De vrouwelijke cyclus: interactieve groepssessies met jongeren

Dr VANDENBOSSCHE Doris, Universiteit Gent

Promotor: Dr HENDRICKX Kristin, Universiteit Antwerpen

Co-promotor: Dr KEPPENS Katleen, Universiteit Gent

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaren: 2016 – 2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.
Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

1/ Abstract

Titel: De vrouwelijke cyclus: interactieve groepssessies met jongeren
Naam huisarts in opleiding (HAIO): Doris Vandenbossche
Promotor: Dr Kristin Hendrickx; Co-promotor: Dr Katleen Keppens
Praktijkopleiders: Dr Sarah Calis en Dr Kaatje Vanholder

Context

Tot op heden bestaan er veel vooroordelen en taboes rond de vrouwelijke cyclus, rond ovulatie en menstruatie. Het valt op dat heel wat jonge mannen en vrouwen hierover weinig tot geen kennis hebben. Aangezien kennis in belangrijke mate de reproductieve gezondheid beïnvloedt, is het van cruciaal belang hierop in te zetten. Jongeren gaan vaak zelf, via velerlei kanalen, op zoek naar informatie omtrent hun eigen seksuele en reproductieve gezondheid, maar deze informatie is niet altijd betrouwbaar en correct. In dit onderzoek werd nagegaan hoe groepssessies met jongeren kunnen bijdragen tot het verminderen van hun kennisnoden aangaande de vrouwelijke cyclus.

Methode

Na een literatuurstudie en het formuleren van de onderzoeksvragen, werden 3 groepssessies georganiseerd. Bij de start van de eerste groepssessie werd de jongeren gevraagd een vragenlijst in te vullen. Nadien werden zij door de onderzoeker geïnformeerd over de vrouwelijke cyclus. Tijdens de tweede sessie werd door interactie tussen de deelnemers op zoek gegaan naar manieren om correcte en betrouwbare informatie wat betreft de vrouwelijke cyclus terug te vinden. Bij de derde en laatste groepssessie werd de deelnemers gevraagd hoe zij de voorgaande sessies ervaren hadden en werd hen een nieuwe vragenlijst voorgelegd. Nadien werden de verzamelde resultaten geïnterpreteerd en vergeleken met de informatie die werd gehaald uit de bestaande literatuur.

Resultaten

De groepssessies werden georganiseerd in 3 klasgroepen van de derde graad technisch secundair onderwijs. In totaal namen 58 personen deel. Na de groepssessies hebben jongeren het gevoel meer te begrijpen over de vrouwelijke cyclus, aan de slag te kunnen met hun vragen en ze weten welke correcte informatiebronnen kunnen geraadpleegd worden. Onverwacht bleek dat vóór de sessie 4 deelnemers het onderwerp als taboe beschouwden, terwijl dit na de sessie 6 deelnemers waren.

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat groepssessies met jongeren bijdragen tot het verminderen van hun kennisnoden omtrent de vrouwelijke cyclus. Meer onderzoek is noodzakelijk om het taboe en de vooroordelen die onder dit thema schuilen verder te analyseren. Daarnaast is in de huisartsenpraktijk en het onderwijs meer aandacht nodig om jongeren kritisch te laten nadenken over gevonden informatie. Er moet ingezet worden op educatie om jongeren de juiste tools aan te reiken om accurate informatie op te zoeken op het internet en in de media.

Inhoud

1/ ABSTRACT 4

CONTEXT 4
METHODE 4
RESULTATEN 4
CONCLUSIE 4

INHOUD 6

2/ VERKLARENDE WOORDENLIJST 8

3/ INLEIDING 9

INTRODUCTIE 9
KEUZE VAN HET ONDERWERP 9
VERWACHTE RESULTATEN 10

4/ LITERATUURSTUDIE 11

ZOEKMETHODE 11
LITERATUUROVERZICHT 11
KENNIS OVER REPRODUCTIEVE EN SEKSUELE GEZONDHEID 12
GROEPSEDUCATIE OVER SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID DOOR DE HUISARTS 14
INFORMED CONSENT BIJ EN RECRUTERING VAN JONGEREN 15

5/ METHODE 17

ONDERZOEKSVRAGEN 17
ONDERZOEKSGROEP 17
RECRUTERING 17
ETHISCHE ASPECTEN 18
VERLOOP 19
VRAGENLIJSTEN 19

6/ RESULTATEN 21

PROFIEL VAN DE STUDIEPOPULATIE 21
INSCHATTING VAN DE EIGEN KENNIS OMTRENT DE VROUWELIJKE CYCLUS 22
KENNISNODEN 23
RESULTATEN VAN DE VRAGENLIJSTEN 23
DREMPELS 24
RAADPLEGEN VAN INFORMATIEBRONNEN 25
EVALUATIE DOOR DE DEELNEMERS 25

7/ DISCUSSIE 27

OPVALLENDSTE EN MEEST INTERESSANTE RESULTATEN 27
STERKTES EN ZWAKTES VAN HET ONDERZOEK 29
AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK 30

8/ CONCLUSIE 31

DANKWOORD 32

9/ REFERENTIES 33

10/ BIJLAGEN 35

1. **CANMEDS FRAMEWORK** 35
2. **PROTOCOL** 36
3. **GUNSTIG ADVIES ETHISCH COMITÉ** 40
4. **INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DEELNEMERS** 42
5. **A: VRAGENLIJST VOOR DE SESSIE** 46
   B: VRAGENLIJST NA DE SESSIE 49

2/ Verklarende woordenlijst

- Jongeren of adolescenten

Volgens de World Health Organization (WHO) is een adolescent een individu tussen de 10 en 19 jaar. In onderzoek van het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid (SENSOA) gaat het meestal om jongeren van 15 tot en met 25 jaar. Indien er in dit werkstuk gesproken wordt over "jongeren" worden personen tussen 16 en 25 jaar bedoeld, tenzij anders aangegeven.

- Reproductieve gezondheidszorg

Reproductieve gezondheid houdt in dat mensen in staat zijn om een verantwoordelijk, bevredigend en veilig seksleven te hebben en dat ze het vermogen hebben zich te reproduceren en de vrijheid om te beslissen of, wanneer en hoe vaak dat gebeurt (definitie van de WHO). Dit betreft dus gezinsplanning, toegang tot anticonceptie en veilige abortus, veilig moederschap, de bestrijding en behandeling van infecties van het reproductieve systeem en seksueel overdraagbare aandoeningen, en de bestrijding van infertiliteit.

- ASO, TSO, BSO (en KSO)

Het secundair onderwijs is in Vlaanderen opgedeeld in drie verschillende graden. In de 2de en 3de graad secundair onderwijs zijn er 4 onderwijsvormen:

  - Het algemeen secundair onderwijs (ASO): met de nadruk op een ruime algemene vorming.
  - Het technisch secundair onderwijs (TSO): met de nadruk op algemene en technisch-theoretische vakken.
  - Het beroepssecundair onderwijs (BSO): een praktijkgerichte onderwijsvorm.
  - Het kunstsecundair onderwijs (KSO): een algemene ruime vorming gekoppeld aan een actieve kunstbeoefening.

3/ Inleiding

Introductie

"Reproductieve rechten betreffen het basisrecht van alle koppels en individuen om vrij te beslissen over het aantal, de afstand tussen en het moment waarop zij kinderen willen en het recht daartoe over ***informatie*** *en middelen te beschikken."*(1)

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de algemene bevolking slechts weinig kennis heeft over haar eigen seksuele en reproductieve gezondheid. Wat voor zorgverleners vaak vanzelfsprekende kennis is, lijkt dit voor de algemene populatie niet het geval. Over het algemeen kan ook gesteld worden dat veel mensen hun kennis over seksuele en reproductieve gezondheid overschatten. Toch is deze basiskennis van groot belang.(2-5)

Heel wat jonge mannen en vrouwen hebben weinig tot geen notie omtrent de vrouwelijke cyclus. Niettegenstaande komt iedereen in zijn alledaags functioneren ermee in aanraking, zowel in positieve als negatieve zin: het debat in verband met menstruatieverlof op het werk, vrouwen die dagelijks de anticonceptiepil innemen en koppels met een zwangerschapswens zijn slechts enkele voorbeelden hiervan. Tot op de dag van vandaag bestaan er veel vooroordelen en taboes rond de vrouwelijke cyclus, rond ovulatie en menstruatie. Dit is niets nieuws. Zo sprak de controverse, die de Chinese zwemster Fu Yuanhui tijdens de Olympische Spelen in 2016 veroorzaakte, boekdelen toen zij tijdens een interview vertelde dat ze minder goed presteerde vanwege haar menstruatie. De geheimzinnigheid die vaak rond het onderwerp hangt, zorgt ervoor dat het zelfvertrouwen van vrouwen in het gedrang komt.

De kennis van jongeren beïnvloedt in belangrijke mate en op verschillende vlakken hun reproductieve gezondheid. Het is met andere woorden cruciaal om jongeren te voorzien van correcte informatie die aangepast is aan hun noden. Jongeren gaan vaak zelf op zoek naar informatie omtrent hun eigen seksuele en reproductieve gezondheid via velerlei kanalen: enerzijds via vrienden en medestudenten, school of hun ouders, maar anderzijds ook via het internet of de media. Maar zijn deze gegevens altijd correct? Kunnen ze de gekregen informatie begrijpen en effectief gebruiken?(6)

Interventies die inzetten op het verhogen van deze kennis blijken effectief. Onderzoek toont aan dat seksuele voorlichting op school een positieve invloed heeft op het seksueel gedrag van jongeren. Daarnaast verhoogt ze de communicatievaardigheden van jongeren en bevordert ze het maken van geïnformeerde keuzes.(3,7) Er is nood aan onderzoek naar nieuwe vormen van educatie. Daarbij moet ingezet worden op het aanreiken van correcte digitale informatiekanalen. Jongeren moeten kritisch leren nadenken bij zoeken naar betrouwbare en accurate informatie op het internet.(8)

Keuze van het onderwerp

Als huisarts in opleiding (HAIO) word ik dagelijks geconfronteerd met patiënten met verschillende culturele en sociale achtergronden. Reeds in de eerste maanden van mijn opleiding viel het me op dat ik heel wat vragen kreeg over het correcte gebruik van anticonceptie en over ongeplande zwangerschap. Daarnaast waren er koppels met een zwangerschapswens en vragen over verminderde vruchtbaarheid. Opvallend was dat heel wat jonge mannen en vrouwen een gebrekkige kennis hadden over hun eigen lichaam en voortplanting, en dat door schaamte en taboe deze gesprekken soms moeilijk verliepen. Patiënten kunnen niet altijd aangeven wat hun eigen behoeften en grenzen zijn hieromtrent. Na een korte brainstorm met collega's bleek dat ook zij frequent moeite hadden tijdens consultaties omtrent dit onderwerp. Het leek nuttig in te zetten op het verhogen van de kennis van onze patiënten. Dit zou enerzijds een positieve invloed hebben op onze consultaties in verband met reproductieve gezondheid en anderzijds ligt, uitgaande van de maatschappelijke rol en de rol van gezondheidsbevorderaar die we als huisarts hebben, hierin een belangrijke taak en verantwoordelijkheid voor ons. Na overleg met mijn praktijkopleider, promotor en co-promotor kwam ik tot de conclusie dat voornamelijk over "de vrouwelijke cyclus" heel wat mythes en taboes bestaan. Het leek me zinvol me hierop toe te leggen. Het is bovendien een thema dat me erg interesseert en waar ik me wil voor inzetten.

Educatie bestaat op verschillende niveaus: via folders of affiches, via het internet of de media, individueel of in groep… In dit onderzoek koos ik voor groepseducatie. Een groepssessie leidt tot interactie tussen individuen wat enerzijds het "leren van elkaar" bevordert en anderzijds het gevoel "niet alleen te zijn met al die vragen" ondersteunt. Er werd gekozen het onderzoek bij jongeren tussen 16 en 25 jaar uit te voeren. Meestal zijn jongeren in deze periode reeds lichamelijk volgroeid, maar zijn ze mentaal nog volop in ontwikkeling. Het is ook de leeftijd waarop velen een 'vaste' relatie aangaan en seksuele ervaringen opdoen.

Verwachte resultaten

Het beoogde doel van de groepssessies is dat ze bijdragen tot het verminderen van de kennisnoden omtrent de vrouwelijke cyclus en dat de jongeren, via eigen methoden, een ruimere kennis krijgen over dit onderwerp. Daarnaast wordt verwacht dat zij minder drempels zullen hebben om hierover te spreken en vragen te stellen. Tot slot wordt verwacht dat zij de correcte informatiekanalen omtrent de vrouwelijke cyclus kennen of kunnen vinden.

4/ Literatuurstudie

Zoekmethode

De literatuurstudie werd uitgevoerd na het formuleren van de onderzoeksvragen en vóór de groepssessies plaatsvonden. Er werd gezocht naar wat reeds bekend is omtrent het topic enerzijds en de methode van dit onderzoek anderzijds. Met behulp van de resultaten die gevonden werden in de literatuur kon in kaart gebracht worden wat de kennis en kennisnoden van jongeren omtrent seksuele en reproductieve gezondheid, en meer specifiek omtrent de vrouwelijke cyclus, zijn. Daarnaast werden ook artikels gezocht die nagaan welke informatiebronnen jongeren raadplegen om meer kennis te krijgen over hun seksuele en reproductieve gezondheid. Tot slot werd gekeken naar onderzoek omtrent gelijkaardige organisatie van groepssessies en de voornaamste obstakels hierbij.

Voor de literatuurstudie van dit onderzoek werd gebruik gemaakt van secundaire bronnen via de databank MedLine via Pubmed. Als Mesh-termen in Pubmed werden “reproductive health” en “reproduction” gecombineerd met enerzijds “knowledge”, “health literacy” en “general practice” en anderzijds met “patient selection”. De Mesh-term “adolescent” slaat op een individu van 13 tot 18 jaar, “young adult” is een persoon tussen 19 en 24 jaar. Daar in dit onderzoek personen tussen 16 en 25 jaar geïncludeerd werden, werden deze twee groepen samen genomen. De filter “free full text availability” werd op alle zoekresultaten toegepast. Er werd gezocht naar recent onderzoek met de filter “published in the last 10 years”. Onderzoek omtrent een specifieke pathologie of dat werd uitgevoerd in de tweede- en derdelijnsgezondheidszorg werd uitgesloten. De Mesh termen “health literacy”, “adolescent”, “young adult” en “Europe” leverden 26 artikels op, waarvan uiteindelijk 1 artikel geselecteerd werd. Bij de combinatie van "health literacy" en "reproductive health" konden 21 artikels bekomen worden, waarvan 2 artikels geselecteerd werden. De termen “health knowledge”, “general practice” en “reproduction” kwamen in 26 artikels terug waarvan 1 geselecteerd werd. Als laatste werden de Mesh termen “reproductive health” en “patient selection” gekoppeld. Dit leverde 8 artikels op, waarvan er 2 geslecteerd werden. Uit de referentielijsten van de gevonden artikels werden tot slot ook 3 artikels geslecteerd.

Daarnaast werd via de databank van het ICHO gezocht naar masterproeven rond hetzelfde onderzoeksonderwerp. Specifieke websites werden geraadpleegd zoals de website van het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid (SENSOA), het Nederlands expertisecentrum gezondheidsverschillen (Pharos), de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen vzw (VLOV), de Christelijke Mutualiteit (CM), het World Health Organization (WHO) en de curriculum-website Eindtermen Vlaanderen.

Literatuuroverzicht

Kennis over reproductieve en seksuele gezondheid

- Kennis over gezondheid algemeen

De geïnformeerde toestemming, of informed consent, gaat over een gezondheidszorg waarin de patiënt actief betrokken wordt bij beslissingen over zijn eigen gezondheid, hier wordt naar gestreefd. Om deze participerende rol op te nemen, zijn verschillende vaardigheden nodig. Deze vaardigheden worden weergegeven in het concept "health literacy". Health literacy heeft volgens de definitie van het WHO betrekking op "de cognitieve en sociale vaardigheden die een individu nodig heeft om te handelen in het belang van zijn eigen gezondheid". Daarbij moet elk individu toegang krijgen tot informatie over gezondheid, de mogelijkheid hebben deze te begrijpen en effectief te gebruiken. Deze vaardigheden zijn van essentieel belang voor empowerment.(9)

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de algemene bevolking slechts weinig kennis heeft over haar eigen gezondheid. Een Europese studie, gebaseerd op 8000 Europeanen (afkomstig uit Oostenrijk, Bulgarije, Duitsland, Griekenland, Ierland, Nederland, Polen en Spanje), toont aan dat bijna de helft (47%) van de bevolking een beperkte health literacy heeft: 12% van de Europeanen beschikt over onvoldoende en 35% over beperkte vaardigheden. Niettegenstaande de studie een groot verschil aantoont tussen de bestudeerde landen (in Nederland scoort 28.7% van de bevolking te laag terwijl dat in Bulgarije 62.1% is) zijn deze percentages hoog.(10)

Onderzoek van de Christelijke Mutualiteit, in samenwerking met de Katholieke Universiteit Leuven, toont aan dat de cijfers in België minder gunstig zijn dan deze in Nederland. Volgens deze recente studie (begin 2017) zou ongeveer vier op tien Belgen niet het nodige niveau op vlak van health literacy halen. Het niveau van health literacy is beperkt bij drie Belgen op tien (28%) en wordt zelfs onvoldoende geacht bij 15% van de Belgen.(11)

- Kennis over seksuele en reproductieve gezondheid en de vrouwelijke cyclus

Aansluitend bij het bovenstaande tonen ervaringen uit de praktijk en onderzoek aan dat kennis met betrekking tot seksuele en reproductieve gezondheid in de algemene bevolking beperkt is. Onderzoekers in Zweden testten deze kennis bij tieners en jong volwassenen en kwamen tot de volgende conclusie: "ze hebben onvoldoende kennis over seksuele en reproductieve gezondheid in vergelijking met de vooropgestelde eindtermen die ze volgens het nationale curriculum zouden moeten hebben".(2) Er bestaat weinig recent en representatief onderzoek in Vlaanderen rond de kennis over seksuele en reproductieve gezondheid, en meer specifiek omtrent de vrouwelijke cyclus. De meeste onderzoeken focussen rond anticonceptie en seksueel overdraagbare aandoeningen. De recente bachelorproef in de vroedkunde van Merckx S besluit dat "er verschillende hiaten bestaan in de kennis over reproductieve gezondheid bij Gentse scholieren".(3)

De studie van een collega huisarts in opleiding, Van De Walle J, die de kennis van Vlaamse vrouwen over hun eigen vruchtbaarheid onderzocht, toonde aan dat jonge vrouwen hierover slechts een geringe kennis hebben.(4) De Australische studie van Hampton K et al. geeft een gelijkaardige conclusie: “slechts weinig vrouwen kunnen het correcte fertiele venster van de menstruele cyclus aanduiden”. Toch stelt een groot deel van de vrouwen interesse in het onderwerp. Zij hebben de verwachting deze informatie via de huisarts te krijgen.(12)

Volgens het Zweedse onderzoek van Sydsio et al. zijn de anatomie en fysiologie van de voortplantingsorganen even goed gekend door jongens als meisjes, hoewel beiden minder kennis hebben over de anatomie van het vrouwelijke geslachtsorgaan. Wat de kennis omtrent de vrouwelijke cyclus betreft, geeft het onderzoek in Zweden aan dat hierover zowel bij jongens als meisjes heel wat misvattingen bestaan.(2) Een onderzoek in Denemarken daarentegen geeft aan dat meisjes specifiek meer kennis hebben over de vrouwelijke cyclus dan jongens.(13) Het onderzoek bij Gentse scholieren toont ook aan dat meisjes over het algemeen een betere kennis hebben van reproductieve gezondheid dan jongens. Dit wordt volgens Merckx S toegeschreven aan het feit dat “meisjes meer geneigd zijn te praten over seksualiteit met hun vrienden omdat zij maandelijks geconfronteerd worden met hun eigen vruchtbaarheid”. Het blijkt bovendien dat leeftijd een bepalende factor is voor het kennisniveau van jongeren. Volgens de onderzoekster valt dit waarschijnlijk te verklaren “doordat oudere studenten meer seksuele voorlichting kregen en de meerderheid reeds seks heeft gehad”.(3) Uit de Vlaamse studie van Van Rossem et al. bleek dat leerlingen uit het ASO significant beter scoorden wat betreft hun kennis over reproductieve gezondheid tegenover leerlingen uit het BSO. Leerlingen uit het TSO scoorden gemiddeld.(14) Over het effect van seksuele ervaring op kennis spreken onderzoeken elkaar frequent tegen.(3)

Gezien kennis in belangrijke mate de reproductieve gezondheid beïnvloedt, is het van cruciaal belang om mannen en vrouwen te voorzien van correcte informatie.(5)

- Informatiebronnen

Jongeren gaan op zoek naar informatie omtrent hun eigen seksuele en reproductieve gezondheid via velerlei kanalen.(6) Een studie uit 2009 in Denemarken onderzocht de belangrijkste informatiebronnen van jongeren hieromtrent. De school vormde toen, zowel voor jongens als meisjes, de belangrijkste bron van informatie. Vrienden en medestudenten speelden voor beide groepen ook een belangrijke rol in hun seksuele ontwikkeling. Meisjes lazen tijdschriften als een bron van informatie, terwijl jongens ook pornografie keken. Tot slot gaven jongeren aan informatie te verkrijgen via hun ouders en hulpverleners.(13) Anno 2018 zijn de media en het internet zeer populaire bronnen van informatie rond reproductieve gezondheid. Het is dus belangrijk om tijdens de seksuele voorlichting op school de leerlingen kritisch te doen nadenken over deze

informatie. Uit haar onderzoek bij Gentse scholieren besluit Merckx S dat specifieke lessen moeten ingeschakeld worden om leerlingen aan te leren accurate informatie op te zoeken op het internet en in de media. Leerkrachten en zorgverleners hebben hierin een belangrijke taak om jongeren kritisch te leren nadenken over de geraadpleegde bronnen.(3)

Het is ook belangrijk informatiebronnen aan te passen naargelang de doelgroep: leeftijdsspecifiek, geslachtsspecifiek en opleidingsspecifiek. Het is van belang in te spelen op de leefwereld van jongeren om ze zo effectiever te bereiken.(3) Zo concludeerde ook de studie van Von Rosen et al.: "Studenten geven de voorkeur aan eenvoudig te begrijpen online bronnen. Het opzetten van websites voor seksuele gezondheid volgens de expliciete voorkeuren van de doelgroep kan het gebruik bevorderen, vooral door die subpopulaties die minder waarschijnlijk de informatieve validiteit kritisch beoordelen: mannelijke adolescenten, kinderen van immigranten en academisch achtergestelde personen.".(8) Er blijft nood aan meer hoogwaardig onderzoek om de impact van verschillende vormen van nieuwe media op seksuele gezondheid van jongeren te begrijpen.

Groepseducatie over seksuele en reproductieve gezondheid door de huisarts

- Huisarts als "health advocate", het CanMEDS framework

Huisartsen hebben een maatschappelijke rol te vervullen. Dit slaat op "health advocacy", algemeen erkend als een belangrijke taak en verantwoordelijkheid van zorgprofessionals. Het vormt één van de centrale rollen in het Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) framework. Het CanMEDS framework werd opgesteld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada en beschrijft de basiscompetenties die een arts toelaten zorg van de hoogste kwaliteit te leveren.(15) De zeven rollen worden in steeds meer landen opgenomen in de curricula van gezondheidswerkers. Het framework bestaat uit één centrale rol, de medisch deskundige of "medical expert", en zes rollen die daarmee samenhangen. Bij elke rol hoort een competentie.(zie bijlage 1)

In deze masterproef wordt gefocust op de rol van "health advocate", in het Nederlands vaak vertaald als "gezondheidspromotor" of "maatschappelijk handelen". Het slaat op de verantwoordelijkheid van huisartsen ten aanzien van de samenleving om de gezondheid en het welzijn van hun patiënten en gemeenschap, en zelfs breder: de bevolkingsgroep, te verbeteren. Het verbeteren van de gezondheid beperkt zich niet alleen tot het verzachten van ziekte of trauma, maar houdt ook ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming in.(15) De huisarts is dus niet alleen pleitbezorger voor de gezondheidsbehoeften van de individuele patiënt, maar ook gezondheidspromotor van de gemeenschap of populatie. Dit onderzoek gaat voornamelijk over dit laatste aspect.

In de praktijk bestaat veel onduidelijkheid over wat de competentie “health advocate” exact inhoudt en welk engagement van de huisarts hier verwacht wordt. Toch duiden verschillende onderzoekers op het belang hiervan en de mogelijkheden op vlak van gezondheidswinst, voornamelijk in de eerstelijnsgezondheidszorg. De masterproef van een collega huisarts in opleiding, De Loose L, concludeert het volgende: “Gezien de belangrijke impact van health advocacy op de gezondheid van het individu en van de populatie moeten maatregelen genomen worden door beleidsmakers om een gunstig klimaat te scheppen voor huisartsen.”(16)

- Groepssessies

Een groepssessie brengt patiënten samen voor educatie in groep rond een bepaald thema. Patiënteneducatie is een methodiek om de health literacy te verhogen. In de masterproef in de huisartsgeneeskunde van Lippens J toont een literatuurstudie aan dat slechts beperkt onderzoek voorhanden is dat zich focust op patiënteneducatie in de eerstelijnsgezondheidszorg. Er werden slechts weinig harde bewijzen gevonden voor de effectiviteit van groepseducatie door het beperkt aantal studies.(17)

Merckx S besluit in haar onderzoek bij Gentse scholieren dat “seksuele opvoeding een positief effect heeft op het kennisniveau en dat adolescenten die gezondheidsvoorlichting kregen op school significant beter scoren dan jongeren die geen informatie kregen.”(3)

Informed consent bij en recrutering van jongeren

Onderzoek met jongeren, en meer specifiek adolescenten van 13 tot 18 jaar, vormt een uitdaging. Dit niet alleen op vlak van recrutering, maar ook vanwege de geïnformeerde toestemming, toestemming van de ouders en vereisten van het ethisch comité. Centraal staat dat rekening dient gehouden te worden met de psychosociale ontwikkeling van de adolescenten in kwestie. Dit zorgt voor dilemma’s, voornamelijk in onderzoek op gebied van seksuele en reproductieve gezondheid: kinderen en jongeren komen vaak reeds op jonge leeftijd in contact met dit onderwerp doch zijn ze dan reeds in staat onderzoeksrisico’s volledig te begrijpen? Dit en andere redenen zorgen ervoor dat onderzoek met vrijwillige deelname van adolescenten beperkt is.(18)

Vaak worden jongeren gerecruteerd die “prenatale- en gezinsplanningsklinieken” consulteren, daar hun aanwezigheid in deze klinieken veronderstelt dat ze reeds seksueel actief zijn en vertrouwd zijn met klinische procedures. De toestemming van hun ouders voor participatie aan de studie is in deze situatie niet altijd op zijn plaats omdat ouders zich mogelijk niet bewust zijn van de seksuele levensstijl van hun kinderen. Anderzijds moet voldoende aandacht worden geschonken aan de beoordeling van het vermogen van de minderjarige om de voordelen en risico's van het voorgestelde

onderzoek te begrijpen. Daarnaast zou onderzoek op gebied van seksuele en reproductieve gezondheid zich niet louter mogen richten op diegenen die seksueel actief zijn. Er kan ook gerecruteerd worden op scholen, werkplaatsen of andere formele en informele plekken. Het onderzoek van Folayan et al. geeft aan dat de plaats van recrutering van jongeren voor studiedeelname van invloed kan zijn op het toestemmingsproces. In het kader van recrutering op scholen wordt in het onderzoek van Folayan et al. gesuggereerd via een opt-out benadering de toestemming van de ouders te vragen. Dit om de participatiegraad van deelnemers te verhogen. Het houdt in dat indien de ouder bezwaar heeft tegen het onderzoek, hij of zij kan weigeren zijn kind te laten deelnemen. Deze passieve ouderlijke toestemmingsprocedure wordt in realiteit vaak gebruikt in schoolomgevingen weliswaar in kader van onderzoek dat slechts een minimaal risico voor de proefpersonen inhoudt.(18)

Het onderzoek van Allison et al. geeft aan dat moet gestreefd worden naar een combinatie van methoden (bijvoorbeeld e-mail, sms, Facebook…) voor het recruteren van deelnemers voor een onderzoek.(19)

5/ Methode

Onderzoeksvragen

De hoofdvraag voor dit kwaliteitsverbeterend project werd als volgt geformuleerd:

- Kunnen groepssessies bijdragen tot het verminderen van de kennisnoden omtrent de vrouwelijke cyclus van jongeren?

Bovendien werden enkele bijvragen meegenomen in het onderzoek:

- Hebben jongeren drempels om over de vrouwelijke cyclus te spreken en vragen te stellen?
- Hebben jongeren na de groepssessies minder drempels om over de vrouwelijke cyclus te spreken en vragen te stellen?
- Welke (digitale) informatiekanalen gebruiken jongeren om informatie over de vrouwelijke cyclus te vinden?
- Welke correcte (digitale) informatiekanalen, die tegelijk attractief zijn, kunnen we jongeren meegeven om informatie omtrent de vrouwelijke cyclus te raadplegen?

Onderzoeksgroep

De studie includeert jongeren, zowel jongens als meisjes, tussen 16 en 25 jaar. Personen die geen toestemming gaven deel te nemen aan het onderzoek werden niet geïncludeerd. Jongeren die niet aan alle groepssessies deelnamen of niet beide vragenlijsten (zie verder) invulden werden geëxcludeerd.

Recrutering

Uit een observatie van het patiëntenbestand van de praktijk bleek dat 453 patiënten binnen de doelgroep van het onderzoek vielen. In de periode van 1 april tot 31 mei 2017 werd een folder verspreid via het onthaal van het wijkgezondheidscentrum De Kaai. Geïnteresseerde patiënten konden vervolgens hun naam en e-mailadres achterlaten of een mail met hun gegevens sturen naar het e-mailadres van de onderzoeker. Indien gewenst kon per mail of mondeling uitgebreide toelichting omtrent de studie gegeven worden. Nadien werd door de onderzoeker het informatieformulier naar de deelnemers opgestuurd en werd gevraagd het toestemmingsformulier te ondertekenen en terug te bezorgen. Via deze methode werden 5 jongeren gerecruteerd voor het onderzoek. Er waren ook 2 geïnteresseerde patiënten die buiten de inclusiecriteria van het onderzoek vielen omwille van hun leeftijd.

Om meer deelnemers voor het onderzoek te vinden werd in juni 2017 de folder per post opgestuurd naar alle 453 patiënten die binnen de doelgroep van het onderzoek vielen. Hier kwam echter weinig respons op: slechts 2 geïnteresseerden meldden zich aan.

Na het contacteren van de 7 geïnteresseerde deelnemers bleek dat slechts 4 jongeren verder wilden gaan met het onderzoek. Daar dit echter te weinig bleek om deze studie te onderbouwen werd gekozen om hen individueel voor een aparte consultatie uit te nodigen waarop zij alle informatie omtrent de vrouwelijk cyclus kregen. Zij werden echter niet geïncludeerd in deze studie.

Na een brainstorm met de co-promotor van dit project, waarin andere opties overwogen werden, werd besloten het onderzoek uit te voeren in scholen. Dit gesteund op de "health advocate"- of maatschappelijke rol die tot de basiscompetenties van elke zorgverlener behoort (zie literatuurstudie). Er werd gefocust op middelbare scholen, meer specifiek het vijfde en zesde jaar, in de ruime omgeving van de praktijk. Vooreerst werd een mail, met toelichting van het onderzoek, naar de directie en de leerkrachten wetenschap en biologie gestuurd. Dit gebeurde in september en oktober van 2017. Bij een positieve respons werd gevraagd de leerlingen te informeren omtrent het onderzoek. Elke leerling werd, enkele weken voor de eerste sessie plaatsvond, een informatieformulier bezorgd. Tijdens de eerste sessie werd, na een uitgebreide mondelinge toelichting omtrent de studie door de onderzoeker, gevraagd het toestemmingsformulier te ondertekenen.

Uiteindelijk vonden de groepssessies plaats bij 3 klasgroepen (verder in deze tekst zal gesproken worden over groep A, B en C) van de derde graad TSO. Dit in december 2017 en januari 2018. Groep A waren studenten uit het zesde middelbaar die een opleiding "sociale en technische wetenschappen" volgden. De B groep, eveneens zesde middelbaarstudenten, volgden een opleiding "chemie". De leerlingen uit groep C volgden een opleiding "farmaceutisch-technisch assistent" in het vijfde of zesde middelbaar.

Ethische aspecten

Na een workshop over literatuuronderzoek (door Prof Dr Peremans L en Prof Dr Wens J), een informatiesessie omtrent "het ethisch comité" (door Dr Michiels B, lid van het ethisch comité UZA) en "kwaliteitsverbeterend project in de eigen praktijk" (door Prof Dr Anthierens S) aan de universiteit Antwerpen, werd het protocol ingediend bij het Comité voor Medische Ethiek van het UZ Antwerpen.(zie bijlage 2) Op 14 maart 2017 werd een gunstig advies gegeven en kon het onderzoek van start gaan.(zie bijlage 3)

Er werd uitgebreid de tijd genomen om het doel en de opzet van het onderzoek uit te leggen aan alle participanten. Bovendien werden contactgegevens meegedeeld indien er voor, tijdens of na het onderzoek nog vragen zouden zijn. Er werd benadrukt dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig was en dat elke participant zich op elk moment uit het onderzoek kon terugtrekken. Alle groepsgesprekken en vragenlijsten werden vertrouwelijk behandeld en gecodeerd verwerkt, dit in overeenstemming met de wet op de persoonlijke levenssfeer. Bij aanvang van de groepssessie werd een informed consent door de deelnemers ondertekend.(zie bijlage 4)

Verloop

Bij de start van de eerste groepssessie werd de jongeren gevraagd een vragenlijst in te vullen. Op basis hiervan werden de kennis en noden van de groep in kaart gebracht. Nadien volgde een korte kennismaking en werden zij door de onderzoeker geïnformeerd over de vrouwelijke cyclus. Dit informatiemoment gebeurde op een interactieve wijze met behulp van een powerpoint, gemaakt door de onderzoeker, en materiaal van de Sensoa Leermiddelenbank. Op het einde van de eerste groepssessie werd de jongeren een kleine opdracht meegegeven: nadenken over mogelijke methoden om hun eigen kennis omtrent de vrouwelijke cyclus te verhogen.

Tijdens de tweede sessies werd uitgegaan van een participerende observatie waarbij de jongeren zelf aan het woord waren en de onderzoeker zich zoveel mogelijk op de achtergrond hield. De bedoeling was de ideeën vanuit de groep te laten komen en de jongeren zelf op zoek te laten gaan naar methoden om hun eigen kennis te verhogen. De onderzoeker had hierin een sturende en informatieve rol.

Bij de laatste groepssessie werd de jongeren gevraagd hoe zij de voorgaande sessies ervaren hadden. Voor mogelijke vragen werd eveneens tijd voorzien, dit zowel in groep als individueel. Op het einde van de groepssessies werd de jongeren, ter evaluatie, een nieuwe vragenlijst voorgelegd.

De groepssessies namen elk afzonderlijk ongeveer één uur in beslag. Ze vonden plaats op de school van de deelnemers in een lokaal waar er een powerpointpresentatie kon geprojecteerd worden en waar de jongeren in een cirkel konden plaatsnemen. Zo werd getracht een vertrouwelijke sfeer te creëren. De leerkrachten wetenschap en biologie kregen individueel de mogelijkheid de eerste 2 groepssessies op 1 voor- of namiddag te plannen of verspreid over 2 verschillende momenten. Allen kozen ze ervoor dit op 1 voor- of namiddag te doen. De twee sessies werden gescheiden door een pauze van een 20-tal minuten. Enkele weken later werd dan de derde en evaluerende groepssessie georganiseerd.

Vragenlijsten

Tijdens de eerste en derde groepssessie van het onderzoek werd een vragenlijst aan de jongeren voorgelegd. In de literatuur werd geen gestandaardiseerde vragenlijst omtrent de vrouwelijke cyclus teruggevonden. Bijgevolg werden nieuwe vragenlijsten door de onderzoeker opgesteld waarbij de focus op de kennisnoden van de jongeren lag. Dit werd bevraagd met behulp van open vragen. Er waren ook enkele vragen waarin achtergrondinformatie over de deelnemers werd gevraagd. Daarnaast werd door middel van gesloten meerkeuzevragen gepeild naar de kennis van de jongeren omtrent de vrouwelijke cyclus. Zo kon de onderzoeker de informatiesessie beter afstemmen op de noden van de groep. De kennisvragen werden gebaseerd op de eindtermen secundair onderwijs Vlaanderen en de informatie rond de vrouwelijke cyclus die terug te vinden is

op de website van Sensoa.(20, 21) In de tweede vragenlijst werd ook, door middel van open vragen, gevraagd hoe de jongeren de sessies ervaren hadden. Op dit laatste onderdeel werd de nadruk gelegd bij de interpretatie van de resultaten, daar het proces en de empowerment van de jongeren centraal staat in het onderzoek. De vragenlijsten werden gecodeerd zodat koppeling kon gebeuren tussen de eerste en de tweede vragenlijst om de evolutie van de groep te kunnen waarnemen.(zie bijlage 5a en b)

6/ Resultaten

Profiel van de studiepopulatie

In totaal namen 58 personen deel aan het onderzoek. 24% van de deelnemers waren mannen, 76% vrouwen.(zie tabel 1)

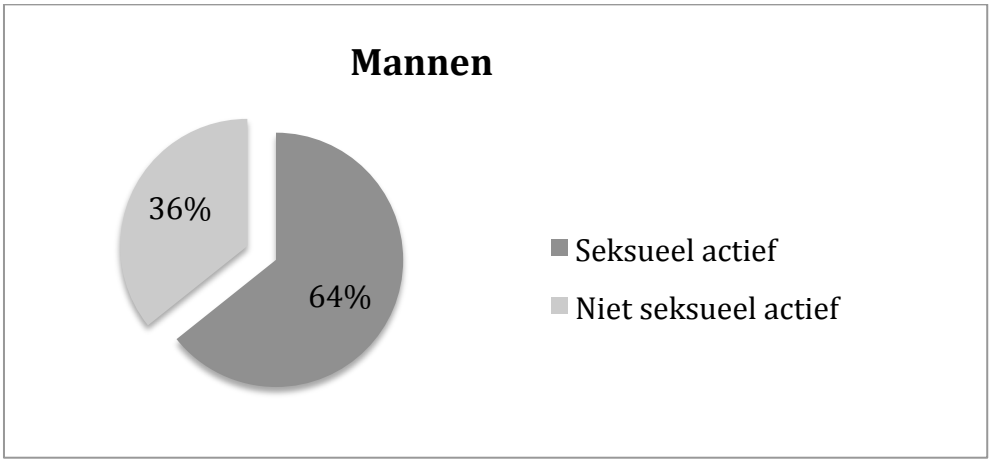
Groepen	Aantal deelnemers		Totaal
	Mannen	*Vrouwen*	
Groep A	6	16	**22**
Groep B	2	20	**22**
Groep C	6	8	**14**
	14	*44*	**58**

Tabel 1: karakteristieken van de deelnemers (aantal per groep, opgesplitst in geslacht)

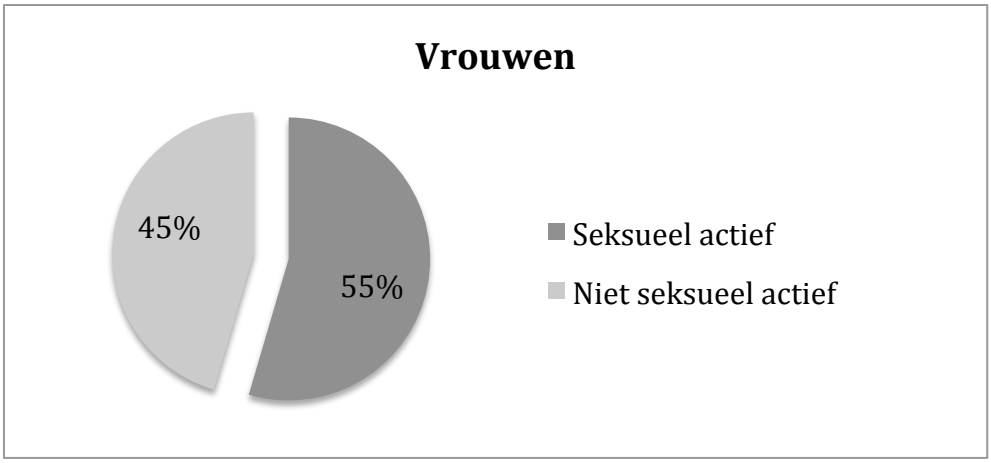
Twee leerlingen gaven geen toestemming deel te nemen aan het onderzoek en werden bijgevolg niet geïncludeerd. Zij kregen wel de mogelijkheid de informatiemomenten mee te volgen. Deelnemers die niet aan alle 3 de sessies deelnamen of slechts 1 van de 2 vragenlijsten invulden werden geëxcludeerd. Dit was slechts het geval bij 1 persoon die de laatste groepssessie niet kon bijwonen wegens ziekte.

De leeftijd van de deelnemers varieerde van 16 tot 21 jaar. De meeste deelnemers (64%) zijn geboren in het jaar 2000. Er waren 1, 4, 11 en 5 deelnemers uit de respectievelijke geboortejaren 1997, 1998, 1999 en 2001. De gemiddelde leeftijd was 18 jaar.

In de vragenlijsten werd gepeild of de deelnemers reeds seksueel actief waren. Iets meer dan de helft van de deelnemers (57%) beantwoordde deze vraag positief.(zie figuur 1 en 2) Over de verhouding tussen de leeftijd van de deelnemers en hun seksuele activiteit kunnen geen uitspraken gedaan worden daar de verdeling tussen de leeftijdsgroepen niet evenredig is. Niemand van de deelnemers (of diens partner) was reeds zwanger geweest of had kinderen.



Figuur 1: seksuele activiteit bij mannen



Figuur 2: seksuele activiteit bij vrouwen

Bij de vraag naar geloofsovertuiging bleek de meerderheid Christen te zijn, namelijk 40 jongeren. Er was 1 jongere Moslim, 2 jongeren waren Orthodox en 2 jongeren Protestants. Er waren 13 jongeren die geen enkele religie aanhingen.

Op vlak van leeftijd en geloofsovertuiging werd verder in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt daar de individuele groepen te klein waren om hieruit conclusies te trekken.

Inschatting van de eigen kennis omtrent de vrouwelijke cyclus

Vóór de groepssessies werd de eigen kennis van de vrouwelijke cyclus door de meeste deelnemers ingeschat als "gemiddeld". De mannelijke deelnemers schatten hun kennisniveau eerder "onvoldoende tot gemiddeld" in, terwijl de vrouwelijke deelnemers "gemiddeld tot goed" antwoordden. Of de deelnemers al dan niet seksueel actief waren, toonde weinig verschil aan bij de inschatting van hun kennisniveau.(zie tabel 2)

Kennisniveau	**Vóór de sessie**					**Na de sessie**
	Totaal	**Geslacht**		**Seksueel actief**		**Totaal**
		Man	*Vrouw*	*Ja*	*Nee*	
Slecht	**2%**	7%	0%	3%	0%	**0%**
Onvoldoende	**14%**	21%	11%	15%	12%	**2%**
Gemiddeld	**67%**	64%	68%	67%	68%	**10%**
Goed	**17%**	7%	20%	15%	20%	**83%**
Zeer goed	**0%**	0%	0%	0%	0%	**5%**

Tabel 2: inschatting van de eigen kennis (percentage deelnemers per kennisniveau, opgesplitst in vóór en na de sessie en geslacht en seksuele activiteit)

Na de groepssessie werd de kennis omtrent de vrouwelijke cyclus door de meeste deelnemers ingeschat als "goed". Vóór de sessie schatten slechts 17% van de deelnemers hun kennis in als "goed tot zeer goed", na de sessie zijn dat er 88%. Slechts 1 persoon schatte zijn kennis ook na de sessie als "onvoldoende" in. Na de groepssessie vonden 46 van de 58 deelnemers (80%) dat hun kennis omtrent de vrouwelijke cyclus verbeterd was. Hiervan vindt 87% dat zijn kennis met 1 punt (op een schaal van 5) gestegen is, 11% met 2 punten en 2% met 3 punten.

Kennisnoden

In de vragenlijsten werd gepolst naar wat de deelnemers hoopten bij te leren tijdens de informatiesessie. De antwoorden hierop waren heel divers en werden daarom samengevat. “Wat gebeurt er in het lichaam van een vrouw tijdens de vrouwelijke cyclus?”, “Hoe komt het dat een vrouw soms humeurig is en hormonale schommelingen heeft?” en “Van waar komen de lichamelijke klachten die een vrouw kan ervaren tijdens de vrouwelijke cyclus?” waren de 3 vragen die het meest terugkwamen. Er kwamen verrassend veel vragen over vruchtbaarheid en vruchtbaarheidsproblemen. Heel wat vrouwelijke deelnemers wilden meer weten over een onregelmatige cyclus en enkele personen hadden vragen over anticonceptie en zwangerschap. Deze laatste 2 topics vielen buiten de opzet van dit onderzoek en werden bijgevolg niet opgenomen tijdens de informatiesessie.

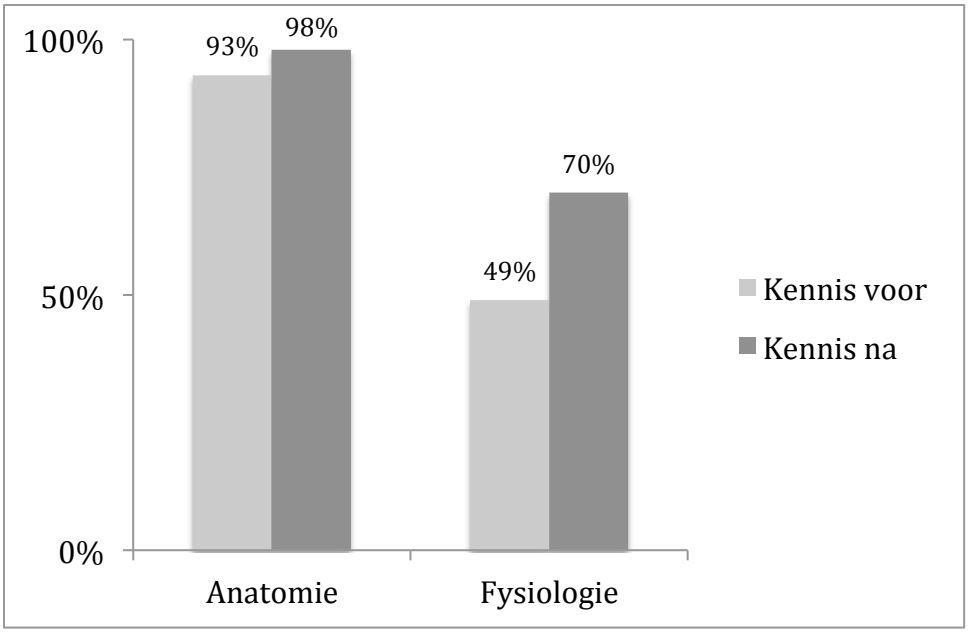
Resultaten van de vragenlijsten

De vragenlijsten bevatten een aantal gesloten meerkeuzevragen omtrent de anatomie van de vrouwelijke geslachtsdelen enerzijds en de fysiologie van de vrouwelijke cyclus anderzijds. Daar op dit onderdeel de nadruk niet lag tijdens het onderzoek zal dit slechts kort besproken worden. Deze informatie was voornamelijk interessant voor de onderzoeker zodat de informatiesessie beter kon afgestemd worden op de noden van de groep.

De antwoorden op de meerkeuzevragen werden nagekeken en alle deelnemers kregen een eindscore op zowel anatomie als fysiologie.(zie figuur 3)

De gemiddelde eindscores van alle studenten lagen voor het onderdeel anatomie hoog: boven de 90%. Vóór de sessie kon 69% van de deelnemers alle vragen correct beantwoorden, na de sessie 90%. Slechts 1 persoon scoorde vóór de sessie onvoldoende. Na de sessie had iedereen een eindscore van meer dan 60%.

Op het onderdeel fysiologie daarentegen lagen de eindscores een stuk lager. Vóór de sessie behaalden meer dan de helft van de deelnemers (33 van de 58) een eindscore onder de 50%. Na de sessie was dit slechts bij 7 deelnemers het geval. Vóór de sessie konden 2 van de deelnemers alle vragen correct beantwoorden, na de sessie waren dat er 9. Na de sessie scoorden 41 van de 58 deelnemers een hogere score op fysiologie in vergelijking met vóór de sessie, 7 deelnemers scoorden minder, 10 deelnemers scoorden hetzelfde resultaat.



Figuur 3: eindscores vragenlijsten (anatomie en fysiologie, opgesplitst in vóór en na de sessie)

Tussen de 3 klasgroepen waren weinig verschillen in de eindscores. Op het onderdeel anatomie scoorde groep A, respectievelijk vóór en na de sessie, gemiddeld 96% en 96%, groep B scoorde gemiddeld 88% en 99% en groep C scoorde gemiddeld 97% en 97%. Wat het onderdeel fysiologie betrof scoorde groep A vóór de sessie gemiddeld 48%, na de sessie 68%. Groep B scoorde vóór de sessie gemiddeld 45% en na de sessie 70%. Groep C scoorde vóór de sessie gemiddeld 59% en na de sessie 71%.

Op vlak van geslacht en seksuele activiteit konden vóór de sessie geen verschillen in de eindscores van elk onderdeel worden waargenomen. Op vlak van fysiologie behaalden de mannelijke deelnemers na de sessie gemiddeld 57% voor fysiologie, de vrouwelijke deelnemers gemiddeld 75%. De deelnemers die nog niet seksueel actief waren scoorden na de sessie gemiddeld 72% voor fysiologie, de deelnemers die wel reeds seksueel actief gemiddeld 68%.

Drempels

Vóór en na de informatiesessies werd de deelnemers gevraagd of ze drempels ervaarden om over de vrouwelijke cyclus te spreken of vragen te stellen. Vóór de sessie antwoordden 4 vrouwelijke deelnemers dat ze het onderwerp als taboe beschouwden. De meest terugkerende verklaring hiervoor was “onzekerheid” en “schaamte”. Opvallend was dat dezelfde vraag na de sessie door 6 deelnemers (5 vrouwen en 1 man) positief beantwoord werd. Bovendien waren hierbij slechts 2 deelnemers die voorheen ook reeds positief geantwoord hadden. Er werd geen verband gezien tussen het feit dat de deelnemer drempels heeft om over het onderwerp te spreken en zijn al dan niet seksuele activiteit.

In de vragenlijst werd nagegaan of bij de deelnemers thuis over de vrouwelijke cyclus gesproken wordt. Bij 28% van de deelnemers wordt thuis nooit gesproken over de vrouwelijk cyclus. Volgende verklaring werden hiervoor gegeven door de studenten: “ik heb alleen maar broers, geen zussen”, “het voelt ongemakkelijk om daarover te spreken”, “ik vind het gênant om daarover met mijn ouders te spreken”. Desondanks geven bijna alle deelnemers, behalve 2, aan later met hun kinderen wel over het onderwerp te willen spreken. De 2 mannelijke deelnemers die deze mening niet deelden ervaarden geen taboe om over het onderwerp te spreken, maar gaven aan dat ze dit de taak van de moeder vinden.

Raadplegen van informatiebronnen

Alle deelnemers zouden het internet gebruiken om informatie omtrent de vrouwelijke cyclus op te zoeken. Uit de vraag “aan wie zou je je vragen stellen omtrent de vrouwelijke cyclus” bleek dat vrienden en medestudenten hierin de belangrijkste rol spelen, zowel bij mannen als bij vrouwen. Over het algemeen bleek dat de vrouwelijke deelnemers meer verschillende personen zouden raadplegen bij hun vragen. Zo geeft 68% van de vrouwelijke deelnemers hun moeder op als belangrijke persoon voor vragen, terwijl dit bij de mannelijke deelnemers slechts 36% is. Opvallend is ook dat veel vrouwen (ongeveer 50%) naar de huisarts en gynaecoloog zouden gaan, terwijl dit bij de mannen helemaal niet het geval is.(zie tabel 3)

Informatiebronnen	**Geslacht**		**Totaal (n = 58)**
	Mannen (n = 14)	*Vrouwen (n = 44)*	
Boeken en magazines	2	4	6
Internet	14	44	**58**
Vrienden	9	43	**54**
Leerkracht	4	5	9
Moeder	5	30	**32**
Vader	1	3	1
Zus	0	12	12
Broer	1	1	2
Huisarts	3	25	28
Gynaecoloog	1	21	22

Tabel 3: raadplegen van informatiebronnen (opgesplitst in geslacht)

De deelnemers werden eveneens gevraagd welke internetsites ze zouden gebruiken om informatie op te zoeken. Vóór de sessie waren volgende antwoorden het meest voorkomend: “Google”, “Wikipedia”, “sites die betrouwbaar lijken” en “Seks.nl”. Na de sessie gaven de deelnemers antwoorden op als “Sensoa”, “Seksualiteit.be”, “Vuilelakens.be”, “Gezondheid.be”, “Thuisarts.nl”, “Allesoverseks.be”.

Evaluatie door de deelnemers

In de vragenlijst die tijdens de derde en laatste groepssessie werd afgenomen, werd de deelnemers gevraagd een korte evaluatie te geven. Bovendien werd gepolst of ze van

oordeel zijn dat gelijkaardige groepssessies in de toekomst voor andere jongeren beschikbaar moeten zijn.

Er kwam veel positieve feedback: “ik heb veel bijgeleerd”, “de informatie was duidelijk en interessant”, “de sessie bevatte veel praktische informatie en tips” en “de sessie was leuk door de vele voorbeelden, prenten, foto’s, powerpoint en attributen”. Enkele deelnemers vermeldden dat ze verwonderd waren over de vele fabels en taboes in verband met dit onderwerp. Drie personen waren blij verrast dat “er een open en vertrouwelijke sfeer was, zonder schaamte”. Twee deelnemers maakten de bemerking dat dit “een onderwerp is waar iedereen op deze leeftijd mee in aanraking komt”. Veel deelnemers vonden het een meerwaarde dat ze correcte internetsites hadden meegekregen. De meesten vonden dat de informatiesessies in de toekomst aan andere jongeren moeten aangeboden worden. Één persoon kon zich hier niet in vinden en antwoordde “volgens mij moet dit enkel als ze ervoor openstaan”. Er was eveneens de bemerking dat de sessie op een jongere leeftijd zou mogen plaatsvinden. Één deelnemer schreef het volgende: “er bestaan veel twijfels over dit onderwerp en er zijn veel jongeren die hierover vragen hebben”. Iemand anders zei: “voor sommigen is het niet zo gemakkelijk om hier thuis over te praten (bijvoorbeeld door religie), dus is het ideaal om deze sessie op school te organiseren”. Het participatief karakter van de groepssessies werd positief benoemd: “de sessie was interactief, we moesten actief meewerken – het is leuk om eens op deze manier les te krijgen, de info blijft zo beter hangen”.

Na de groepssessie werd een moment voor vragen voorzien. Opvallend kwamen heel wat deelnemers individueel met vragen. Vrouwelijke deelnemers hadden vragen over hun eigen (onregelmatige) cyclus, sommigen waren bezorgd omtrent hun vruchtbaarheid. Er kwamen ook enkele mannen die persoonlijke vragen of vragen over hun relatie hadden.

7/ Discussie

Dit onderzoek toont aan dat groepssessies met jongeren kunnen bijdragen tot het verminderen van hun kennisnoden omtrent de vrouwelijke cyclus. In deze discussie zal de focus liggen op de opvallendste en meest interessante resultaten die uit het onderzoek voortkomen. Tot slot worden eveneens de sterktes en zwaktes van dit onderzoek besproken en aanbevelingen voor verder onderzoek geformuleerd.

Opvallendste en meest interessante resultaten

Uit het patiëntenbestand van het wijkgezondheidscentrum bleek dat een grote groep patiënten (453 personen) binnen de doelgroep van het onderzoek viel. Toch waren, na het verspreiden van de folder via het onthaal en via de post, slechts 7 patiënten geïnteresseerd deel te nemen aan het onderzoek. Verschillende mogelijke verklaringen kunnen hiervoor geopperd worden. Vooreerst blijkt uit onderzoek dat voor veel jongeren de drempel om naar de huisarts te stappen en te spreken over seksuele gezondheid hoog is. Ze voelen zich vaak niet serieus genomen. Daarnaast zijn er heel wat mythes en horrorverhalen die de ronde doen over het dokterconsult.(22) Een tweede mogelijke verklaring voor de beperkte respons zou kunnen zijn dat de periode waarin de folder verspreid werd, liep van april tot juni. Dit zijn maanden waar reeds veel van jongeren verwacht wordt: ze hebben heel wat schoolwerk en examens. Daarbij werd er voor het onderzoek een zeker engagement, op 3 verschillende momenten tijd vrijmaken, van de deelnemers gevraagd. Ten derde is gekend dat een groot deel van de patiëntenpopulatie in het wijkgezondheidscentrum een lage socio-economische status heeft. Onderzoek toont aan dat deze doelgroep vaak heel wat problemen ervaart op andere gebieden (zoals onderdak, werk, drugsgebruik…) zodat gezondheid, en ook seksuele en reproductieve gezondheid, geen prioriteit is.(23) Tot slot zou ook het taboe rond de vrouwelijke cyclus een rol kunnen spelen. Praten over seksuele en reproductieve gezondheid is sterk gebaseerd op waarden en normen. Cultuur, en vooral etniciteit, hebben hier een grote invloed op.(23) De multiculturaliteit van de patiëntenpopulatie van het wijkgezondheidscentrum kan dus meespelen in het beperkt aantal geïnteresseerden.

Zoals ook uit de literatuurstudie bleek, gaven de jongeren tijdens de groepssessies aan met diverse vragen en twijfels te zitten omtrent de vrouwelijke cyclus.(2-4) Ondanks het feit dat sommige vragen erg uiteenlopend waren, hebben ze toch 1 kenmerk gemeen: er bestaan veel vooroordelen en misverstanden rond de vrouwelijke cyclus, rond ovulatie en menstruatie. Uit de vragenlijst vóór de sessie kwam dat veel jongeren informatie over de vrouwelijke cyclus zouden opzoeken via “Google”. Bij het invoeren van de term “de vrouwelijke cyclus” op deze zoekmachine bleek dat snel tientallen websites konden gevonden worden met als titel “feiten en fabels over de vrouwelijke cyclus”. Deze werden door de onderzoeker tijdens de groepssessies aangehaald. De jongeren

bevestigden dat veel van deze “fabels” de ronde doen. Na de groepssessies gaven de jongeren aan het gevoel te hebben meer te weten over het onderwerp.

Vóór en na de sessies werd de deelnemers gevraagd of ze drempels ervaarden om over de vrouwelijke cyclus te spreken of vragen te stellen. Vóór de sessie antwoordden 4 deelnemers dat ze het onderwerp als taboe beschouwden. Opvallend was dat dezelfde vraag na de sessie door 6 deelnemers positief beantwoord werd. Hadden de jongeren misschien net door de gesprekken beseft hoe moeilijk het is om er vrij en open over te praten? Meer onderzoek is noodzakelijk om dit verder te analyseren. Mede vanuit de lesmethodieken die Sensoa formuleert, lijkt een belangrijke opdracht voor de media en het onderwijs om een taboevrij klimaat te creëren rond de vrouwelijke cyclus zodat open gesprekken kunnen plaatsvinden en misverstanden vermeden kunnen worden.

De voornaamste focus van de groepssessies lag op het verminderen van de kennisnoden van jongeren met als doel gezond seksueel en reproductief gedrag, maar kennis alleen leidt niet tot gedragsverandering. Zo beschreef Ajzen I dat zowel attitudes, subjectieve normen als zelfeffectiviteit bepalend zijn of iemand al dan niet zijn gedrag verandert.(24) Naast kennis en vaardigheden zijn dus aspecten als taboe, sociale normen en waarden, overtuigingen, sociale druk, enzovoort… minstens even belangrijk. Impliciet werd dit reeds in deze studie onderzocht. Toch lijkt het interessant hier bij verder onderzoek meer expliciet de focus op te leggen.

Voor jongeren is, anno 2018, het internet veruit de belangrijkste bron van informatie rond seksuele en reproductieve gezondheid, zo blijkt ook uit de vragenlijsten van dit onderzoek.(3, 6) Het is als het ware een onuitputtelijke bron aan kennis. Zoals de studie van Von Rosen et al. reeds aangaf, moeten online bronnen dus bij voorkeur eenvoudig te begrijpen zijn en aangepast aan de doelgroep.(8) Meer dan vroeger, in het “papieren tijdperk”, moeten jongeren zelf het onderscheid maken tussen betrouwbare en twijfelachtige informatie. Een boek of tijdschrift uitgeven kan niet iedereen, maar iedereen kan wel alles wat hij wil op internet zetten. Zo wordt op het internet maar al te vaak foute informatie weergegeven en een onrealistisch beeld omtrent seksuele gezondheid geschetst. Zoals Merckx S in haar onderzoek bij Gentse scholieren besluit, moet dus worden ingezet op lessen om jongeren kritisch te leren nadenken bij het zoeken naar informatie op het internet.(3) Uit de vragenlijst blijkt dat naast het internet ook vrienden, medestudenten en ouders, voornamelijk de moeder, een belangrijk informatiekanaal zijn. Openheid over seksuele en reproductieve gezondheid en erover praten in een vertrouwelijke sfeer heeft een positieve invloed op de ontwikkeling van jongeren.(3) Het onderzoek toonde ook aan dat het creëren van interactie tussen de deelnemers als iets heel positief ervaren werd. Het sterkte de jongeren te horen dat veel leeftijdsgenoten met dezelfde vragen en twijfels zaten. Toch blijft het belangrijk hierop toe te zien gezien de informatie die leeftijdsgenoten aan elkaar en ouders aan hun kinderen geven niet altijd betrouwbaar blijkt. Vanuit dit oogpunt lijkt het interessant te werken met “peers” waarbij studenten les geven aan de rest van de klas.(3) Verder

onderzoek hieromtrent zou zeer interessante resultaten kunnen opleveren. Tot slot blijkt uit de literatuur en dit onderzoek dat de huisarts een belangrijke rol speelt in het verschaffen van informatie omtrent de vrouwelijke cyclus.(12) Na de groepssessie kwamen opvallend veel deelnemers individueel met vragen. De rol van de huisarts bij dergelijke interventies lijkt een meerwaarde. Groepssessies zouden een strategie kunnen zijn om vertrouwen te creëren en de rol van de huisarts als aanspreekpunt voor seksuele en reproductieve gezondheid te leren kennen.

Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Een sterkte van dit onderzoek is dat het zowel mannelijke als vrouwelijke deelnemers includeert. Dit in tegenstelling tot veel andere onderzoeken waarbij enkel meisjes of vrouwen bevraagd werden. In de groep deelnemers waren ook minder geïnteresseerde jongeren die toch deelnamen. In totaal namen 58 personen deel aan het onderzoek. Slechts 2 personen weigerden deel te nemen. Uit de literatuurstudie bleek dat bij onderzoek met jongeren het van essentieel belang is dat zij de voordelen en risico's van het voorgestelde onderzoek volledig begrijpen.(18) Tijdens dit onderzoek werd hieraan uitgebreid aandacht geschonken.

Het onderzoek vond plaats op scholen en niet in de huisartsenpraktijk. Bovendien was de samenstelling van de groep weinig multicultureel. Er kon op vlak van geloofsovertuiging geen onderscheid gemaakt worden daar de individuele groepen te klein waren om hieruit conclusies te trekken. De resultaten zijn niet representatief voor een wijkgezondheidscentrum, maar misschien wel voor andere huisartsenpraktijken. Bij de recrutering van de scholen werd een mail naar de directie en de leerkrachten wetenschap en biologie gestuurd. Hierop kwam slechts weinig respons. Dit komt ook terug in ander onderzoek en wordt toegeschreven aan het feit dat scholen reeds overbevraagd zijn.(25) De socio-economische situatie van de buurt waar de school zich bevindt, kan mede aan de basis liggen van de beperkte multiculturaliteit van de groep. Daarbij kan ook de onderwijskoepel (katholiek onderwijs) een belangrijke impact hebben.

De meeste deelnemers waren geboren in het jaar 2000 waardoor over de verhouding tussen de leeftijd van de deelnemers en andere factoren geen uitspraken konden gedaan worden.

Doordat de onderzoeker zelf aanwezig was tijdens het invullen van de vragenlijsten bestaat het gevaar dat de jongeren sociaal wenselijke antwoorden gegeven hebben op de vragen. Tijdens de groepssessie waren voornamelijk de meest mondige leerlingen aan het woord.

In de literatuur bestaat weinig onderzoek omtrent groepssessies bij jongeren rond de vrouwelijke cyclus. Hierdoor zijn de cijfers uit deze studie moeilijk te vergelijken met de literatuur.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

De recrutering van deelnemers voor gelijkaardig onderzoek kan gebeuren op verscheidene manieren. Een oproep via internetfora, mailing of sociale media, aangepast aan de doelgroep lijkt een effectievere manier om meer personen te includeren in het onderzoek.

In deze masterproef werd voornamelijk toegespitst op de kennisnoden en de beleving van de groepssessies door de jongeren. Het zou interessant kunnen zijn verder na te gaan of gelijkaardige groepssessies een (significant) verschil kunnen betekenen in het kennisniveau omtrent de vrouwelijke cyclus van de jongeren. Daarnaast zou dieper kunnen ingegaan worden op het feit dat sommige jongeren na de sessies meer drempels ervaren omtrent het onderwerp.

Er zou de vergelijking kunnen worden gemaakt met een groep waarbij geen groepssessies gegeven worden. Een ander mogelijkheid is de groepseducatie te vergelijken met de klassieke individuele educatie die bij een 1-op-1 consultatie tussen zorgverlener en patiënt plaatsvindt.

8/ Conclusie

Ervaringen uit de praktijk en het literatuuronderzoek tonen aan dat de algemene bevolking slechts weinig kennis heeft met betrekking tot de vrouwelijke cyclus. Gezien kennis in belangrijke mate de reproductieve gezondheid beïnvloedt, is het van cruciaal belang om mannen en vrouwen te voorzien van correcte informatie. In de literatuur is slechts beperkt onderzoek voorhanden dat zich focust op groepssessies in de eerstelijnsgezondheidszorg en dat zich richt op groepseducatie rond de vrouwelijke cyclus.

Uit dit onderzoek blijkt dat groepssessies met jongeren bijdragen tot het verminderen van hun kennisnoden omtrent de vrouwelijke cyclus. Na de sessies hebben ze het gevoel aan de slag te kunnen met hun vragen. Ze weten bovendien welke correcte informatiebronnen ze kunnen raadplegen. De interactie met leeftijdsgenoten geeft hen het gevoel niet alleen te zijn met hun vragen en twijfels omtrent dit onderwerp.

Meer onderzoek is nodig om het taboe en de vooroordelen die onder dit thema schuilen verder te analyseren. Het blijft van belang informatie af te stemmen op de noden van de groep. Leerkrachten moeten hierin begeleid worden en er moet gestreefd worden naar het gebruik van alternatieve lesmethodes. Huisartsen moeten bewust gemaakt worden van het gebrek aan kennis bij hun patiënten omtrent seksuele en reproductieve gezondheid, en meer bepaald de vrouwelijke cyclus.

Dankwoord

Graag wil ik nog een aantal mensen bedanken die me hielpen deze masterproef te verwezenlijken.

Vooreerst wil ik de scholen, de leerkrachten wetenschap en biologie en vooral alle jongeren die hebben deelgenomen aan deze studie bedanken. Zonder hen was het niet mogelijk geweest dit onderzoek uit te voeren. De vrouwelijke cyclus is zeker geen gemakkelijk topic om over te spreken. Toch was er veel interactie en heb ook ik via jullie veel bijgeleerd.

Ik wil mijn promotor, Dr Kristin Hendrickx, bedanken voor haar begeleiding en steun bij het schrijven van deze masterproef. Daarnaast wil ik ook mijn co-promotor, Dr Katleen Keppens, bedanken voor haar ondersteuning, nuttige tips en positieve energie.

Een dikke merci aan mijn praktijkopleiders Dr Sarah Calis en Dr Kaatje Vanholder en mijn collega Dr Peter Decat voor hun positieve suggesties, steun en luisterbereidheid.

Tot slot bedank ik graag mijn mama, vriendin Amber en mijn vriend Jerre om er de voorbije maanden onvoorwaardelijk te zijn geweest.

Merci!

Doris Vandenbossche

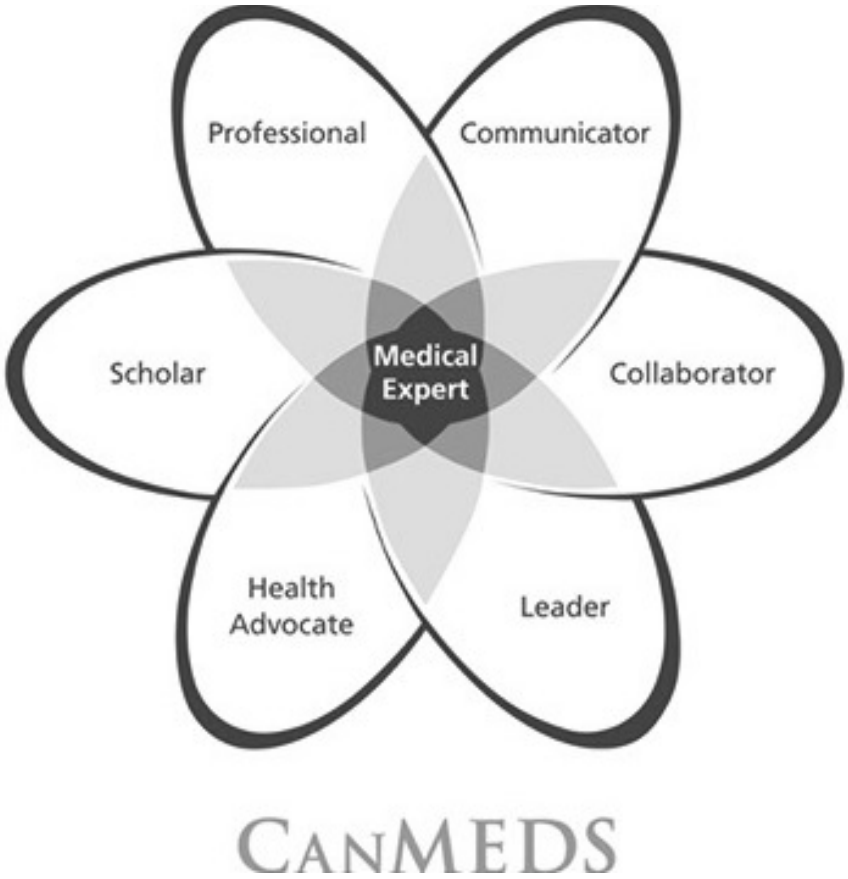
9/ Referenties

1. Sensoa International. Seksuele en reproductieve rechten. Beschikbaar via https://www.sensoainternational.be/seksuele-en-reproductieve-rechten.html. Geraadpleegd 2018 maart 31.
2. Sydsjö G, Selling KE, Nyström K, Oscarsson C, Kjellberg S. Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. Eur J Contracept Reprod Health Care 2006; 11(2): 117-25.
3. Merckx S, De Backer G, Decordier A. Bachelorproef in de vroedkunde: Kennis van reproductieve gezondheid bij Vlaamse scholieren in het secundair onderwijs. Gent: Arteveldehogeschool; 2014 – 2015.
4. Van De Walle J, Schoenmakers B, Jacquemyn Y, Ghesquiere B. Masterproef in de huisartsgeneeskunde: Fertility-awareness in de eerstelijns-gezondheidszorg: een blinde vlek. Leuven: Universiteit Leuven en Universiteit Antwerpen; 2015 – 2016.
5. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Conor R, Bailey SC. Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. J Womens Health (Larchmt) 2016; 25(12): 1237-1255.
6. Sensoa. Seksuele ontwikkeling van oudere tieners (15-18 jaar). Beschikbaar via http://www.seksualiteit.be/voorlichting/seksuele-ontwikkeling/jongeren. Geraadpleegd 2017 januari 21.
7. Matziou V, Perdikaris P, Petsios K, Gymnopoulou E, Galanis P, Brokalaki H. Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education. Int Nurs Rev 2009; 56(3): 354-60.
8. Von Rosen AJ, Von Rosen FT, Tinnemann P, Müller-Riemenschneider F. Sexual Health and the Internet: Cross-Sectional Study of Online Preferences Among Adolescents. J Med Internet Res 2017; 19(11): e379.
9. World Health Organization. Defining health literacy. 9th Global Conference on Health Promotion Shanghai 2016. Beschikbaar via: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/. Geraadpleegd 2017 augustus 8.
10. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health 2015; 25(6): 1053-8.
11. Avalosse H, Verniest R, Vancorenland S, De Cock S, Gérard F, Cornerotte S, et al. Gezondheidsvaardigheden en informatiebronnen. CM-Informatie maart 2017; 267: 37 – 47.
12. Hampton K, Mazza D. Fertility-awareness knowledge, attitudes and practices of women attending general practice. Aust Fam Physician 2015; 44(11): 840-5.
13. Lauszus FF, Kloster AO, Nielsen JL, Boelskifte J, Falk J, Rasmussen KL. Gender-specific knowledge on sex. Arch Gynecol Obstet 2011; 283(2): 281-7.

14. Van Rossem R, Berten H, Van Tuyckom C. 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.
15. The Royal College. The CanMEDS Diagram. The CanMEDS Physicians Competency Framework 2015. Beschikbaar via: http://canmeds.royalcollege.ca/en/about. Geraadpleegd 2018 januari 7.
16. De Loose L, Willems S, Boeckxstaens P. Masterproef in de huisartsgeneeskunde: De Vlaamse huisarts: een geboren health advocate? Gent: Universiteit Gent; 2014 – 2016.
17. Lippens J, Goedhuys J, Bartholomeeusen E, Vanden Broecke E, Buytaert I. Masterproef in de huisartsgeneeskunde: Patiënteneducatie: tips en valkuilen in de organisatie van groepssessies. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven; 2011 – 2013.
18. Folayan MO, Haire B, Harrison A, Fatusi O, Brown B. Beyond informed consent: ethical considerations in the design and implementation of sexual and reproductive health research among adolescents. Afr J Reprod Health 2014; 18(3 Spec No): 118-26.
19. Allison S, Bauermeister JA, Bull S, Lightfoot M, Mustanski B, Shegog R, et al. The intersection of youth, technology, and new media with sexual health: moving the research agenda forward. J Adolesc Health 2012; 51(3): 207-12.
20. Vlaamse Overheid: Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen (AHOVOKS). Eindtermen Vlaanderen: curriculum secundair onderwijs 2011. Beschikbaar via: http://eindtermen.vlaanderen.be/secundair-onderwijs/. Geraadpleegd 2017 augustus 30.
21. Sensoa. Seksualiteit: Vruchtbaarheid en zwangerschap. Beschikbaar via http://www.seksualiteit.be/vruchtbaarheid-en-zwangerschap. Geraadpleegd 2017 augustus 30.
22. Vermeire K, Verhetsel L. Seksuele gezondheid van jongeren. De jeugdvriendelijke huisartsenpraktijk. Huisarts Nu 2014; 43: 162-5.
23. Abdeslam H. Handleiding: cultuursensitieve seksuele en reproductieve gezondheidsvoorlichting. Expertisecentrum Kraamzorg Volle Maan 2017; 12-26.
24. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process 1991; 50 (2): 179–211.
25. AdLit Team. Methodegids voor onderzoek bij kinderen en jongeren. AdLit IWT/SBO rapport 2016. Beschikbaar via http://www.adlit.be/output/Rapporten. Geraadpleegd 2018 april 7.

10/ Bijlagen

1. CanMEDS framework



1. De communicator
2. De samenwerker/Collaborator
3. De organisator/Manager
4. De gezondheidsbevorderaar/Health advocate
5. De academicus/Scholar
6. De beroepsbeoefenaar/Professional

The Royal College. The CanMEDS Diagram. The CanMEDS Physicians Competency Framework 2015. Beschikbaar via: http://canmeds.royalcollege.ca/en/about. Geraadpleegd 2018 januari 7.

2. Protocol

PROTOCOL o.b.v. het FOCUS-PDCA-model

Titel: De vrouwelijke cyclus: interactieve groepssessies met jongeren

Huisarts in opleiding/onderzoeker: Dr Doris Vandenbossche;
Praktijkopleider: Dr Sarah Calis; Dr Kaatje Vanholder;
Promotor: Dr Kristin Hendrickx;
Co-promotor: Dr Katleen Keppens;
Wijkgezondheidscentrum De Kaai, Maisstraat 380, 9000 Gent, Tel.: 09/216.86.50,
http://www.wgcdekaai.be

1. Inleiding (= Find problem en Organise meeting)

- Probleem

  Tijdens mijn eerste maanden als huisarts in opleiding viel het me op dat heel wat jonge mannen en vrouwen weinig tot geen kennis hebben omtrent de vrouwelijke cyclus. Dit ging van casussen over correct pilgebruik tot koppels met een zwangerschapswens. Bij verdere gesprekken met patiënten merkte ik ook op dat over de vrouwelijke cyclus heel wat onwaarheden en fabels bestaan. Bovendien blijft het een onderwerp waar nog steeds veel taboe rond hangt. Na een brainstorm met collega's bleek dat zij ook frequent moeilijkheden ervaren tijdens consultaties omtrent dit onderwerp. Na overleg met mijn promotor en co-promotor leek het zinvol in te zetten op dit thema.
- Context

  Jongeren gaan op zoek naar informatie omtrent hun eigen seksuele en reproductieve gezondheid via velerlei kanalen: enerzijds via hun ouders, vrienden en leerkrachten, maar anderzijds ook via hulpverleners en het internet of apps.[1] Maar is deze informatie altijd correct? Kunnen ze de gekregen informatie begrijpen en gebruiken?[2] Uit literatuuronderzoek blijkt dat de algemene bevolking slechts weinig kennis heeft over haar eigen seksuele en reproductieve gezondheid.[3] Ervaringen uit de praktijk en onderzoek in Vlaanderen toont ook aan dat jonge Vlaamse vrouwen en mannen een geringe kennis hebben over de vrouwelijke cyclus.[4,5] Interventies die inzetten op het verhogen van deze kennis blijken effectief.[6,7] Er is nood aan onderzoek naar nieuwe vormen van educatie, waarbij "peer education" in combinatie met het aanreiken van correcte digitale informatiekanalen aan jongeren, centraal staat.[8,9]

2. Onderzoeksvraag (= Clarify en Uncover the problem)

- Hoofdvraag:
  - Kunnen groepssessies bijdragen tot het verminderen van de kennisnoden omtrent de vrouwelijke cyclus van jongeren?
- Bijvragen:
  - Hebben jongeren drempels om over de vrouwelijke cyclus te spreken en vragen te stellen? Hebben jongeren na de groepssessies minder drempels om over de vrouwelijke cyclus te spreken en vragen te stellen?
  - Welke (digitale) informatiekanalen gebruiken jongeren om informatie over de vrouwelijke cyclus te vinden? Welke correcte (digitale) informatiekanalen, die tegelijk attractief zijn, kunnen we jongeren meegeven om informatie omtrent de vrouwelijke cyclus te raadplegen?

3. Onderzoeksopzet

Er zal een kwaliteitsverbeterend project worden uitgevoerd. Het gezondheidsbevorderend en educatief onderzoek zal prospectief, observationeel en participatief uitgevoerd worden.

4. Methode (= Plan, Do, Check, Act)

- Doelgroep: De studie zal jongeren includeren, zowel jongens als meisjes tussen 16 en 25 jaar, die hun toestemming geven deel te nemen aan het onderzoek.
- Recrutering: De jongeren zullen gerecruteerd worden voor de studie met behulp van een folder die verspreid zal worden via het onthaal van het wijkgezondheidscentrum De Kaai. Zij kunnen vervolgens hun naam en e-mailadres achterlaten aan het onthaal van het wijkgezondheidscentrum De Kaai of een mailtje met hun gegevens sturen naar het e-mailadres van de onderzoeker. Nadien zal de onderzoeker het informatieformulier naar de deelnemers opsturen en zullen zij uitgenodigd worden meer vragen over het onderzoek te stellen. Waar nodig zal per mail of mondeling uitgebreide toelichting omtrent de studie gegeven worden. Nadien zal hen gevraagd worden het toestemmingsformulier te ondertekenen en te bezorgen aan de onderzoeker per mail of via het onthaal van wijkgezondheidscentrum De Kaai. Eenmaal de deelnemers het toestemmingsformulier ondertekend hebben, zal een datum gezocht worden om de eerste groepssessie te laten plaats vinden. De jongeren die wensen deel te nemen aan de studie, zullen willekeurig in groepen van een 10-tal jongeren worden ingedeeld.

  Aanvulling september 2017: Er zal een mail gestuurd worden naar de directie van verschillende scholen in en rondom Gent met de vraag of zij wensen deel te nemen aan het onderzoek. Zowel scholen die beroeps-, technisch- als algemeen secundair onderwijs aanbieden zullen worden aangeschreven. Bij interesse zal de onderzoeker de informatie- en toestemmingsformulieren aan de deelnemers laten bezorgen. De verantwoordelijke leerkracht zal gecontacteerd en uitgenodigd worden meer vragen over het onderzoek te stellen. Waar nodig zal per mail of mondeling uitgebreide toelichting omtrent de studie gegeven worden. Nadien zal de deelnemers gevraagd worden het toestemmingsformulier te ondertekenen en te bezorgen aan de verantwoordelijke leerkracht. Eenmaal de deelnemers het toestemmingsformulier ondertekend hebben, zal een datum gezocht worden om de groepssessie te laten plaats vinden.
- Verloop:

  Idealiter wordt 3 uur tijd voorzien voor het organiseren van de groepssessie. Dit kan op 1 moment of op 3 verschillende momenten (van telkens 1 uur) georganiseerd worden.
  - Eerste sessie: Bij de start van de eerste groepssessie zal de jongeren gevraagd worden een vragenlijst in te vullen. Hierdoor kunnen de kennis en noden van de groep in kaart gebracht worden. Nadien volgt een korte kennismaking en zullen zij door de onderzoeker geïnformeerd worden omtrent de vrouwelijke cyclus. Dit informatiemoment zal op een interactieve wijze gebeuren met behulp van materiaal van de Sensoa Leermiddelenbank. Op het einde van de eerste groepssessie zal de jongeren een kleine opdracht meegegeven worden om na te denken over mogelijke methoden om hun eigen kennis omtrent de vrouwelijke cyclus te verhogen.
  - Tweede sessie: Tijdens de tweede sessies wordt uitgegaan van een participerende observatie waarbij de jongeren zelf aan het woord zijn en de onderzoeker zich zoveel mogelijk op de achtergrond houdt. Het is de bedoeling dat de ideeën vanuit de groep komen en de jongeren zelf op zoek gaan naar

methoden om hun eigen kennis te verhogen. De onderzoeker heeft een sturende en informatieve rol.
    - Derde sessie: De jongeren zal gevraagd worden hoe zij de voorgaande groepssessies ervaren hebben. Er zal ook nog een kort moment voor vragen zijn. Op het einde van de groepssessies zal de jongeren, ter evaluatie, een nieuwe vragenlijst worden voorgelegd.
    - De groepssessies zullen elk afzonderlijk ongeveer twee uur duren (totaal van drie groepssessies: zes uur). De locatie van de groepssessies is nog niet gekend, maar deze zullen plaatsvinden op een locatie die voor de jongeren vlot te bereiken is.
    - Toelichting omtrent de vragenlijsten: de vragenlijsten zullen zowel kwantitatieve als kwalitatieve vragen bevatten. Enerzijds wordt objectief, door middel van gesloten meerkeuzevragen, gemeten of de jongeren op het einde van de drie sessies meer kennis hebben omtrent de vrouwelijk cyclus. Anderzijds wordt subjectief, door middel van open vragen, bevraagd hoe de jongeren de sessies ervaren hebben. Op dit laatste onderdeel zal de nadruk worden gelegd op de interpretatie van de resultaten, daar het proces en empowerment van de jongeren centraal staat in het onderzoek. De vragenlijsten zullen gecodeerd worden zodat koppeling kan gebeuren tussen de eerste en de tweede vragenlijst om de evolutie van de groep te kunnen waarnemen. Enkel de jongeren die beide vragenlijsten ingevuld hebben, zullen worden geïncludeerd in de studie.
    - Tijdens de groepssessies zal, mits de toestemming van de deelnemers (zie toestemmingsformulier), een bandrecorder gebruikt worden met als doel de gesprekken nadien nog eens te kunnen overlopen. Nadat alle gegevens verwerkt zijn, zal deze geluidsopname vernietigd worden. Naast de arts-onderzoeker zelf zal niemand anders de opname ooit kunnen beluisteren. Alle gegevens zullen vertrouwelijk behandeld worden en gecodeerd verwerkt, dit in overeenstemming met de wet op de persoonlijke levenssfeer.
- Verzekering: Het onderzoek valt onder de Universiteit Antwerpen.
- Tijdsplanning:
    - Recruteren van de deelnemers/scholen: vanaf 1 september 2017 tot en met 30 november 2017
    - Informatie- en toestemmingsformulieren in orde brengen: vanaf 1 september tot en met 31 december 2017
    - Groepssessies: vanaf 1 december 2017 tot en met 31 januari 2018
    - Interpretatie van de resultaten en uitschrijven thesis: vanaf 1 februari 2018 tot en met 31 april 2018

5. Verwachte resultaten

Verwacht wordt dat de jongeren door de groepsgesprekken en via eigen methoden een ruimere kennis van de vrouwelijke cyclus zullen hebben. Daarnaast wordt ook verwacht dat zij minder drempels hebben om over het onderwerp te spreken en vragen te stellen en dat zij de correcte informatiekanalen kennen om informatie op te zoeken. Er valt te verwachten dat de jongeren de vragenlijst tijdens de tweede survey vlotter en correcter zullen kunnen invullen dan de vragenlijst van de eerste survey.

Referenties

1. Seksuele ontwikkeling van oudere tieners (15-18 jaar). Internet site Sensoa. Beschikbaar via http://www.seksualiteit.be/voorlichting/seksuele-ontwikkeling/jongeren. Geraadpleegd 2017 januari 21
2. Duane M, Contreras A, Jensen ET, White A. The Performance of Fertility Awareness-based Method Apps Marketed to Avoid Pregnancy. J Am Board Fam Med 2016, 29(4): 508-11
3. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health 2015, 25(6): 1053-8
4. Van De Walle J, Schoenmakers B, Jacquemyn Y, Ghesquiere B. Fertility-awareness in de eerstelijns-gezondheidszorg: een blinde vlek. Leuven: Universiteit Leuven en Universiteit Antwerpen; 2015 – 2016
5. Hampton K, Mazza D. Fertility-awareness knowledge, attitudes and practices of women attending general practice. Aust Fam Physician 2015, 44(11): 840-5.
6. Kabir H, Saha NC, Gazi R. Female unmarried adolescents' knowledge on selected reproductive health issues in two low performing areas of Bangladesh: an evaluation study. BMC Public Health 2015, 21; 15: 126
7. Daniel EE, Masilamani R, Rahman M. The effect of community-based reproductive health communication interventions on contraceptive use among young married couples in Bihar, India. Int Fam Plan Perspect 2008, 34(4): 189-97
8. Lippens J, Goedhuys J, Bartholomeeusen E, Vanden Broecke E, Buytaert I. Patiënteneducatie: tips en valkuilen in de organisatie van groepssessies. Leuven: Universiteit Leuven; 2011 – 2013
9. Menna T, Ali A, Worku A. Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi-experimental study. Reprod Health. 2015, 12: 84

3. Gunstig advies ethisch comité

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen
ETHISCH COMITE

Prof. dr. K. Hendrickx
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

De vrouwelijke cyclus: interactieve groepssessies met jongeren (manama huisartsgeneeskunde Doris Vandenbossche)

Belgisch Registratienummer: B300201731811

datum	ons kenmerk	contactpersoon
13/03/2017	17/09/099	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 13/03/2017.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker
  Dr. Doris Vandenbossche
- Informatie- en toestemmingsformulier NL dd. 1/03/2017
  Versie 1
- Protocol dd. 1/03/2017
  Versie 1
- Patiënten - Rekruteringsstrategie
  Folder ter rekrutering deelnemers, versie 1 dd. 01/03/2017
- Vragenlijst(en)
  Versie 1 dd. 01/03/2017

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874 619 603

datum: 13/03/2017

ons kenmerk: 17/09/099

contactpersoon
Annelies Van Looy
Anniek Leeraert
Marleen Bolens
ethisch.comite@uza.be

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:
-Startdatum inclusie patiënten
-Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
- o Nooit opgestart
- o Vroegtijdig stopgezet
- o Einde studie

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Prof. dr. R. Remmen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk
Dr. D. Vandenbossche, NVT, Sportstraat 3D - 9000 Gent

4. Informatie- en toestemmingsformulier voor deelnemers

Informatiebrief

Geachte jongeheer/jongedame, geachte heer/mevrouw,

Ik wil u vragen deel te nemen aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u al dan niet wenst deel te nemen. Vooraleer u besluit deel te nemen, is het belangrijk meer te weten over dit onderzoek. In deze brief probeer ik u hierover te informeren. Indien u na het lezen van deze brief nog vragen hebt, kan u steeds terecht bij Dr Doris Vandenbossche. U kan haar contacteren via het e-mailadres doris.vandenbossche@ugent.be of via het wijkgezondheidscentrum De Kaai op het nummer 09/216.86.50.

Titel van de studie
De vrouwelijke cyclus: interactieve groepssessies met jongeren

Doel van de studie
Uit onderzoek blijkt dat zowel mannen als vrouwen veel vragen hebben over de vrouwelijke cyclus. Enkele voorbeelden van mogelijk vragen zijn: Kan het dat de vrouwelijke cyclus niet altijd even lang duurt? Tijdens welke dagen is een vrouw het meest vruchtbaar? Wanneer je als koppel na een half jaar proberen nog niet zwanger bent, is er dan een vruchtbaarheidsprobleem? Tijdens welke fase van de cyclus hebben vrouwen meer zin in seks? Mag seks tijdens de menstruatie? In welke fase van de cyclus kunnen vrouwen wat "grumpy" zijn?... Tijdens het onderzoek zal getracht worden op deze en gelijkaardige vragen een antwoord te geven. We willen de kennis van jongeren/jongvolwassenen omtrent de vrouwelijke cyclus verhogen. Daarbij zal ook getracht worden een methode te ontwikkelen om in de toekomst meer jongeren/jongvolwassenen hierover te kunnen informeren.

Doelgroep van de studie
Het onderzoek richt zich zowel op jongens/mannen als meisjes/vrouwen tussen 16 en 25 jaar.

Verloop van de studie
Het onderzoek vindt plaats in de periode van 1 april 2017 tot 31 januari 2018.
Idealiter wordt 3 uur tijd voorzien voor het organiseren van de groepssessie. Dit kan op 1 moment of op 3 verschillende momenten (van telkens 1 uur) georganiseerd worden. Tijdens het eerste uur zal gevraagd worden een korte vragenlijst in te vullen. Nadien zal de onderzoeker (Dr Doris Vandenbossche) meer uitleg geven omtrent de vrouwelijk cyclus. Dit zal aan de hand van prenten en ander beeldmateriaal gebeuren. Tijdens het tweede uur zullen we in groep op zoek gaan naar manieren om correcte informatie over de vrouwelijke cyclus terug te vinden en op te zoeken: op het internet, in boeken… Samen zullen we zoeken naar een leuke en aantrekkelijke manier om deze informatie aan andere jongeren te kunnen doorgeven. In het derde en laatste uur zullen we nagaan hoe het onderzoek ervaren werd en zal opnieuw gevraagd worden een vragenlijst in te vullen.

Verwerking van de resultaten
In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal de persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zullen alle deelnemers toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op verzoek worden verbeterd (uiteraard enkel van toepassing indien niet geanonimiseerde gegevens worden gebruikt).
Alle verzamelde gegevens worden strikt vertrouwelijk gehouden. Ik ben gebonden aan het medisch beroepsgeheim. Dr Doris Vandenbossche zal de gegevens verwerken. De resultaten van dit onderzoek zullen worden neergeschreven in een academisch proefwerk tegen mei 2018. Na

het afronden van dit onderzoek worden de gegevens niet meer gebruikt voor verdere doeleinden.
Tijdens de groepssessie zal, mits toestemming, een bandrecorder gebruikt worden. Dit met het doel de gesprekken nadien nog eens te kunnen overlopen. Nadat alle gegevens verwerkt zijn (door de arts onderzoeker), zal deze geluidsopname vernietigd worden. Naast de arts-onderzoeker zelf zal niemand anders de opname ooit kunnen beluisteren.
Alle groepsgesprekken en vragenlijsten zullen vertrouwelijk behandeld worden en gecodeerd (hierbij kan men uw gegevens nog terug koppelen naar uw persoonlijk dossier) verwerkt, dit in overeenstemming met de wet op de persoonlijke levenssfeer.
Verslagen waarin de deelnemer wordt geïdentificeerd, zullen niet openlijk beschikbaar zijn. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal de identiteit vertrouwelijke informatie blijven.

Wat wordt verwacht van de deelnemers?
Er wordt van u verwacht dat u deze informatiebrief grondig doorneemt. Bij vragen in verband met dit onderzoek kan u steeds contact opnemen via het e-mailadres doris.vandenbossche@ugent.be of via het wijkgezondheidscentrum De Kaai op het nummer 09/216.86.50. Nadat u alle informatie gekregen en begrepen hebt, zal u gevraagd worden een toestemmingsformulier te ondertekenen. Nadien zal u de datum waarop de groepssessie plaatsvindt worden meegedeeld. De groepssessie zal in totaal een 3-tal uur in beslag nemen. Idealiter bent u tijdens de hele periode aanwezig. In het begin en op het einde van de groepssessie zal u gevraagd worden een vragenlijst in te vullen.

Deelname en beëindiging
Uw deelname aan dit onderzoek vindt plaats op vrijwillige basis. Dit wil zeggen dat u kan weigeren deel te nemen aan dit onderzoek en dat u zich op elk moment uit het onderzoek kunt terugtrekken. Dit kan zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zal geen gevolgen hebben.

Verzekering
De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan dit onderzoek enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Ethisch comité
Dit onderzoek werd goedgekeurd door de onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UAntwerpen/UZAntwerpen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki (versie 2013) opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient U de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan dit onderzoek.

De onderzoeker
Hallo, ik ben Doris Vandenbossche. Ik studeerde in juni 2016 af als dokter aan de Universiteit van Gent. Sinds september 2016 ben ik huisarts in opleiding te wijkgezondheidscentrum De Kaai. Tot augustus 2018 zal ik in het wijkgezondheidscentrum meer ervaring opdoen in de huisartsgeneeskunde. Ik doe consultaties binnen de praktijk, maar vanuit mijn opleiding in de huisartsgeneeskunde wordt verwacht dat ik ook een kwaliteitsverbeterproject uitvoer binnen de praktijk. Ik koos voor een onderzoek met jongeren en wil op zoek gaan naar hoe groepssessies kunnen bijdragen tot het verhogen van hun kennis omtrent de vrouwelijke cyclus. Ik hoop hiermee de kennis van jonge mannen en vrouwen omtrent de vrouwelijke cyclus te kunnen verhogen. Daarbij hoop ik ook een methode te kunnen ontwikkelen om in de toekomst meer jongeren/jongvolwassenen hierover te kunnen informeren.

Dank u om deelname aan dit onderzoek te overwegen! Indien u nog vragen hebt in verband met dit onderzoek kan u steeds contact opnemen via het e-mailadres doris.vandenbossche@ugent.be of via het wijkgezondheidscentrum De Kaai op het nummer 09/216.86.50

Met vriendelijke groeten,
Dr Doris Vandenbossche

Toestemmingsformulier voor de deelnemers

De vrouwelijke cyclus: interactieve groepssessies met jongeren

Hierbij bevestig ik, ondergetekende, dat ik over het onderzoek ben ingelicht en een kopie van het "Informatieformulier" en "Toestemmingsformulier" ontvangen heb. Ik heb deze informatie gelezen en begrepen. De onderzoeker heeft mij voldoende informatie gegeven met betrekking tot de voorwaarden en de duur van het onderzoek. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

Ik begrijp dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik me op elk moment kan terugtrekken uit dit onderzoek, zonder nadelige gevolgen.

Ik begrijp dat mijn persoonlijke gegevens tijdens dit onderzoek worden verzameld en gecodeerd (terugkoppeling naar uw persoonlijke dossier door de onderzoeker is nog mogelijk). In overeenstemming met het koninklijk besluit van 8 december 1992 en het koninklijk besluit van 22 augustus 2002, zal mijn persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd.

Men heeft mij ingelicht dat zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande mijn gezondheid, ras en seksuele leven worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van medisch-wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de toeziende onderzoeker (Dr Vandenbossche), die verantwoordelijk is voor de verwerking.

Dit onderzoek werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Antwerpen en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van ICH/GCP opgesteld in de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan dit onderzoek.

Ik verleen bevoegde vertegenwoordigers van UZ Antwerpen en regelgevende instanties toestemming voor directe inzage in mijn persoonlijke medische gegevens om na te gaan of het onderzoek uitgevoerd is volgens de wetten en voorschriften.

Er werd voor dit onderzoek, conform de Belgische wet van 7 mei 2004 een verzekering afgesloten. Dit daar de wet voorschrijft dat voor elk wetenschappelijk onderzoek bij mensen een verzekering moet afgesloten worden ook al houdt dit onderzoek weinig of geen risico in voor de deelnemer.

Hierbij bevestig ik, ondergetekende, dat ik mijn toestemming geef voor deelname aan dit onderzoek.

Door de deelnemer te ondertekenen en persoonlijk te dateren Naam: ……..Geboortedatum: …….. Datum:…….. Handtekening:……

Verklaring van de onderzoeker betreffende de geïnformeerde toestemming van de patiënt.

Ondergetekende heeft de bijzonderheden van dit onderzoek, zoals dit beschreven staat in het informatieformulier voor de patiënt, volledig uitgelegd aan bovengenoemde patiënt.

Door de informerende arts te ondertekenen en persoonlijk te dateren Datum:…….. Handtekening:……

5. A: Vragenlijst voor de sessie

Vragenlijst 1

Deel 1

1. Hoe denk je zelf dat jouw kennis over de vrouwelijke/menstruele cyclus is?
   - Heel goed
   - Goed
   - Gemiddeld
   - Onvoldoende
   - Slecht

2. Wordt er bij jou thuis (met je ouders, broers, zussen, grootouders…) gesproken over seksualiteit en de vrouwelijke/menstruele cyclus?
   - Ja
   - Nee → Zo nee, waarom niet denk je?
     ……
     ……
     ……

3. Spreek je met je vrienden/vriendinnen over seksualiteit en de vrouwelijke/menstruele cyclus?
   - Ja
   - Nee → Zo nee, waarom niet denk je?
     ……
     ……
     ……

4. Vind jij het moeilijk om over seksualiteit en de vrouwelijke/menstruele cyclus te spreken? Is het onderwerp voor jou taboe?
   - Ja → Zo ja, waarom denk je?
     ……
     ……
     ……
   - Nee

5. Heb je op school lessen gehad over seksualiteit en de vrouwelijke/menstruele cyclus?
   - Ja
   - Nee

6. Aan wie zou je je vragen stellen omtrent de vrouwelijke/menstruele cyclus (meerdere antwoorden mogelijk)?
   - Leerkracht
   - Moeder
   - Vader
   - Broer
   - Zus
   - Vrienden/vriendinnen
   - Huisarts
   - Gynaecoloog
   - Andere: …

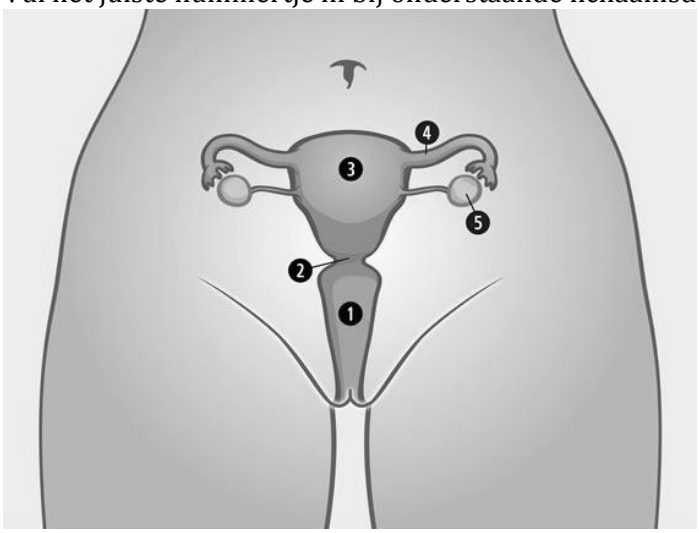
7. Waar zou je op zoek gaan naar meer informatie omtrent de vrouwelijke/menstruele cyclus (meerdere antwoorden mogelijk)?
   - Internet → Zo ja, welke sites? …
   - Magazines → Zo ja, welke magazines? …
   - Boeken → Zo ja, welke boeken? …
   - Andere: …

8. Wat hoop je bij te leren over de vrouwelijke/menstruele cyclus? (bv. hoe verloopt de vrouwelijke/menstruele cyclus, wanneer is een vrouw vruchtbaar, wanneer is er een vruchtbaarheidsprobleem…)
   ……
   ……
   ……

9. Heb je persoonlijke vragen of bedenkingen die je liever niet in deze groep wil bespreken? Noteer ze dan hier.
   ……
   ……
   ……

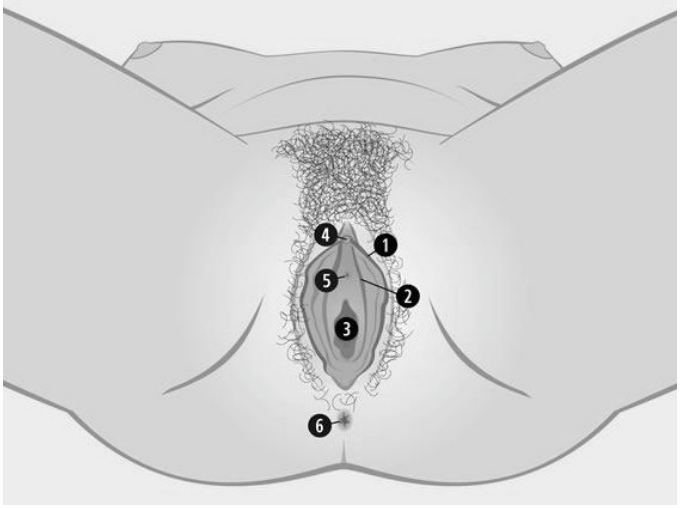
Deel 2

1. Vul het juiste nummertje in bij onderstaande lichaamsdelen



Baarmoeder: …
Baarmoederhals: …
Eierstok: …
Eileider: …
Vagina: …

2. Vul het juiste nummertje in bij onderstaande lichaamsdelen



Aars: …
Binnenste schaamlippen: …
Buitenste schaamlippen: …
Clitoris: …
Plasgaatje: …
Vagina-opening: …

3. Hoe lang duurt de vrouwelijke/menstruele cyclus (ongeveer)?
    - Tussen de 15 en 25 dagen
    - Tussen de 25 en 35 dagen
    - Tussen de 35 en 45 dagen

4. Wanneer is het begin van de vrouwelijke/menstruele cyclus?
    - Het begint bij de eerste dag van de menstruatie/bloeding
    - Het begint bij de laatste dag van de menstruatie/bloeding
    - Het begint bij de eisprong

5. Wat gebeurt er in het vrouwelijke lichaam in het eerste deel van de vrouwelijke/menstruele cyclus (gemiddeld ongeveer 14 dagen)?
    - Tijdens de menstruatie rijpt een eicel in de eierstok, op dag 14 is er de eisprong
    - De baarmoeder maakt zich klaar om een eventueel bevruchte eicel in te nestelen, het baarmoederslijmvlies wordt dikker
    - De eisprong, nadien daalt de eicel af via 1 van de eileiders naar de baarmoeder

6. Op welke dag – binnen de vrouwelijke/menstruele cyclus – kan een meisje best vrijen om zwanger te worden?
    - Tijdens de menstruatie/bloeding
    - Altijd, maar niet tijdens de menstruatie/bloeding
    - De dag van de eisprong en 5 dagen ervoor
    - De dag van de eisprong en 5 dagen erna

7. Wat kan ervoor zorgen dat de vrouwelijke/menstruele cyclus verstoord is?
    - Dieet
    - Topsport
    - Stress
    - Ziekte
    - Alle bovenstaande

Deel 3

1. Wat is jouw geslacht?
    - Jongen/Man
    - Meisje/Vrouw

2. In welk jaar ben je geboren?
    - 2002
    - 2001
    - 2000
    - 1999
    - 1998
    - 1997
    - 1996
    - 1995
    - 1994
    - 1993
    - 1992
    - 1991

3. Wat is je godsdienst?
   - Katholiek
   - Protestant
   - Moslim
   - Orthodox
   - Joods
   - Andere: ……..
   - Geen

4. Wat is jouw origine (afkomst)?
   - Belg(ische)
   - Turk(se)
   - Marokkaan(se)
   - Bulgaar(se)
   - Andere: ……..

5. Heb je reeds seksueel contact (seks) gehad?
   - Ja
   - Nee

6. Ben jij of jouw partner al zwanger geweest?
   - Ja
   - Nee

7. Heb je kinderen?
   - Ja – zo ja, hoeveel? …
   - Nee

B: Vragenlijst na de sessie

Vragenlijst 2

Deel 1

1. Hoe denk je dat jouw kennis over de vrouwelijk cyclus is, na deze informatiesessie?
   - Heel goed
   - Goed
   - Gemiddeld
   - Onvoldoende
   - Slecht

2. Als je kinderen hebt/zou hebben, zou je met hen spreken over seksualiteit en/of de vrouwelijke/menstruele cyclus?
   - Ja
   - Nee → Zo nee, waarom niet denk je?
     ……
     ……
     ……

3. Ervaar je drempels om over de vrouwelijke/menstruele cyclus te spreken? Is het onderwerp voor jou taboe?
   - Ja → Zo ja, waarom denk je?

……
……
……
- Nee

4. Aan wie zou je, in de toekomst, je vragen stellen omtrent de vrouwelijke/menstruele cyclus (meerdere antwoorden mogelijk)?
   - Leerkracht
   - Moeder
   - Vader
   - Broer
   - Zus
   - Vrienden/vriendinnen
   - Huisarts
   - Gynaecoloog
   - Andere: …

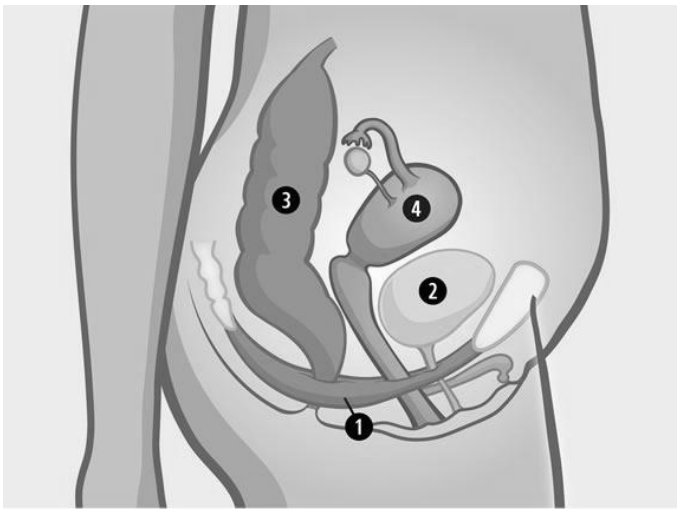
5. Waar zou je op zoek gaan naar meer informatie omtrent de vrouwelijke/menstruele cyclus (meerdere antwoorden mogelijk)?
   - Internet → Zo ja, welke sites? …
   - Magazines → Zo ja, welke magazines? …
   - Boeken → Zo ja, welke boeken? …
   - Andere: …

6. Wat vond je van deze informatiesessie? Heb je iets bijgeleerd? Heb je tips voor mij? Noteer ze dan hier.
   ……
   ……
   ……

7. Vind je dat gelijkaardige groepssessies in de toekomst voor andere jongeren ook beschikbaar zouden moeten zijn?
   ……
   ……
   ……

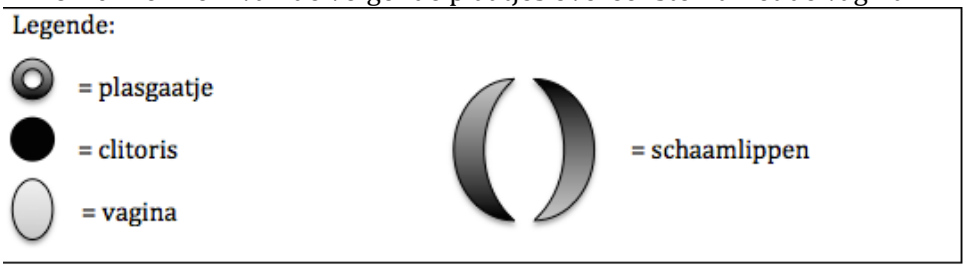
Deel 2

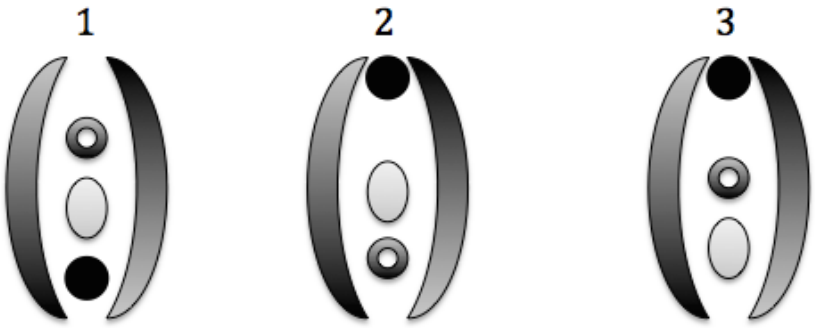
1. Vul het juiste nummertje in bij onderstaande lichaamsdelen



Baarmoeder: …
Blaas: …
Darm/aars: …
Bekkenbodemspier: …

2. Omcirkel welk van de volgende plaatjes overeenstemt met de vagina?





3. Wanneer wordt de vrouwelijke/menstruele cyclus als onregelmatig beschouwt?
   - Als de cyclus minder dan 25 dagen duurt
   - Als de cyclus meer dan 35 dagen duurt
   - Als de lengte van de cyclus elke maand veel verschilt
   - Alle bovenstaande

4. Wanneer is het begin en het einde van de vrouwelijke/menstruele cyclus?
   - Het begint bij de eisprong en eindigt bij de menstruatie/bloeding
   - Het begint bij de eerste dag van de menstruatie/bloeding en eindigt bij de volgende menstruatie/bloeding
   - Het begint bij de laatste dag van de menstruatie/bloeding en eindigt bij de eisprong

5. Wat gebeurt er in het vrouwelijke lichaam in het laatste deel van de vrouwelijke/menstruele cyclus (gemiddeld de laatste 12 tot 14 dagen)?
   - De menstruatie
   - De baarmoeder maakt zich klaar om een eventueel bevruchte eicel in te nestelen, het baarmoederslijmvlies wordt dikker
   - Er rijpt een eicel in de eierstok, nadien is er de eisprong

6. Op welke dag – binnen de vrouwelijke/menstruele cyclus – is een meisje/vrouw het meest vruchtbaar?
   - De dag waarop de menstruatie start en de dag erna
   - Tijdens de menstruatie/bloeding
   - Altijd op dag 14
   - De dagen voor de eisprong en de dag van de eisprong zelf

7. Door welk van onderstaande factoren kan de menstruatie uitblijven?
   - Zwangerschap
   - Medicatie
   - Stress
   - Sterke gewichtsschommelingen
   - Alle bovenstaande