De beleving van seksualiteit en seksueel gedrag bij kwetsbare jonge vrouwen en de rol van de huisarts hierin.

Delva Ann-Sophie, KU Leuven

Storms Lisse, KU Leuven

Promotor: Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Co-promotoren: Floris De Knijf, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2023-2024

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.

Inhoud

Dankwoord 5

Abstract 5

Inleiding 7

Methode 8

Literatuurstudie 11

Algemene begrippen 11

Zoekmethode en resultaten 12

Sensoa 12

Seks onder je 25e 13

Icho Databank 14

Domus Medica 14

Resultaten observationele dwarsdoorsnede studie 15

Profiel deelnemers 18

Informatiebronnen 18

Ervaring met seksualiteit 18

Soa's, anticonceptie en zwangerschap 18

Problemen bij seksualiteit 18

Band met de huisarts 19

Discussie 19

Primaire bevindingen 19

Beperkingen en sterktes van de studie 20

Suggesties naar de toekomst 21

Conclusie 22

Referenties 22

Bijlages 24

Bijlage 1: protocol voor ethische commissie 24

Bijlage 2: goedkeuring Ethische Commissie 26
Bijlage 3: Informatiebrieven 28
Informatiebrief 17-21 jarigen 28
Informatiebrief 12-16 jarigen 29
Informatiebrief ouders van -18 jarigen 30
Bijlage 4: vragenlijst 31
Bijlage 5: verwerking resultaten volgens de QUAGOL methode 33
Narratieve samenvatting van kernlijnen: 33
Fiches 35
Bijlage 6: zelfreflectie 37
Zelfreflectie Delva Ann-Sophie 37
Zelfreflectie Storms Lisse 39

Dankwoord

Graag willen we onze promotor, Prof. Birgitte Schoenmakers, en onze co-promotor Floris De Knijf bedanken voor hun begeleiding bij deze thesis. Ze voorzagen ons van vele ideeën om het onderwerp seksualiteit bij jongeren te benaderen en motiveerden ons met hun aanmoedigingen tijdens dit proces. Vanzelfsprekend willen we ook de meisjes bedanken die aan onze studie deel hebben genomen, alsook hun begeleiding die dit mee in goede banen leidden. Verder willen we onze familie bedanken voor hun vertrouwen, en positieve energie wanneer we door de bomen het bos niet meer zagen.

Abstract

Inleiding: Seksuele gezondheid maakt een belangrijk deel uit van het ontwikkelingsproces tijdens de puberteit. Het is belangrijk dat men bij seksuele gezondheid met de verschillende invalshoeken rekening houdt (fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal). Er moet aandacht zijn voor zowel de negatieve als de positieve aspecten van seksualiteit. Uit voorgaande studies is gebleken dat jongeren in residentiële instellingen kwetsbaarder zijn voor problematisch seksueel gedrag. In deze studie willen wij onderzoeken wat het seksueel gedrag en de seksuele beleving is bij jongeren in Belgische jeugdinstellingen en waar wij aandachtig voor moeten zijn als (toekomstig) huisarts.

Methode: De studie bestaat uit twee delen. Enerzijds voerden wij een literatuurstudie uit naar de reeds gekende wetenschappelijke informatie over seksualiteit, specifiek bij jongeren in residentiële instellingen. Anderzijds voerden wij een observationele dwarsdoorsnedestudie uit bij 12 meisjes die op dat moment verbleven in een residentiële instelling. We stelden vooraf een vragenlijst op met voornamelijk open vragen, die we nadien analyseerden met de QUAGOL-methode.

Resultaten literatuuronderzoek: De belangrijkste gegevens vonden wij op de website van Sensoa, in de Nederlandse studie 'Seks onder je 25', en in het 'Onder Vier Ogen Model'. Belangrijk voor deze masterpaper is te weten dat meisjes met een lage sociaaleconomische status en meisjes die opgroeien in een gezin met weinig cohesie vroeger beginnen aan seks. Meisjes die in een residentiële instelling in Nederland verblijven hebben meer ervaring op seksueel gebied ten opzichte van leeftijdsgenoten die niet in een instelling verblijven, echter hebben zij ook te maken met een hoger seksueel risico (zoals grensoverschrijdend gedrag). Als huisarts is het belangrijk om te werken volgens de 'Onder Vier Ogen Methode', een richtlijn van Sensoa en Domus Medica.

Resultaten studie: We zien dat de meerderheid (10 van de 12 jongeren) van onze studiepopulatie in een residentiële instelling seksueel actief is. Een kleine helft (5 personen) is tevreden over de seksuele opvoeding op school, één derde geeft aan niets of niets nuttig te hebben geleerd. Bij vragen over seksualiteit raadpleegt het grootste deel van de meisjes het internet (5 personen), anderen zoeken raad bij familie/vrienden/relatie. In onze studiepopulatie heeft geen enkel meisje ervaring gehad met een SOA. Ze gebruiken allemaal een vorm van anticonceptie. Bij een ongeplande zwangerschap zouden drie van de twaalf meisjes de zwangerschap verder zetten, drie zouden hierover in gesprek gaan, en slechts 1 persoon wist zeker dat ze een abortus zou ondergaan. Van de studiepopulatie hebben vijf personen nog geen problemen ervaren rondom seksualiteit, vijf geven aan van wel (vaginisme, dyspareunie, abnormale vaginale bloeding, …). De meeste meisjes gaan niet vaak naar hun huisarts. Als belangrijkste reden weerhouden wij een slechte band, doordat er vaak afwisseling is tussen de artsen.

Conclusie: De meerderheid van de meisjes in een residentiële instelling is seksueel actief. Uit literatuuronderzoek weten we dat zij meer blootgesteld worden aan seksuele risico's. Het is belangrijk om als huisarts dit proactief te bevragen, en een vertrouwensband op te bouwen met deze patiënten.

Inleiding

Definitie

Het WHO (1) definieert seksuele gezondheid als een status van een goede fysieke, emotionele, mentale en sociale gezondheid gerelateerd aan de seksualiteit. Naast SOA-preventie, anticonceptie en zwangerschapsbegeleiding is het dus ook belangrijk om andere domeinen te bevragen. Hierbij denken we aan de beleving rondom het seksuele en de persoonlijke grenzen die gerespecteerd moeten worden.

Belang van seksualiteit

Seksualiteit vormt een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling tijdens de puberteit, en de adolescente jaren die hierop volgen (2). Jongeren willen gezonde relaties aangaan, en hebben recht op toegang tot correcte informatie omtrent seks en relaties (3).

Het belang van seks en relaties in de leefwereld van jongeren wordt weerspiegeld in de hoeveelheid aan series, films, en muziek die betrekking hebben tot dit thema. Ook op sociale media en in de actualiteit is dit een belangrijk thema.

Waar leren jongeren over seks en relaties?

Grootschalig Nederlands onderzoek in 2017 toonde dat jongeren vooral het internet raadplegen als informatiebron voor vragen over seks en relaties. Daarnaast bekomen ze informatie voornamelijk via vrienden/vriendinnen, en via hun moeder. In dit onderzoek gaven jongeren ook aan op school voornamelijk informatie te hebben gekregen over voortplanting, anticonceptie en SOA's (4). Ook in België wordt seksuele voorlichting op de meeste scholen onderwezen. Hoe dit ingevuld wordt kan echter sterk verschillen.

Positieve seksualiteit

In het verleden werd er voornamelijk gefocust op de 'negatieve aspecten' van seksualiteit bij jongeren, zoals ongeplande zwangerschap, SOA's en seksueel geweld (5). Er werd echter aangetoond dat een grotere focus op de positieve aspecten van seksualiteit (seksueel plezier, seksuele bevrediging, zelfredzaamheid) de mentale en fysieke gezondheid ten goede komt (6). Deze shift in benadering van seksualiteit is eveneens merkbaar bij Vlaamse jongeren. De Vlaamse scholierenkoepel kreeg in 2017 de vraag van jongeren meer een ruime, positieve benadering van seks, gender en seksuele geaardheid toe te passen in het onderwijs (7).

Situatie bij jongeren die verblijven in residentiële jeugdhulp

Jongeren die in residentiële jeugdhulp verblijven zijn omwille van verschillende factoren kwetsbaarder voor problematisch seksueel gedrag. Deze groep heeft vaak te kampen met een problematische jeugd (7,8), hechtingsproblematiek tot gevolg (9) en mogelijk effect op seksuele relaties (10). Verder dreigen deze jongeren ook minder informatie te krijgen over seksualiteit omwille van verminderd contact met de ouders en een instabiele situatie op school. Hierdoor zullen ze waarschijnlijk vaker het internet raadplegen als informatiebron, wat niet altijd even betrouwbaar is. Jongeren in residentiële jeugdzorg riskeren door de nadruk op SOA's, zwangerschapspreventie en seksueel geweld minder geïnformeerd

te worden over de positieve aspecten van seksualiteit. Dit kan hun algemene beleving ten nadele komen.

Het is belangrijk dat deze jongeren weten waar zij terecht kunnen met hun vragen en dat de drempel hier naartoe zo laag mogelijk is. Ook is het belangrijk dat informatie op maat gegeven wordt, en dat deze eventueel wordt aangepast naar de doelgroep.

In het verleden is er reeds een Nederlands onderzoek gebeurd naar de residentiële jeugdzorg in 'Seks onder de 25'. Vlaams/Belgisch onderzoek, en onderzoek met vraag naar de noden en rol van huisarts, is echter niet beschikbaar.

Methode

Literatuurstudie

In de literatuurstudie was het voornaamste doel om meer te weten te komen over wat er al bestudeerd was rondom seksualiteit in de (Belgische) jeugdzorg. Voornamelijk willen we ons focussen op de beleving van seksualiteit bij jongeren in residentiële jeugdzorg, en de rol van de huisarts hierin.

We raadpleegden eerst de belangrijkste bronnen die in de huisartsgeneeskunde worden gebruikt.

- Via Domus Medica kan je volgende richtlijnen terugvinden onder de gemeenschappelijke noemer 'geslachtsorganen vrouwen': vulvovaginale klachten bij vrouwen, cervixkankerscreening, borstkankerscreening, richtlijn rondom Chlamydia trachomatis. Deze richtlijnen konden wij echter niet gebruiken in onze studie. Via de website van Domus Medica kwamen we wel terecht op de site van Sensoa (Vlaamse Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid) die een communicatiestrategie aanbiedt voor huisartsen (Onder 4 Ogen). We raadpleegden ook andere informatie op deze website.
- Op NHG vind je verschillende richtlijnen rondom het thema geslachtorganen. De richtlijn die wij konden gebruiken was de volgende: Seksuele Klachten, Soa consult en Anticonceptie.
- Via EBPnet gebruikten we volgende zoektermen: seksualiteit, jongeren, jeugdinstelling. Dit leverde echter geen bruikbare bronnen op.

Er werd ook gezocht via Pubmed op 23/01/2022 via volgende meshterms: 'sexuality', 'family medicine', 'youth institution'. Deze termen werden gecombineerd. Hieruit kwamen echter geen bruikbare artikels voor onze masterthesis.

Uiteindelijk werd er ook gezocht via de doorgaans minder betrouwbare zoekmachine Google Scholar. Dit leverde wel een kwaliteitsvolle, grootschalige studie uit Nederland van Rutgers op, namelijk Seks onder Je 25. We gebruikten de algemene richtlijn en vragenlijst, alsook de specifieke richtlijn voor residentiële jeugdinstelling.

De definitie van seksualiteit vonden we op de website van de Wereldgezondheidszorgorganisatie (WHO) .

Tenslotte raadpleegden we ook de ICHO databank van masterproeven om inspiratie op te doen voor onze masterthesis en opzet. We gebruikten de zoekterm 'seksualiteit'. Er werd geen informatie gebruikt uit deze data.

Studie-opzet:

Doel van de studie:

In deze studie wordt het seksueel gedrag en beleving van adolescente meisjes in de jeugdzorg en de rol van de huisarts onderzocht.

Studiemethode:

De onderzoekers zullen eerst verschillende jeugdinstellingen contacteren, met de vraag of ze bereid zijn mee te werken aan het onderzoek.

De studie is een observationele dwarsdoorsnede studie, met vragenlijst bestaande uit open vragen. Deelnemers konden antwoorden tussen 5 september 2023, en 29 februari 2024.

Deelnemers:

Inclusiecriteria zijn meisjes tussen 12 en 21 jaar die verblijven in de residentiële jeugdzorg. Er wordt uitgegaan van een responsrate van 20 deelnemers.

Ethische implicaties:

De studie is goedgekeurd door de Ethische Commissie van de KU Leuven (zie Bijlage 1 en Bijlage 2) Bij de start van de vragenlijst zal de deelnemer een informatiebrief (zie Bijlage 3) te lezen krijgen waarin duidelijkheid gegeven wordt over de doelstelling, methode en implicaties van het onderzoek; de mogelijke voordelen, risico's, en nadelen verbonden aan de deelname; de mogelijke externe financiering van het onderzoek. Enkel wanneer de deelnemer de informatiebrief gelezen heeft en instemt met deelname, zal de afname van de vragenlijst van start gaan. De details van de gehele vragenlijst zijn terug te vinden in Bijlage 4. Zowel in de informatiebrief als bij de start van de vragenlijst wordt duidelijk vermeld dat de persoon in kwestie niet verplicht is om deel te nemen. Zowel voor het deelnemen als het niet deelnemen, als voor het vroegtijdig beëindigen van het onderzoek zijn er geen negatieve gevolgen voor de persoon in kwestie. Daarbij kan de vragenlijst op elk moment op vraag van de deelnemer worden beëindigd. Op geen enkel moment zullen persoonlijke gegevens (zoals naam, adres, rijksregisternummer, e-mailadres, IP-adres,...) verzameld worden door de onderzoekers of zullen antwoorden van de vragenlijsten door de onderzoekers gekoppeld kunnen worden aan de identiteit van de deelnemers, waardoor de privacy van de deelnemers gewaarborgd is.

Analyse:
De kwantitatieve gegevens zullen we in tabelvorm weergeven zodat duidelijk wordt wat de spreiding is van deze gegevens. De kwalitatieve analyse van de open vragen zullen we uitvoeren op basis van de Quagol methode (Qualitative Analysis guide of Leuven) (11). De eerste stap is het grondig herlezen van de vragenlijsten.

Hierbij onderstrepen we sleutelzinnen en maken onze reflecties. De tweede stap is het maken van een narratieve samenvatting van de kernlijnen. Vervolgens gaan we concrete ervaringen omzetten naar concepten die we schematisch neerzetten op een fiche. De volgende stap is om de conceptuele fiches van vragenlijsten van verschillende deelnemers te vergelijken. Zo kunnen we gemeenschappelijke thema's en concepten herkennen, en hier een gemeenschappelijke fiche van opstellen. Dit geeft ons meer zicht op de data als geheel.

Het tweede deel van de Quagol omvat een codeerproces. We verwerken de conceptfiches tot codes. Vervolgens gaan we de vragenlijsten herlezen, en linken we significante passages aan een code. We gaan opnieuw de codes van de vragenlijsten van verschillende deelnemers vergelijken.

Tot slot gaan we verschillende codes en concepten verbinden in een zinvolle structuur. Dit gaat ons brengen tot een systematische en zorgvuldige beschrijving van de bevindingen als antwoord op onze onderzoeksvraag.

Literatuurstudie

Algemene begrippen

Seksuele gezondheid en seksualiteit

Volgens de definitie van de Wereldgezondheidszorgorganisatie (WHO) is seksuele gezondheid een toestand van fysiek, mentaal en sociaal welzijn met betrekking tot seksualiteit (1). Het betreft niet enkel de afwezigheid van ziekte en het voorkomen van risico's, zoals ongeplande zwangerschappen, seksueel grensoverschrijdend gedrag of SOA's. Seksuele gezondheid omvat volgens de WHO ook positieve aspecten zoals de beleving van seksuele relaties op een respectvolle manier, met mogelijkheid tot plezierige ervaringen. Het is belangrijk om bij de opvoeding van jongeren rekening te houden met beide aspecten (12).

Seksuele gezondheid kan niet begrepen worden, zonder ook een definitie van seksualiteit te voorzien. Seksualiteit is volgens de WHO een centraal aspect van het mens-zijn, dat niet enkel seks en voortplanting omvat, maar ook gender identiteit, gender rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, en intimiteit (10).

Seksuele rechten

Een goede seksuele gezondheid kan niet tot stand komen zonder respect voor seksuele rechten. De toepassing van bestaande mensenrechten tot seksuele gezondheid, en seksualiteit vormen seksuele rechten. Seksuele rechten zijn dus onlosmakelijk verbonden met de universele rechten van de mens, dewelke zijn vastgelegd in internationale verdragen. België heeft deze ondertekend, en moet deze dus naleven (13). Een niet exhaustatieve lijst van de belangrijkste seksuele rechten zijn de volgende (10):

- Recht op gelijkheid, en non-discriminatie
- Recht om vrij te zijn van foltering, of andere vormen van vernederende behandeling of bestraffing
- Recht op privacy
- Recht op de hoogst mogelijke standaard van gezondheid en sociale veiligheid
- Recht op informatie en educatie
- Recht om al dan niet seksueel actief te zijn, en recht op huwelijk of partnerschap met wederzijdse instemming.
- Recht om te beslissen over het aantal kinderen, en het leeftijdsverschil tussen de kinderen.

Het is belangrijk in de persoonlijke ontwikkeling van jongeren, adolescenten en jongvolwassenen dat zij zich ook op het seksuele vlak kunnen ontwikkelen. Hierbij is het belangrijk dat ze correcte en voldoende informatie meekrijgen en aanspreekpunten kennen voor hun vragen.

De huidige relatie tussen seksualiteit en het strafrecht dreigt echter, specifiek voor jongeren, seksualiteit in de taboesfeer te brengen. Hierdoor kunnen ze moeilijkheden ervaren om toegang te krijgen tot juiste diensten/hulp/informatie, laat staan positieve seksuele ervaringen, met impact op de seksuele gezondheid (14). In België is de wettelijke leeftijd waarop men seks kan hebben 16 jaar. Sinds

2022 kunnen jongeren tussen de 14-16 jaar toestemming geven voor seksuele handelingen met een persoon waarvan het leeftijdsverschil niet meer dan drie jaar is (12).

Residentiële jeugdzorg

Residentiële jeugdhulp is er voor kinderen en jongeren die het op verschillende vlakken moeilijk hebben (familiaal, gedragsmatig,…) en die hierdoor nood hebben een een alternatieve, veilige woonplaats. Kinderen en jongeren worden er opgevangen, soms vrijwillig, soms gedwongen. Zij verblijven hier dag en nacht in leefgroepen. De duur en reden van het verblijf kent grote variaties (15).

Zoekmethode en resultaten

Sensoa

Sensoa is de belangrijkste instantie die zich bezighoudt met het onderzoek naar seksuele gezondheid bij jongeren in Vlaanderen en Brussel. Zij zorgt voor een waaier aan informatie voor jongeren, doet aan onderzoek, geeft vormingen en biedt hulp rondom de seksuele educatie. Zij brengen verschillende gegevens in kaart over seksualiteit bij de Vlaamse/Brusselse jongeren.

Uit studies van Sensoa in 2018 blijkt dat 41,3% van de 17-18 jarige meisjes al geslachtsgemeenschap hebben gehad, bij 15-16 jarigen was dit 15,5%, en bij de 13-14 jarigen 2,8% (16).

De leeftijd waarop jongeren voor het eerst seks hebben wordt beïnvloedt door biologische, psychologische en sociale factoren, maar zijn daarom niet oorzakelijk. Jongeren die deel uitmaken van de LGBTQI+-gemeenschap hebben de eerste keer coïtus op ongeveer dezelfde leeftijd als heterojongeren (17).

Sensoa beschrijft dat jongeren met een matige of hoge sociaal-economische status minder vaak vroeg beginnen aan seks dan jongeren met een lage sociaal-economische status (18). Belangrijk voor deze masterpaper is dat Sensoa ook een verband gevonden heeft tussen een vroege seksuele start en opgroeien in een gezin met weinig cohesie (19). Meisjes die veel ouderlijke steun krijgen, beginnen over het algemeen later aan seks. We zien ook dat jongeren die sterk onderhevig zijn aan groepsdruk vroeger beginnen met masturberen, niet-genitale en genitale seks . Dit geldt voor alle vormen van onderwijs (ASO, TSO, BSO) (19).

Verder observeren we een interactie tussen onderwijstype, geslacht en seksuele ervaring. Meisjes uit TSO en BSO hebben meer ervaring met genitale vormen van seks, terwijl meisjes uit ASO meer ervaring hebben met masturbatie (16).

Onderwijs

Ook houdt Sensoa rekening met de structuur van het Vlaams onderwijs, en wat de verwachte eindtermen zijn per graad. Rechtstreeks zou dit een idee kunnen geven van de huidige kennis bij jongeren in België.

In de eindtermen van het secundair onderwijs worden de onderwerpen en leerdoelen beschreven die leerlingen moeten aangeboden krijgen in de verschillende graden. In de eerste graad gaat het om de verandering van het lichaam tijdens de puberteit, de voortplanting, thema’s rondom gender en de seksuele identiteit. Ook wordt het seksuele gedrag besproken en normen die hier belangrijk bij zijn:

toestemming, respect, communicatie… De medische thema's die besproken worden zijn: vruchtbaarheid, anticonceptie en SOA's.

In de tweede graad krijgen leerlingen informatie rondom integriteit en risico's zoals sexting, drugmisbruik, loverboys,… Er wordt ook aandacht besteed aan het emotionele aspect van seksualiteit zoals verliefdheid, afwijzing en seksueel genot. Er worden verschillende vormen van relaties besproken.

In de derde graad is er maar één eindterm beschreven, namelijk de relationele en seksuele diversiteit. Over het hele secundair onderwijs wordt er ook aandacht besteed aan seksualiteit online.

Opmerkelijk vinden wij dat thema's zoals anticonceptie en SOA's enkel worden besproken in de eerste graad. Dit staat in contrast met de gemiddelde leeftijd van de eerste keer seks, dat in Vlaanderen rond de 17-18 jaar ligt.

Seks onder je 25e

In Nederland bestudeert men het seksuele gedrag bij jongeren via het grootschalig onderzoek 'Seks onder je 25e'. Dit is een vragenlijst die eenmaal per vijf jaar wordt afgenomen bij meer dan 20 000 Nederlandse jongeren tussen 12 en 25 jaar. Aan de hand van de resultaten kan men de verschuiving van de gemiddelde leeftijd bestuderen, en op deze manier de educatie en preventie rondom seksualiteit aanpassen. Een luik van het onderzoek richt zich in het bijzonder op jongeren die in jeugdzorg verblijven. Deze studie dateert van 2020 en geeft inzicht in de seksuele gezondheid van jongeren tussen 16 en 25 jaar die in jeugdzorg verblijven. Deze studie vergelijkt hun gegevens ook met deze van leeftijdsgenoten die deelnamen aan de studie van Seks onder je 25^{e} uit 2017 (20).

Uit deze studie blijkt dat meisjes die in residentiële jeugdzorg verblijven een hoger seksueel risico lopen (hoger risico op grensoverschrijdend gedrag). Zo heeft 45% van de meisjes die in jeugdzorg verblijven vingeren of aftrekken tegen haar wil meegemaakt, 37% orale seks en 41% penetratie tegen de wil. Bij meisjes met een traditionele thuissituatie waren deze cijfers respectievelijk 17%, 11% en 16%. Ook hebben meisjes in jeugdzorg vaker ervaring met zwangerschap. Er is echter geen significant verschil in de beleving van de zwangerschap (20).

Voor alle vormen van seks geldt dat vrouwelijke adolescenten die in jeugdzorg verblijven meer ervaring hebben op seksueel gebied. Ook hebben meisjes die in jeugdzorg wonen meer ervaring met seks met hetzelfde geslacht (20% vs 8%) (20).

Het is echter ook belangrijk de positieve bevindingen van deze studie in het licht te zetten. De kennis over seksualiteit is bij jongeren in jeugdzorg even goed, of zelfs beter dan die van hun leeftijdsgenoten (20). Er is bij meisjes geen significant verschil tussen het gebruik van anticonceptie de eerste keer, of in condoomgebruik bij de laatste keer geslachtsgemeenschap. Ook opvallend is dat meisjes in jeugdzorg een meer progressieve visie hebben op seksuele oriëntatie, genderrollen en sexting dan hun leeftijdsgenoten. Ze oordelen gelijk over zoenende hetero, lesbische en homoseksuele koppels (20).

Het moet vermeld worden dat deze cijfers allemaal uit Nederland komen, en men deze gegevens niet zomaar kan overnemen naar de Belgische situatie.

Icho Databank

We raadpleegden ook de ICHO databank van masterproeven om inspiratie op te doen voor onze masterthesis en opzet. We gebruikten de zoekterm 'seksualiteit', en de zoekterm 'anticonceptie'. Zo kwamen we uit op drie studies (21, 22, 23). We merkten dat de focus voor 'kwetsbare populaties' vooral lag bij migrantenpopulaties. Er is slechts beperkte overlap met onze studiepopulatie (vooral autochtone meisjes). Er werd daarom geen informatie gebruikt uit deze data.

Domus Medica

Als huisarts is het belangrijk om te weten hoe je het onderwerp seksualiteit op een goede manier ter sprake brengt in een consultatie. Sensoa heeft hier de volgende richtlijn over uitgebracht: 'Als professional praten over seksuele gezondheid' (26). Deze richtlijn is in samenwerking met Domus Medica, de Vlaamse Vereniging voor Seksuologen en de Sensoa artsengroep gemaakt. Er is uiteindelijk een stappenplan ontwikkeld die de 'Onder Vier Ogen Methode' wordt genoemd. Goed aan deze richtlijn is dat er een specifiek luik voor de huisarts is.

Samengevat zijn dit de vier stappen die men best als huisarts kan volgen:

1) Proactief seksuele gezondheid ter sprake brengen op een onpersoonlijke manier zodat het thema op een algemeen niveau geïntroduceerd kan worden. Het is belangrijk dat het thema veralgemeend en gedepersonaliseerd wordt. Je kan bijvoorbeeld verwijzen naar ervaringen van andere patiënten. Aan de hand van deze gesprekstechniek zorg je ervoor dat de patiënt niet het gevoel krijgt dat er iets persoonlijk met hem/haar de hand is.

2) Stimuleer de patiënt om zelf te vertellen, maar vraag steeds toestemming. Hierbij kan je ook de algemene ICE-principes toepassen. Het is altijd belangrijk om aandacht te hebben voor zowel het lichamelijke als het psychische en sociale aspect.

3) Samenvatten van de situatie van de patiënt. Vraag steeds of deze interpretatie klopt.

4) Aanbod formuleren. Dit hangt af van de verwachtingen die je ervaren hebt volgens het ICE principe. Vervolgens geef je voldoende en uitgebreide informatie rondom de problematiek of vraag van de patiënt. Plan ook steeds een vervolgafspraak in.

Belangrijk voor onze masterproef is ook dat je steeds op een begrijpelijke manier met de jongere het gesprek aangaat, en je aanpast naar zijn/haar niveau.

Resultaten observationele dwarsdoorsnede studie

In totaal vulden er 12 deelnemers uit 2 verschillende instellingen de anonieme enquête in. De verwerking van deze resultaten volgens de QUAGOL methode is te vinden in Bijlage 5. De resultaten van de studie kan u zien in onderstaande tabel 1.

Tabel 1: resultaten studie

Leeftijd deelnemers								
Antwoord	15	16	17	18	19	20	21	Niet beantwoord
Aantal	1	1	2	1	3	1	1	2
Studierichting deelnemers								
Antwoord	Haartooi	Maatschappij en welzijn	Zorgkunde	Florist	Administratie	Multimedia	Geen school	Niet beantwoord
Aantal	3	1	1	1	1	1	2	2
Geloof								
Antwoord	Anders-gelovig		Niet gelovig		Katholiek		Islamitisch	
Aantal	2		7		1		2	
Wat heb je geleerd op school in verband met seksualiteit? Ben je hier tevreden over?								
Antwoord	Niets geleerd	Wel iets geleerd maar niet tevreden		Tevreden over lessen			Niet beantwoord	
Aantal + verdere verduidelijking	2	2: slechte kwaliteit, niets nuttig geleerd		5: Dr Bea filmpjes, verschillende thema's (anticonceptie, seks, lichaam), zorg dragen voor lichaam, innerlijke werking van lichaam			3	
Waar ga je naartoe bij vragen ivm seksualiteit?								
Antwoord	Internet	Begeleiding instelling		Relatie			Familie/vrienden	Niet beantwoord
Aantal	5	1		1			2	3
Heb je reeds ervaring met seksualiteit?								
Antwoord	Ja					Niet beantwoord		
Aantal	10 (seks 10, relatie 2, man-vrouw relatie 1, homoseksuele relatie 1, fix-relatie 1, seks zodat persoon niet verlaten zou worden 1)					2		
Heb je reeds een SOA gehad?								
Antwoord	Ja		Nee			Niet beantwoord		
Aantal	0		7			5		
Welke anticonceptie gebruik je?								

Antwoord	Staafje	Spiraal	Pil	Pil en condoom	Wel anticonceptiegebruik, zonder verder omschrijving	Niet beantwoord
Aantal	2	1	2	1	2	5

Wat zou je doen bij een ongeplande zwangerschap?			
Antwoord	Zwangerschap verderzetten	Abortus plegen	Gesprek aangaan	Niet beantwoord
Aantal	3	1	3 (2 met begeleiding,1 met huisarts/ouders, 1 met vrienden)	5

Heb je reeds problemen gehad met seksualiteit? Zo ja de welke?						
Antwoord	Geen problemen	Niet beantwoord	Wel problemen zonder verdere verduidelijking	Vaginisme	Dyspareunie	Abnormale vaginale bloeding
Aantal	5	4	1	2	1	1

Welke band heb je met je huisarts?					
Antwoord	Goede band	Geen band	Vroeger een goede band	Matige band	Niet beantwoord
Aantal	1	3	1	2	5

Wanneer ga je naar je huisarts?			
Antwoord	Bij ziekte	Als het echt erg is	Niet beantwoord
Aantal	3	1	8

Profiel deelnemers

De jongste deelnemer was 15 jaar, de oudste deelnemer was 21 jaar. De deelnemers identificeren zich allemaal als vrouw. De meerderheid (8/12) volgt een technische of beroepsopleiding. Het geloof van de deelnemers is voornamelijk niet-gelovig (7/12), gevolgd door twee deelnemers die islamitisch zijn. Twee deelnemers zijn ook anders-gelovig. Eén deelnemer geeft aan katholiek te zijn.

Informatiebronnen

Twee meisjes geven aan dat ze op school niets geleerd hebben in verband met seksualiteit. Eén persoon geeft aan veel te hebben geleerd, maar tegelijk dat ze ontevreden was over de kwaliteit van deze lessen. Eén persoon geeft aan dat ze het over voorbehoedsmiddelen, maandstonden, verliefdheid, het menselijk lichaam en seks heeft gehad op school. Eén persoon geeft aan op school te hebben gekeken naar een Dr Bea aflevering (programma van Ketnet waar seksuele onderwerpen worden besproken) (24). Eén persoon geeft aan dat zij heeft geleerd dat je het lichaam moet behandelen als een tempel.

Eén persoon vond het belangrijk om op school open te communiceren over seksualiteit. Eén persoon (degene met de dr Bea filmpjes) geeft aan de lessen ivm seksualiteit gênant te vinden, maar wel informatief.

Vijf personen gaan bij vragen op zoek op het internet. Niemand specifieerde welke website zij hiervoor gebruikte. Eén persoon geeft aan naar haar begeleiding te gaan, één persoon zou in een relatie op zoek gaan naar antwoorden, twee personen zouden familie/vrienden aanspreken. Drie personen beantwoordden deze vraag niet.

Ervaring met seksualiteit

Alle meisjes, uitgezonderd 2 personen die deze vraag niet hebben beantwoord, hebben ervaring met seksualiteit. De jongste persoon heeft deze vraag niet beantwoord. Twee deelnemers vertellen dat ze in een relatie seks hebben gehad, één persoon specifieert tussen man en vrouw, een persoon heeft zowel een homoseksuele als een heteroseksuele relatie gehad, diezelfde persoon heeft ook een fix relatie gehad (elkaar wel leuk vinden maar er niet de term van relatie op plakken) (25). Een persoon heeft seks gehad opdat ze niet verlaten zou worden.

Soa's, anticonceptie en zwangerschap

Zeven meisjes geven aan nog nooit een SOA te hebben gehad.

Alle meisjes geven aan anticonceptie te gebruiken (zie tabel 3), buiten 5 subjecten die deze vraag niet invullen. Drie meisjes specifiëren dat zij de anticonceptiepil gebruiken, één persoon heeft een staafje en nog een andere persoon heeft een spiraal. Eén iemand geeft ook aan dat zij extra een condoom gebruikt om te beschermen tegen SOA's.

Bij een ongeplande zwangerschap zouden drie personen de foetus houden, één persoon zou een abortus laten uitvoeren, drie personen zouden hierover een gesprek aangaan (2 met de begeleiding, 1 met huisarts/psycholoog en 1 iemand met ouders en vrienden).

Problemen bij seksualiteit

Vijf meisjes hebben nog geen problemen gehad op gebied van seksualiteit. Twee personen beschrijven vaginisme/vaginale pijn. Een persoon geeft wel aan problemen te hebben gehad (zonder te

specificeren welke), en is toen op aanraden van haar zus naar de huisarts gegaan. Nog een andere persoon geeft aan dyspareunie te hebben ervaren en abnormaal vaginaal bloedverlies.

Bij problemen zou één iemand naar het ziekenhuis gaan, een andere persoon zou naar de dokter gaan of zou het internet raadplegen.

Band met de huisarts

De meeste meisjes geven aan niet vaak naar de huisarts te gaan. Vier gaan enkel tijdens ziekte, waarbij wij vermoeden dat ze een somatisch probleem bedoelen. Eén persoon kaart aan dat zij naar haar huisarts gaat wanneer ze zelf geen vertrouwen meer heeft in een situatie.

Twee personen omschrijven een goede band te hebben (ze zijn er altijd om mij te helpen). Eén persoon geeft aan een goede band te hebben gehad met haar huisarts, maar deze huisarts heeft intussen de praktijk verlaten. Drie personen zeggen geen band te hebben met hun huisarts. Drie personen geven aan steeds een andere huisarts te hebben, wat bij twee hiervan een negatief gevolg heeft voor de persoonlijke band. Eén persoon geeft aan een matige band te hebben met de huisarts, waarbij het leeftijdsverschil en tijdgebrek wordt vermeld als hindernis.

Als nuttige tips krijgen we mee dat er genoeg ruimte moet gegeven en gecreëerd worden om het gesprek rondom seksualiteit aan te gaan. Een andere persoon geeft aan om iedere klacht serieus te nemen, ook indien er geen oorzaak kan worden gevonden, en om het contact met de patiënt te behouden. We merken op dat de personen die aangaven geen goede band te hebben met hun huisarts, ook jammer genoeg geen tips geven om deze wel te creëren.

Discussie

Primaire bevindingen

Het doel van deze studie was het onderzoeken van de ervaring en beleving van seksualiteit, en de rol van de huisarts hierin.

Uit ons onderzoek blijkt dat de meerderheid van de ondervraagde meisjes seksueel actief is. We weten echter niet welke vorm van seks ze hiermee bedoelen. Er is diversiteit in relaties, waaronder fix relaties, en homo-en heteroseksualiteit. Rond de beleving van seksualiteit kregen we weinig respons. De enige persoon die hier een antwoord gaf, vertelde over een negatieve ervaring, waarbij ze seks had om niet verlaten te worden. We weten dat meisjes in jeugdzorg meer in aanraking komen met grensoverschrijdend gedrag (20).

Ons onderzoek toont ook dat bij problemen rondom seksualiteit (bv. ongewenste zwangerschap, vaginisme, negatieve relatie…) slechts een minderheid van de meisjes de huisarts vermelden als iemand waar ze naartoe zouden gaan. Twee meisjes geven wel aan naar begeleiding van de instelling te gaan, die wel naar de huisarts kan verwijzen. Ook in de literatuur zien we dat slechts een minderheid van de jongeren (1 op 9) hulp zoekt met seksuele problemen bij de huisarts, en dat zelfs 2/3^{e} nergens hulp zoekt (27).

Een meerderheid van de deelnemers geeft aan geen band, of geen goede band te hebben met haar huisarts. Ze geven de volgende barrières aan: het steeds wisselen van huisarts, tijdsgebrek, en leeftijdsverschil. De deelnemers geven ook enkele tips mee: klachten ernstig nemen, actief ruimte

laten om een gesprek rond seksualiteit aan te gaan, en contact blijven houden, ook wanneer de oorzaak van het lichamelijk probleem niet gevonden wordt. Dit zijn thema's die ook terugkomen in de literatuur. In Vlaanderen hopen de meeste patiënten dat de huisarts het initiatief neemt om seksualiteit te bevragen (26). Door het proactief bevragen van seksueel welbevinden geeft de huisarts de boodschap dat hij dit belangrijk vindt, waardoor patiënten op hun beurt sneller problemen zullen aanbrengen (9). Ook door artsen wordt tijdsgebrek aangehaald als barrière om seksualiteit te bespreken (28).

Aan deze studie hebben geen meisjes tussen 12-14 jaar deelgenomen. Ook de jongste deelneemster van 15 jaar gaf geen antwoord op de vraag of ze seksueel actief is. Dit kan te wijten zijn aan de samenstelling van de instelling, maar ook aan desinteresse/beperkte ervaring met seksualiteit op die leeftijd. Onderzoek van Sensoa in 2022 toont dat 3,3% van de meisjes tussen 13-14 jaar actief was. Bovendien is er sprake van een trend zowel in Nederland, als België waarbij jongeren op steeds latere leeftijd seksueel actief worden (15, 24).

De meeste deelnemers volgen technische- of beroepsopleidingen. Globaal geven de meeste deelnemers aan op school ofwel geen seksuele opvoeding, ofwel van beperkte kwaliteit te hebben gekregen. Dit zou te wijten kunnen zijn aan het feit dat een deel van de jongeren in residentiële jeugdzorg een onderbreking van hun onderwijs hebben gehad (schoolverandering, schoolverzuim). Uit onderzoek blijkt dat een problematische gezinssituatie een risicofactor is voor spijbelgedrag. (26) Dit strookt niet met de gegevens van de studie Seks Onder 25 in Nederland, waarbij de kennis over seksualiteit van jongeren in jeugdzorg even goed, of beter was dan die van leeftijdsgenoten. De afwezigheid van seksuele opvoeding op school vertaalt zich ook in deze studie niet duidelijk in verminderde kennis rond voorbehoedsmiddelen of een toename van ongewenste zwangerschap of SOA's. De studie Seks Onder 25 in Nederland toont wel een verhoogde kans op zwangerschap bij meisjes in jeugdzorg (19).

Problemen rond seksualiteit die vermeld worden zijn vaginisme, ongewenst bloedverlies en het hebben van seks om niet verlaten te worden. Er is geen specifiek onderzoek gedaan naar seksuele problemen bij jongeren in jeugdzorg, maar wel in algemene populatie van jongeren onder de 25. In de studie 'Seks onder je 25e' rapporteert 8% van de meisjes vaginisme en in Vlaanderen komt het voor bij 4% van de seksueel actieve vrouwen (23,27). Een mogelijke verklaring van het vaker voorkomen van vaginisme in onze studie, is het verband tussen jeugdtrauma, minder goede kennis en onderwijs rond seksualiteit (28).

Beperkingen en sterktes van de studie

De steekproef in dit onderzoek is klein. Het aantal deelnemers van deze studie bedroeg 12. We hebben 4 jeugdinstellingen gecontacteerd, waarvan 2 wilden deelnemen aan deze studie. In totaal werden ongeveer 32 jongeren bereikt, met een participatiegraad van 37%. Initieel hadden we gehoopt op 20 deelnemers. Vijf mensen vulden de vragenlijst zeer beperkt in, en gaven op de meerderheid van de vragen een blanco antwoord. Dit is een belangrijke beperking van onze studie. Mogelijks is beperkte bereidheid tot deelname van instellingen en de responsrate te wijten aan het taboe dat nog steeds hangt rond seksualiteit bij jongeren. We kozen er bewust voor om open vragen te stellen, gezien de kleinschaligheid en de kwalitatieve aard van de studie. Dit kan echter ook een drempel geweest zijn,

gezien het opstellen van een schriftelijk antwoord een hogere graad van geletterdheid en meer tijd vergt dan het aanduiden van een meerkeuzevraag.

Verder moeten we ons bewust zijn van de selectiebias die optreedt bij het werven van deelnemers voor de studie: zowel op vlak van instellingen die wensten deel te nemen, als op vlak van jongeren die instemden met deelname. Mogelijks hebben inhoudelijke redenen om al dan niet deel te nemen invloed op de resultaten. Zo kan het invullen van onze vragenlijst voor meisjes met negatieve seksuele ervaringen triggerend zijn, waardoor ze niet deelnemen aan de studie.

Opvallend was dat de jeugdinstelling waar één van de onderzoekers HAIO was voor een groot deel van de jongeren een duidelijk hogere participatie (50%)- en responsrate vertoonde. Dit suggereert dat een vertrouwensband met de huisarts het taboe rond seksualiteit kan verminderen (32).

Suggesties naar de toekomst

Naar de toekomst toe zou het interessant zijn om in België net als in Nederland een grootschalig onderzoek te verrichten vergelijkbaar met de studie 'Seks onder je 25e', met ook een nadruk op onderzoek bij jongeren in jeugdzorg. Onze studie was te kleinschalig om conclusies te kunnen trekken naar de hele studiepopulatie toe.

We geloven ook dat het nuttig zou zijn om als huisarts meer actief betrokken te zijn bij de seksuele educatie van de jongeren. Des te meer omdat vanaf 1 september 2023 er geen specifieke eindtermen meer zijn voor de 2e en 3e graag van het secundair onderwijs. Ook in de eerste graad zullen de eindtermen ingeperkt worden, waardoor er niet meer verplicht over consent, condooms of SOA's onderwezen moet worden (34).

Vaak werken jeugdinstellingen samen met 1 huisartsenpraktijk die de jongeren opvolgt gedurende hun verblijf daar. Zo zou de huisartsenpraktijk jaarlijks een infomoment rond seksualiteit kunnen geven in de instelling, met anatomische educatie, uitleg rond anticonceptie, zwangerschap en SOA's, maar ook met de nadruk op de positieve zijde van seksualteit: genot, toestemming, relaties,… Dit zou in samenwerking met Sensoa kunnen plaatsvinden. We stellen ook voor dat tijdens dit moment wordt verwezen naar betrouwbare bronnen op het internet (vb. Sensoa, Thuisarts en Allesoverseks). Dit zou een goede manier zijn om de jongeren die seksuele opvoeding hebben gemist, toch te bereiken. Tevens zou dit ervoor zorgen dat de jongeren in een ontspannen setting kennis maken met hun huisarts, en zo sneller met problemen of vragen naar de huisarts gaan. Ook stellen we voor dat jongeren die in jeugdzorg verblijven zo veel mogelijk worden opgevolgd door dezelfde arts. Continuïteit van zorg, en een vertrouwensband tussen arts-patiënt zijn een goede voedingsbodem om het gesprek rond seksualteit aan te gaan (33). Dit kan afgesproken worden met de instelling, en het secretariaat van de praktijk.

Het gebruik van de Onder 4 Ogen methode kan ondersteuning bieden voor huisartsen om het gesprek rond seksualiteit proactief aan te gaan. Het houdt rekening met het gelimiteerde tijdsbestek tijdens een consultatie (35).

We zullen deze suggesties ook terugkoppelen naar de jeugdinstellingen die meewerkten aan het onderzoek, en de huisartsenpraktijken die samenwerken met deze instellingen.

Conclusie

In dit onderzoek gingen we na wat de seksuele ervaring en beleving was van adolescente meisjes in residentiële jeudzorg, en wat de rol van de huisarts was. Ondanks enkele tekortkomingen van de studie, geeft ze een mooi beeld van de ervaring, kennis, en problemen rond seksualiteit, alsook de rol van de huisarts. De jongeren die meewerkten aan dit onderzoek waren grotendeels seksueel actief, en gaven aan op school weinig kennis rond seksualteit te hebben opgedaan. Een grote minderheid gaat met seksuele problemen naar de huisarts. Wat we meenemen uit ons onderzoek is het belang van de vertrouwensband met de huisarts, proactief bevragen van seksualiteit, en de educatieve rol die een huisartsenpraktijk op kan nemen. We moeten als huisarts hierin onze verantwoordelijkheid opnemen, en seksualiteit proactief op de kaart zetten, zeker bij kwetsbare groepen. We hopen dat deze thesis hierrond de bewustwording kan vergroten.

Referenties

1. Fortenberry JD. Puberty and adolescent sexuality. Horm Behav. 2013 Jul;64(2):280-7
2. Waarom Seksuele Vorming Geven Aan Kinderen [Internet]. België: Sensoa; 2023 [Geraadpleegd op 4 april 2023]. Beschikbaar via www.sensoa.be/waarom-seksuele-vorming
3. De Graaf, Hanneke, et al. Seksuele Gezondheid van Jongeren in Nederland Anno 2017. Nederland: Eburon; 2017. 251 p.
4. Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2013 Feb;56(2):208-14
5. Leren over seks en relaties kan veel meer zijn [Internet]. Brussel: De Vlaamse Scholierenkoepel. 2016 [Geraadpleegd op 4 april 2023]. Beschikbaar via : https://www.scholierenkoepel.zapallpeople.com/artikels/leren-over-seks-en-relaties-kan-veel-meer-zijn?returnurl=node/1782
6. Ajdukovic , M., Sladovic, F, B. Behavioural and emotional problems of children by type of out-of-home care in Croatia. International Journal of Social Welfare. 2005; 14:163–175.
7. Tarren-Sweeney M. The mental health of children in out-of-home care. Curr Opin Psychiatry. 2008 Jul;21(4):345-9.
8. Drost J. Review: Behandeling van gedragsproblemen: Initiatieven en inzichten. Tijdschrift voor Orthopedagogiek. 2006 Jan 1;45(3):137–9.
9. Dewitte M. De rol van hechting in seksueel functioneren. Tijdschrift voor Seksuologie. 2009 Jan;33(4):290–2.
10. Sexual health [Internet]. World Health Organization; 2006 [Geraadpleegd op 4 april 2023]. Beschikbaar via: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
11. Dierckx de Casterlé B, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. Int J Nurs Stud. 2012;49(3):360–71.
12. Wie is Sensoa [Internet]. België: Sensoa Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid; 2024 [Geraadpleegd op 4 april 2023]. Beschikbaar via: https://www.sensoa.be/wie-is-sensoa
13. Seksuele en reproductieve rechten [Internet]. België: Sensoa International; [Geraadpleegd op 5 april 2023]. Beschikbaar via: https://www.sensoainternational.be/seksuele-en-reproductieve-rechten.html

14. Body politics: criminalization of sexuality and reproduction [Internet]. Londen: Amnesty International; 2018 [Geraadpleegd op 4 april 2023]. Beschikbaar via: https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/7763/2018/en/
15. Residentiële jeugdhulp [Internet]. België: Jeugdhulp Vlaams Overheid; [Geraadpleegd op 5 april 2023]. Beschikbaar via: https://www.jeugdhulp.be/themas/residentiele-jeugdhulp
16. Dierckens, M., De Clercq, B. & Deforche B. Studie Jongeren en Gezondheid, Deel 4: gezondheidsgedrag – Seksuele gezondheid en relaties [Factsheet]; Gent, Ugent en HBSC Vlaanderen; 2019. 11p. Beschikbaar via: https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_seksualiteit.pdf
17. Dewaele, A., Symons, K., Buysse, A. & Van Houtte, M. Kenmerken van seksuele start bij holebi-jongeren in Vlaanderen: een vergelijkend perspectief. Gent: Academia Press; 2013. p.162-169.
18. Jong & Van Zin. Seks, kussen en relaties. Zo gaat dat tegenwoordig. Een onderzoek naar het gedrag en de normen van 16- tot 18-jarigen. België: Pimento, Vlaamse Overheid; 2017. 325p. Beschikbaar via https://pimento.be/wp-content/uploads/2018/03/2018_Seks-kussen-en-relaties.pdf
19. Van Briel, J. Seksuele ontwikkeling bij jongeren: Waarom ben je vroeg of laat? Een studie van individuele en contextfactoren [Masterproef]. Online gepubliceerde masterthesis; 2013. 90p. Beschikbaar via https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/063/184/RUG01-002063184_2013_0001_AC.pdf
20. Marra, E., de Graaf, H., Meijer, S. Seks onder je 25e in de residentiële jeugdzorg [Internet]. Utrecht: Rutgers; 2020 [Geraadpleegd op 4 april 2023]. Beschikbaar via https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/S25_RJZ-rapportage.pdf
21. De Clerck, H. Beleving van relaties en seksualiteit bij jonge mannen behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid. Online gepubliceerde masterthesis. 71p. Beschikbaar via ICHO Platform (icho-info.be)
22. Nyiraguhirwa, C. Toegankelijkheid van anticonceptie bij vrouwen uit kwetsbare groepen. Een analyse van kwetsbare groepen in het WGC De Brugse Poort. Online gepubliceerde masterthesis; 2015. 39p. Beschikbaar via ICHO Platform (icho-info.be)
23. Kerckhofs, A. Misvattingen en barrieres bij Marokkaanse vrouwen over anticonceptie. Online gepubliceerde masterthesis; 2016. 42p. Beschikbaar via ICHO Platform (icho-info.be)
24. De dokter Bea show - lesmodules [Internet]. België: Sensoa; [Geraadpleegd op 6 februari 2024]. Beschikbaar via: https://www.sensoa.be/materiaal/de-dokter-bea-show-lesmodules
25. S. Klinckaert. Nederlands in de klas: Fix, wat is dat? [Internet]. Aalst: Odissee; 2020 [Geraadpleegd op 6 februari 2024]. Beschikbaar via https://nederlands34.wordpress.com/2020/12/23/fix-wat-is-dat/#:~:text=Fix%20wil%20zeggen%20dat%202,Louise%20en%20Bram%20hebben%20fix.
26. Als professional praten met je cliënt over seksuele gezondheid [Internet]. België: Sensoa; 2024 [Geraadpleegd op 13 maart 2024]. Beschikbaar via https://www.sensoa.be/als-professional-praten-over-seksuele-gezondheid
27. de Graaf, H., et al. Seks onder je 25e [Internet]. Nederland: Rutgers; 2024 [Geraadpleegd op 5 april 2024]. Beschikbaar via https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/01/Boek-S25-2023-incl-cover.pdf
28. Buysse Ae, Caen Me, Dewaele Ae, Enzlin Pe, Lievens Je, T'Sjoen Ge, et al. Seksuele gezondheid in Vlaanderen : [sexpert]: Gent : Academia press; 2013.

29. Verhoeven V, Colliers A, Verster A, Avonts D, Peremans L, Van Royen P. Collecting data for sexually transmitted infections (STI) surveillance: what do patients prefer in Flanders? BMC health services research. 2007;7:149.

30. Spijbelen en schoolverzuim [Internet]. België: Vlaamse Overheid; [Geraadpleegd op 13 maart 2024]. Beschikbaar via https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/samen-tegen-schooluitval/leerplicht-en-spijbelen/spijbelen-en-schoolverzuim#risico
31. Wat is vaginisme [Internet]. België: Alles over seks, Sensoa; 2024 [Geraadpleegd op 13 maart 2024]. Beschikbaar via: https://www.allesoverseks.be/wat-is-vaginisme
32. Özen B, Özdemir YÖ, Beştepe EE. Childhood trauma and dissociation among women with genito-pelvic pain/penetration disorder. Neuropsychiatr Dis Treat. 2018 Feb 23;14:641-646.
33. Ramanathan V, Redelman M. Sexual dysfunctions and sex therapy: The role of a general practitioner. Australian journal of general practice. 2020;49(7):412-5.
34. W. Magits. Opinie: De nieuwe minimumdoelen: gebuisd op seksuele en relationele vorming. [Internet]. Sensoa; 20 maart 2024. [Geraadpleegd op 15 april 2024]. Beschikbaar via: https://www.sensoa.be/actueel/opinie-de-nieuwe-minimumdoelen-gebuisd-op-seksuele-en-relationele-vorming
35. Borms, R., Vermeire, K. Spreken is goud: Seksuele gezondheid bespreekbaar maken met de Onder 4 Ogen methode. Ontwikkeling en implementatie bij huisartsen in Vlaanderen. Tijdschrift voor seksuologie. 2020:44(3)155-161.

Bijlages

Bijlage 1: protocol voor ethische commissie

Dubbelklikken op de onderstaande afbeelding om het volledige bestand in bijlage te openen.

	Telephone: 0478 255 295 E-mail: ann.sophie.delva@gmail.com
	Name: Lisse Storms Student number: R0636367 Telephone: 0470 997 882 E-mail: lissestorms@gmail.com
	Name: Student number: Telephone: E-mail:

2. BACKGROUND AND RATIONALE

elaborated way so that readers can get a sufficient understanding of the performed research in the area and the research questions of this project. References can be added at the end of this template.

Bijlage 2: goedkeuring Ethische Commissie

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP023278
Uw kenmerk: Masterproef studie: Het seksueel gedrag en beleving van seksualiteit bij vrouwelijke adolescenten in residentiële jeugdzorg **Leuven,** 17-08-2023

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Professor Birgitte Schoenmakers
Geachte Ann-Sophie Delva, Lisse Storms

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 17-08-2023

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering.

Het betreft een "exploratieve" studie op basis van vragenlijsten (digitaal of papier) bij een 20-tal adolescente vrouwen (12-21 jaar) die in residentiële jeugdzorg verblijven aangaande aspecten van hun seksuele beleving, kennis en ervaringen. Potentiële deelnemers worden ingelicht in het jeugdcentrum en na IC van henzelf (12-21-jarigen) én hun ouders, worden de vragenlijsten anoniem afgenomen en geanalyseerd (voor wat betreft de open vragen via Quagol, de andere vragen via univariate analyse). Er worden geen persoonsgegevens verzameld, echter gezien het om een hele kleine groep gaat (20 personen) kan het wel zijn dat de beantwoorde vragen tot herkenning lijden. Hier is binnen het onderzoek nog onvoldoende aandacht aan besteed. Verkregen data wordt beschreven met behulp van percentages, er worden geen individuele dossiers beschreven om identificatie te vermijden van de deelnemers. Nadat de studie is afgerond staan de onderzoekers er voor open om bij eventuele bezorgdheden of vragen de resultaten op individueel niveau te bespreken. Hierbij wordt er rekening gehouden met de privacy van de andere deelnemers door demografische gegevens tijdens deze gesprekken achterwegen te houden. De data handling en storage is in orde. Er zijn geen bezwaren tegen deze studie.

Aangezien het om een Masterproefproject binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van de KU Leuven gaat, werd de aanvraag tot de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven ingediend via de Onderwijs-Begeleidings-Commissie.

De Commissie heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. De Ethische Commissie Onderzoek UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar

verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiënt-gegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 09-08-2023 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuvenv

---

Aandachtspunten (indien van toepassing)

De Ethische Commissie UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met de patiënt en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten. Het EC verwijst naar de richtlijnen van ICH/GCP hierover op de website, en benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt voor studies die vallen onder de Wet op Medische Experimenten. Het EC verwijst tevens naar de Belgische wetgeving (Wet van 8/12/1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Wet van 22/8/2002 betreffende de rechten van de patiënt), en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (van toepassing op 25 mei 2018).

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstraad vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Voor dergelijk onderzoek is er naast een positief advies van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven ook een goedkeuring van de Federale

Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro noodzakelijk vooraleer dit onderzoeksproject kan doorgaan.

Vooraleer u dierexperimenten mag opstarten is een goedkeuring vereist van de Ethische Commissie Dierproeven (ECD). U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie voor het onderdeel met dierproeven en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen.

Onderzoek op humane kadavers vereist een goedkeuring van het Ethisch Comité voor Zorg en Begeleiding. U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk.
Bovendien dient u, als betrokken hoofdonderzoeker, erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan het EC Onderzoek UZ/KU Leuven moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Bijlage 3: Informatiebrieven

Informatiebrief 17-21 jarigen

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar seksueel gedrag en beleving van seksualiteit bij jongeren in residentiële jeugdzorg in kader van een masterthesis huisartsgeneeskunde.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie peilt naar je seksueel gedrag en beleving om zo mogelijke tekorten in de zorg bloot te leggen, en te onderzoeken welke rol de huisarts hierin kan spelen.

Wij stellen u voor om aan deze studie deel te nemen omdat u tussen de 12-21 jaar oud bent, en momenteel in residentiële jeugdzorg verblijft. Aan deze studie zullen ongeveer 20 personen deelnemen.

Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u tussen 12 en 21 jaar zijn, en in residentiële jeugdzorg verblijven. We vragen u hierbij om een vragenlijst in te vullen die peilt naar je ervaringen rond seks, je kennis en gebruik van anticonceptie, je kennis en ervaring rond SOA's, je aanspreekpersonen omtrent seks, en welke rol je huisarts hierin kan spelen.

Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 20 minuten van uw tijd in beslag nemen en zal afgenomen worden online, of op papier. Deze vragenlijst is anoniem. Er worden geen persoonsgegevens verzameld.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in. Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u dit wenst kan u steeds bij een hulpverlener terecht voor een ondersteunend gesprek. Dit kan via Tele-onthaal op het nummer 106. Of door de onderzoekers te contacteren. Deelnemen aan het onderzoek kost 20 minuten tijd.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

Deze studie MP023278 opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZ/KU Leuven. Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.

Als u bijkomende informatie wenst over hoe wij anonieme gegevens gebruiken, maar ook in geval van problemen, bijkomende vragen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Ann-Sophie Delva via annsophie.delva@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 478 255 295 en de onderzoeker Lisse Storms via het telefoonnummer +32 470997882 of via e-mail lisse.storms@student.kuleuven.be. Ook de functionaris voor gegevensbescherming van het onderzoekscentrum staat te uwer beschikking. De contactgegevens van deze laatste zijn als volgt: toon.boon@kuleuven.be , Tel +32 16 32 40 74

Als u vragen hebt met betrekking tot de rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur)) Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35,
1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact(at)apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Informatiebrief 12-16 jarigen

Voor een onderzoek van studenten huisarts-in-opleiding wordt je uitgenodigd om deel te nemen aan een vragenlijst met thema's rondom seksualiteit bij jongeren die verblijven in de residentiële jeugdzorg.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie zal vragen stellen over het seksuele gedrag en alles wat hierbij hoort. Thema's zoals voorbehoedsmiddelen, seksuele voorlichting op school, seksuele/relationele ervaringen en vragen in verband met de huisarts zullen bevraagd worden. De vragen over de huisarts stellen wij specifiek om te kijken waar we als toekomstige huisartsen aan kunnen werken.

De vragenlijst wordt afgenomen bij meerdere meisjes tussen de 12-21 jaar, die momenteel in de residentiële jeugdzorg verblijven.

Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 20 minuten van je tijd in beslag nemen en zal afgenomen worden online, of op papier. Deze vragenlijst is anoniem. Er worden geen persoonlijke gegevens verzameld.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

De deelname aan deze studie houdt geen risico's voor je gezondheid in. Het zou wel kunnen dat je geconfronteerd wordt met een moeilijk thema dat gevoelig is voor jou. Indien je dit wenst kan je steeds bij een hulpverlener terecht voor een gesprek. Dit kan bijvoorbeeld door naar Tele-onthaal te bellen op het nummer 106, of door ons (de onderzoekers) rechtstreeks te contacteren.

De vragenlijst zou je kunnen invullen op ongeveer 20 minuten tijd.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

Deze studie MP023278 opgesteld is na evaluatie door het ethisch comité Onderzoek UZ/KU Leuven. De deelname is volledig vrijwillig, je kan op geen enkele manier gedwongen worden om deel te nemen. Alle gegevens zijn volledig anoniem en er worden geen gegevens verzameld die we zouden kunnen linken aan jou als persoon.

Als je bijkomende informatie zou willen hebben over onze studie, kan je een mailtje sturen naar annsophie.delva@student.kuleuven.be of lisse.storms@student.kuleuven.be. Je kan ons ook via telefoon bereiken op het nummer +32 478 255 295 of +32 70997882.

Ook de functionaris van gegevenscentrum mag je contacteren via toon.boon@kuleuven.be of +32 16 32 40 74.

Als je vragen hebt over de rechten van deze studie, kan je contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur)) Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van jouw gegevens, kan je contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35,
1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact(at)apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Informatiebrief ouders van -18 jarigen

Beste ouder,

Uw dochter wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar seksueel gedrag en beleving van seksualiteit bij jongeren in residentiële jeugdzorg in kader van een masterthesis huisartsgeneeskunde.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie peilt naar het seksueel/relationeel gedrag en beleving om zo mogelijke tekorten in de zorg bloot te leggen, en te onderzoeken welke rol de huisarts hierin kan spelen.

Wij stellen uw dochter voor om aan deze studie deel te nemen omdat ze tussen de 12-21 jaar oud is, en momenteel in residentiële jeugdzorg verblijft. Aan deze studie zullen ongeveer 20 personen deelnemen.

De vragenlijst zal peilen naar ervaringen rond seksualiteit, kennis en gebruik van anticonceptie, kennis en ervaring rond SOA's, aanspreekpersonen omtrent seksualiteit, en welke rol de huisarts hierin kan spelen.

Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 20 minuten tijd in beslag nemen en zal afgenomen worden online, of op papier. De vragenlijst is anoniem. Er worden geen persoonsgegevens verzameld.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in. Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u of uw dochter dit wenst kan u steeds bij een hulpverlener terecht voor een ondersteunend gesprek. Dit kan via Tele-onthaal op het nummer 106. Of door de onderzoekers te contacteren. Deelnemen aan het onderzoek kost 20 minuten tijd.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

Deze studie MP023278 opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZ/KU Leuven. Deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. De gegevens die in het kader van deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is de anonimiteit verzekerd.

Als u bijkomende informatie wenst over hoe wij anonieme gegevens gebruiken, maar ook in geval van problemen, bijkomende vragen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Ann-Sophie Delva via annsophie.delva@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 478 255 295 en de onderzoeker Lisse Storms via het telefoonnummer +32 470997882 of via e-mail lisse.storms@student.kuleuven.be. Ook de functionaris voor gegevensbescherming van het onderzoekscentrum staat te uwer beschikking. De contactgegevens van deze laatste zijn als volgt: toon.boon@kuleuven.be , Tel +32 16 32 40 74

Als u vragen hebt met betrekking tot de rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur)) Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:
Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35,
1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact(at)apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Bijlage 4: vragenlijst

Algemeen

1. Wat is je leeftijd?

2. Wat is je geslacht?

    - vrouwelijk
    - mannelijk
    - non binair

- anders

3. Wat is je geloof?

    - Katholiek
    - Islamitisch
    - Joods
    - Boedhistisch
    - Hindoeistisch
    - Niet gelovig
    - Andere

4. Welke studierichting volg je?

Kennis: open vragen

5. Wat heb jij tot nu toe geleerd uit de lessen seksualiteit op school? Wat zou je nog meer willen leren?

6. Wat vond je goed aan de lessen seksualiteit op school? Wat vond je minder goed?

7. Als je vragen hebt over verliefdheid of seksualiteit, waar ga je dan op zoek naar antwoorden?

Ervaring: open vragen

8. Welke ervaring heb jij al met seksualiteit? Bijvoorbeeld verliefdheid, tongzoenen, voelen, strelen, vingeren, aftrekken, orale seks, seks… Hoe je voel je je hierbij?

9. Heb je al problemen gehad met seksualiteit (voorbeelden: geen zin in seks, pijn tijdens seks, geen orgasme, angst voor seks, …)? Zo ja, waar zou je naartoe gaan als je een probleem hebt?

10. Zou jij naar je huisarts gaan met een seksueel probleem? Hoe zou je dit aanpakken?

Medisch: open vragen

11. Hoe zorg jij er voor dat je niet zwanger geraakt? (bv pil, condoom, andere). Hoe werkt deze methode?

12. Welke voorbehoedsmiddelen (middelen die ervoor zorgen dat je niet zwanger geraakt) zijn er allemaal?

13. Heb je ooit al een seksueel overdraagbare aandoening gehad? Welke? Hoe ben je er mee omgegaan?

14. Wat zou jij doen als je ongewenst zwanger geraakt?

15. Wat zou jij doen als je pijn hebt tijdens de seks?

Huisarts: open vragen

16. Hoe vaak ga je naar de huisarts? Met welke problemen ga jij naar de huisarts?

17. Heb je een goede band met je huisarts? Waarom wel of niet

18. Wat zou je als tips geven aan jonge huisartsen?

Bijlage 5: verwerking resultaten volgens de QUAGOL methode

Narratieve samenvatting van kernlijnen:

- Subject 1 is een 19-jarige vrouw, anders-gelovig en is een studente haartooi. Ze heeft nog weinig tot niks geleerd ivm seksualiteit op school, hierdoor waren er ook geen positieve punten te melden. Bij vragen ivm seksualiteit gaat zij op zoek naar antwoorden via internet. Zij geeft aan reeds ervaring te hebben met seksualiteit, zij heeft namelijk seks gehad opdat de andere persoon haar niet zou verlaten. Bij problemen op gebied van seksualiteit zou zij naar het ziekenhuis gaan. Het voorbehoedsmiddel dat zij gebruikt is een staafje, ze kan ook andere voorbehoedsmiddelen (condoom, spiraal en pil) opsommen Ze heeft nog geen SOA gehad. Op de vraag 'wat zou je doen bij een onverwachte zwangerschap', antwoordt zij: 'mama worden'. Zij gaat enkel naar de huisarts bij ziekte, en heeft geen band met haar huisarts. Zij kan ook geen tips geven voor jonge huisartsen

- Subject 2 is een 17-jarige vrouw, niet gelovig, studeert maatschappij en welzijn. Op school geeft zij aan tegelijkertijd veel maar tegelijkertijd ook weinig over seksualiteit geleerd te hebben. Vermoedelijk bedoelt zij hier mee dat de leerstof niet is aangepast aan de noden van de leerlingen. Ze kan ook moeilijk formuleren wat ze van de lessen inhouden vond (niks goed, niks slecht). Bij vragen ivm seksualiteit gaat zij naar haar ouders of vrienden. Er is reeds ervaring met seksualiteit, bij specifiëren van dit antwoord vermeldt zij seks gehad te hebben. Er zijn geen problemen op gebied van seksualiteit. Als anticonceptiemiddel gebruikt zij de anticonceptiepil. Er is ook kennis van andere middelen (pleister, pil, staafje, spiraal). Zij heeft nog nooit een SOA gehad. Bij een onverwachte zwangerschap zou zij naar haar begeleiding van de instelling gaan. Naar de huisarts gaat zij enkel indien er iets ergs is. Er is geen goede band met de huisarts omdat er telkens een andere huisarts aanwezig is. Zij heeft geen tips voor jonge huisartsen.

- Subject 3 is een 17 jarige vrouw, anders-gelovig, studeert haartooi. Op school heeft zij seksualiteit aangeleerd gekregen door middel van de basic dokter Bea afleveringen van Ketnet. Zij vond de lessen op school goed maar tegelijk ook wel 'awkward (genant)'. Het is niet helemaal duidelijk waar zij op zoek gaat naar antwoorden, vermoedelijk in een relatie. Er is reeds ervaring met seksualiteit, namelijk seksuele activiteit, relaties (zowel hetero als lesbienne relatie). Er zijn ook al problemen geweest op gebied van seksualiteit, namelijk pijn tijdens en na seks, vaginale pijn en abnormale vaginale bloedingen. Zij antwoordt niet op de vraag waar zij dan naartoe zou gaan voor hulp. Zij gebruikt een spiraal. Er is ook kennis van andere voorbehoedsmiddelen (condoom, pil, prikpil en spiraal). Zij heeft nog nooit een SOA gehad, bij een ongeplande zwangerschap zou zij het kindje houden. Deze persoon gaat niet zo vaak naar haar huisarts. Er was eerst een goede band met haar vaste huisarts, maar nu is deze band er niet meer. Het is belangrijk om goed bloed te nemen

- Subject 4 is een 18 jarige katholieke vrouw die zorgkunde studeert. Zij heeft volgende thema's op school aangeleerd over seksualiteit: condoom, maandstonden, verliefdheid, lichaam en

seks. Zij vond het goed dat er steeds open over gepraat kon worden op haar school. Bij vragen gaat zij naar haar begeleiding. Er is reeds ervaring met seksuele activiteit. Er zijn nog geen echte problemen geweest op gebied van seksualiteit. Als anticonceptie gebruikt zij de pil. Zij kent ook andere anticonceptiemiddelen (pil, condoom, spiraal en staafje). Nog nooit heeft zij een SOA gehad. Bij een ongeplande zwangerschap zou zij een goed gesprek hebben met de mensen die dicht bij haar staan. Zij gaat enkel naar de huisarts als ze ziek is, de band is redelijk maar het is vaak een andere huisarts.

- Subject 5 is een 19-jarige vrouw, niet gelovig, volgt als studierichting florist. Ze heeft reeds seksuele opvoeding gehad op school. Er wordt niet gespecificeerd welke onderwerpen zij hier heeft gehad. Wel vond ze het goed dat er werd aangeleerd om steeds op een veilige manier seks te hebben, zodat er geen risico is op SOA's. Bij vragen gaat zij op het internet zoeken. Zij heeft reeds ervaring op seksueel gebied, namelijk seks hebben tijdens een relatie. Bij problemen ivm seksualiteit zou zij naar haar dokter gaan of op internet op zoek gaan naar antwoorden. Deze persoon gebruikt anticonceptie, de welke is niet vermoed. Zij weet welke andere anticonceptiemiddelen er zijn (pil, condoom, vrouwelijke condoom, staafje, spiraal). Bij een zwangerschap zou zij het kindje bijhouden. Zij gaat naar haar huisarts bij ziekte of lichamelijke problemen, er is niet echt een band met de huisarts, maar zij vindt deze persoon wel lief.

- De leeftijd van subject 6 is niet gekend. Ze identificeert zich als vrouw, en is niet gelovig. Ze gaat niet naar school, en heeft in haar beleving niets nuttigs geleerd over seksualiteit op school. Ze gebruikt google om vragen te beantwoorden. Ze heeft ervaring met seksualiteit, maar de vervolgvragen werden niet ingevuld.

- Subject 7 is 19 jaar, islamitisch, en volgt de richting administratie op school. Ze heeft op school vooral geleerd dat het lichaam een tempel is, waar je goed zorg voor moet dragen. Verder heeft ze over de innerlijke werking van het lichaam geleerd. Bij vragen rond seksualiteit raadpleegt ze het internet. Ze heeft ervaring met heteroseksuele seks, en geen problemen gehad. Kent qua anticonceptie condoom en de pil, onduidelijk welke vorm ze zelf gebruikt. Bij een onverwachte zwangerschap zou ze een abortus laten uitvoeren. Ze heeft een goede band met haar huisarts. Wat betreft tips aan jonge huisartsen vraagt ze alle klachten serieus te nemen, en ook al ken je de oorzaak van de klachten niet, om contact te behouden.

- Subject 8 is 16 jaar en islamitisch. Ze heeft geen enkele verdere vragen ingevuld.

- Subject 9 is 20 jaar, niet gelovig, en volgt geen school. Ze vond lessen rond seksualiteit informatief, doch te gericht op heteroseksuele relaties. Bij vragen zoekt ze online, of vraagt het aan haar oudere zus. Ze heeft ervaring met seksualiteit, en had 3 jaar een vaste relatie (16-19j). Ze heeft al problemen ondervonden rond seksualiteit, en is toen naar de huisarts gegaan! Patiënt gebruikt de pil om te voorkomen dat ze zwanger wordt, en condoom tegen SOA's. Ze begrijpt ook grotendeels de werking van de pil ('zorgt ervoor dat er geen eicel vrijkomt'). Verder kent condoom, pil, prikpil, spiraal, hormoonpleister of staafje als anticonceptie. Ze heeft nog nooit een SOA gehad. Bij een onverwachte zwangerschap zou ze erover praten met haar huisarts, psycholoog, of begeleiding. Ze staat open voor abortus. Wat betreft de arts-

patiënt relatie kaart ze het tijdsgebrek, en leeftijdsverschil met de huisarts aan. Wat betreft tips vraagt ze om ruimte te geven en creëren om gesprek rond seksualiteit aan te gaan.

- Subject 10 is 21 jaar, niet gelovig, volgt Multimedia op school, vragen rond informatie school niet ingevuld, ook niet ingevuld waar ze op zoek gaat naar antwoorden. Ze heeft al ervaring met seksualiteit, en heeft vaginisme ervaren. Vragen rond SOA, band met huisarts werden niet ingevuld.

- Subject 11 is 15 jaar, niet-gelovig. Ze heeft reeds ervaring met seksualiteit. Verder vragen werden niet ingevuld

- Subject 12 heeft een onbekende leeftijd. Ze studeert haartooi en is niet gelovig. Verder vragen werden niet ingevuld.

Fiches

19-jarige vrouw, anders-gelovig, studeert haartooi

- Onderwijs: nog niks geleerd ivm seksualiteit
- Bij vragen: internet
- Eigen ervaring: Seks. Geen SOA opgelopen. Zou naar het ziekenhuis gaan met problemen. Een zwangerschap zou zij houden
- Heeft zelf een staafje, kent ook andere voorbehoedsmiddelen
- Huisarts: enkel bij ziekte, geen band

17-jarige vrouw, niet gelovig, studeert maatschappij en welzijn.

- Onderwijs: wel veel geleerd maar vermoedelijk niet op de juiste manier (alles en niks)
- Bij vragen: ouders, vrienden
- Eigen ervaring: Seks. Geen SOA opgelopen. Zou naar begeleiding gaan bij onverwachte zwangerschap
- Gebruikt zelf de anticonceptiepil, kent ook andere voorbehoedsmiddelen
- Huisarts: enkel indien het heel erg is, geen goede band gezien veel afwisseling bij de huisarts

17-jarige vrouw, anders-gelovig, studeert haartooi

- Onderwijs: basic lessen met behulp van programma ‘Dr Bea’, deze lessen waren goed maar ook ongemakkelijk
- Bij vragen: relatie
- Eigen ervaring: Seks en relatie (hetero en lesbienne).
- Problemen: dyspareunie, vaginitis, dysmenorroe
- Heeft zelf een spiraal, kent ook andere voorbehoedsmiddelen
- Bij zwangerschap: houden

- Huisarts: gaat niet vaak naar huisarts, vroeger was er een goede band

18-jarige vrouw, katholiek, studeert zorgkunde

- Onderwijs: verschillende thema's aangeleerd (lichaam, relatie, verliefdheid, seks..)
- Bij vragen: begeleiding
- Eigen ervaring: reeds ervaring, geen problemen
- Gebruikt de combinatiepil, kent ook andere voorbehoedsmiddelen
- Bij zwangerschap: er over praten met nabije omgeving
- Huisarts: enkel bij ziekte, redelijke band maar te vaak afwisselende arts

19-jarige vrouw, niet gelovig, studeert florist

- Onderwijs: SO is aan bod gekomen op school
- Bij vragen: internet
- Eigen ervaring: Seks tijdens relatie
- Gebruikt anticonceptie, kent ook andere voorbehoedsmiddelen
- Bij zwangerschap: houden
- Huisarts: enkel bij ziekte, geen band

Vrouw, leeftijd niet gekend, niet gelovig, geen schoolloper

- Onderwijs: niets nuttigs geleerd
- Bij vragen: zoekt op Google
- Heeft ervaring met seksualiteit
- Verdere vragen niet ingevuld

19-jarige vrouw, islamitisch, studeert administratie

- Onderwijs: zorg dragen voor eigen lichaam en innerlijke werking hiervan geleerd op school
- Bij vragen: internet
- Gekend met condoom en pil, eigen methode niet gekend
- Bij onverwachtige zwangerschap: abortus
- Huisarts: tip die zij geeft is contact te behouden, en klachten serieus te nemen, ook als oorzaak niet gekend is.

16-jarige vrouw, islamitisch, educatie status niet gekend.

- Verdere vragen niet ingevuld

20-jarige vrouw, niet gelovig, geen school

- Onderwijs: lessen gericht op heteroseksuele relaties
- Bij vragen: online of oudere zus
- Heeft ervaring met seksualiteit, 3 jaar vaste relatie
- Gebruikt pil en condoom, kent pil, condoom, spiraal, pleister, staafje, prikpil.
- Nooit SOA gehad
- Bij zwangerschap: bespreken met begeleider, huisarts, psycholoog, eventueel abortus.

- Huisarts: matige band met huisarts. Barrière is tijdsgebrek en leeftijdsverschil. Tip om ruimte te geven en te maken om dit te bespreken.

21-jarige vrouw, niet gelovig, studeert multimedia

- seksueel actief
- vaginisme klachten
- geen verdere vragen ingevuld

15-jarige vrouw, niet gelovig, educatie status niet gekend.

- Verdere vragen niet ingevuld

Vrouw, leeftijd niet gekend, niet gelovig, studeert Haartooi

- Geeft aan niets geleerd te hebben over seksualiteit op school
- Seksueel actief
- Geen verdere vragen ingevuld

Bijlage 6: zelfreflectie

Zelfreflectie Delva Ann-Sophie

Aan het begin van onze HAIO-opleiding werden we al snel geïnformeerd over het belang van het schrijven van een masterthesis, om als huisarts af te studeren. Belangrijke beslissingen drongen zich op: solo, of in groep? Systematische review, of een eigen studie op poten zetten? Om van de keuze over het onderwerp nog maar te zwijgen. Het eerste contactmoment voor onze masterproef vond plaats in januari 2022, via de online thesis kick-off georganiseerd door Prof. Schoenmakers. Hier kregen we uitleg rond wat de verwachtingen van onze promotor waren, en een aantal tips rond het onderwerp.

Ik zat in het eerste jaar samen met Lisse Storms in de seminariegroep. We merkten al snel dat onze interesses en verwachtingen rond de masterproef sterk overeenkwamen. Ik vond het een meerwaarde om met een andere HAIO samen te werken. Iedereen heeft namelijk zijn eigen sterktes en zwaktes, en je leert veel bij van elkaar. Bovendien zorgt het hebben van een partner ervoor dat je meer 'druk' ervaart om tussentijdse afspraken na te komen, zodat je niet overweldigd wordt door werk eens de deadline nadert.

Initieel kozen we om samen een thesis te schrijven rond anticonceptie, waar we ook een eigen onderzoek voor zouden organiseren. In de weken die volgde moedigde prof. Schoenmakers ons aan om toch iets breder te kijken dan alleen anticonceptie, en om ook de algemene beleving van seksualiteit te onderzoeken. Achteraf ben ik zeer blij dat prof. Schoenmakers deze suggestie deed. Seksuele gezondheid is namelijk veel meer dan de afwezigheid van Soa's en het vermijden van ongewenste zwangerschap. Het is namelijk ook aangeven, en respecteren van grenzen, plezier, en bevrediging. We kozen uiteindelijk voor het onderwerp: "De beleving van seksualiteit en seksueel gedrag bij kwetsbare jonge vrouwen". Later is dit het onderwerp geëvolueerd naar het onderzoeken van de beleving van seksualiteit en seksueel gedrag bij jonge vrouwen in residentiële jeugdzorg. Concrete aanleiding hiervoor was dat ik in een huisartsenpraktijk stond die nauw samenwerkte met een jeugdinstelling. Als jonge, vrouwelijke Huisarts In Opleiding kwamen deze meisjes vaak naar mij

met vragen over anticonceptie, Soa-preventie en het aangaan van gezonde intieme relaties. Naar mijn aanvoelen werden deze jongeren tekortgedaan op vlak van educatie rond gezonde beleving van seksualiteit.

Na het kiezen van een onderwerp, hebben we ons in het 1e jaar voornamelijk verdiept in literatuur omtrent beleving van seksualiteit, positieve seksualiteit, en of er gegevens waren over de situatie bij kwetsbare populaties. Ook deden we opzoekwerk rond de organisatie van jeugdzorg in Vlaanderen. We wilden ons een beeld vormen over wat er al gekend was, en vooral wat er nog niet geweten was. Het eerste opzoekwerk voor de inleiding hebben we afzonderlijk gedaan en later hebben we onze bevindingen samengelegd. Met dit als basis heb ik grotendeels de inleiding geschreven. Lisse heeft verder gewerkt aan onze literatuurstudie en bronnenonderzoek. Geraadpleegde bronnen waren Pubmed, de ICHO Databank, Google search, Domus Medica, en Sensoa.

In ons 2e HAIO jaar zijn we begonnen met het maken van een studieprotocol om goedkeuring te krijgen van de ethische commissie. Het werk dat dit met zich meebracht hadden we initieel wat onderschat, al heeft het ons wel gestimuleerd nog een tandje bij te steken om deze deadline te halen. Lisse heeft de methodologie voor onze studie, en de vragenlijsten opgesteld, en ik heb het protocol geschreven. De ethische goedkeuring hebben we samen ingevuld eind december 2022, en verkregen in februari 2023. Later hebben we de vragenlijst nog wat aangepast, waarvoor we opnieuw toestemming hebben gevraagd. Lisse heeft de vragenlijst in Qualtrics gezet, en ik heb contact opgenomen met 4 verschillende jeugdcentra in de omgeving Antwerpen/Mechelen met de vraag of ze wilden meewerken aan onze studie. De afname van de vragenlijst gebeurde tussen september 2023 en februari 2024.

Parallel met het opstellen van de vragenlijst, en contacteren van jeugdzorg, werkte ik verder aan het schrijven van onze literatuurstudie. In juni 2023 hebben we de deze doorgestuurd naar professor Schoenmakers.

In ons derde jaar hebben we voornamelijk de antwoorden van de vragenlijsten geïnterpreteerd. Het analyseren van de resultaten hebben we eerlijk verdeeld door van de 12 antwoordsets, er elk 6 te ontleden door middel van de Quagol methode. We deden dit met opzet elk afzonderlijk, om dat samen te zitten en te kijken hoe we onze eigen interpretatie aan deze methode gaven. Vervolgens hebben we alle resultaten samengevoegd tot één geheel.

In januari 2024 hebben samen we een eerste versie de resultatensectie geschreven, en reeds bedenkingen genoteerd die we in de discussie wilden verwerken. Vervolgens heb ik de discussie en conclusie geschreven, en heeft Lisse een overzichtelijke tabel en grafieken gemaakt voor de resultaten. We hebben dit doorgestuurd naar dr. Schoenmakers, en de aanpassingen in onderling overleg verdeeld.

Tot slot heeft Lisse het abstract geschreven, en heb ik de referenties in orde gebracht. Beiden hebben we de volledige tekst nagelezen op spel- en grammatica fouten. In onderling overleg, en na goedkeuring van onze promotor hebben we onze masterproef mooi op tijd ingediend.

De samenwerking met Lisse is zeer vlot verlopen. We konden de taken efficiënt verdelen, zodat er geen dubbel werk geleverd werd. Beiden konden we onze kwaliteiten in het licht zetten: Lisse is sterk in technologie, en informatica. Ik focuste me meer op het schrijven van teksten, en vormen van

bedenkingen in de discussie. Afspraken werden langs beide kanten steeds nagekomen, en we gaven elkaar snelle, eerlijke feedback. We stonden met elkaar in contact via videocall (1x per maand), en via chat. Ongeveer 3x per jaar spraken we live af, om te brainstormen, ook hier was flexibiliteit langs beide kanten. Bij onenigheden en discussies konden we vlot een compromis vinden.

Globaal kijk ik met grote tevredenheid terug op de afgelopen 3 jaar. Het schrijven van deze thesis was een werk van lange adem, waarbij ik nog beter heb leren plannen en samenwerken. 2 eigenschappen die als huisarts ook zeer belangrijk zijn. Ik ben ook blij dat ik met deze thesis de aandacht heb kunnen geven aan jongeren in jeugdzorg, en hun gezondheidsnoden. Een patiëntengroep die me, sinds ik ze beter heb leren kennen, nauw aan het hart ligt.

Zelfreflectie Storms Lisse

In het eerste jaar HAIO kregen we te horen dat een masterthesis schrijven een voorwaarde was om te kunnen afstuderen als huisarts. Ik vond het op dat moment belangrijk dat het thema hiervan in mijn interessegebied lag en dat het een meerwaarde zou zijn om meer over het onderwerp te weten te komen. Daarom koos ik voor het thema 'vrouwelijke voorplantingsstelsel'. Initieel had ik meer het idee om anticonceptie als hoofdonderwerp te nemen, maar hier is al veel wetenschappelijk onderzoek naar gebeurd en daardoor is een masterthesis hierrond minder relevant.

Ann-Sophie en ik zaten in ons eerste jaar in dezelfde seminariegroep, en zij had voor hetzelfde thema gekozen. We kregen ook dezelfde promotor toegekend. Hierdoor hebben we dus afgetoetst bij elkaar of we het zagen zitten om onze masterpaper samen te schrijven. Voor mijzelf persoonlijk vond ik het een meerwaarde om met een mede-HAIO samen te werken. Dit vond ik vooral omdat de masterpaper over een periode van drie jaar zou plaatsvinden, en door met iemand samen te werken heb ik meer motivatie om hier toch op vaste tijdstippen aan te werken.

Uiteindelijk kozen we voor het onderwerp 'de beleving van seksualiteit bij kwetsbare jongeren en de rol van de huisarts hierin'. Meer specifiek gingen we kijken naar de seksualiteit bij jongeren die verblijven in een residentiële instelling. Dit was relevant omdat Ann-Sophie in haar praktijk als HAIO samenwerkte met een residentiële instelling. Zij had in haar korte periode reeds opgemerkt dat hier toch tekortkomingen zijn en hier meer aandacht aan besteed zou moeten worden. Zelf vind ik het ook heel belangrijk dat kwetsbare personen evenveel kansen krijgen in de maatschappij en dezelfde toegang hebben tot de gezondheidszorg als andere personen. Onze promotor, prof. Dr. Birgitte Schoenmakers was ook enthousiast over dit onderwerp en wou ons hier graag bij begeleiden.

De samenwerking tussen Ann-Sophie en mij is zeer goed verlopen en ik kijk heel tevreden terug op de voorbije drie jaren. In ons eerste jaar zaten we bij elkaar in de seminariegroep, maar ook in het tweede en derde jaar waarbij dit niet het geval was zorgden we ervoor dat we een goed contact onderhielden. We hielden frequent (1-2-maandelijks) video-calls waarbij we de taken eerlijk verdeelden en legden onszelf ook steeds een nieuwe deadline op. Ondertussen waren we steeds bereikbaar voor elkaar via chatberichten waarbij we korte vragen en opmerkingen met elkaar deelden. We spraken ook concreet af wie er contact zou opnemen met onze promotor en wanneer. We zorgden er ook voor dat we de taken echt opsplitsten zodat er geen overlap is in wat we zouden moeten doen/onderzoeken/schrijven. Wanneer we verschillende dingen moesten overleggen of in orde brengen, spraken we af bij elkaar thuis zodat we efficiënter konden werken. We waren hier beiden zeer flexibel in en hielden rekening met elkaar.

In ons eerste jaar HAIO hebben we ons vooral bezig gehouden met opzoekwerk rond het gekozen onderwerp, en ook opzoekwerk over de werking van residentiële jeugdinstellingen in Vlaanderen en België. We wilden voornamelijk te weten komen wat er al geweten was over het onderwerp, en nog belangrijker, wat niet. Voor onze promotor was het belangrijk dat we in het eerste jaar een inleiding zouden schrijven waaruit duidelijk zou worden wat de masterthesis inhield en waarom dit relevant in de huisartsgeneeskunde.

Ann-Sophie heeft de inleiding grotendeels geschreven, terwijl ik ben begonnen met de literatuurstudie en het bronnenonderzoek. We lazen het werk van de ander altijd na en gaven hierop eerlijke en aanmoedigende feedback.

In het begin van het tweede jaar was er de deadline voor de Ethische Commissie van de KU Leuven. Dit gedeelte hadden we een beetje onderschat. We hadden niet goed begrepen dat het volledige studieprotocol (inclusief vragenlijst) hiervoor al gekend moest zijn. Uiteindelijk hebben we dit wel goed aangepakt en heb ik de vragenlijst opgesteld (aan de hand van de vragenlijst 'Seks onder je 25') en heeft Ann-Sophie het protocol uitgebreid beschreven. Later deden we wel nog een aanpassing aan de vragenlijst (open vragen i.p.v. gesloten vragen). In het tweede jaar hebben we vervolgens ook de methode geschreven. Ann-Sophie contacteerde de instellingen.

Op het einde van het tweede jaar zorgden we dat alles klaar was om de vragenlijsten af te nemen in de instellingen. Voor de vragenlijsten maakten we gebruik van QUALTRICS, op deze manier konden de jongeren via een QR-code anoniem de vragenlijsten invullen. Dit heb ik in orde gebracht. Bij het bezoek aan de instellingen waren we telkens beide aanwezig.

Na de afname van deze vragenlijsten pasten we allebei de QUAGOL-methode toe op de helft van de vragenlijsten, en hebben we afgesproken om onze werkwijze te controleren en te vergelijken. Vervolgens heeft Ann-Sophie deze resultaten beschreven, ik heb deze daarna in een overzichtstabel gebracht. Als laatste heb ik al onze informatie waaraan we de voorbije jaren in aparte documenten heb gewerkt gesynthetiseerd tot één samenhangend eindresultaat. Ann-Sophie zorgde voor een correcte conclusie, ik maakte uiteindelijk nog het abstract. We hebben onze thesis ook verschillende keren apart nagekeken en laatste verbeteringen gedaan in samenspraak met elkaar.

Wanneer ik terugkijk op de voorbije jaren ben ik tevreden van het schrijfproces van onze masterthesis. Soms waren er periodes waarbij we elkaar een langere tijd niet hoorden, maar we pikten de draad telkens op tijd weer terug op en werkten consequent verspreid over de drie jaren. We hadden ook dezelfde verwachtingen over de masterthesis, hierdoor waren er weinig tot zelfs geen discussies. Ik ben blij en dankbaar voor de kennis die ik heb opgedaan tijdens het schrijven van deze thesis en heb het ervaren als een zeer leerrijk proces. De kennis over dit onderwerp zal me zeker bijblijven wanneer ik binnenkort als volleerd huisarts de wereld instap.