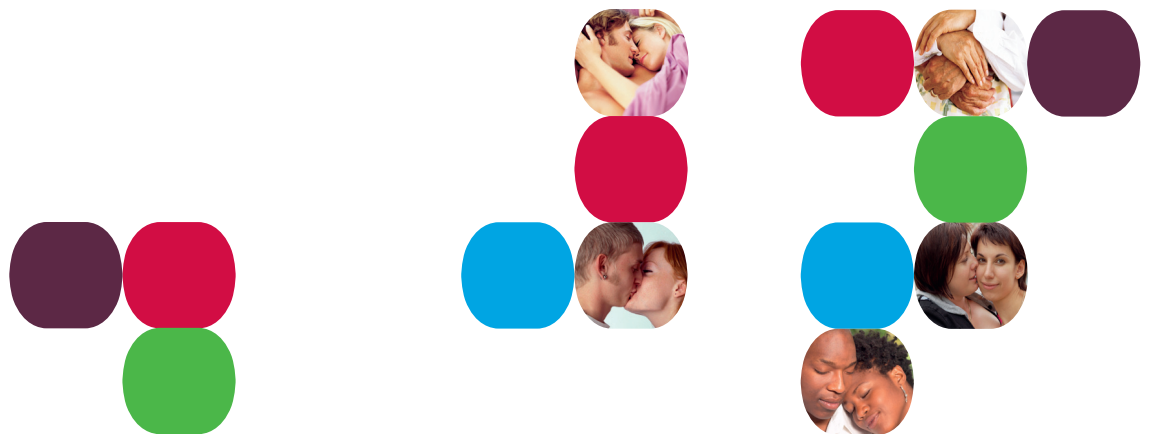


RSV-Wijzer, een Vlaamse visie op relationele en seksuele vorming

Sensoa is het Vlaams Expertisecentrum voor seksuele gezondheid.



Vlaams
expertisecentrum
voor
seksuele
gezondheid **SENSOA**

www.sensoa.be / 03 238 68 68
President Building / Vijfde verdieping
F. Rooseveltplaats 12 / 2060 Antwerpen

Inhoud

Inhoud	2
1 Inleiding.....	3
1.1 Kader	3
1.2 Historiek	3
1.3 Recente herwerking	4
1.4 Dank	4
2 Definities.....	5
2.1 Seksualiteit.....	5
2.2 Seksuele gezondheid	5
2.3 Relationale en seksuele vorming.....	5
3 Waarom relationele en seksuele vorming belangrijk is.....	6
3.1 Om stapje voor stapje te leren.....	6
3.2 Omdat het effect belangrijk is.....	7
3.3 Omdat jongeren recht hebben op RSV.....	7
3.4 Omdat jongeren erom vragen	8
3.5 Omdat opvoeders erom vragen	8
4 Het concept: 3 pijlers	9
4.1 Een positieve visie op jongeren en seksualiteit.....	9
4.2 De seksuele ontwikkeling begeleiden	10
4.3 Attitudes, waarden en normen ontwikkelen.....	10
4.4 Omgaan met risico's	11
4.5 Praktijk.....	11
5 Besluit.....	12
6 Noten	13

1 Inleiding

Dit document wil beknopt en in een heldere taal een concept voor relationele en seksuele vorming toelichten dat steunt op drie pijlers: begeleiding van de seksuele ontwikkeling, de ontwikkeling van waarden en normen en het vermijden van risico's. Dit concept is gebaseerd op het Goede Minnaarsconcept (Sensoa, 1999), vertrekt van een positieve visie op seksualiteit en is van toepassing op relationele en seksuele vorming voor kinderen en jongeren van 0 tot 25 jaar.

1.1 Kader

Het concept geeft de visie weer op relationele en seksuele vorming van Vlaamse organisaties uit de onderzoeks-, welzijns-, jeugd-, gezondheids-, onderwijs-, socio-culturele en gelijkkansensector. De tekst kreeg input en fiat van volgende leden van het Forum Jongeren, Relaties en Seksualiteit: Sensoa, Çavaria, Fara, CAW Mozaïek, JAC Limburg, Jong & Van Zin (voorheen In Petto Jeugddienst, Jeugd en Seksualiteit en Zin-d'erin(g)), POV, GO!, OVSG, Vlaamse Scholierenkoepel, Joetz, Universiteit Gent (Dept. of Developmental, Personality and Social Psychology en CUDOS/Sexpert) en het International Centre for Reproductive Health. Het VSKO gaf input.

Dit concept is een instrument voor beleidsmakers en andere professionelen die instaan voor de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren. Het is richtinggevend bij de ontwikkeling van interventies voor relationele en seksuele vorming: educatieve materialen, lespakketten, curricula en beleid. Het concept geeft géén praktische richtlijnen voor de praktijk van relationele en seksuele vorming. Hiervoor verwijzen we naar *Relationele en Seksuele Vorming. Een Handboek voor Leraren secundair onderwijs.* van Sensoa¹ en naar de website www.seksuelevorming.be. Het concept reikt evenmin concrete methodieken. Daarvoor verwijzen we naar Sensoa's Leermiddelenbank, waar je een brede waaier aan leermiddelen van Sensoa en andere organisaties kan ontlenuen.

Een belangrijke opmerking hierbij is dat relationele en seksuele vorming best steeds plaatsvindt binnen een beleid dat algemeen aandacht heeft voor de seksualiteit en de lichamelijke integriteit van jongeren. Hiervoor verwijzen we naar het *Raamwerk Seksualiteit en Beleid* (2012) van Sensoa en Child Focus.² Dit Raamwerk biedt een concreet kader en een reeks instrumenten om het beleid van je eigen organisatie in of aan te vullen.

1.2 Historiek

Het concept werd al in 1999 ontwikkeld. Daar ging een zorgvuldig proces en een bevraging van ouders, experts en jongeren zelf aan vooraf. Onderstaand kader geeft een overzicht van de visie die elk van deze groepen heeft op relationele en seksuele vorming.

	Ouders	Experten	Jongeren
Waarop moet de nadruk liggen bij relationele en seksuele vorming?	Liefde en respect Assertiviteit Geen risico-gedrag Geluk	Verantwoordelijkheidsgevoel Kennis over risicogedrag Kennis over methodes om zichzelf te beschermen Kennis over noodsituaties en hulpverlening	Informatie op maat Kennis en vaardigheden door ervaring Ruimte voor keuzes Ruimte voor experimenteren: trial and error Nieuwsgierigheid bevredigen

Naast de bevraging gebeurde er een studie van de literatuur en standaardwerken over seksuele gezondheidsbevordering. Op basis van de bevraging en literatuurstudie werd gezocht naar een consensus over de pijlers van relationele en seksuele vorming voor Vlaanderen. Dat gebeurde op de Conferentie Seksuele Vorming (2000) door een groep professionals uit de academische wereld en welzijns-, gezondheids-, onderwijs-, jeugdwerk-, socio-culturele en gelijkheidssector. Dit leidde uiteindelijk tot een concept dat Goede Minnaars werd gedoopt.

Het concept en de argumentatie van het belang van een concept werden door wetenschappelijke gegevens onderbouwd. Ook werden de pijlers ingevuld met conclusies uit de literatuur. In het kader van de pijler 'risico's vermijden' deed een screening van de literatuur de klemtonen oplichten. Deze klemtonen worden gelegd op aspecten binnen relationele en seksuele vorming die bijzondere aandacht verdienen.

In 1999 werd het concept *Goede Minnaars* gelanceerd en vertaald en oogste het in zijn bestaan veel succes op internationale fora. De positieve visie op seksualiteit bij jongeren en de aandacht voor zowel 'seksuele ontwikkeling', 'attitudes, normen en waarden' als 'risicovermijding' zien we de laatste jaren ook terugkomen in internationale publicaties van o.a. de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), UNESCO, International Planned Parenthood Federation (IPPF) en Population Council.

1.3 Recente herwerking

In 2009 en 2010 publiceerden respectievelijk de VN-organisatie voor onderwijs, cultuur en wetenschap (UNESCO) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) richtlijnen over relationele en seksuele vorming.^{3 4} Naar aanleiding hiervan werd het concept tegen de blauwdruk van deze richtlijnen gehouden. Het concept overleefde deze toets goed. De richtlijnen bleken volledig te passen binnen het kader van het concept. Waar relevant werden zaken uit deze richtlijnen overgenomen zoals definities, argumenten en specifieke duiding.

Ook werd in 2012 opnieuw een studie gedaan van de literatuur om de wetenschappelijke onderbouwing op te frissen en de invulling bij de pijlers te toetsen. Ook hier bleken de onderbouwing en de klemtonen de tand des tijds te overleven. Al werden hier en daar een paar accenten toegevoegd. Zo wordt er nu gerefereerd aan online safety. De multiculturele samenleving is meer en meer de realiteit. Zo wordt er in deze versie expliciet gerefereerd aan diversiteit en globalisering.

Bij het herwerken werd het concept opnieuw voorgelegd aan professionelen uit de jeugd-, onderzoeks-, welzijns-, gezondheids-, onderwijs-, socio-culturele en gelijke kansensector voor feedback en goedkeuring. Dit leverde nog vele kleine en grote toevoegingen op. Het resultaat is een nieuw concept met een nieuwe naam dat beter dan ooit de Vlaamse visie omtrent relationele en seksuele vorming weergeeft. Het concept werd herdoopt tot RSV-Wijzer.

1.4 Dank

Deze herwerkte versie kwam tot stand dankzij Lies Verhetsel, Chris Lambrechts, Sandra Van Den Eynde en Erika Frans (Sensoa), Katrien Van Leirberghe (Çavaria), Katrien Vansantvoet (Fara), Marijke De Cank (CAW Mozaïek), Hanne Sbardella (JAC Limburg), Svenja Vergauwen (Jeugd en Seksualiteit), Karen De Wilde (VSKO/VVKBuO), Brigitte Pycke (POV), Sigrid De Vuyst en Monica Bulcke (GO!), Soetkin Bauwens, Michel Vanden Broucke, Katelijne Lefever en Anne-Marie Defoer (OVSG), Anneleen Vermeire (Vlaamse Scholierenkoepel), Prof. Dr. Wim Beyers (Dept. of Developmental, Personality and Social Psychology, UGent), Drs. Katrien Symons (CUDOS/Sexpert, Ugent) en Drs. Sara De Meyer (het International Centre for Reproductive Health).

2 Definities

Voor een toelichting bij het belang van relationele en seksuele vorming en bij het concept, eerst een paar definities.

2.1 Seksualiteit

Seksualiteit – waar het bij relationele en seksuele vorming (RSV) om te doen is – is veel meer dan ‘de daad’. Dat blijkt uit de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO): “Seksualiteit vormt een centraal aspect van het mens-zijn doorheen de levensloop en omvat zowel seks, (gender)identiteit en (gender)rol, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit uit zich en wordt ervaren in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, praktijken, rollen en relaties. Seksualiteit bevat in principe al deze dimensies, maar ze worden niet steeds allemaal waargenomen of tot uiting gebracht. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren.”

2.2 Seksuele gezondheid

Ook seksuele en relationele gezondheid – datgene wat relationele en seksuele vorming uiteindelijk nastreeft – houdt veel meer in dan het gevrijwaard blijven van soa’s of ongeplande zwangerschap. De meest recente definitie van seksuele gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie klinkt als volgt: “Seksuele gezondheid is een staat van lichamelijk, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn op het vlak van seksualiteit; het is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek. Seksuele gezondheid vereist zowel een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties, als de mogelijkheid om positieve en veilige seksuele ervaringen te hebben, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te handhaven, moeten ieders seksuele rechten worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd.”⁵

2.3 Relationele en seksuele vorming

We streven met relationele en seksuele vorming na wat beschreven staat in volgende definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie: “RSV is het overbrengen van de cognitieve, emotionele, sociale, interactieve en fysieke aspecten van seksualiteit. Relationele en seksuele vorming start vroeg in de kindertijd en loopt door in de adolescentie en volwassenheid. Bij kinderen en jongeren wil seksuele vorming de seksuele ontwikkeling beschermen en ondersteunen. Kinderen en jongeren ontwikkelen aan de hand van informatie, vaardigheden en positieve waarden geleidelijk competenties om hun seksualiteit te begrijpen en ervan te genieten, om veilige en bevredigende relaties te hebben en verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen en andermans seksuele gezondheid en welbevinden, maar ook voor gemaakte keuzes en de gevolgen daarvan. Het stelt hen in staat keuzes te maken die de kwaliteit van hun leven verbeteren en bijdragen aan een solidaire en rechtvaardige wereld. Alle kinderen en jongeren hebben recht op beschikbare en leeftijdsadequate relationele en seksuele vorming.”⁶

3 Waaron relationele en seksuele vorming belangrijk is

In dit deel worden de belangrijkste argumenten opgelijst om relationele en seksuele vorming (RSV) de plaats te geven die ze verdient. De vragen van de ouders, de school, leeftijdsgenoten, deskundigen en de media worden hierbij erkend. Relationele en seksuele vorming is namelijk geen zaak van de school alleen. Verschillende actoren spelen een rol: de ouders en opvoedingsector, onderwijs, leeftijdsgenoten, deskundigen en de media. Ouders willen dat hun kind gelukkig en veilig is. Scholen willen kinderen en jongeren voornamelijk verantwoordelijkheid en kennis bijbrengen. Jongeren zijn nieuwsgierig. Ze willen informatie wanneer ze eraan toe zijn en ze willen leren uit ervaring. De meeste jongeren willen hun seksualiteit beleven en eigen keuzes maken, al zijn er ook jongeren voor wie dit moeilijk ligt. In dit concept krijgen al deze vragen een plaats.

Internationaal zijn experts het erover eens dat relationele en seksuele vorming van belang is. In 2010 bracht de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) richtlijnen uit over relationele en seksuele vorming in Europa.⁷ Die zogeheten *Standards for Sexuality Education in Europe* benadrukken de brede invulling van seksualiteit. Met andere woorden, relationele en seksuele vorming beperkt zich niet tot kennisoverdracht van biologische feiten.

UNESCO bracht in 2009 een technische gids uit omtrent RSV. Dit werk biedt een uitgebreide rationale met een zeer degelijke wetenschappelijke onderbouwing die het belang van een goede RSV aangeeft en daarnaast een set van richtlijnen waarin de thema's en objectieven van RSV per leeftijd opgelijst worden.⁸ Met deze gids voorziet UNESCO overheden met richtlijnen om RSV in het onderwijs te implementeren en seksualiteit op school bespreekbaar te maken.

Ook de International Planned Parenthood Federation (IPPF) bracht in 2009 samen met andere organisaties richtlijnen voor RSV uit.⁹ *It's all one curriculum* is een instrument voor organisaties die hun overheden willen overtuigen van het belang van een brede invulling van RSV.

3.1 Om stapje voor stapje te leren

We leren kinderen van jongs af om zich veilig in het verkeer te bewegen. We leren kinderen al heel vroeg zwemmen. Eerst houden we ze vast, aan de hand, en krijgen ze zwembandjes. Dan mogen ze alleen lopen tot het hoekje van de straat en mogen ze in het kinderbadje zonder zwembandjes. Later mogen ze alleen oversteken en in het diepe zwemmen.

Bij relaties en seksualiteit is het eigenlijk niet veel anders. Relaties en seksualiteit zijn in elk mensenleven belangrijk. Tegelijk is de seksuele ontwikkeling net zo gewoon als andere ontwikkeling. Seksualiteit is ook gerelateerd aan en ingebed in een heleboel andere aspecten van de ontwikkeling (biologische, cognitieve, emotionele, autonomie-, en morele ontwikkeling). We moeten net zoals op andere gebieden kinderen en jongeren van jongs af begeleiden zodat ze uit kunnen groeien tot gezonde, blije, evenwichtige en verantwoordelijke individuen die van hun seksualiteit kunnen genieten. Tijdens het opgroeien wordt er van adolescenten verwacht dat ze leren om bewuste en weloverwogen keuzes te maken inzake relaties en seksualiteit. Om te kunnen omgaan met de seksuele risico's en problemen die relaties en seks kunnen meebrengen, is het belangrijk dat adolescenten over de nodige vaardigheden beschikken. Daarnaast is het essentieel dat jongeren leren én hun grenzen aan te geven én oor te hebben voor de wensen, verwachtingen, gevoelens en grenzen van de ander. Kinderen leren vrienden maken, het goed maken bij ruzies en ze leren hulp vragen als dat nodig is. Ze leren ook dat seksualiteit niet vanzelfsprekend is en zich op dit terrein te begeven met de nodige voorzichtigheid. Ze leren wat privé is en welk gedrag oké of over de grens is.

Dit is een uitdagende opgave. Relaties, seksualiteit en veilige seksuele handelingen zijn meestal leuk, maar ook complex. Ze worden door heel wat factoren beïnvloed. Ondersteuning en begeleiding hierbij is dus geen overbodige luxe. Adolescenten hebben daarbij nog een extra behoefte aan ondersteuning aangezien de seksuele ontwikkeling tijdens de adolescentie een hoogtepunt bereikt en zij bijgevolg heel wat vragen

hebben rond relaties en seksualiteit. Jongeren met een beperking en andere jongeren met nood aan extra ondersteuning nog meer dan anderen.

Ouders en opvoeders, en de school en centra leerlingenbegeleiding zijn volwaardige partners in RSV. Daarnaast nemen ook de leeftijdsgenoten en het verenigingsleven een belangrijke rol op in het leven van jongeren (jeugdwerk, sport...). Ouders nemen een belangrijke rol op vanuit de opvoeding van hun kind. Zij kunnen meegroeien met de noden van hun kind en informatie, vaardigheden en attitudes meegeven wanneer hun kind vragen heeft of wanneer dat aangewezen lijkt. De school is dan weer een geschikte plaats voor het geven van een systematische, aan de leeftijd en ontwikkelingsniveau aangepaste relationele en seksuele vorming. Daarnaast is een contactmoment met jongeren in om het even welke setting een context waarbinnen informeel RSV-boodschappen meegegeven worden: bijvoorbeeld wanneer gereageerd wordt op fysiek contact tussen leerlingen. Dergelijke momenten nemen hoe dan ook een belangrijke plaats in.

3.2 Omdat het effect belangrijk is

Onderzoek wijst op overtuigende wijze uit dat relationele en seksuele vorming (RSV) een belangrijke rol bij de ontwikkeling van jongeren speelt. Uit diverse onderzoeken blijkt dat goede RSV leidt tot meer verantwoord seksueel gedrag, minder seksueel geweld¹⁰¹¹, minder seksueel overdraagbare aandoeningen¹² en minder ongeplande zwangerschappen¹³. Bovendien zorgt RSV ook voor uitstel van de eerste geslachtsgemeenschap en een beter condoom- en anticonceptiegebruik^{14 15}. RSV faciliteert de toegang tot de hulpverlening en draagt op een niet te miskennen manier bij tot de preventie en bespreekbaarheid van soa's en hiv, ongeplande/ongewenste zwangerschappen en abortus en het indijken van grensoverschrijdend gedrag.

3.3 Omdat jongeren recht hebben op RSV

Seksuele en reproductieve rechten zijn mensenrechten. Deze staan neergeschreven in de *Verklaring voor seksuele en reproductieve rechten* (zie hieronder) van IPPF (International Planned Parenthood Federation).¹⁶ Ze worden afgeleid uit wetgeving, internationale documenten over de mensenrechten en diverse internationaal erkende verdragen, verklaringen en actieprogramma's.

Kinderen en jongeren hebben volgende seksuele en reproductieve rechten:

- Recht op gelijkwaardige behandeling: alle jongeren hebben rechten als seksuele wezens, ongeacht hun sekse, godsdienst, kleur, seksuele oriëntatie, mentale of fysieke capaciteiten.
- Recht op participatie in beslissingsprocessen: jongeren hebben het recht betrokken te worden bij de planning van programma's voor de jeugd, deel te nemen aan seminaries en vergaderingen op alle niveaus, en invloed uit te oefenen op het beleid.
- Recht op vrijheid, lichamelijke integriteit en bescherming tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Recht op privacy.
- Recht op seksuele autonomie: het recht zelf te beslissen om wel of geen seks te hebben en met wie.
- Recht op wettelijke erkenning van seksuele en reproductieve rechten en hun seksuele en reproductieve rechten gevrijwaard te weten.
- Recht op informatie en vorming over relaties en seksualiteit
- Recht op ruimte voor expressie: dit is vrij gedachten én gevoelens uitdrukken, dit is ook het recht te genieten van seks.
- Recht op seksuele en reproductieve gezondheid: het recht om zichzelf te beschermen en beschermd te worden, tegen ongeplande zwangerschap, soa's en hiv/aids en seksueel misbruik. Het recht op een gezondheidszorg die betrouwbaar is, betaalbaar, van goede kwaliteit en die met respect gegeven wordt.
- Recht op de keuze om wel of niet te trouwen en/of kinderen te krijgen.

(gebaseerd op IPPF, 2011)

In 2006 kwam een VN-conventie tot stand over de rechten van mensen met een beperking. Deze conventie wil ervoor zorgen dat alle mensen met een beperking een volledig en gelijk genot hebben van de mensenrechten. Uiteraard gaat het hierbij ook om bovenstaande rechten. Deze conventie is in tegenstelling tot vroegere rechtenkaders juridisch afdwingbaar, wat een erg sterk signaal geeft aan beleidsmakers om RSV te verzekeren op maat van jongeren met een beperking.

3.4 Omdat jongeren erom vragen

Jongeren geven zelf aan dat ze RSV willen en de school vinden ze daarvoor een goede plaats.^{17 18} Jongeren geven echter aan dat ze de relationele en seksuele vorming op school eerder als beperkt en fragmentarisch ervaren. Volgens jongeren beperkt relationele en seksuele vorming zich voornamelijk tot voorlichting over de technisch-biologische aspecten en veilig vrijen.¹⁹ Aan het onderwerp relaties en seksualiteit wordt volgens bijna één op de vier leerlingen op school te weinig aandacht besteed.²⁰ Jongeren willen op school graag meer vorming krijgen over seksuele activiteit en gevoelens rond seksualiteit. In verband met voortplanting willen ze de pure informatie over anticonceptie graag uitgebreid zien met vorming over tienerzwangerschap en zwangerschapsbeëindiging.²¹ Jongeren geven ook aan dat hun school vaak geen veilige omgeving is voor vragen over seks en dat dit een barrière vormt om juiste en onbevooroordeelde informatie te krijgen over anticonceptie.²² Ook onderwerpen als seksueel plezier, relatievormen en seksuele oriëntatie komen in een dergelijke omgeving niet voldoende aan bod.

De Vlaamse Scholierenkoepel (VSK), vraagt om relationele en seksuele vorming op elke school en benadrukt vier criteria waaraan een beleid rond relationele en seksuele vorming op school moet beantwoorden²³:

- Een brede invulling: relationele en seksuele vorming gaat verder dan de klassieke thema's (voortplanting & anticonceptie en soa's).
- Aandacht voor doelgroepen en participatie: een school moet haar beleid rond RSV op die diversiteit baseren en inspelen op de noden van de verschillende doelgroepen.
- RSV als opdracht voor elke leerkracht: RSV is geen vrijblijvende opdracht van de school. Het is belangrijk dat zoveel mogelijk leraars betrokken worden bij het opstellen van een leerlijn hieromtrent.
- Een kader voor regels en afspraken: daarbij gaat het om relaties tussen leerlingen onderling, maar ook om relaties tussen leerlingen en leerkrachten.

Jongeren vinden het ook belangrijk dat ze met hun ouders over seksualiteit en relaties kunnen spreken. Het merendeel van de jongeren zegt tevreden te zijn over de gesprekken die ze met hun ouders hierover hebben. Toch is er ook een groep jongeren niet tevreden over de gesprekken met hun ouders.²⁴ Zij zoeken elders antwoorden. De school is uiteraard niet de enige setting waar jongeren hun vragen stellen, ook andere settings kunnen een rol opnemen om vragen over relaties en seksualiteit een plaats te geven.

3.5 Omdat opvoeders erom vragen

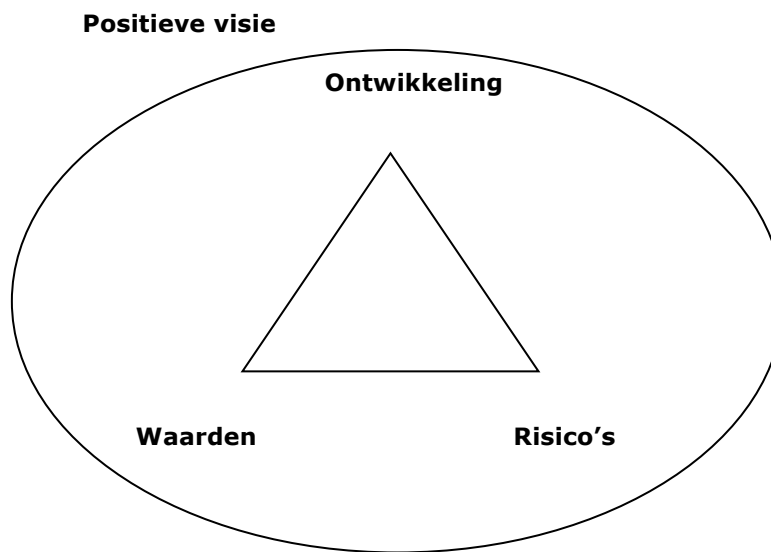
Ook ouders en opvoeders geven aan dat ze een rol zien weggelegd voor de school bij relationele en seksuele vorming, één die hun eigen rol aanvult. Ouders zijn vaak bereid om seksualiteit met hun kinderen te bespreken, maar blijken daar vaak moeite mee te hebben. Sommige onderwerpen liggen moeilijk en ouders blijken niet altijd hun kennis en opvattingen goed over te kunnen brengen op hun kinderen.²⁵ De meeste ouders waarderen dat op school relationele en seksuele vorming wordt gegeven.²⁶ Ook wanneer ouders en opvoeders weinig moeite hebben met het bespreekbaar maken van seksualiteit en relaties, is er een rol weggelegd voor de begeleiders van kinderen en jongeren. Opnieuw kunnen we stellen dat niet enkel de school de rol van ouders kan aanvullen. Ook andere settings zoals het jeugdwerk en de media hebben een rol te spelen.

4 Het concept: 3 pijlers

Deze visie op relationele en seksuele vorming kent drie pijlers, die samen het concept vormen. De pijlers zijn:

- Begeleiden van de relationele en seksuele **ontwikkeling**;
- Maatschappelijk valide attitudes, **waarden** en normen ontwikkelen;
- Omgaan met **Risico's**.

De pijlers steunen op elkaar en kunnen grafisch als een driehoek voorgesteld worden. Belangrijk hierbij is dat het concept een plaats heeft binnen een positieve visie op jongeren en seksualiteit. In dit deel wordt bij elk van deze aspecten even stilgestaan.



4.1 Een positieve visie op jongeren en seksualiteit

Voor de meeste jongeren is seksualiteit een interessant, spannend en leuk gegeven. Jongeren zijn nieuwsgierig naar seks en willen graag ontdekken hoe het allemaal in zijn werk gaat. Jongeren kunnen best onzeker zijn of negatieve ervaringen meemaken, maar enkel vanuit dit perspectief vertrekken, gaat voorbij aan de leefwereld van jongeren²⁷. Natuurlijk is het belangrijk dat jongeren zich bewust zijn van wat er mis kan gaan. Maar wanneer de seksualiteitsbeleving van jongeren erkend wordt, dan komt de boodschap beter aan.

Daar komt bij dat informatie over bevredigende seks, cruciale informatie bevat voor de preventie van soa's, ongeplande zwangerschap en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Jongeren die weten wat ze kunnen verwachten bij seks zijn beter voorbereid om te onderhandelen over veilige seks en kunnen beter hun grenzen bewaken²⁸.

Daarom mag RSV zich niet beperken tot de preventie van ongeplande zwangerschap, seksueel grensoverschrijdend gedrag en soa's en hiv, maar heeft de vorming ook aandacht voor de plezierige kanten van seksualiteit en relaties²⁹. Het betekent dat we praten over seksualiteit en relaties op een positieve en open manier. Of concreter: dat we bijvoorbeeld zwangerschapswens bij jongeren op een open manier benaderen.

Het versterken van de psychologische basisnoden van jongeren zorgt ervoor dat jongeren beter functioneren en zich ook beter voelen.³⁰ Het betekent dat jongeren seksualiteit en relaties van betere kwaliteit ervaren. Concreet betekent dit dat we het gevoel van autonomie versterken (vrijwillig en doordacht

functioneren), competentie vergroten (iets kunnen) en verbondenheid verhogen (zich verbonden met anderen voelen).

4.2 De seksuele ontwikkeling begeleiden

We begeleiden kinderen en jongeren tot volwassenen die seksualiteit en relaties zinvol kunnen integreren in hun leven. Dit vergt aandacht voor de ontwikkeling en steun bij de keuzes die ze moeten maken. Speciale aandacht moet uitgaan naar:

- Genderidentiteit en -rol: hoe mannelijk en/of vrouwelijk voel ik mij? In de school en het verenigingsleven kan de sociale druk om zich aan stereotiepe rollen te houden groot zijn.
- Positieve lichamelijke en seksueel functioneren: kinderen en jongeren worden niet zelden complexen over hun uiterlijk aangepaard. Over seksueel functioneren blijven veel jongeren met vragen zitten, waarmee ze vaak nergens terecht kunnen.
- Seksuele oriëntatie: kinderen en jongeren die ontdekken dat ze zich aangetrokken voelen tot mensen van hetzelfde of van beide geslachten, hebben het vaak niet gemakkelijk. Daarbij speelt het proces van zelfaanvaarding en het gevoel 'anders te zijn' dan anderen. Ook de angst voor discriminatie of uitsluiting speelt hen parten.
- Intimiteit en relatievaardigheid: de kwaliteit van meer of minder intieme relaties met ouders, vrienden of een lief, zijn zeer belangrijk voor het psychisch welbevinden. Ook op school en andere settings is zorg voor relaties een algemene voorwaarde om een positieve en werkbare sfeer te realiseren.
- Vroegrijpe en laatbloeiende jongeren hebben begeleiding nodig op hun maat. Te vroeg of te laat ontwikkelen creëert een zekere kwetsbaarheid. Jongeren die vroeg ontwikkelen worden met gevoelens en reacties geconfronteerd die hun leeftijdsgenootjes niet kennen. Jongeren die laat ontwikkelen maken een snelle inhaalbeweging. Net als bij een late motorische ontwikkeling is extra ondersteuning nodig.

4.3 Attitudes, waarden en normen ontwikkelen

Kinderen en jongeren verwerven een seksuele en relationele moraal die hen in staat stelt in deze maatschappij op een vrije manier te leven. Ze moeten zich ontwikkelen tot burgers die hun seksualiteit en relaties kunnen uitbouwen op basis van wederzijdse toestemming, gelijkwaardigheid in status, rechten en autonomie. Dit verwijst zowel naar het persoonlijke als het sociale niveau, en beschrijft de realisatie van een aantal maatschappelijke rechten en plichten:

- Gelijkwaardigheid tussen de seksen respecteren: de emancipatie van vrouwen en gelijkwaardige kansen blijven op het domein van seks en relaties een relevant aandachtspunt. Is er vrije keuze bij relatievorming? Zijn de seksuele vrijheden gelijkwaardig? Zijn de verantwoordelijkheden gelijkwaardig verdeeld?
- Eigen seksuele wensen, oriëntatie, genderrol- of identiteit, soort relatie of samenlevingsvorm kunnen ontwikkelen. Discriminatie is niet te tolereren. Mensen moeten de mogelijkheid hebben om te huwen of scheiden. Kunnen kiezen voor een relatie of samenlevingsvorm die bij je past, is een recht.
- Kunnen omgaan met de invloed van diversiteit en interculturalisering op seksuele en relationele keuzes en levens: door het wegvallen van traditionele invloeden en door een groeiende multiculturele samenleving kennen we een grote diversiteit aan realiteiten. Kinderen en jongeren zijn in staat daarmee op een positieve en flexibele manier te leven.
- Kunnen omgaan met nieuwe media en de privacy bewaken: nieuwe media stellen ons voor nieuwe mogelijkheden en uitdagingen, en dit betekent dat we moeten nadenken over hoe we daarmee op een respectvolle manier omgaan, ook jongeren. De eigen en andermans privacy respecteren, invloeden van seksualisering ondervangen, verantwoordelijkheid voor eigen gedrag wordt uitgebreid.
- Solidariteit met anderen: maatschappelijke rechten op intiem burgerschap gelden niet alleen voor onszelf, maar ook voor anderen. Solidariteit met mensen die in minder gunstige omstandigheden moeten leven, maakt deel uit van dit maatschappelijk engagement.

4.4 Omgaan met risico's

We vormen kinderen en jongeren om risico's als ongewenste seks, seksueel misbruik, ongeplande zwangerschap, hiv en andere soa's, te vermijden. Het is daarbij niet enkel belangrijk dat ze zelf kennis, attitudes en vaardigheden ontwikkelen, maar ook dat ze kunnen omgaan met de ander.³¹

Een aantal determinanten die een belangrijke rol spelen bij het omgaan met risico's kunnen niet beïnvloed worden met vorming van kinderen en jongeren: zoals origine, gender of socio-economische status. Deze determinanten bepalen mee de risico's waarmee jongeren geconfronteerd worden en hoe zij hiermee omgaan. Enkel een breed beleid op alle niveaus kan deze factoren aanpakken. Hiermee bedoelen we een beleid dat zowel op macro-, meso- en microniveau wordt gevoerd. Overheid, sectoren, organisaties hebben allen nood aan een geïntegreerd beleid omtrent seksualiteit. Dit bredere beleid valt echter buiten de scope van dit concept.

Het gaat niet enkel over risico's vermijden voor jezelf, maar ook voor de ander. Het is daarom van belang dat ze uiteindelijk:

- Een positief zelfbeeld en eigenwaarde opbouwen, zich goed in hun vel voelen. Ze zoeken geen risico's op en laten zich niet onder druk zetten om gedrag te stellen dat risicovol is; Ze gaan pas over tot meer intiem seksueel gedrag als zij én de partner daar klaar voor zijn; seksuele handelingen gebeuren steeds op vrijwillige basis en met toestemming van beide partners.
- Verantwoordelijkheid kunnen nemen voor zichzelf en voor anderen. Ze hebben respect voor zichzelf en de andere; ze hebben de intentie om risicosituaties te voorkomen zowel voor zichzelf als voor anderen.
- Kunnen omgaan met genderverschillen. Ze beseffen dat jongens en meisjes liefde, seks, relaties... soms benaderen vanuit een ander perspectief.
- Beseffen dat veilig vrijen in elke relatie iets anders kan betekenen. Beseffen dat veilig vrijen in elke relatie een andere betekenis heeft en invulling krijgt omdat elke partnerrelatie uniek is. Ze weten bijvoorbeeld dat condoomgebruik in een liefdevolle relatie moeilijker ligt dan bij een los contact.
- Egalitaire en gelijkwaardige relaties nastreven. Beide partners zijn op gelijke manier betrokken bij de beslissingen die in de relatie genomen worden, beide partners kunnen die beslissingen vrijwillig nemen.
- Interactiecompetentie verwerven. Ze kunnen op een constructieve manier overleggen met de ander over intieme onderwerpen. Ze kunnen eigen grenzen aangeven en nagaan waar de grenzen van de ander liggen. Open communicatie is daarbij steeds de rode draad.
- Seksuele competentie verwerven. Ze verwerven op seksueel vlak de nodige kennis en ervaring zodat het hen niet aan zelfvertrouwen ontbreekt en zodat ze weten wat ze kunnen verwachten en zich daarop kunnen voorbereiden. Positieve ervaringen leiden tot grotere competentie. Hierbij horen ook technische vaardigheden zoals condooms aanschaffen en gebruiken. Mythes die kinderen en jongeren onzeker maken en verkeerde verwachtingen geven, worden weerlegd. Jongeren leren omgaan met gevoelens van lust en leren ze controleren.
- Over scenario's en scripts beschikken voor verschillende situaties (bv. seks onder invloed van alcohol en/of drugs, een euforische of depressieve bui, op een onveilige plek). Ze weten wat er kan mislopen en wat ze in die gevallen moeten doen en waar ze terecht kunnen.

4.5 Praktijk

Bij het omzetten van de pijlers naar de praktijk is aandacht voor KAVES een belangrijk gegeven. KAVES is een letterwoord dat staat voor kennis, attitudes, vaardigheden, emoties en steun. Elk van deze aspecten hebben een essentiële rol om tot een effectieve relationele en seksuele vorming te komen. Zo kan je niet over soa's spreken zonder...

K: ...mee te geven dat 1 op de 20 jongeren een soa heeft;

A: ...te discussiëren over het imago van condooms;

V: ...aan te leren hoe je een condoom gebruikt;

E: ...aandacht te hebben voor de gène rond dit alles;

S: ...mee te geven waar je je kan laten testen.

Voor meer informatie over relationele en seksuele vorming in de praktijk verwijzen we naar *Relationele en Seksuele Vorming. Een Handboek voor leraren secundair onderwijs* (Sensoa, 2010) en naar www.seksuelevorming.be .

5 Besluit

Dit concept straalt een positieve visie op de seksualiteit van jongeren uit. Relationele en seksuele vorming is beschreven als noodzakelijk en onmisbaar in de levensloop van jongeren. Het concept geeft aan dat deze relationele en seksuele vorming moet bestaan uit drie pijlers:

- De seksuele ontwikkeling begeleiden;
- Attitudes waarden en normen ontwikkelen;
- Risico's vermijden.

Het concept wordt gedragen door organisaties uit vele sectoren. Het is gebouwd op internationaal en Vlaams onderzoek over relationele en seksuele vorming. De noden van opvoeders en jongeren werden meegenomen. Kortom: dit concept kan je niet negeren bij de ontwikkeling van educatieve materialen, curricula en andere producten ter ondersteuning van relationele en seksuele vorming.

6 Noten

- ¹ Peeters, K. et al. (2011). *Relationele en Seksuele Vorming. Handboek voor het secundair onderwijs*. Antwerpen: Garant.
- ² Frans, E., De Bruycker, A. (2012). *Raamwerk seksualiteit en beleid*. Antwerpen/Brussel: Sensoa en Child Focus.
- ³ Unesco (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Geraadpleegd op 12 december 2012 via <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>.
- ⁴ WHO Regional Office for Europe en het Federal Centre for Health Education (BZgA) (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*. Geraadpleegd op 24 november 2010 via <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/information-for-the-media/sections/latest-press-releases/new-european-guidelines-on-sexuality-education-experts-say-sexuality-education-should-start-from-birth> en <http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486>.
- ⁵ WHO 2006 (eigen vertaling). Geraadpleegd op http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ op 26 januari 2013.
- ⁶ Vertaald uit WHO Regional Office for Europe en het Federal Centre for Health Education (BZgA) (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*. Geraadpleegd op 24 november 2010, via <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/information-for-the-media/sections/latest-press-releases/new-european-guidelines-on-sexuality-education-experts-say-sexuality-education-should-start-from-birth> en <http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486>.
- ⁷ WHO Regional Office for Europe en het Federal Centre for Health Education (BZgA) (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*. Geraadpleegd op 24 november 2010, via <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/information-for-the-media/sections/latest-press-releases/new-european-guidelines-on-sexuality-education-experts-say-sexuality-education-should-start-from-birth> en <http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486>.
- ⁸ Unesco (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Geraadpleegd op 20 december via <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
- ⁹ The population Council (2009). *It's all one curriculum*. Geraadpleegd op 16 augustus 2012 via http://www.popcouncil.org/publications/books/2010_ItsAllOne.asp.
- ¹⁰ Van Oosten, N. & Höing, M. (2004). Primaire preventie van seksueel geweld. In Gijs, L. et al. (Red.), *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- ¹¹ Kuyper, I., de Wit, J., van Berlo, W. et al (2009). *Laat je nu Horen. Een onderzoek naar grensoverschrijdende ervaringen en gedragingen onder jongeren*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- ¹² De Wit, J. en Picavet Ch. (2004). Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV. In Gijs, L. et al., *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- ¹³ Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- ¹⁴ Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

-
- ¹⁵ Unesco (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris: Unesco.
- ¹⁶ IPPF (2011) Exclaim! Young people's guide to 'Sexual Rights: an IPPF declaration. Geraadpleegd op <http://ippf.org/resources/publications/Exclaim-Young-Peoples-Guide-Sexual-Rights-IPPF-declaration> op 26 januari 2013.
- ¹⁷ VSK (2010). Is seksuele opvoeding passé. Advies relationele en seksuele vorming op school. Geraadpleegd op 17 januari 2013 via http://www.scholierenkoepel.be/sites/default/files/wysiwyg/advies_rsv_op_school_2010-09-11.pdf
- ¹⁸ Unicef België (2009). Dat denken wij ervan. Tweede rapport van kinderen in België voor het comité van de rechten van het kind. Geraadpleegd via http://www.unicef.be/_webdata/LR-RapportNL.pdf
- ¹⁹ Klaï, T., Vermeire, K. (2007). *Sources of information and assistance for young people. Qualitative study of the sources of information and assistance desired by young people*. Antwerpen: Sensoa.
- ²⁰ Elchardus M, Op De Beeck S, Duquet F. (2009). *Synthese van de vakoverschrijdende eindtermen in het secundair onderwijs*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel
- ²¹ Desimpel, A. (2007). *Informatie-, advies- en hulpvragen van jongeren in verband met seksualiteit*. Gent: Universiteit Gent.
- ²² Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Data on file. Clueless or Clued Up: Your Right to be informed about contraception' Survey. Fieldwork carried out by GFK Healthcare. April - May 2011, Uit Persbericht World Contraception Day 2011 van Bayer.
- ²³ VSK (2010) *Is seksuele opvoeding passé. Advies relationele en seksuele vorming op school*. Geraadpleegd op 17 januari 2013 via http://www.scholierenkoepel.be/sites/default/files/wysiwyg/advies_rsv_op_school_2010-09-11.pdf
- ²⁴ Klaï, T. (2005). *Intergenerationeel onderzoek naar de communicatie over seksualiteit: een studie bij ouders en jongeren van 15 tot 21 jaar*. Doctoraatsverhandeling Vrije Universiteit Brussel.
- ²⁵ Klaï, T. (2005). *Intergenerationeel onderzoek naar de communicatie over seksualiteit. een studie bij ouders en jongeren van 15 tot 21 jaar*. Doctoraatsverhandeling Vrije Universiteit Brussel.
- ²⁶ Van Lee, L. et al (2005). *Gezocht: Handboek seksuele opvoeding. Een exploratie van de knelpunten en ondersteuningsbehoeften van ouders bij de seksuele opvoeding van hun kinderen*. Utrecht: Rutgers Nissogroep.
- ²⁷ McKee, A., Albury, K., Dunne, M., Grieshaber, S., Hartley, S., Lumby, C. & Mathews, B. (2010). Healthy Sexual Development: A Multidisciplinary Framework for Research, *International Journal of Sexual Health*, 22:1, 14-19.
- ²⁸ Sanderson, C. (2004). *The seduction of children: Empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- ²⁹ Cameron-Lewis, V., Allen, L. (2013). Teaching pleasure and danger in sexuality education. *Sex Education*. Vol. 13, Iss. 2.
- ³⁰ Smith, V. (2007). In Pursuit of 'good' sex: self-determination and the sexual experience. *Journal of Social and Personal Relationships*, vol.24 (1), p. 69-85.

³¹ Vanwesenbeeck, I., Van Zessen, G. et al (1999). Factors and processes in heterosexual competence and risk. An integrated review of the evidence. *Psychology and Health*, vol 14, p. 25-50.

Geraadpleegde bronnen

Bij het bepalen van de klemtonen voor Pijler III 'Risico's vermijden' werden volgende bronnen geraadpleegd:

Armour, S. & Haynie, D.L. (2007). Adolescent sexual debut and later delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, pp. 141-152.

Bakker, F. & Vanwesenbeeck I. (2006). Seksuele gezondheid in Nederland. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Data on file. Talking Sex and Contraception Survey. Fieldwork carried out by TNS Healthcare. July 2009.

Berten H, Van Rossem R. (2009). Doing worse but knowing better: an exploration of the relationship between HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among adolescents in Flemish secondary schools. *J Adolesc.* 2009 Oct;32(5):1303-19.

Beyers, W. (2010). Samenvatting van de gegevens uit het onderzoek over seksueel gedrag 2007-09. Niet-uitgegeven onderzoeksrapport, Universiteit Gent, België.

Borms, R., Vermeire, K. & Ruttens-Van de Velde, I. (2010). Kwalitatieve analyse sleutelmomenten jongvolwassenen. Interviews en focusgesprekken. Antwerpen: Sensoa.

Corijn, M. & Lodewijckx, E. (2009). De start van de gezinsvorming bij de Turkse en Marokkaanse tweede generatie in het Vlaamse Gewest. Brussel: SVR-Rapport 6.

Corijn, M., Sodermans, A.K., Vanassche, S. (2011). Zijn jongeren in Vlaanderen van plan om te huwen (en te scheiden)? Studiedienst van de Vlaamse Regering. SVR Webartikel.

Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter M, Morgan A & Barnekow V (eds.) (2008). Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/06 Survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 5, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. Found at: www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications2/2011/inequalities-in-young-peoples-health.-hbsc-international-report-from-the-20052006-survey

Date & Seks Check 2011 (2011). Geraadpleegd op <http://www.mijnanticonceptie.nl/alle-antwoorden-date-seks-check-2011/>

De Clerck, M., Vandenbosch, I., Ogenhaffen, M., & Eggermont, S. (2008). Een onderzoek naar de informatiebehoeften van kinderen, tieners en jongeren. Een onderzoek uitgevoerd in opdracht van het Vlaams Informatiepunt Jeugd. Katholieke Universiteit Leuven.

De Gendt, T. (2005). Ouders zijn rem voor veilig vrijen, in *De Morgen*, 28/03/05

De Graaf, H. & Poelman, S. & Vanwesenbeeck, I. (2005). Seks onder je 25ste. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005. Utrecht: Rutgers Nisso Groep/Soa Aids Nederland.

De Graaf, H. & Vanwesenbeeck, I. (2006). Seks is een game. Gewenst en ongewenst seksueel gedrag van jongeren op internet. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

-
- De Graaf, H., van Egten, C., de Hoog, S. & van Berlo, W. (2009). Seksualisering: aandacht voor etniciteit. Een onderzoek naar verbanden met opvattingen en gedrag van jongeren. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- de Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Meijer, S., Woertman, L., Meeus, W. (2009). Sexual trajectories during adolescence: relation to demographic characteristics and sexual risk. In *Archives of Sexual Behavior*, 38, pp. 276-282.
- de Haas, S., de Graaf, H., Kuyper, L., & Bakker, F. (2008) Seksuele gezondheid van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders. Rutgers Nisso Groep. Utrecht.
- De Ruelle, H. (2011). Kennis en gebruik van anticonceptie bij 14- tot 18-jarige meisjes. Een analyse van de kwetsbare groepen in het wijkgezondheidscentrum Botermarkt. Masterproef huisartsgeneeskunde. Universiteit Gent.
- De VoorZorg (2004). Enquête rond het vrijgedrag bij jongeren.
- De Wilde, M. (2011) op basis van rapporten van de Evaluatiecommissie, SPE en ADSEI.
- De Wit, J., Slot, W. & Aken, M. van (2007) Psychologie van de adolescentie. Basisboek. Baarn: HBUitgevers.
- Defraye, A., Buziarsist, J., Sasse, A. (2009). SOA-surveillancesysteem via een peilnetwerk van klinici in België. Jaarrapport 2008. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.
- Derre, S. (2010) Kwalitatief onderzoek naar de determinanten van veilig vrijen bij Vlaamse Jongeren. Eindverhandeling tot master in de psychologie. Vrije Universiteit Brussel.
- Dewaele, A. (2006) Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit. Over flexen, players en metroseksuelen. Antwerpen, Steunpunt Gelijkekansenbeleid. Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt.
- Dewaele, A., Van Houtte, M., (2010) Zichtbaarheid en discriminatiemanagement bij holebi-jongeren. Antwerpen, Steunpunt Gelijke Kansenbeleid. Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt.
- Dewaele, A., Vincke, J., Van Houtte, M., Cox, N. (2008). De schoolloopbaan van holebi- en heterojongeren. Antwerpen, Steunpunt Gelijkekansenbeleid. Universiteit Antwerpen - Universiteit Gent.
- Douma, J., van de Bergh, P. & Hoekman, J. (1998). Verstandelijke handicap en seksueel misbruik. Rotterdam: Lemniscaat.
- Ducoffre, G. (2010). Surveillance van infectieuze aandoeningen door een netwerk van peillaboratoria voor microbiologie 2009. Epidemiologische trends 1983-2009. Brussel: WIV.
- Dumez, C., Kesters, M., Van Ham, P. (1998). Relatie(v)aardig. Over kinderen en jongeren, relaties en seksueel misbruik, preventie en hulpverlening. Leuven-Appeldoorn: Garant.
- ECDC (2009). Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2009. Stockholm: ECDC.
- ECDC/WHO Regional office for Europe (2009). HIV/AIDS surveillance in Europe 2008. Stockholm: ECDC.
- Federale Politie – CGOP / Beleidsgegevens (2011). Politiële criminaliteitsstatistieken Vlaams Gewest – 2000 tot 1e kwartaal 2010. Geraadpleegd op 1 maart 2011 via www.polfed-fedpol.be.
- Finkelhor, D. & Jones, L. (2004). Explanations for the Decline in Child Sexual Abuse Cases. *Juvenile Justice Bulletin*, NCJ199298, 1-12. Geraadpleegd op 15 april 2011 via www.ojp.usdoj.gov/lojtd.
- Franck, T. (2009). Jonge mannelijke plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wat we al weten over de determinanten. In E. Frans e.a. (Red), *Lief en Leed* 5, (pp.105-113). Antwerpen: Sensoa.

-
- Frans, E. & Franck, T. (2010). Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Antwerpen: Sensoa.
- Frans, E. (2009). Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Algemene gids. Antwerpen: Sensoa.
- Hawes, Z.C., Wellings, K. & Stephenson, J. (2010). First heterosexual intercourse in the United Kingdom: A review of the literature. In *Journal of Sex Research*, 47, 2-3, pp. 137-152.
- Hendrickx K, Lodewijckx E, Van Royen P, Denekens J. (2002) Sexual behaviour of second generation Moroccan immigrants balancing between traditional attitudes and safe sex. *Patient Educ Couns* 47(2):89-94.
- Hendrickx, K., Lodewijckx, E., Van Royen, P., Denekens, J. (2004) 'Seksueel gedrag bij Marokkaanse immigranten van de tweede generatie, balancerend tussen traditionele houdingen en veilig vrijen' in *Huisarts Nu* (2004), 33(6): 349-356
- Hendrickx K, Philips H, Avonts D.(2008) Correlates of safe sex behaviour among low-educated adolescents of different ethnic origin in Antwerp, Belgium. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 13(2):164-72.
- Hendriks, J. (2006). Jeugdige zedendelinquenten. Een studie naar subtypen en recidive. Academisch proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Höing, M. & van Oosten, N. (2009). Primaire preventie van seksueel geweld. In L., Gijs, Gianotten, W.L., Vanweesenbeeck, I. & Weijnenborg, P.T.M., *Seksuologie* (pp. 267-295). GA Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hooghe, M., E. Quintelier, E. Claes, Y. Dejaeghere & A. Harrell (2007). De houding van jongeren ten aanzien van holebi-rechten. Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse, Leuven: Center for Citizenship and Democracy.
- Hublet A, Vereecken C, Maes L. (2011) Studie Jongeren en Gezondheid 2010. Vakgroep Maatschappelijke gezondheidkunde; Universiteit Gent.
- Jeugd en Seksualiteit (2011) Noden en behoeften bij jongeren rond relaties en seksualiteit in 2010. Electronische versie.
- Kersten, M. (2003). Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisgeving. Utrecht: Landelijk Kennis Netwerk Gehandicaptenzorg.
- Keygnaert, I. e.a. (2008). Hidden violence is a silent rape: prevention of sexual and gender-based violence against refugees in Europe. A participatory approach report. Gent: ICRH.
- Kind en Gezin (2011). Jaarverslagen 2000-2005 & Het Kind In Vlaanderen 2006-2009. Geraadpleegd op 1 maart 2011 via www.kindengezin.be.
- Klaï, T. (2005). Intergenerationeel onderzoek naar de communicatie over seksualiteit: een studie bij ouders en jongeren van 15 tot 21 jaar. Doctoraatsverhandeling Vrije Universiteit Brussel.
- Koedijk, F.D.H., Vriend, H.J., van Veen, M.G., Op de Coul, E.L.M. et al. (2009). Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2008. RIVM, Bilthoven.
- Kramer, S., Janssens, K., Çinibulak, L. & Cense, M. (2007). Over de grens. Opvattingen van jongeren en beroepskrachten over grensoverschrijdend seksueel gedrag van jongeren. Utrecht: MOVISIE.
- Kuyper, L., de Wit, J., Adam, P., Woertman, L. & van Berlo, W. (2009). Laat je nu horen! Een onderzoek naar grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Kuyper, L., de Wit, J., Adam, P. Woertman, L. & van Berlo, W. (2011). Het vervolg op 'Laat je nu horen!' Utrecht: Universiteit Utrecht & RutgersWPF.

Kuyper, L., de Wit, J., Wijsen, C. (2011) Positieve kanten van seks. Rutgers WPF. Elektronisch rapport. Geraadpleegd op <http://news.rutgerswfp.nl/subsite/overderutgersnissogroep/productenendiensten/onderzoekpublicaties/rapport-positieve-kanten-van-seks.PDF>.

Maes, L. & Vereecken, C. (2006) Studie jongeren en gezondheid: resultaten voor 2006. Geraadpleegd in 2011 op www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be

Maes, L. & Vereecken, C. (2002) Jongeren en gezondheid: resultaten voor 2002. Geraadpleegd in 2005 op: <http://allserv.rug.ac.be/~cvereeck/hbcs>

Maes, L. & Vereecken, C. (2000) Jongeren en gezondheid: resultaten voor 2000. Geraadpleegd in 2005 op: <http://allserv.rug.ac.be/~cvereeck/hbcs>

McLeod, J. & Knight, S. (2010). The association of socioemotional problems with early sexual initiation. In, Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 42, 2, pp. 93-101.

Mercer, C.H., Wellings, K., Macdowell, W., Copas, A.J., McManus, S., Erens, B., Fenton, K.A., & Johnson, A.M. (2006). First sexual partnerships – age differences and their significance: Empirical evidence from the 2000 British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles ('NATSAL 2000'). In Journal of Adolescent Health, 39, pp. 87-95.

Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (2010). Verslag ten behoeve van het parlement 1 januari 2008 - 31 december 2009. Brussel.

O'Donnell, L., O'Donnell, C.R. & Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. In Family Planning Perspectives, 33, ,6, pp. 268-275.

Office de la Naissance et de l'Enfance (2009). Rapport Annuel 2008. Bruxelles : Office de la Naissance et de l'Enfance. Geraadpleegd op http://www.one.be/uploads/tx_ttproducts/datasheet/RA_ONE_2008_small_02.pdf

Pelleriaux, K., & Van Ouytsel, J., (2003) De houding van Vlaamse scholieren tegenover holebiseksualiteit. Antwerpen: Universiteit Antwerpen – Onderzoeksgroep Cultuur en Welzijn/Holebifabriek vzw.

Peremans, L., Hermann, I., Avondts, D., Van Royen, P., & Denekens, J. (2002) Kennis van contraceptie en verwachtingen bij adolescenten. De huisarts als bron van gezondheidsinformatie' in Huisarts Nu, 31,(4), p. 183-189.

Pieters, J., Italion, P., Offermans, A-M & Hellemans, S. (2010). Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld. Brussel: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.

Putnam, F.W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42, nr.3, 269-278.

Ragsdale, K., Difrancesco, W., Pinkerton, S. (2006), Where the boys are : Sexual expectations and behaviour among young women on holiday. Culture, Health & Sexuality, nr.8(2), 85-98.

Richard, F. (2011). Handleiding voor de betrokken beroepssectoren. Brussel: FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en Gams: Vrouwelijke Genitale Verminking.

RIZIV, persbericht in februari 2011.

Rodriguez y Canteli, S. (2009) Seks onder je 20ste: een grootschalig kwantitatief, exploratief onderzoek naar het seksueel leven van Vlaamse jongeren van 14 tot 20jaar. Eindverhandeling tot master in de psychologie. Vrije Universiteit Brussel.

Rutgers Nisso Groep (2005) Factsheet 'Seks onder je 25e'. Op: <http://www.rutgersnissogroep.nl/> - meer informatie op <http://www.seksonderje25e.nl>

Rutgers Nisso Groep (2008) Trends in seksualiteit in Nederland. Wat weten we anno 2008? Elektronisch rapport.

Sasse, A., Verbrugge, R., Buziarist, J. & Van Beckhoven, D. (2010). Epidemiologie van Aids en HIV-infectie in België. Toestand op 31 december 2009. Brussel: WIV.

Sensoa (2010) Feiten en Cijfers Jongeren, Seksualiteit en Internet. Geraadpleegd op http://www.sensoa.be/pdf/feiten_en_cijfers/feiten_en_cijfers_jongeren_internet_en_seksualiteit.pdf

Sensoa (2011) Feiten en Cijfers Seksueel en Grensoverschrijdend Gedrag.

Sergeant, M. & Vanden Berghe, W. (2008). Faq It! MSM, de naakte cijfers. Zizo, nr.90, 35-40.

SPE (Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie) (2009) Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2009. SPE

Sraus, M.A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. Durham: University of New Hampshire.

Stevens, F. (2001). Is de seksuele revolutie voorbij? In CGSO (Red.) Jaarboek Seksualiteit, Relaties, Geboorteregeling 2001. Gent: CGSO.

Stevens, L. (2002). Seksuele meerderjarigheid in het strafrecht? Rep & Roer, nr.14.

Symons, K. (2011). Presentatie Seksuele Ontwikkeling bij jongeren: risicovol of plezierig? Sexpertlezing 2. Geraadpleegd op <http://www.sexpert-vlaanderen.be/>

Thiebaut, J., Descamps, C. & Petroons, L. (2007). La violence dans les relations amoureuses chez les jeunes âgés de 12 à 21 ans. Rapport final. Ipsos Belgium.

Udell, W., Sandfort, T., Reitz, E., Bos, H. & Dekovic, M. (2010). The relationship between early sexual debut and psychosocial outcomes: a longitudinal study of Dutch adolescents. In Archives of Sex Behavior, 39, pp. 1133-1145.

Van Bavel, J. & Bastiaenssens, V. (2008). De recente evolutie van de vruchtbaarheid in het Vlaamse Gewest: update 2007. Brussel: VUB Interface Demography Working Paper 3.

Van Berlo, W. & Höing, M. (2006). Seksuele victimisatie. In F. Bakker, Vanwesenbeeck, I.(Red.), Seksuele gezondheid in Nederland 2006 (pp. 157-166). Delft: Eburon.

Van Gorp, J. (2005). Moi, mes amis, mes amours. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van tijdschrift Panache.

Van Hove, Carpentier en Knops (1995). Jongeren, seks en aids herbekeken. Leuven-Apeldoorn:Garant.

Van Peer, C. (2008). Kinderwens in Vlaanderen. Een sociaaldemografische profielschets. Brussel. SVR-Rapport 5.

Van Rossem R, Berten H, Van Tuyckom C. (2010). AIDS knowledge and sexual activity among Flemish secondary school students: a multilevel analysis of the effects of type of education. BMC Public Health 2010 10:30. Geraadpleegd op <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2845104/pdf/1471-2458-10-30.pdf>

Vanden Berge, W., Nostlinger, C., et al (2011). A venue-based HIV prevalence and behavioural study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium, October 2009 to March 2010. *Euro Surveill* 2011;16 (28): pii=19914.

Vanden Berghe, W., Dewaele, A., Cox, N., (2010). Minority specific determinants of mental well-being among lesbian , gay and bisexual youth. *Journal of Applied Social Psychology*, 2010, 40, 1, pp. 153–166.

Vanden Berghe, W., Vincke, J., (2008) FAQ IT!: een onderzoek naar seksueel risicogedrag bij mannen die seks hebben met mannen in Vlaanderen (en Brussel). Universiteit Gent-vakgroep sociologie.

Vanwesenbeeck, I., Van Zessen, G., Ingham, R. e.a. (1999). Factors and processes in heterosexual competence and risk: an integrated review of evidence. *Psychology and Health*, nr.14, 25-50.

Vanwesenbeeck, I., et al (1999) Factors and processes in heterosexual competence and risk: An integrated review of the evidence. *Psychology and Health*, vol 14, pg 25-50.

Verbrugge, R. & Sasse, A. (2010). Determinanten van de patiënten gediagnosticeerd met een Seksueel Overdraagbare Aandoening (SOA). Resultaten uit het peilnetwerk van klinici van 2009. Brussel: WIV.

Verhetsel, E. (2004) Determinantenanalyse van de seksuele gezondheid Maghrebijnse en Turkse jongeren in Brussel. Elektronisch rapport.

Vertrouwenscentra Kindermishandeling (2011). Cijfergegevens. Geraadpleegd op 21 februari 2011 via www.kindermishandeling.be.

Vettenburg, N., Deklerck, J. & Siongers, J., (red.), (2010) Jongeren in cijfers en letters, Bevindingen uit de JOP-monitor 2.

Vincke, J., Dewaele, A., Van den Berghe, W. & Cox, N. (2006). Zzzip – een statistisch onderzoek met het oog op het verzamelen van basismateriaal over de doelgroep holebi's. Gent: Ugent – Steunpunt Gelijkekansenbeleid (UA –UHasselt), in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Gelijke Kansen in Vlaanderen.

Vissers, S. (2004) "Trends inzake de prevalentie van abortus bij autochtonen en allochtonen in Vlaanderen: een onderzoek bij abortuscentra en gezondheidsprofessionals", Katholieke Universiteit Leuven.

WHO (2011) The Sexual and reproductive health of younger adolescents. Geneva: WHO.

Wijkman, M., Bijleveld, C. & Hendriks, J. (2010). Women don't do such things! Characteristics of female sex offenders and offender types. *Sexual Abuse*, 135-136.

WIV (2008) Gezondheidsenquête. Op: http://www.wiv-isp.be/epidemo/epin/CROSPNL/HISNL/his08nl/r2/belangrijkste%20resultaten_r2.pdf