

35 Seksuele gezondheid in de regio Noord- en Oost-Gelderland

Op het gebied van seksuele gezondheid valt in de regio Noord- en Oost-Gelderland nog veel winst te behalen. Zo zijn er relatief veel tienermoeders en komen seksueel geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag (te) vaak voor. Ook wordt er nog regelmatig onveilig gevreeën. Op het spreekuur Seksuele Gezondheid zien GGD-medewerkers ieder jaar 400 mensen met een chlamydia-infectie. Verder is er nog een wereld te winnen als het gaat om sociale acceptatie van homoseksualiteit onder scholieren.

Voor gemeenten is seksuele gezondheid een belangrijk beleidsterrein. Denk aan schooluitval, minder deelname aan werk, en kosten voor zorg, politie en veiligheid.

Bevordering van seksuele gezondheid in de regio vergt een integrale aanpak. Daarom werken gemeenten en organisaties als de GGD op verschillende terreinen samen aan zaken die van invloed zijn op seksuele ongezondheid.

Definitie seksuele gezondheid

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is seksuele gezondheid: *'Een staat van lichamelijk, emotioneel, geestelijk en maatschappelijk welbevinden met betrekking tot seksualiteit.'*

Het gaat bij seksuele gezondheid vooral om een positieve, prettige en gewenste beleving van seksualiteit. Ongewenste en onveilige seks kan de seksuele gezondheid schaden. Dat geldt ook voor genitale verminking bij jonge vrouwen en de toename van homo-intolerantie.¹

FEITEN EN CIJFERS

Seks vinden we meestal prettig

De meeste Nederlanders genieten van seks. Mannen beleven vaker plezier aan seks dan vrouwen (78% van de mannen vaker plezier aan seks dan vrouwen (78% van de mannen geniet vaak of altijd van seks, tegenover 60% van de vrouwen²). Onder jongeren is het omgekeerd: van de meisjes onder de 25 jaar met enige seksuele ervaring is 73% tevreden over hun seksleven, tegenover 65% van de jongens³. Jongens zijn vaker niet tevreden over het aantal keer dat ze seks hebben.

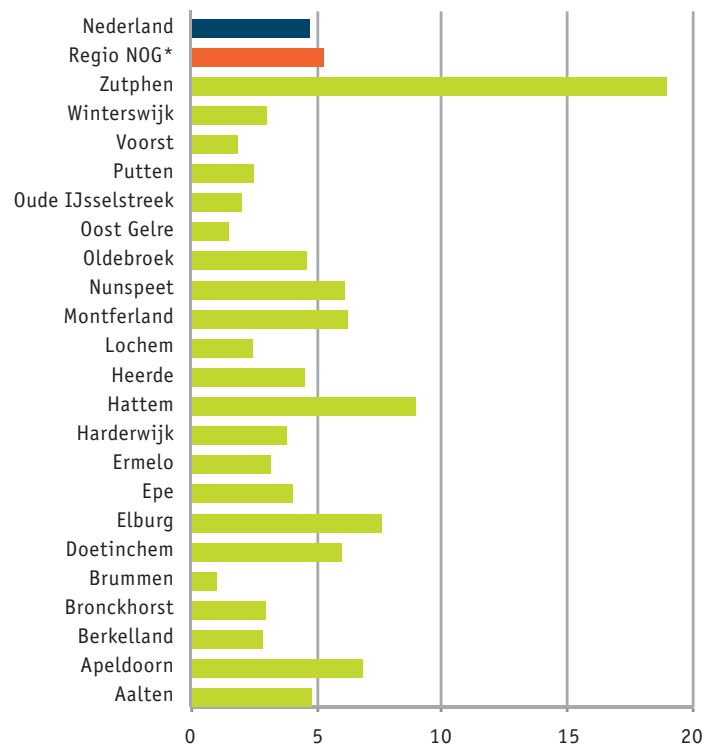
Een op de tien jongeren beschermt zich niet goed tegen zwangerschap

Een kwart van de leerlingen van klas 4 van het voortgezet onderwijs in de regio heeft geslachtsgemeenschap gehad. VMBO-leerlingen hebben vaker al eens geslachtsgemeenschap gehad dan leerlingen van HAVO/VWO (35% tegenover 20%). Van deze jongeren beschermden ruim 90% zich tegen een zwangerschap tijdens de laatste keer dat ze geslachtsgemeenschap hadden. Dat deden ze door gebruik van con-

doom, pil of andere vorm van anticonceptie. Leerlingen van HAVO/VWO beschermen zich beter tegen zwangerschap en soa (seksueel overdraagbare aandoeningen) dan VMBO-ers.⁴

Vijf op de 1000 tienermeiden wordt moeder

Nederland behoort tot de landen met het laagste geboortecijfer onder tieners. Het aantal tienermoeders in Nederland daalt nog steeds. Van de Nederlandse tienermeiden (tussen 15-19 jaar) die zwanger worden, kiest ongeveer een derde voor het moederschap en twee derde voor een abortus. Het aantal in de regio Noord- en Oost-Gelderland ligt met 5,3 per 1000 meiden hoger dan het landelijke gemiddelde (4,7 per 1000 tienermeiden). In de gemeente Zutphen is het aantal tienermoeders beduidend hoger dan in de rest van de regio. Wellicht verklaart de Zutphense vestiging van het Moeder&Kindhuis van Intermetzo een deel van het hoge cijfer. Intermetzo vangt hier ook jonge moeders uit andere delen van het land op.



* Regio Noord- en Oost-Gelderland

Figuur 1 Aantal tienermoeders per duizend 15-19 jarige meisjes per gemeente (gemiddeld over 2012-2014)⁶

Abortus of moeder worden

Het laten uitvoeren van abortus kan leiden tot psychosociale klachten, zoals depressie en eenzaamheid. Tieners die wel moeder worden, lopen een grotere kans op een slechtere lichamelijke en geestelijke gezondheid later in hun leven. Door hun moederschap kunnen ze bijvoorbeeld hun opleiding niet altijd afmaken. Hierdoor groeit de kans dat ze in een uitkeringssituatie belanden.^{5, 6}

Chlamydia staat met stip op 1

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) zijn infectieziekten die voornamelijk worden veroorzaakt door een bacterie of virus. Meestal is onbeschermde seks de oorzaak van overdracht. Het aantal soa-consulten bij GGD'en en huisartsen neemt sinds 2004 behoorlijk toe. Hiermee neemt ook het aantal diagnoses toe. Chlamydia is al jaren de meest voorkomende soa. In 2014 kwamen 3347 bezoekers voor soa-onderzoek op het spreekuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland. Ruim 16% had één of meer soa. Te weten: 438 keer chlamydia, 116 keer gonorrhoe, 18 keer syfilis en 4 keer hiv. Sommige soa kunnen ernstige gevolgen hebben, als behandeling ervan niet op tijd start. Zo hebben vrouwen met chlamydia of gonorrhoe een grotere kans op verminderde vruchtbaarheid of een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.⁷

Seksueel grensoverschrijdend gedrag: steeds iets nieuws

Er komen steeds nieuwe vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij. Denk daarbij aan het gebruik van webcams en camera's op mobieltjes, vooral door jongeren.⁸

Wanneer gaat seksueel gedrag te ver? Seksueel grensoverschrijdend gedrag is een breed begrip. Het kan gaan om lichamelijke grensoverschrijding, variërend van ongewenste aanrakingen tot gedwongen seks. Maar ook om niet-fysiek gedrag, zoals het maken van seksueel getinte opmerkingen en het ongevraagd toesturen of laten zien van seksueel getinte beelden of berichten.

Schokkende cijfers

Cijfers over seksueel geweld zijn niet zo betrouwbaar, omdat er bijna altijd sprake is van onderrapportage. Cijfers zijn dan ook schattingen:

In Nederland heeft 31% van de jonge vrouwen en 11% van de jonge mannen (tussen 15 tot 25 jaar) ooit fysieke seksuele grensoverschrijding meegemaakt. Dat blijkt uit onderzoek van Rutgers. Bij mensen tussen 25 en 70 jaar neemt dat percentage toe: 42% van de vrouwen en 13% van de mannen heeft hier ervaring mee. Niet-fysieke seksuele grensoverschrijding komt nog vaker voor: ongeveer de helft van de vrouwen en drie op de tien mannen krijgt er mee te maken.

Tegen de zin

Uit onderzoek van GGD Noord- en Oost-Gelderland onder scholieren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs blijkt dat ongewenste seksuele ervaringen regelmatig voorkomen. Zo had 7% van de leerlingen weleens een fysieke seksuele ervaring tegen de zin. Denk daarbij aan ongewenst zoenen, betasten of geslachtsgemeenschap. Twaalf procent van de leerlingen kreeg via internet weleens een ongewenst seksueel voorstel. Vijf procent maakte mee dat een ander tegen zijn of haar zin vervelende foto's of filmpjes verspreidde.⁴

Vrouwenbesnijdenis

Een heel andere vorm van seksuele grensoverschrijding is meisjesbesnijdenis of Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV). Het gaat hierbij om een ernstige, vaak onherstelbare vorm van mishandeling, die in Nederland verboden is. In ons land wonen ongeveer 56.000 vrouwen die afkomstig zijn uit landen waar VGV van oudsher voorkomt. Het gaat hierbij vooral om vrouwen uit Somalië, Ghana en Egypte. Ongeveer 25.000 van hen zijn meisjes jonger dan 19 jaar.⁹

Risicogroepen

Sommige groepen lopen meer risico op het gebied van seks.

Jeugd tot 23 jaar

Wanneer kinderen op jonge leeftijd onvoldoende leren over relaties en seksualiteit neemt de kans op negatieve seksuele ervaringen toe. Ook stijgt de kans dat zij in de puberteit in verwarring raken en onzeker worden over lichamelijke veranderingen. Voldoende kennis, een positieve houding en goede vaardigheden op het gebied van seksualiteit en relaties bevorderen gezond seksueel gedrag.

Laagopgeleide jongeren en jongeren van allochtone afkomst

Laagopgeleide jongeren (VMBO, praktijkonderwijs, MBO-niveau 1 en 2) en jongeren van allochtone afkomst (tussen 12 tot 25 jaar) zijn ook kwetsbaar. In vergelijking met hoogopgeleide jongeren hebben ze minder kennis over seksualiteit, maar meer ervaring met relaties, geslachtsgemeenschap, dwang, en ongeplande zwangerschap en abortus.

Onder volwassenen

Risicogroepen onder volwassenen zijn: mannen die seks hebben met mannen (MSM), (jeugd)prostituees en hun klanten, mensen met meer dan drie sekscontacten in een half jaar, en mensen afkomstig uit endemische gebieden voor soa.¹²

Homoacceptatie neemt toe

In 2006 stond nog 15% van de Nederlandse bevolking negatief tegenover homoseksualiteit en in 2012 was dat gedaald naar 4%. In sommige bevolkingsgroepen, zoals orthodox-religieuzen en niet-westerse allochtonen, is de acceptatie minder.¹⁰ Uit E-MOVO (2011) kwam naar voren dat 15% van de scholieren van klas 2 en 4 in de regio Noord- en Oost-Gelderland het 'erg raar' of 'verkeerd' vindt als twee jongens of twee meisjes verliefd zijn op elkaar. Dit geldt vaker voor jongens (22%) dan voor meisjes (8%).⁴

Depressie

Ondanks het feit dat homoacceptatie in het algemeen toeneemt, krijgt twee derde van de homojongeren te maken met negatieve reacties. Het gaat dan vooral om verbaal geweld. Een kwart van de jongeren merkt dat medeleerlingen hun seksuele voorkeur niet accepteren. Homoseksuele jongeren die regelmatig negatieve reacties krijgen, kampen vaker met een lagere zelfacceptatie en depressies en doen vaker een zelfmoordpoging.¹¹

DE AANPAK VAN SEKSUELE ONGEZONDHEID

Bevordering van seksuele gezondheid in de regio vraagt een integrale benadering. Op uiteenlopende beleidsterreinen kijken gemeenten, GGD en partnerorganisaties samen wat de beste manier is om seksuele ongezondheid aan te pakken. Verschillende maatregelen en interventies worden in samenhang ingezet. Deze sluiten aan bij de vijf pijlers voor een integrale aanpak van loketgezondleven.nl.¹

Pijler 1: Fysieke en sociale omgeving

Omgevingsfactoren spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van problemen met seksuele gezondheid. Wanneer we de fysieke of sociale omgeving van mensen beïnvloeden, kunnen we gezond, wenselijk en positief seksueel gedrag bevorderen. Dit kan op verschillende manieren, in verschillende levensfasen en bij verschillende doelgroepen.

Praten over seks is normaal

Het bevorderen van een positieve seksuele ontwikkeling begint al bij jonge kinderen en hun ouders. Dat gebeurt onder meer tijdens de gesprekken met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige op school. Tijdens die gesprekken vragen zij actief naar de lichamelijke en seksuele ontwikkeling van het kind en bespreken ze eventuele zorgen of problemen. Bijvoorbeeld over gender, seksuele diversiteit of seksueel grensoverschrijdend gedrag. De arts of verpleegkundige draagt bij aan het creëren van een omgeving waarin het praten over seksuele gezondheid normaal is. Ook kan hij of zij seksuele (ontwikkelings)problemen signaleren en hier op tijd op inspelen.

Daarnaast hebben Gezonde Schooladviseurs een belangrijke rol. Zij bezoeken scholen in de regio om in gesprek te gaan over diverse gezondheidsthema's. Eén van de hoofdthema's is seksuele en relationele vorming. Het [Documentatie- en informatiecentrum van de GGD](#) stelt lesmateriaal beschikbaar aan scholen om hen hierbij te ondersteunen.

Pijler 2: Regelgeving en handhaving

Gemeenten kunnen seksuele gezondheid ook bevorderen via regelgeving en handhaving. De uitvoering hiervan ligt deels bij GGD Noord- en Oost-Gelderland. Een voorbeeld hiervan is bron- en contactopsporing bij een infectie met hiv of soa. Ook handhaving van hygiëne in bordelen en clubs is een taak van de GGD.

Seksuele uitbuiting

Een ander deel van de wettelijke taken ligt bij de politie en bijzondere opsporingsdiensten. Zij zijn verantwoordelijk voor het signaleren van seksuele uitbuiting of grensoverschrijding en het opsporen van daders. Verder hebben gemeenten een taak bij het verstrekken of inhouden van vergunningen (bijvoorbeeld op het terrein van prostitutie) en bij het toezien op de uitvoering en handhaving.

Pijler 3: Voorlichting en educatie

De juiste kennis, houding en vaardigheden helpen bij het bevorderen van seksueel gezond gedrag. Om dat te bereiken is voorlichting en educatie nodig. In 2015 implementeert de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD de JGZ-richtlijn 'Seksuele Ontwikkeling (0-19 jaar)'. Deze richtlijn geeft handvatten voor voorlichting en educatie.

Basisschool

De jeugdarts of jeugdverpleegkundige bespreekt de seksuele gezondheid met het kind en/of de ouders tijdens de verschillende gezondheidsonderzoeken. Ook geeft de GGD collectieve voorlichting. Zo krijgen leerlingen van groep 7 van basisscholen in de regio voorlichting aan de hand van een spel. Liefde, relaties en seksualiteit hebben een prominente rol in deze voorlichting. Daarnaast kunnen basisscholen meedoen aan de 'Week van de Lentekriebels'.

Voortgezet onderwijs

Ook op het voortgezet onderwijs en het MBO zijn diverse projecten en activiteiten rondom seksuele gezondheid. Populair is het project 'Love & Sens(e)uality' op alle MBO-scholen in de regio. Studenten krijgen in dit project lessen over seksualiteit en begeleiding bij het opzetten en uitvoeren van eigen voorlichting.

Professionals

De GGD ondersteunt professionals, bijvoorbeeld bij het bespreekbaar maken van seksualiteit. Hiervoor zijn er workshops voor jongerenwerkers en jeugdhulpverleners over alcohol & seks en social media & seks. Voor huisartsen is er scholing over soa en anticonceptie. Professionals uit het onderwijs krijgen workshops over seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Pijler 4: Signalering en advies

Vroegtijdige signalering is van groot belang om schade aan de gezondheid te beperken. De richtlijn 'Seksuele Ontwikkeling (0-19 jaar)' geeft JGZ-professionals handvatten om op tijd te signaleren en goed door te verwijzen.

Extra gezondheidsonderzoek voortgezet onderwijs

In 2014 is in verschillende gemeenten een extra gezondheidsonderzoek ingevoerd voor adolescenten. Derde- en vierdeklassers van het voortgezet onderwijs vullen daarbij

'Geen nee durven zeggen tegen onveilige seks'

Een meisje uit de derde klas van een middelbare school krijgt een uitnodiging voor het spreekuur van de jeugdverpleegkundige van de GGD. Uit haar antwoorden op de digitale vragenlijst blijkt dat ze onveilig seksueel contact heeft gehad. Ook was het seksuele contact tegen haar zin.

Volgens het meisje zoeken jongens van school en uit haar omgeving persoonlijk of via WhatsApp contact met haar. Ze zijn dan heel aardig en zeggen dat ze haar leuk vinden. Het meisje merkt dat jongens bij een eerste afspraak altijd erg aardig zijn, dan meestal met haar naar bed willen en vervolgens niets meer van zich laten horen. Ook is er sprake van onbeschermd seks.

De jeugdverpleegkundige praat met haar over haar positieve en negatieve ervaringen en haar weerbaarheid. Ze kent de risico's op soa, maar handelt hier in de praktijk niet naar. Ze is beperkt weerbaar en durft geen nee te zeggen. De jeugdverpleegkundige verwijst haar door naar een schoolmaatschappelijk werker. Ook raadt ze haar aan naar het spreekuur Seksuele Gezondheid van de GGD te gaan voor een soa-test en een gesprek over veilig vrijen.

Na vier weken komt ze terug op het spreekuur van de jeugdverpleegkundige. De gesprekken bij de schoolmaatschappelijk werker vindt ze prettig. Ook is ze met haar moeder bij een orthopedagoog geweest, vanwege problemen en ruzie thuis en op school. Het meisje vindt het fijn dat haar moeder nu weet van haar problemen. Ze overweegt serieus naar het spreekuur Seksuele Gezondheid te gaan.

een vragenlijst in. Hierin staan onder andere vragen over homoseksualiteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksuele problemen. Wanneer de antwoorden aanleiding geven tot zorgen of problemen, krijgt de leerling een uitnodiging voor een persoonlijk gesprek met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige (zie casusbeschrijving).

Vlaggensysteem

Alle jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zijn geschoold in het Vlaggensysteem. Hiermee kunnen zij seksueel gedrag duiden, grensoverschrijdend gedrag signaleren en hierop pedagogisch verantwoord reageren. Daarnaast zijn er binnen de GGD vertrouwenspersonen die aanspreekpunt zijn voor scholen, als het bijvoorbeeld gaat om seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksuele intimidatie.

Spreekuur Seksuele Gezondheid

Wekelijks houdt de GGD in Harderwijk, Apeldoorn, Zutphen en Doetinchem spreekuren Seksuele Gezondheid. Dit spreekuur is voor jongeren tot en met 24 jaar, maar ook voor volwassenen uit bepaalde risicogroepen én hun partners. Bezoekers kunnen zich hier laten testen op soa en hiv. Daarnaast kunnen zij naar het spreekuur komen met alle andere vragen over seksuele gezondheid, zoals (onbedoelde) zwangerschap, anticonceptie, seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksuele diversiteit en seksuele problemen.

Pijler 5: Ondersteuning

De pijler 'ondersteuning' richt zich op het voorkomen van problemen of herhaling van problemen. Daarvoor ontwikkelde de GGD de toolkit 'Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag'. Deze is in te zetten bij incidenten van seksueel overschrijdend gedrag. De toolkit bevat handvatten, adviezen en praktische materialen voor een scholen en ondersteunende professionals. De toolkit is te leen bij het [Documentatie- en informatiecentrum van de GGD](#).

Ketenaanpak

Met de ketenaanpak 'Loverboys en Jeugdprostitutie' in de regio Noord-Veluwe, Achterhoek en in Apeldoorn wordt voorkomen dat jongens of meiden slachtoffer van een loverboy worden en in de jeugdprostitutie belanden. Hierin werken diverse partijen samen: om signalen op te pakken, (potentiële) slachtoffers en hun omgeving voor te lichten, slachtoffers hulp te bieden en daders te vervolgen.

Ook doen de GGD en samenwerkingspartners veel aan preventie en (toeleiding naar) zorg. Zo zijn er gastlessen en ouderavonden voor het voortgezet (speciaal) onderwijs, trainingen voor professionals en ludieke activiteiten. Denk daarbij aan nep loverboy-acties, een rapwedstrijd en theatervoorstellingen. Verder is er een meldpunt bij [Veilig Thuis](#), dat 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar is via GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Bronnen

1. www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/seksuele-gezondheid
2. Monitor 'Seksuele gezondheid in Nederland 2011'. Rutgers.
3. Seks onder je 25e, 2012. Rutgers.
4. E-Movo (monitor onder leerlingen klas 2 en 4 voortgezet onderwijs), 2011. GGD Noord- en Oost-Gelderland
5. Factsheet tienerzwangerschappen, 2014. Rutgers.
6. Kinderen in tel, 2013
7. SOA-registratie GGD Noord- en Oost-Gelderland, 2014
8. Factsheet feiten en cijfers seksueel geweld, 2013. Movisie
9. CBS, bevolkingsstatistiek, 2010
10. Acceptatie van homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in Nederland, SCP 2013
11. Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland, SCP 2010
12. Visie seksuele gezondheid, GGD Noord- en Oost-Gelderland, 2012-2015

Tekst en cijfers

Mw. C. Timmerman-Kok, epidemioloog
Mw. L. van Dijk, gezondheidsbevorderaar seksuele gezondheid
Mw. M. de Feijter, jeugdverpleegkundige

Met dank aan

Mw. M. Voormolen, teammanager AGZ
Mw. C. Capel, beleidsadviseur
Mw. O. Zinsmeister-Groenewegen, jeugdarts
Mw. M. Roolvink, arts AGZ
Mw. M. van der Laan, stafarts
Mw. I. Linders-Wouters, functionaris gezondheidsbevordering
Mw. M. Gerritsen, beleidsmedewerker gezondheidszorg, gemeente Apeldoorn

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Seksuele Gezondheid in de regio Noord- en Oost-Gelderland

is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Noord- en Oost-Gelderland, een uitgave van:
GGD Noord- en Oost-Gelderland
Kennis- en Expertisecentrum
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
T 088 443 30 00
E kec@ggdnog.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland:
www.kvnog.nl/factsheets

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.
Jaar van uitgave: 2015



Noord- en Oost-Gelderland

