert de effectiviteit. Een voorbeeld van een implementatie-activiteit: het agenderen van seksuele vorming in de jaarlijkse adviesgesprekken door de GGD met scholen. Dit kan volgens professionals opgepakt worden door JGZ'ers, gezondheidsbevorderaars en Gezonde School-adviseurs.

*“We hebben nu zelf al stappen ondernomen om scholen beter te monitoren. We houden bij wanneer ze de lessen van plan zijn te geven en we nemen contact op wanneer dit volgens hun eigen planning gebeurd zou moeten zijn. We vragen hoe het lespakket Lang Leve de Liefde is bevallen en wat wij nog kunnen betekenen. Dit nemen we mee in het Gezonde School-gesprek met de zorgcoördinator, directeur en jeugdverpleegkundige en arts van de school.” (Sjoukje Mos, GGD Amsterdam)*

De behoefte om te monitoren wat er aan activiteiten op het gebied van seksuele vorming gebeurt, geldt niet alleen voor het onderwijs. Het geldt ook voor andere activiteiten op het gebied van seksuele gezondheidsbevordering.

### Actie: Aandacht voor seksuele vorming in lerarenopleiding en extra ondersteuning van docenten

Voor seksuele vorming zijn de docenten belangrijke spelers. De GGD'en vervullen een belangrijke brugfunctie tussen de landelijke organisaties en de scholen en docenten. Veel professionals onderstrepen het belang van systematische aandacht voor relationele en seksuele vorming in de lerarenopleiding. Ook het ondersteunen van docenten bij handelingsverlegenheid is een veel genoemd actiepunt. Dit geldt voor een breed pallet aan thema's die vallen onder seksuele gezondheid, zoals seksuele diversiteit, seksueel plezier, grenzen en veilig vrijen. De ondersteuning van docenten kan gerealiseerd worden via GGD'en, face-to-face trainingen en e-learning. Volgens professionals is een veilig en pedagogisch ondersteunend klimaat op scholen belangrijk. Hoe dit bewaakt kan worden? Via contactmomenten met een zorgcoördinator of intern begeleider.

*“Een structurele implementatie van seksuele vorming heeft vooral kans van slagen wanneer je insteekt bij een sociaal veilig klimaat voor alle leerlingen. De kern is de pedagogische inzet van het hele team. Daarnaast: alles dat in het systeem en de cultuur van de school de pedagogische inzet ondersteunt. Daarom onderschrijven we het primaire belang van de ondersteuning van leraren bij handelingsverlegenheid en het stimuleren van intercollegiaal overleg over seksuele vorming. We steunen daarnaast ook het belang van een doorlopende leerlijn, systematische aandacht in de lerarenopleiding en jaarlijkse adviesgesprekken door GGD'en.” (Marinus Schouten, namens Stichting School & Veiligheid, & Celine Blom, namens VO-raad)*

**Actie: Promotie van bewezen effectieve lespakketten met brede en positieve insteek**

Seksuele vorming moet volgens professionals aansluiten bij docenten en leerlingen en zich niet beperken tot de biologische kant. Zo zou er bijvoorbeeld ook aandacht moeten zijn voor relatievorming, waarden en normen, diversiteit, weerbaarheid, anticonceptie en condoomgebruik. Seksuele vorming moet uitgaan van een positieve benadering en aansluiten bij de belevingswereld en ontwikkelingsfase van jongeren. Lang Leve de Liefde wordt door diverse professionals genoemd als een belangrijke en goede methode voor verschillende schoolniveaus en een voorbeeld van zo'n brede aanpak. Nieuwe thema's kunnen binnen dit pakket geïntegreerd worden.

*"Structurele aandacht en doorlopende leerlijnen lijken mij een goede zaak! Met aandacht voor positieve seksuele ontwikkeling en risico's. Niet alleen biologisch, maar ook de psychische en sociale kanten. Er zijn volgens mij ontzettend veel interventies ontwikkeld, deels erkend. Het pleidooi dat ik vaak hoor: niet weer allemaal nieuwe dingen ontwikkelen. Een tip is kijken naar wat er al is, wat werkt, en dat verder ontwikkelen en implementeren." (Nicole Doornink, Movisie)*

**Actie: Integrale aanpak met andere leefstijlthema's**

Dit is volgens professionals een kans voor implementatie: verbinding maken tussen meerdere thema's op het gebied van gezondheid en leefstijl. Dat geldt zowel binnen als buiten het onderwijs. Voorwaarde: intensievere samenwerking tussen organisaties, kennisinstituten en de Gezonde School. Bijvoorbeeld over thema's als pesten, alcohol en drugs en burgerschap. Een Gezonde School-adviseur kan investeren in een structurele implementatie van deze leefstijlthema's in het onderwijs. Daarnaast geven professionals de suggestie om aan te sluiten bij initiatieven in de wijk, in het veld en in andere sectoren.

*"Ik mis de samenwerking tussen landelijke koepelorganisaties. Wij benaderen scholen met het lespakket Lang Leve de Liefde, maar verslavingszorg heeft lespakketten van Trimbos. Volgens mij hebben scholen behoefte aan een integraal aanbod. Een soort menukaart waarin per onderwerp geschikte interventies staan." (Leo Meijaard, GGD Zeeland)*

## Thema 2: Seksuele vorming buiten het onderwijs

### Actie: Het inzetten van een multidisciplinaire aanpak en een mix aan interventies

Veel professionals onderstrepen het belang om jongeren in alle leeftijdsfasen op verschillende niveaus, met diverse spelers en via verschillende kanalen te bereiken. Dus: een brede aanpak die ook jongeren bereikt buiten de schoolsetting. Professionals spreken over de keten van ouders, jeugdzorg, JGZ, jeugdhulpverlening, sportclubs, buurthuizen en diverse settings en niveaus in het onderwijs: van basisonderwijs tot hbo en universiteit. Daarnaast wordt het belang van een mix aan interventies genoemd via onderwijs, online en campagnes. Zo worden zoveel mogelijk jongeren, ook kwetsbare en moeilijk bereikbare jongeren, bereikt.

*“Het onderwijs is een belangrijke setting. Tegelijkertijd moeten we het onderwijs niet met alle maatschappelijke problemen willen belasten. Zijn er andere partners en wie dan? Denk aan ouders, religieuze gemeenschappen, het jongerenwerk.”*  
(Edwin Johannes, GGD Hollands Midden)

### Rol van ouders

Ouders hebben een belangrijke pedagogische rol maar zijn soms handelingsverlegen, voelen zich onzeker of onvoldoende deskundig. Als ouders het thema aandacht geven, wordt de jongere al vroeg bereikt. Professionals stellen voor ouders bij seksuele vorming te ondersteunen via JGZ, scholen, opvoeden.nl en via campagnes. Een belangrijk aandachtspunt: bewaken dat niet alleen gemotiveerde ouders bereikt worden maar ook kwetsbare ouders. Dat kan volgens professionals bijvoorbeeld via jeugdgezondheidszorg en opvoedpoli's.

*“Investeer door ouders mee te nemen in datgene wat een kind vanaf 0-18 jaar nodig heeft in de seksuele opvoeding. Ook vroeg in de keten, bijvoorbeeld door ondersteuning door een consultatiebureau/GGD of door de wijkteams- en centra voor jeugd en gezin.”* (Lenneke Kamermans, Trias)

### Actie: Inzet van (landelijke) campagnes op diverse gebieden

Professionals stellen voor op diverse gebieden campagnes in te zetten. Om bewustwording te creëren, een sociale norm te beïnvloeden en om veel jongeren te bereiken. Campagnes kunnen gaan over thema's als condoomgebruik, anticonceptiegebruik, gendergelijkheid en grensoverschrijding. Voorwaarden voor succes: campagne via social media, ontwikkeling in co-creatie met jongeren en aansluitend bij de jongerencultuur, bijvoorbeeld samenwerken met vloggers. Een andere suggestie: bundeling van krachten voor een grote landelijke campagne in plaats van meerdere kleine regionale campagnes.

*“Ik ben groot voorstander van een landelijke campagne. We moeten onze krachten als regio's meer bundelen en kunnen soms beter inzetten op een grote campagne dan op verschillende kleine regionale of lokale campagnes. Met name bij condoomgebruik moet er gewerkt worden aan imago. Ik denk bijvoorbeeld aan een tv-campagne met rolmodellen of vloggers.”* (Marieke Bijen, GGD Twente)

### Bereiken van kwetsbare jongeren via jeugdzorg, jeugdhulpverlening en jongerenwerk

Professionals benadrukken het belang om in te zetten op seksuele vorming via jeugdzorg, jeugdhulpverlening en jongerenwerk. Zo worden kwetsbare jongeren bereikt die niet zelf op zoek gaan naar informatie of die dat niet vanuit huis meekrijgen. Voorwaarde is dat er tijd en geld binnen deze sectoren beschikbaar komt en dat er effectieve interventies voor deze settings zijn. Daarnaast is het belangrijk dat de professionals worden getraind zodat zij tijdens contacten met jongeren een signalerings- en begeleidingsfunctie kunnen oppakken. De volgende voorbeelden van activiteiten worden genoemd:

- Straatacties
- Jongeren opzoeken in de wijk
- Trainingen in de jeugdzorg
- Ontwikkeling en implementatie van richtlijn voor jeugdzorg en jeugdhulp
- Verdere implementatie van richtlijn voor jeugdgezondheidszorg

### Aandacht voor diversiteit

Diverse professionals geven aan dat het belangrijk is aandacht te hebben voor diversiteit zodat seksuele vorming inclusief is en aansluit bij alle jongeren. Diversiteit gaat over culturele, religieuze en seksuele diversiteit. Zo kunnen meer jongeren effectief bereikt worden en sluit de boodschap beter bij hen aan.

*“Voor jongeren met een migrantenachtergrond is voorlichting via eigen kanalen belangrijk. Ook hier is het belangrijk dat jongeren betrokken worden bij de inhoud en uitvoering. We willen graag met partners nadenken over activiteiten en deze inzetten op het mbo, bij specifieke voorlichting voor bepaalde groepen of bij voorlichting via migrantenorganisaties en hun eigen kanalen.” (Gudule Boland, Pharos)*

### Thema 3: Condoomgebruik

Hoewel het op diverse gebieden goed of zelfs beter gaat met de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland, is het risicogedrag op het gebied van soa en hiv een belangrijk punt van zorg. Jongeren hebben minder vaak een monogame vaste relatie en vaker een onenightstand of losse partner. Het condoomgebruik met deze wisselende partners is laag. Zo gebruikt vier op de tien jongeren geen condoom bij een onenightstand en gebruikt driekwart van de jongeren niet altijd een condoom met een losse partner met wie zij vaker seks hebben ('scharrels'). Seks onder je 25<sup>e</sup> wijst ook uit dat het bij je dragen van condooms een belangrijke voorspeller is van condoomgebruik. Toch heeft maar de helft van de jongens en een kwart van de meisjes meestal of altijd condooms bij zich. Eén derde van de jongeren vindt dat je op seks uit bent als je condooms bij je draagt.

#### Actie: Herinvoering van de landelijke Vrij Veilig-campagne

Professionals benadrukken het belang van een terugkeer van grootschalige campagnes om het dalend condoomgebruik aan te pakken. Doel is dat het vanzelfsprekend wordt om condooms bij je te dragen en het met condoom te doen. Daarnaast benadrukken professionals het belang van een mix van interventies ter promotie van condooms. Dat de condoom-boodschap wordt herhaald via verschillende kanalen en op diverse momenten: in het onderwijs en via campagnes.

*“Juist omdat we niet met elkaar praten over soa’s, lijken ze er niet te zijn. Daarom zijn massamediale campagnes erg belangrijk om soa’s en condooms op de agenda te houden. Soa’s zijn voor veel mensen onzichtbaar, omdat we er niet met elkaar over praten. Campagnes houden de risico’s van soa’s en het belang van condoomgebruik op de agenda bij een breed publiek.” (Filippo Zimbile, Soa Aids Nederland)*

In een campagne zouden de krachten gebundeld moeten worden: regio's samen met landelijke organisaties en universiteiten. De inzet van rolmodellen of vloggers wordt als 'good practice' genoemd. 'Het met een condoom doen' zou ook verder doorgevoerd moeten worden in andere media-uitingen, zoals via soaps, datingapps en datingsites. Het is belangrijk aandacht te hebben voor 'stuntelseks': dat een condoom in de praktijk soms lastig en ongemakkelijk is.

Suggesties voor thema's voor condoomcampagnes:

- Het goed gebruiken van condooms.
- Schaamte en taboes rondom het bij je dragen en kopen van condooms.
- Plezier en een positieve benadering van condoomgebruik.
- Overtuigingen rondom condoomgebruik zoals de angst om opwinding/erectie te verliezen.
- Alcohol, drugs en condoomgebruik.

#### Extra aandacht voor studenten als risicogroep

Studenten vormen een nieuwe risicogroep. Deze leeftijdsgroep begint weliswaar later aan seks, maar heeft vaker seks, meer wisselende partners en met deze partners wordt weinig structureel condooms gebruikt.

Diverse professionals vragen aandacht voor studenten. Niet alleen om de hoge toeloop naar de soa-poli's te verlagen, maar ook om te anticiperen op het risicogedrag van studenten. Zoals onveilige seks onder invloed van alcohol of drugs, de attitude ten opzichte van condoomgebruik en het aantal wisselende partners waarbij regelmatig geen condoom wordt gebruikt. Naast campagnes biedt het studentenleven allerlei mogelijkheden om de voorlichtingsboodschap uit te dragen.

Bijvoorbeeld via studentenverenigingen, tijdens introductiedagen, via samenwerking met studentenartsen of promotie-acties zoals zadelhoesjes op fietsen van studenten.

*“Ik pleit voor extra aandacht voor studenten als doelgroep. Zeker nu de startleeftijd voor de eerste keer stijgt. Praten over seks en condoomgebruik is binnen de studentenwereld nauwelijks een taboe. Er zijn veel ingangen om jongeren te bereiken, zoals studentenverenigingen en gala’s. Ik vind het belangrijk dat de studenten op het ROC niet vergeten worden. Daar is het bereik een stuk lastiger.” (Wilco Schilthuis, GGD Amsterdam)*

**Actie: promotie condoomgebruik via huisartsen en soa-poli’s**

Inzet op promotie van condoomgebruik is ook van belang om de overbelaste soa-poli’s bij GGD’en te ontlasten. Zowel op de soa-poli’s als tijdens het Sense-gesprek en bij de huisarts kan meer aandacht besteed worden aan condoomgebruik. Zo geeft één van de professionals aan dat promotie van condoomgebruik opgepakt kan worden door huisartsen, bijvoorbeeld in samenwerking met apothekers en gezondheidscentra.

**Actie: Laagdrempelig beschikbaar maken van condooms**

Veel professionals onderstrepen het belang om te investeren in een laagdrempelige beschikbaarheid van condooms. Waar mogelijk gratis, op openbare plekken en uitgaansgelegenheden. Voorbeelden: condoomautomaten om de hoek van de GGD, voordelige acties en oude sigarettenautomaten vervangen door condoomautomaten.

*“Het voorkomen van een soa is niet alleen beter maar ook nog altijd goedkoper dan het bestrijden van een soa. Dus het is van belang om condooms meer beschikbaar te stellen. Daarnaast is het van belang om de condoomboodschap op latere leeftijd in het onderwijs te herhalen. Ontwikkel samen met jongeren een goede aansprekende condoomcampagne, vergelijkbaar met zoiets als de BOB-campagne tegen alcohol in het verkeer. Maak gebruik van de online-diensten waar veel jongeren gebruik van maken om aandacht voor condoomgebruik te vragen.” (Rinske van der Bij, GGD Gelderland Zuid)*

## Thema 4: Soa-zorg

Het laten doen van een soa-test wanneer je stopt met condooms lijkt zeker niet vanzelfsprekend voor jongeren. Driekwart van de jongens en twee derde van de meisjes die met de laatste sekspartner stopte met condooms, liet zich allebei niet testen. In de seksueel ervaren groep heeft een op de vijf jongens en een op de drie meisjes zich ooit laten testen op soa's.

### Actie: Toegankelijke soa-zorg voor alle doelgroepen

Hoogopgeleide jongeren weten de soa-poli's van de GGD goed te vinden. De soa-poli's moeten toegankelijk blijven voor deze doelgroep maar hebben een beperkte capaciteit. Dit leidt tot olopende wachtlijsten. Soms nemen jongeren creatieve maatregelen om deze wachtlijsten te omzeilen door een ongunstiger risicoprofiel in te vullen - niet geheel naar waarheid. De soa-poli wordt veel minder goed bereikt door laagopgeleide en kwetsbare jongeren. Om overbelasting te voorkomen en om zoveel mogelijk jongeren te kunnen blijven bereiken, zijn nieuwe strategieën nodig. Dit vraagt om een multidisciplinaire inzet. Er is verdere discussie nodig, samen met de belangrijkste betrokken partijen, om te kijken hoe de soa-zorg toegankelijk kan blijven.

Voorgestelde acties: Promotie van soa-testen onder kwetsbare jongeren en promotie van condoomgebruik om overmatige toeloop van hoogopgeleide jongeren naar soa-poli's te voorkomen. Verder bieden thuishelpten en webbased-consulten in de nabije toekomst misschien een oplossing voor de overbelasting op de soa-poli's. Voorwaarde is wel dat de betrouwbaarheid van thuishelpten verbetert en dat webbased-consulten verder doorontwikkeld worden.

### Actie: Intensievere soa-zorg in de huisartsenpraktijk

Soa-zorg is een kerntaak van de huisartsen. Huisartsen zien mogelijkheden om een prominentere rol te spelen in de soa-zorg. Zij zouden een vanzelfsprekend aanspreekpunt kunnen zijn. Professionals geven aan dat het hierbij belangrijk is dat de eenduidigheid, kwaliteit en systematische implementatie in de huisartsenzorg wordt bewaakt. Voor jongeren kan het een drempel zijn om naar de huisarts te gaan. Aan een soa-test via de huisarts zijn namelijk kosten verbonden (gaat van het eigen risico af) en het soa-consult via de huisarts is niet anoniem voor jongeren onder de 18 jaar.

Suggesties om de soa-zorg in de huisartsenpraktijk te optimaliseren:

- Belangrijkere rol voor de doktersassistenten en praktijkondersteuners.
- Trainingen van doktersassistenten en praktijkondersteuners in Motivational Interviewing & soa-zorg.
- Soa-zorg via huisartsenpraktijk vanuit een bredere insteek op seksuele gezondheid.

*“De huisarts doet 70 procent van de soa-zorg en 95 procent van de anticonceptie. Een substantieel deel van de doelgroepen wordt dus door de huisarts gezien. Hier liggen kansen! Niet dat de huisarts dit momenteel al goed doet, het kan zeker beter. Maar er zijn voorbeelden van spreekuren door doktersassistenten over soa en anticonceptie. Zij kunnen ook seksualiteit bespreekbaar maken.” (Peter Leusink, huisarts)*

### Actie: Vergoeding van soa-zorg via huisartsen en waarborgen van anonimiteit

Om een optimale soa-zorg te behouden, is ook de politiek aan zet. Zo is het belangrijk dat er voor jongeren, zowel via de huisartsen als via soa-poli's, een volledige vergoeding is en deze zorg niet verrekend wordt met het eigen risico. Bij jonge jongeren is het belangrijk dat de rekening niet bij de ouders terechtkomt. Anonimiteit is van groot belang.



## Thema 5: Seksueel geweld

Hoewel het percentage jongeren dat seksueel geweld heeft ervaren iets is afgenomen, blijft het een punt van zorg. Twee procent van de jongens en elf procent van de meisjes is ooit gedwongen tot seksuele handelingen. Drie procent van de jongens en veertien procent van de meisjes maakte ooit seks tegen hun wil mee. Ongeveer een derde van de jongens en een kwart van de meisjes heeft nog nooit aan iemand verteld dat zij ooit gedwongen zijn iets seksueels te doen wat ze niet wilden of seks tegen hun wil hebben meegemaakt. Als jongeren hulp krijgen bij de verwerking komt dit vooral van vrienden, kennissen of familie. Bijna de helft van de jongeren heeft geen hulp gekregen.

Volgens professionals is het belangrijk seksueel geweld aan te pakken. Op de eerste plaats door te investeren in aandacht voor de preventie van grensoverschrijding. Daarnaast is het nodig om in te zetten op signaleren en aan te sluiten bij bestaande systemen, zoals de meldcode huiselijk geweld.

### Actie: Investeren in preventie van seksuele grensoverschrijding

Voorbeelden van betere preventie: Structurele implementatie van goede interventies is belangrijk. Om meer impact in implementatie in het onderwijs te bereiken, geven stakeholders de suggestie om aan te sluiten bij bredere bewegingen als pesten en sociaal gedrag. Ook in de opleiding van professionals, zowel in het onderwijs als in de zorg, moet preventie van grensoverschrijding als thema aandacht hebben. Op het gebied van preventie van seksuele grensoverschrijding zijn diverse aanbevelingen gegeven zoals:

- Het verbeteren van de communicatie tussen jongeren.
- Het versterken van de weerbaarheid.
- Specifieke aandacht voor vrijwilligheid en wederzijdse instemming: 'consent'
- Het versterken van het lichaamsbeeld.
- Sociale norm versterken rondom grensoverschrijdend gedrag

Er is aandacht nodig voor de kwetsbare groepen, voor jongens, voor 'not blaming the victim' en voor het feit dat de dader zich niet altijd bewust is van grensoverschrijding.

*"Bij seksuele grensoverschrijding is de dader zich er niet altijd van bewust dat hij iets doet tegen de zin van de ander. Communicatie staat centraal. Ik vind het goed als dit ook een plek krijgt in de campagnes. Met aandacht voor de weerbaarheid van jongeren en communicatie over wensen en grenzen. Het is van belang om de bewustwording te vergroten en de subtiele signalen leren te herkennen wanneer de ander iets niet prettig vindt." (Eline Dalmijn, FIOM)*

Daarnaast zou er geïnvesteerd moeten worden in het door ontwikkelen van interventies en in het toetsen op effectiviteit. Ook hier wordt door professionals de relevantie benadrukt van een doorlopende leerlijn in het onderwijs met systematische aandacht voor seksueel geweld. Hierbij kan aangesloten worden bij bestaande interventies in seksuele vorming maar ook via campagnes en andere settings in de multidisciplinaire-aanpak.

*"Preventief is meer aandacht nodig voor regels in het seksuele verkeer, zoals toestemming, vrijwilligheid en gelijkwaardigheid. Dit zijn belangrijke voorwaarden voor seksueel gedrag. Werken met een methodiek als het Vlaggensysteem zou meer gestimuleerd kunnen worden. Bijvoorbeeld door aangepast materiaal te maken op het niveau van de doelgroepen." (Erika Frans en Wannes Magits, Sensoa)*



### Actie: Meer aandacht voor signalering en verwijzing bij seksueel geweld

Er moet meer aandacht zijn voor signalering en verwijzing bij seksueel geweld. Professionals geven het belang aan van een signaleringsfunctie in het onderwijs en via andere settings zoals de zorg. Het gaat daarbij ook om bewustwording van signalen bij docenten en zorgcoördinatoren en andere onderwijsprofessionals. Daarbij is de inzet van het bredere systeem van instanties van groot belang. Denk aan verwijzing naar de regionale centra voor seksueel geweld, naar Fier en naar de meldcode huiselijk geweld. Hiervoor is een goede structuur van signalering en verwijzing, waaronder bijvoorbeeld een lokale en nationale zorgkaart van deze instanties, nodig op plekken waar deze signaleringsfunctie wordt vervuld. Daarnaast kunnen er campagnes ingezet worden om het publiek, de jongeren en de intermediairs, bewust te maken van bestaande instanties en verwijzingsmogelijkheden.

*“Onderwijs heeft een zeer belangrijke signalerende functie als het gaat over ernstige seksuele grensoverschrijdingen. Wederkerige verbindingen met expertisecentra en Veilig Thuis zijn belangrijk. Docenten en zorgprofessionals binnen het onderwijs hoeven de problemen niet op te lossen, maar moeten wel de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling goed kunnen hanteren. Ook is het van belang dat zij weten waar ze hun vragen en zorgen anoniem kunnen voorleggen. Fier heeft een landelijke advies- en consultfunctie.” (Gerda de Groot, Fier)*

## Thema 6: LHBT-jongeren

### Actie: Integratie van seksuele diversiteit in seksuele vorming

Professionals benadrukken het belang van meer integratie van seksuele diversiteit in bestaande interventies, onderzoeken, media-uitingen en thema-gebieden. Dit is van belang om seksuele diversiteit te normaliseren en aan te sluiten bij de informatiebehoeften van LHBT-jongeren. Andere tip: let op dat er niet alleen aandacht is voor homoseksuele en lesbische jongeren maar ook voor transgender-jongeren, biseksuele jongeren en voor meer genderneutrale voorlichting.

*“Het gaat mij om het beter integreren van LHBT-issues en perspectieven in bestaande programma’s, zonder het altijd expliciet te thematiseren als iets ‘anders’. Wanneer het beter geïntegreerd wordt, draagt dat bij aan normalisering van seksuele diversiteit.” (Willemijn Krebbekx, Universiteit van Amsterdam/Atria)*

Aandacht voor seksuele diversiteit en aanpak van homonegativiteit moet zich niet beperken tot scholen. Ook andere netwerken kunnen ingezet worden, zoals sportverenigingen en jeugdclubs. In het bijzonder is aandacht nodig voor het bereiken van migrantengroepen. Ook stellen professionals voor gastlessen in te zetten door het COC of specifieke informatie aan te bieden via specifieke platforms zoals Grindr. Bijvoorbeeld op het gebied van condoomgebruik, sexting en seks met dates die zij hebben leren kennen via datingapps. Condoomgebruik is ook van belang voor MSM-jongeren in relatie tot de toename van het gebruik van PREP.

## Thema 7: Homonegativiteit

Seks onder je 25<sup>e</sup> wijst uit dat de acceptatie van homoseksualiteit onder jongeren verbetert. Het aantal jongeren dat het niet oké vindt als twee jongens of meisjes zoenen op straat is gehalveerd. Maar anderzijds wordt nog te vaak discriminatie of geweld ervaren. Zo is twee op de vijf jongens in het afgelopen jaar uitgescholden en één op de zes jongeren bedreigd. Dat geldt voor respectievelijk achttien en vier procent van de meisjes.

### Actie: Meer aandacht voor preventie van en aanpak van homonegativiteit in het onderwijs

Volgens professionals is er meer aandacht binnen het onderwijs nodig voor seksuele en genderdiversiteit en het bestrijden van homo- en transnegativiteit. Dit kan ingebed worden in een structurele en doorlopende leerlijn van seksuele vorming. Daarbij hoort: meer aandacht voor de norm dat discriminatie en uitsluiting op basis van seksuele voorkeur of partnerkeuze onacceptabel is. Ook het signaleren van homonegativiteit moet meer op de agenda geplaatst worden. Deze thema's maken ook onderdeel uit van de sociaal veilige school. Hierbij is het van belang dat de docent goede tools in handen krijgt om een veilige sfeer te creëren en te bewaken en homonegativiteit te behandelen. Bepaalde discussievormen kunnen binnen dit thema namelijk zelfs averechts werken. Het is daarom volgens professionals van belang dat er interventies ingezet worden die zich richten op de aanpak van stigma's en de bevordering van acceptatie en die bewezen effectief zijn.

*“Ik denk dat het belangrijk is dat er voor scholen interventies worden ontwikkeld die op theorie en empirie zijn gebaseerd en die verschillende soorten stigmatisering reduceren: publiek-stigma (hoe hetero-klasgenoten en docenten reageren op LHBT-jongeren), zelf-stigma (interne negatieve denkbeelden van LHBT-jongeren zelf), stigma-by-association (niet bang zijn om op te komen voor LHBT-vrienden uit angst om zelf ook gestigmatiseerd te worden) en structureel stigma (school moet veilig klimaat creëren en pesten van LHBT-ers onacceptabel vinden). Wellicht kan hierbij ook aangesloten worden bij bestaande initiatieven over pesten op school.” (Arjan Bos, Open Universiteit)*

Als er sprake is van een incident rondom homonegativiteit kan er verder doorgepakt worden in gesprek met zowel de 'dader' als het 'slachtoffer'.

## Thema 8: Sexting

Een op de acht jongens en meisjes geeft aan dat ze in het laatste halfjaar een naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf hebben gestuurd. In 2012 was dat zes procent van de jongens en vier procent van de meisjes. Het komt maar weinig voor dat deze beelden gedeeld worden met anderen. Maar als dit gebeurt, vinden veel jongeren dit vervelend. Sexting kan ook leuk zijn. Jongens vinden het vaak leuk om beelden te zien en meisjes vinden het vaak leuk als er een foto of filmpje van hen wordt gemaakt. In de totale groep heeft zes procent van de jongens en veertien procent van de meisjes tenminste één ervaring met sexting die ze vervelend vonden.

### Actie: Meer aandacht voor sexting in bestaande interventies

Professionals vinden het belangrijk dat er binnen bestaande interventies meer aandacht is voor sexting en voor de preventie van de negatieve kanten van sexting, zoals het zonder instemming doorsturen van naaktfoto's. Ze benadrukken dat het niet alleen gaat om de risico's maar ook om de leuke kanten van sexting waarbij sexting onderdeel is van de seksuele ontwikkeling van jongeren. Professionals signaleren een noodzaak tot een bredere discussie over hoe we als professionals aankijken tegen de online ontwikkelingen.

*"Het is heel belangrijk om jongeren het onderscheid duidelijk te maken tussen leuke sexting - met toestemming en iemand van dezelfde leeftijd die je kent - en grensoverschrijdende sexting: het doorsturen van foto's die in vertrouwen worden 'gegeven' en het ongewenst sturen van foto's naar mensen die ze niet willen ontvangen. Ook omstanders moeten zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid als ze een foto rondsturen. Al deze grensoverschrijdende vormen zijn strafbaar in België en dit moeten ze ook meekrijgen." (Erika Frans & Wannes Magits, Sensoa)*

Volgens stakeholders is het belangrijk specifiek aandacht te hebben voor de kwetsbare doelgroepen en negatieve gevolgen van het doorsturen. Er is meer aandacht nodig voor het gedrag van het ongewenst doorsturen, naast het voorkomen van 'victim blaming'. Daarnaast moet er aandacht zijn voor signalering, opvang en begeleiding.

*"Zeker wat betreft het thema sexting denk ik dat het huidige discours moet worden veranderd. Minder nadruk leggen op het slachtoffer, maar vooral het ongewenst doorsturen van foto's aanpakken. Dit kan via campagnes waarin duidelijk gemaakt wordt dat dit gezien kan worden als een vorm van seksueel misbruik. Ook kan er in lespakketten aandacht worden besteed aan waar dit gedrag vandaan komt. Uit onderzoek weten we dat dit enerzijds te maken heeft met sociale normen (stoer doen), anderzijds met beeldvorming van vrouwen en de invloed van pornografie. Hier kan in voorlichting veel meer op in gegaan worden." (Annemarie van Oosten, UvA)*

## Thema 9: Anticonceptie

De resultaten van Seks onder je 25<sup>e</sup> laten zien dat het gebruik van de pil iets is afgenomen ten gunste van het spiraaltje. Een positieve ontwikkeling omdat deze methode minder gebruikersfouten met zich meebrengt. Bij de eerste keer geslachtsgemeenschap is het gebruik van anticonceptie onverminderd hoog en zelfs iets hoger dan in 2012. Toch zijn er ook jongeren en jong volwassenen die onbedoeld zwanger raken en anticonceptie niet of niet goed gebruiken.

### Actie: Uitbreiden van vergoeding van anticonceptie

Anticonceptie wordt in principe vergoed tot 21 jaar. Jongeren tussen de 18 en 21 jaar betalen anticonceptie echter uit hun eigen risico. Diverse professionals zijn van mening dat de krachten landelijk gebundeld moeten worden om nog meer druk uit te oefenen op zowel de politiek als de verzekeraars. Ze willen dat anticonceptie vergoed wordt vanuit de basisverzekering zonder eigen risico; zowel de pil voor jongeren boven de 21 jaar als andere anticonceptiemiddelen.

### Actie: Verbeteren van anticonceptieconsult

Een intensieve vorm van anticonceptiecounseling is wenselijk, aldus de professionals. Bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijken en via Sense.

Suggesties om de zorg rondom anticonceptie te verbeteren:

- Integratie en optimalisatie van het anticonceptieconsult in de huisartsenpraktijk, mogelijk ook deels via praktijkondersteuners of doktersassistenten.
- Meer aandacht voor het anticonceptieconsult voor en na de abortuszorg.
- Online counseling rondom anticonceptie.
- Inzet van e-health interventies om druk bij professionals te verminderen.
- Structurele aandacht voor anticonceptie op de soa-poli.

*“Wat betreft de jongeren schrijven huisartsen 85 procent van de anticonceptiemiddelen voor aan jonge vrouwen. Ik zou de huisarts nadrukkelijk in deze keten willen positioneren. Zeker als straks de huisarts de abortuspil mag gaan voorschrijven. Een anticonceptieconsult is eigenlijk achterhaald, evenals een soa-consult. De huisarts zou tijd moeten krijgen voor een consult seksuele gezondheid waarin alle aspecten van seksuele gezondheid aan bod kunnen komen. De huisarts kan, samen met de doktersassistente, hierin een belangrijke rol spelen. Als SeksHAG denken we graag mee over de inhoud, samenwerking en financiering. Tevens liggen hier kansen voor wetenschappelijk onderzoek.” (Peter Leusink, huisarts / SeksHAG)*

Voorwaarden voor goede anticonceptiecounseling: tijd, financiële ruimte en training van professionals. Hierbij kan geïnventariseerd worden waar professionals in de praktijk tegenaan lopen. Om zo in te zetten op effectieve deskundigheidsbevordering en verbetering van het anticonceptie-consult. In de doorontwikkeling van het consult is het belangrijk om de stem van jongeren mee te nemen.

*“Alhoewel het anticonceptiegebruik hoog is, gebruiken niet alle vrouwen hun anticonceptie op de juiste manier. Met name bij de kortdurende methoden zoals de anticonceptiepil en het condoom gaat er nog wel eens iets mis. In de anticonceptie counseling zou meer aandacht moeten zijn voor passende methoden en juist gebruik.” (Ineke van der Vlugt, Rutgers)*

### Aandacht voor kwetsbare groepen

Er wordt door professionals aangeraden om met name bij kwetsbare meisjes en jonge meisjes extra aandacht te besteden aan de preventie van ongewenste zwangerschappen. Het landelijk programma Nu Niet Zwanger wordt de komende jaren in samenwerking met een groot aantal gemeenten verder uitgerold. Wat dit inhoudt? Zeer kwetsbare groepen krijgen intensievere ondersteuning en bespreken kinderverwens, seksualiteit en anticonceptie.

Verder hebben professionals behoefte aan goed onderbouwde tools die ingezet kunnen worden om met kwetsbare jongeren op een laagdrempelige en begrijpelijke manier in gesprek te gaan over anticonceptie. Bij de ontwikkeling van interventies is het van belang rekening te houden met cultuursensitiviteit en waar wenselijk samen te werken met communities. In de counseling en voorlichting is het van belang ook jongens of partners expliciet te betrekken bij kinderverwens en anticonceptie.

## Thema 10: Taboe rondom abortus

Er lijkt een taboe te rusten op abortus. Van de meisjes die een abortus hebben gehad, geeft 59 procent aan er niet makkelijk over te praten. Bijna de helft van de meisjes schaamt zich voor hun abortus. Twee derde van de meisjes staat helemaal achter de keuze voor een abortus. Twaalf procent staat hier niet (meer) helemaal achter.

### Actie: Meer aandacht voor keuze en hulp bij abortus in bestaande interventies

Professionals vinden het van belang dat jongeren weten waar ze terecht kunnen als ze onbedoeld zwanger zijn. Denk aan hulp bij zwangerschapsafbreking en keuzehulpgesprekken bij GGD'en, FIOM en Siriz. Informatie over keuzehulp bij ongewenste zwangerschap, abortus en de zorg na abortus of na geboorte van een kind, zou bijvoorbeeld nog meer geïntegreerd mogen worden in de huidige interventies op het gebied van seksuele vorming. In het bijzonder voor kwetsbare en jonge meisjes.

*“De boodschap zou vooral moeten zijn: het is logisch dat er wel eens wat mis gaat met anticonceptie, dat is meestal pure pech, maar gelukkig is er dan nog altijd een veilige oplossing. Voor een overtijdbehandeling (zuigcurettagage of abortuspil) is er geen verplichte wachttijd. Doe daarom een zwangerschapstest als je overtijd bent.” (Rik van Lunsen, arts-seksuoloog NVVS)*

### Organisatie van zorg rondom abortus, onbedoelde zwangerschap en keuzehulp

De mening van professionals wisselt over de organisatie van de abortuszorg. Een deel van de professionals stelt voor om de abortuszorg in de reguliere gezondheidszorg onder te brengen en niet in aparte klinieken. Andere professionals geven aan dat het cliënten een veilig gevoel kan geven terecht te kunnen in specifieke en kleinschalige centra. Daarnaast mag er in de GGD/Sense-gesprekken, aldus enkele professionals, ook meer aandacht zijn voor onbedoelde zwangerschap, keuzehulp en abortus.

*“We moeten meer aandacht schenken aan het feit dat GGD'en keuzehulpgesprekken aanbieden. En verder het onderwerp meenemen in de brede scholing van seksualiteit. Er zou vanuit de abortushulpverlening meer gestuurd moeten worden op de nazorg bij met name jonge meisjes. Dit zou ook bij de GGD belegd kunnen worden, eventueel in samenwerking met JGZ en schoolbegeleiders.” (Colette van Bokhoven, GGD Gelderland Zuid)*

Een andere professional geeft aan dat - als de abortuspil geïntegreerd wordt in de huisartsenpraktijk - abortus makkelijker bespreekbaar wordt.

## Thema 11: Dalende kennis

De kennis van jongeren over seksualiteit, voortplanting en soa's is op een aantal punten matig en gedaald ten opzichte van 2012. Jongeren beoordelen de informatie die ze op school hebben gekregen als matig. Daarnaast zijn jongeren vergeleken met 2012 wat minder met hun ouders en vrienden gaan praten over verliefdheid, seks, anticonceptie en soa's. Wanneer jongeren iets willen weten over seks zoeken ze de informatie meestal online. Een grote groep jongeren zal eerst googlen, om van daaruit op andere websites terecht te komen.

### Actie: Het promoten van goede en betrouwbare informatiebronnen als sense.info

Seks onder je 25<sup>e</sup> laat zien dat jongeren minder met ouders en vrienden praten. Toch zoeken jongeren niet veel vaker naar informatie dan vijf jaar geleden. Volgens professionals moeten we jongeren attenderen op betrouwbare informatiebronnen en hen stimuleren online bronnen kritisch te beoordelen. Er zijn goede betrouwbare online bronnen als [www.sense.info](http://www.sense.info). Professionals geven het belang aan van het verbeteren van de vindbaarheid via zoekmachines en het promoten van [www.sense.info](http://www.sense.info). Om de kwetsbare, minder talige en lager opgeleide jongeren en hun ouders te bereiken, moet ook geïnvesteerd worden in de promotie van Sense.info via andere kanalen. Professionals geven de volgende suggesties: community-websites, moskeeën, sportclubs, via Jimmy's<sup>\*</sup>, JIP's (Jongeren Informatie Punt) en sociale media.

*“Laten we eens een goede campagne opzetten om de uitstekende site Sense onder de aandacht te brengen.” (Leo Meijaard, GGD Zeeland)*

### Meer inzicht krijgen in de informatiebronnen van jongeren

Er is inzicht nodig in de dalende kennis van jongeren en welke informatiebronnen of interventies zij raadplegen. Suggesties: verdiepend vervolgonderzoek naar bronnen die jongeren gebruiken. Deze inzichten kunnen gebruikt worden om jongeren beter te bereiken en kennis te verbeteren.

<sup>1</sup>

---

<sup>1\*</sup> Jimmy's: inloophuis in Groningen waar jongeren terecht kunnen voor vragen en ideeën.



## Thema 12: Seksueel plezier

Jongens en meisjes genieten meer van seks dan in 2012. Seksueel plezier en positieve benadering van seksualiteit is een belangrijk onderdeel van seksuele gezondheid en een belangrijk uitgangspunt van seksuele vorming, aldus professionals.

### Actie: Positieve benadering van seksualiteit als uitgangspunt van seksuele vorming

Er zou minder nadruk moeten zijn op 'pas op' en 'risico's' maar juist meer op plezier, positieve aspecten en beleving. Door een positieve benadering kan de seksuele gezondheid van jongeren verder bevorderd worden. Wel merken enkele professionals op dat seks niet te idealistisch moet worden geschetst en de eerste ervaringen niet perfect zullen zijn.

*“Seksueel plezier is een integraal deel van seksuele gezondheid. Ook in de WHO-definitie staat dat seksuele gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte. Het houdt in dat er ingezet moet worden op seksueel welbevinden. Dit maakt dat we vanuit een positieve insteek over seksuele gezondheid en plezier kunnen praten. Positieve insteken kunnen zijn: inzetten op kennis van elkaars lichaam en het belang van de clitoris voor het seksueel plezier. Maar ook normaliserend praten over masturbatie als een zoektocht en kennismakingstocht om het eigen lichaam te ontdekken en te leren kennen. Zowel voor meisjes als voor jongens.” (Erika Frans & Wannes Magits, Sensoa)*

### Suggesties:

- Meer aandacht voor gendersensitieve, maar niet te hetero-normatieve, informatie over beleving van seksualiteit en seksuele problemen. Met bijvoorbeeld genderspecifieke informatie over opwinding bij meisjes en jongens.
- Betere communicatie tussen jongeren bevorderen. Dit kan leiden tot toename van jongeren die genieten van seks.
- Meer aandacht voor culturele verschillen en opvattingen.

*“Voorlichting en campagnes meer richten op plezier; ‘doe het met plezier of doe het niet’. Waarbij effectief preventief gedrag met betrekking tot ongewenste zwangerschap, soa/hiv en grensoverschrijding sterk samenhangt met plezier.” (Rik van Lunsen, arts-seksuoloog NVVS)*

## Hoofdstuk 4: Actieplan: Wat zijn de kansen en uitdagingen?

**Met de uitkomsten van het onderzoek Seks onder je 25<sup>e</sup> en de aanbevelingen van een grote groep professionals, liggen er mooie bouwstenen voor een actieplan Seks onder je 25<sup>e</sup>. Waar staan we nu in Nederland, welke uitdagingen zien we en welke acties zijn nodig om de seksuele gezondheid van jongeren verder te verbeteren? In dit hoofdstuk ziet u de acties op een rij.**

### Waar staan we nu?

Gelukkig hoeft dit actieplan niet bij nul te beginnen. Het is in Nederland goed geregeld als het gaat om de seksuele gezondheid van jongeren en jongvolwassenen. Er is een landelijke en lokale infrastructuur. Er zijn vele betrokkenen en deskundige professionals die zich inzetten voor de seksuele gezondheid van jongeren. Er zijn veel goed onderbouwde en bewezen effectieve interventies. Ze zijn te vinden via de website Gezond en Actief Leven van het RIVM-Centrum Gezond Leven. We willen dat deze interventies zo breed mogelijk gebruikt worden. Er zijn ook al veel goede voorbeelden uit de praktijk die een inspiratiebron vormen voor anderen. We willen deze best practices verzamelen en delen.

### 10 uitdagingen

De uitkomsten van het onderzoek en de aanbevelingen van professionals laten de uitdagingen zien. Die uitdagingen zitten op meerdere niveaus:

#### Individueel niveau

1. De eerste uitdaging is dat jongeren alle kennis en vaardigheden krijgen die ze nodig hebben om seksueel gezonde keuzen te maken. Dat krijgen ze zowel via het onderwijs als via hun ouders en eventueel via zorgprofessionals.
2. Jongeren moeten gebruik kunnen maken van een mix aan interventies, niet alleen binnen het onderwijs maar ook daarbuiten. De uitdaging is dat ze betrouwbare informatie kunnen vinden via Sense.info. Ze kunnen ook laagdrempelige, goede hulp en advies krijgen via Sense of de eerstelijnszorg. Kwetsbare groepen krijgen extra ondersteuning via de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg.
3. De interventies die worden ingezet zijn theoretisch onderbouwd en bij voorkeur effectief gebleken. Campagnes zijn planmatig ontwikkeld en wetenschappelijk onderbouwd.

#### Maatschappelijk niveau

4. De uitdaging is dat ouders, verzorgers en de omgeving geen last hebben van handelingsverlegenheid en met jongeren over relaties en seksualiteit praten.
5. Het is belangrijk dat er veilige online platforms zijn voor jongeren en community's met een bepaalde culturele achtergrond. Een plek waar ze met elkaar kunnen praten over intieme relaties, seksueel plezier, wensen en grenzen, veilig vrijen, genderrollen, diversiteit, respect en verantwoordelijkheid.

#### Structuurniveau

6. De uitdaging is dat seksuele vorming in het onderwijs breed wordt ingezet in een doorlopende leerlijn. Er wordt gebruik gemaakt van theoretische, goed onderbouwde en effectieve interventies. De kwaliteit wordt goed geborgd en getoetst door de overheid.
7. Het is belangrijk dat professionals (in onderwijs, jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, Soa Sense, huisartsenpraktijken) op een positieve wijze kunnen praten over seksuele gezondheid. Ze kunnen goed signaleren en verwijzen.

8. Bestaande, theoretisch goed onderbouwde en effectieve interventies moeten breder en vaker worden ingezet. Er is bijzondere aandacht nodig voor groepen die extra risico lopen, zoals jongeren met een licht verstandelijke beperking of jongeren in de jeugdzorg. Zo nodig worden deze interventies ontwikkeld en op effectiviteit onderzocht.
9. De overheid kan met beleid drempels wegnemen zodat de soa-zorg en anticonceptie makkelijk toegankelijk is. Ze kunnen ook zorgen voor betere borging van seksuele vorming. Daarbij is met name oog nodig voor kwetsbare jongeren. Zij moeten gewezen worden op betrouwbare informatiebronnen, advies en hulp.

#### Samenleving

10. Uitdaging voor de samenleving is dat er een positieve norm komt over seksuele gezondheid. Landelijke campagnes kunnen een belangrijke rol spelen bij het versterken van deze positieve norm. Bijvoorbeeld door de campagne te richten op het stimuleren van condoomgebruik, gedeelde verantwoordelijkheid, passende anticonceptiekeuze, gendergelijkheid en geen seks zonder toestemming.

#### Welke acties zijn nodig om de seksuele gezondheid van jongeren te verbeteren?

Professionals hebben allerlei aanbevelingen gedaan die in hoofdstuk drie zijn gebundeld. Hieronder schetsen we de hoofdlijnen.

#### **Alle jongeren krijgen goede seksuele vorming op school, en erbuiten**

- Alle jongeren krijgen in hun hele schoolcarrière lessen over relaties en seksualiteit die aansluiten bij hun behoeften
- De scholen gebruiken effectieve lespakketten die alle thema's behandelen
- Leraren worden in hun opleiding en carrière ondersteund om goede lessen te kunnen verzorgen.
- Ook jongerenwerk, jeugdzorg en andere spelers rondom jongeren zijn actief met seksuele vorming
- Alle jongeren weten [sense.info](http://sense.info) te vinden voor goede en betrouwbare informatie

#### **Jongeren gebruiken vaker een condoom en kunnen snel en gratis soa-testen doen**

- De landelijke *Vrij Veilig-campagne* komt terug
- Bij huisartsen en soa-poli's wordt het condoom besproken en aangeboden
- Jongeren kunnen op verschillende plekken makkelijker aan condooms komen
- Soa-testen bij de huisartsen zijn gratis
- Huisartsen en doktersassistenten spelen een actievere rol in de soa-zorg
- Kwetsbare doelgroepen weten de weg naar de soa-zorg beter te vinden

#### **Jongeren gebruiken anticonceptie die bij hen past en vinden de juiste hulp bij ongeplande zwangerschap**

- Alle jongeren hebben toegang tot gratis anticonceptie en informatie over anticonceptie
- Huisartsen, doktersassistenten en Sense besteden meer aandacht aan passende anticonceptiekeuze en goed gebruik
- In seksuele vorming is aandacht voor onbedoelde zwangerschap, anticonceptie, keuzehulp en abortus
- Jongeren die opgroeien in kwetsbare omstandigheden, krijgen intensievere ondersteuning

### **Jongeren kunnen beter hun grenzen bewaken en weten waar ze hulp kunnen vinden bij seksuele grensoverschrijding**

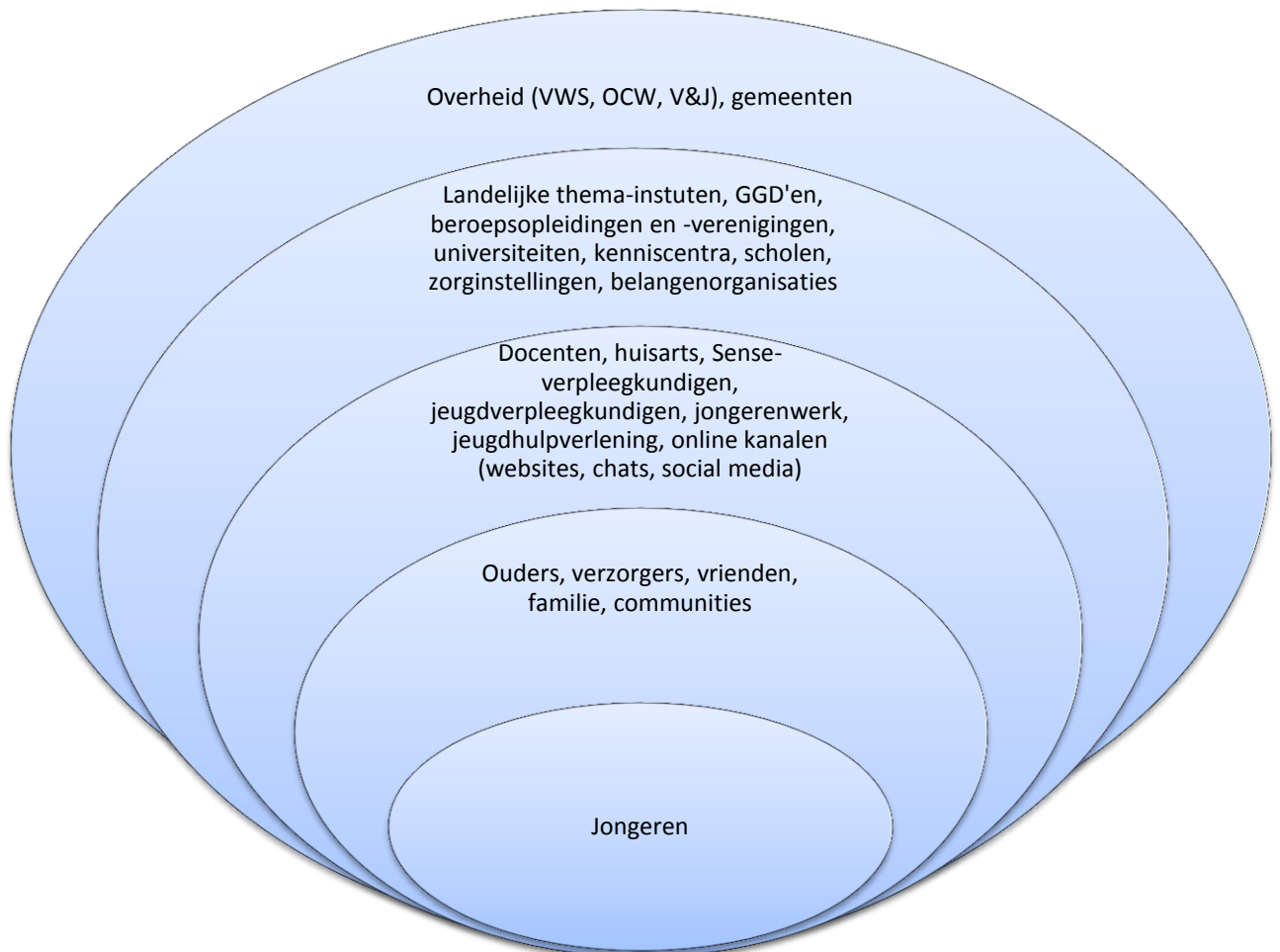
- Een campagne ondersteunt jongeren in het verbeteren van weerbaarheid
- Seksuele weerbaarheid krijgt meer aandacht binnen de bestaande seksuele vorming
- Professionals kunnen seksueel geweld bespreekbaar maken, sneller signaleren en doorverwijzen
- Het thema sexting is een meer vanzelfsprekend onderdeel in seksuele vorming
- Voor jongeren die extra risico lopen, zijn er specifieke interventies

### **Jongeren krijgen seksuele vorming met daarin aandacht en respect voor seksuele en gender diversiteit**

- Seksuele vorming behandelt in alle thema's ook aspecten die belangrijk zijn voor jongeren met verschillende seksuele-en-genderidentiteiten (LHBTQI..)
- In seksuele vorming is meer aandacht voor respect voor diversiteit en aanpak van homo-en transnegativiteit
- Seksuele vorming gaat ook in op gender gelijkheid en gendernormen

### **Wie gaan de acties uitvoeren?**

**Om de acties waar te kunnen maken, is het belangrijk om te kijken naar de totale invloedssfeer rondom jongeren. Spelers op verschillende niveaus zijn aan zet. Van overheid tot en met community 's rondom de jongere.**



## Waar kunnen we bij aansluiten?

We gaan zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande allianties, stimuleringsprogramma's en campagnes, zoals:

- Gezonde Generatie 2040: een initiatief van de gezamenlijke gezondheidsfondsen.  
Doel: een alliantie en investeringen in een gezonde generatie in Nederland, inclusief seksueel gezonde generatie
- Stimuleringsprogramma's preventie van onbedoelde (tiener)zwangerschappen van het ministerie VWS: Zevenstappenplan , Kansrijke Start, Nu Niet Zwanger
- Act4respect; campagne van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, gericht op het voorkomen van gendergerelateerd seksueel geweld bij jongeren

## Het Nationaal Actieplan als springplank

**Het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2017-2022 vormt een goede basis om alle acties te realiseren. Nieuwe inzichten uit het Seks onder je 25<sup>e</sup> onderzoek zijn hierin ook opgenomen.**

Het Nationaal Actieplan bestaat uit zes pijlers. Twee daarvan betreffen overkoepelende onderwerpen: **Seksuele vorming en surveillance & monitoring**. De andere vier pijlers benoemen specifieke doelen voor **soa, hiv, ongewenste zwangerschap en seksueel geweld**.

Voor de implementatie van het Nationaal Actieplan is een landelijke trekker aangewezen.

- Voor het thema seksuele vorming zijn Soa Aids Nederland en Rutgers gezamenlijk de trekker
- Voor de thema's ongewenste zwangerschap en seksuele grensoverschrijding is Rutgers de trekker
- Voor de thema's soa en hiv is Soa Aids Nederland de trekker.

Zij houden een vinger aan de pols bij de implementatie van het actieplan Seks onder je 25<sup>e</sup>, faciliteren uitwisseling en overleg en ondersteunen samenwerking. Daarnaast nemen ze, net als iedere andere stakeholder, verantwoordelijkheid door ook zelf concrete acties uit te voeren. Waar iedereen op kan rekenen is dat Soa Aids Nederland en Rutgers daar begin 2019 mee van start gaan.

## Samen aan de slag

Dit actieplan Seks onder je 25<sup>e</sup> is op hoofdlijnen geformuleerd. Laat het u niet alleen inspireren, maar ook motiveren om in actie te komen. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Elke professional kan vanuit zijn eigen vakgebied en expertise een bijdrage leveren. Het werkveld is aan zet!

### Contact

Wilt u meewerken? Of heeft u ideeën over hoe we dit het beste in de praktijk kunnen brengen? Neem vooral contact met ons op! Stuur een mail naar [info@seksonderje25e.nl](mailto:info@seksonderje25e.nl).

U kunt ook persoonlijk mailen naar één van onderstaande experts:

### Seksuele vorming

Sanna Maris, Rutgers ([s.maris@rutgers.nl](mailto:s.maris@rutgers.nl))

Suzanne Meijer, Soa Aids Nederland ([smeijer@soaids.nl](mailto:smeijer@soaids.nl))

### Soa, hiv en veilig vrijen

Hanna Bos en Suzanne Meijer, Soa Aids Nederland ([hbos@soaids.nl](mailto:hbos@soaids.nl) & [smeijer@soaids.nl](mailto:smeijer@soaids.nl))

### Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld

Willy van Berlo, Rutgers, [w.vanberlo@rutgers.nl](mailto:w.vanberlo@rutgers.nl)

### Anticonceptie en Abortus

Ineke van der Vlugt, Rutgers, [i.vandervlugt@rutgers.nl](mailto:i.vandervlugt@rutgers.nl)

## Meer informatie

Kijk op [seksonderje25e.nl](http://seksonderje25e.nl) voor de onderzoeksresultaten en alle acties en aanbevelingen uit het actieplan.

### Meer producten

- ❖ Het actieplan Seks onder je 25<sup>e</sup>
- ❖ Boekje: 103 vragen over jongeren en seks
- ❖ Het onderzoeksrapport Seks onder je 25<sup>e</sup>, seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017