

Zuid-Limburgse jongeren seksueel ongezond

Seks onder je 25e

Een factsheet van de GGD Zuid Limburg



Zuid-Limburgse jongeren seksueel ongezond

Seks onder je 25e: een factsheet van de GGD Zuid Limburg

Jongeren in Zuid-Limburg zijn gemiddeld eerder seksueel actief dan hun leeftijdgenoten in de rest van Nederland. Ze gebruiken minder vaak een condoom en lopen meer risico op het krijgen van soa. Ook het aantal tienerzwangerschappen ligt hier relatief hoog. Bovendien hebben veel jongeren in deze regio te maken met enige vorm van seksueel geweld (aanranding, verkrachting). Over het algemeen is het dus niet zo goed gesteld met de seksuele gezondheid van de jeugd in Zuid-Limburg.

Dat blijkt uit het grootschalige, landelijke onderzoek Seks onder je 25e. In totaal deden landelijk 8000 jongeren tussen de 12 en 25 jaar mee aan het onderzoek. In Zuid-Limburg vulden ruim 3000 jongeren de vragenlijst in.

Het onderzoek bevestigt het beeld van eerder epidemiologisch onderzoek onder jongeren (RVTV 2010 en Seks onder je 25e in 2005). Dat onderzoek vormde eerder al de aanleiding voor het opnemen van de seksuele gezondheid van jongeren als speerpunt in de Regionale nota gezondheidsbeleid Zuid-Limburg 2012-2015.

Het meest recente onderzoek laat zien dat extra aandacht voor dit speerpunt noodzakelijk is. Uitgangspunt vormt de definitie van seksuele gezondheid van de Wereld Gezondheid Organisatie: een staat van lichamelijk, emotioneel, geestelijk en maatschappelijk welbevinden met betrekking tot seksualiteit. Seksuele gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of gebrek. Het gaat bij seksuele gezondheid om het bevorderen van prettige en gewenste seksuele contacten en relaties, vrij van dwang, discriminatie of geweld. Op het gebied van de seksuele gezondheid van jongeren valt duidelijk nog veel winst te boeken in deze regio. Een slechte seksuele gezondheid heeft immers vervelende gevolgen voor het jonge individu, zoals een soa of ongewenste zwangerschap. Daarnaast hebben seksueel geweld, tienerzwangerschappen en het discrimineren van jongeren vanwege hun seksuele gaardheid ook veel negatieve maatschappelijke gevolgen. Denk daarbij onder meer aan schooluitval, ziekteverzuim en uitsluiting uit de maatschappij.

In deze factsheet schetsen wij hoe het met de seksuele gezondheid van jongeren in Zuid-Limburg gesteld is, in vergelijking met andere Nederlandse jongeren. Dat doen we op basis van de uitkomsten van het nieuwste onderzoek, aangevuld met andere gegevensbronnen van de GGD en andere regionale organisaties.

Centrum voor Seksuele Gezondheid GGD Zuid Limburg
September 2012



Seksueel gedrag van jongeren

Elk jaar wordt een nieuwe groep jongeren seksueel actief. De leeftijd waarop jongeren met seks beginnen varieert sterk. Onderzoek wijst uit dat jonge starters een groter risico lopen op seksuele ongezondheid. Hun gedrag is vaker grensoverschrijdend en risicovol. Ze weten relatief weinig van seksualiteit, anticonceptie en soa. Meisjes die jong seksueel actief worden, worden daar vaker toe overgehaald of gedwongen. Ze beschermen zichzelf minder goed tegen een onbedoelde zwangerschap en/of het krijgen van soa.

Zuid-Limburgse jongeren beginnen eerder met seks en zijn seksueel actiever

De gemiddelde leeftijd waarop jongeren in Zuid-Limburg met seks beginnen, dus voor het eerst geslachtsgemeenschap hebben, is 16,1 jaar. In Nederland is dit 16,6 jaar.

Jongens zijn op vroege leeftijd meer seksueel actief dan meisjes. Vanaf 15 jaar zijn meisjes seksueel actiever.

Ervaring met geslachtsgemeenschap

	jongens	meisjes
12 - 14 jaar	10%	7%
15 - 17 jaar	44%	50%

Uit landelijke cijfers blijkt dat laag opgeleide jongeren op seksueel gebied meer risico's lopen dan hoog opgeleide jongeren. Dat geldt ook voor Zuid-Limburg. Jongeren met een laag opleidingsniveau zijn seksueel actiever en hebben meer sekspartners.

Jongeren die ervaring hebben met geslachtsgemeenschap

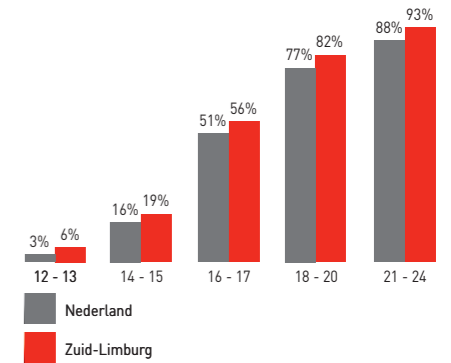
	12 - 13 jaar	14 - 15 jaar
Praktijkonderwijs	20%	28%
Laag opgeleid	8%	25%
Hoog opgeleid	4%	10%

Zuid-Limburgse jongeren hebben niet alleen meer ervaring met geslachtsgemeenschap, maar ook met andere vormen van seksualiteit zoals orale en anale seks. Van de jongens heeft 6% wel eens seks gehad met een prostituee.

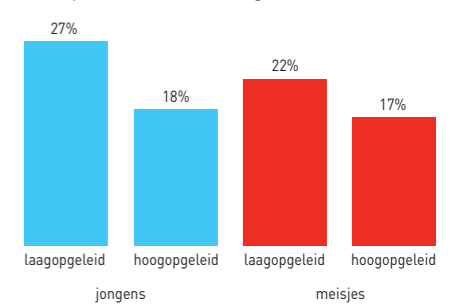
Ervaring met verschillende vormen van seksueel gedrag (jongeren 12 t/m 24 jaar)

	Zuid-Limburg	Nederland
Geslachtsgemeenschap	62%	54%
Orale seks	62%	56%
Anale seks	19%	16%

Ervaring met geslachtsgemeenschap (jongeren 12 t/m 24 jaar)



Jongeren (12 t/m 24 jaar) die 4 of meer sekspartners hebben gehad



Veel seks onder invloed van alcohol

Een groot deel van de jongeren heeft ervaring met seks onder invloed van alcohol. Veilig vrijen blijkt moeilijker in die situatie. Als jongeren gedronken hebben, vinden ze het bovendien moeilijker om grenzen aan te geven. Ze hebben ook vaker spijt na de seks.

Ervaring met alcohol of drugs in combinatie met seks (jongeren 12 t/m 24 jaar)

Alcohol	65%
Softdrugs	12%
Harddrugs	2%

Moeite met weigeren

Jongeren vinden het moeilijk om seks te weigeren wanneer iemand hen wil overhalen. Nog moeilijker wordt het om seks te weigeren op het moment dat ze onder invloed van alcohol zijn.

Jongeren (12 t/m 24 jaar) die aangeven seks (waarschijnlijk) niet te kunnen weigeren wanneer iemand hen wil overhalen

Jongens	21%
Meisjes	12%

Jongeren (12 t/m 24 jaar) die aangeven seks (waarschijnlijk) niet te kunnen weigeren wanneer ze onder invloed zijn

Jongens	32%
Meisjes	18%

Vaak spijt

Niet alle jongeren zijn positief over hun eerste keer seks. Van zowel de meisjes als de jongens geeft 25% aan achteraf (een beetje) spijt te hebben na de eerste keer.



Seksueel overdraagbare aandoeningen

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) zijn infectieziekten die via (onveilig) seksueel contact worden overgedragen. De meest voorkomende zijn chlamydia, genitale wratjes, herpes en gonorrhoe. Andere soa zoals syfilis, Hepatitis B en HIV komen minder vaak voor. In veel gevallen merken mensen niet dat ze ziek zijn. Toch kunnen op lange termijn ernstige gevolgen optreden, zoals onvruchtbaarheid, neurologische aandoeningen, dementie en leverkanker. Daarnaast hebben deze soa ook vaak (ernstige) psychosociale, relationele en maatschappelijke gevolgen.

Soa kunnen het beste voorkomen worden door het gebruik van een condoom. Daarnaast is het belangrijk om tijdig te testen en te behandelen.

Zuid-Limburgse jongeren lopen meer risico op een soa

Jongeren die geen condoom gebruiken, kunnen een soa oplopen. Zuid-Limburgse jongeren gebruiken minder vaak een condoom dan jongeren elders in het land.

Zorgelijke stijging aantal soa

Het aantal soa bij jongeren die zich in Zuid-Limburg bij de GGD lieten testen, stijgt harder dan in de rest van het land. Zowel het aantal soa als het aantal consulten neemt hier sterk toe. In 2011 had 17% van de geteste jongeren een soa. In de meeste gevallen ging het om chlamydia (15%), gevolgd door gonorrhoe (1%).

In een landelijk screeningprogramma onder alle jongeren, ongeacht risicogedrag, bleek dat 5% van de jongeren in Zuid-Limburg was geïnfecteerd met chlamydia. In Rotterdam was eveneens sprake van 5% en in Amsterdam was dit 4%.

Zwangerschap en anticonceptie

Een onbedoelde zwangerschap op jonge leeftijd is een van de ongewenste gevolgen van seksueel risicogedrag. Voor zowel moeder als kind heeft zo'n zwangerschap grote (psychosociale) gevolgen. Tienermoeders worden beperkt in hun persoonlijke ontwikkeling en maatschappelijke vooruitzichten. Vaak stoppen ze voortijdig met hun opleiding en blijven ze langdurig afhankelijk van een uitkering en de hulpverlening. Tienermoeders lopen later in hun leven een grote kans op een laag inkomen en een slechte fysieke en mentale gezondheid. Dat heeft ook een negatief effect op de gezondheid van hun kind.

Hoog percentage tienermoeders

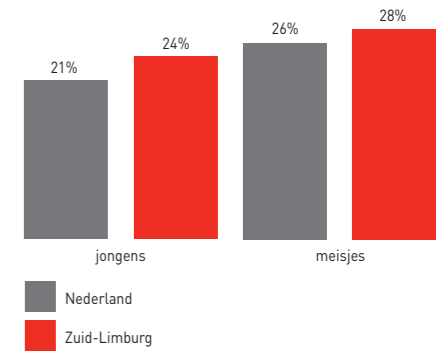
De regio Zuid-Limburg heeft een relatief hoog aantal tienermoeders. In het meest recente rapport van het Verweij Jonker Instituut (2008) stonden drie Zuid Limburgse gemeenten in de landelijke top tien van gemeenten met een hoog percentage tienermoeders.

Uit landelijke cijfers blijkt dat de kans van niet-westerse allochtone meiden om tienermoeder te worden vele malen groter is dan die van autochtone meiden. In Zuid-Limburg is het aantal niet westerse allochtonen laag. Het grootste deel van de tienermoeders bestaat hier waarschijnlijk uit autochtone meisjes met een lage sociaal economische status (SES).

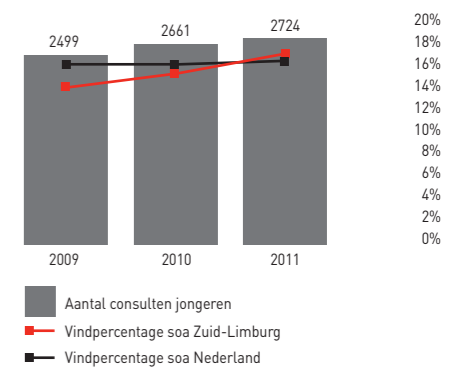
Veel jonge meiden lopen risico op een onbedoelde zwangerschap

Het risico voor veel seksueel actieve meiden om onbedoeld zwanger te worden, is behoorlijk groot. Twintig procent van deze meiden (12 t/m 24 jaar) gebruikt niet altijd een condoom of ander anticonceptiemiddel. Bovendien heeft 10% van hen wel eens de morning-after pil geslikt.

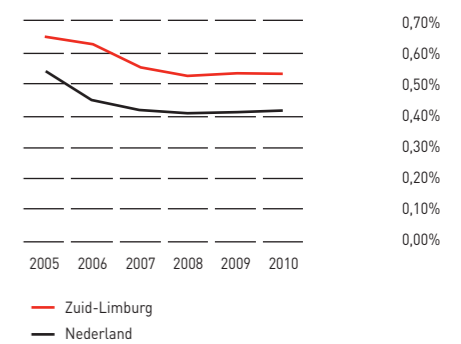
Geen condoom gebruikt bij contact met laatste sekspartner (jongeren 12 t/m 24 jaar)



Stijging consulten en vindpercentage soa jongeren t/m 24 jaar



Percentage tienermoeders



Seksuele diversiteit

Seksuele diversiteit betekent dat mensen op verschillende manieren hun seksualiteit beleven. Zij uiten dat in hun gedrag, sociale contacten en leefwijzen. Je aangetrokken voelen tot partners van het andere en/of hetzelfde geslacht (seksuele geaardheid), vormt daar een onderdeel van. Helaas is seksuele geaardheid nog vaak een reden voor discriminatie.

Lang niet alle jongeren komen uit de kast

Vijf procent van de jongeren geeft aan homoseksuele gevoelens te hebben, of twijfelt over de eigen seksuele geaardheid. Daarnaast zijn er nogal wat jongeren die aangeven dat ze naast seks met iemand van het andere geslacht, ook seks willen met iemand van het eigen geslacht, terwijl ze zich als heteroseksueel identificeren. Dit zou er op kunnen wijzen dat jongeren het moeilijk vinden om uit de kast te komen.

Heteroseksuele jongeren (12 t/m 24 jaar) die wel eens seks hebben gehad met iemand van het eigen geslacht of dit zouden willen proberen

Jongens	7%
Meisjes	14%

Weinig tolerantie ten aanzien van seksuele diversiteit

Jongens zijn minder tolerant op het gebied van homoseksualiteit dan meisjes. Ze keuren een seksuele relatie van 2 jongens vaker af. Zowel jongens (22%) als meisjes (24%) lijken minder moeite te hebben met 2 meisjes die met elkaar vrijen.

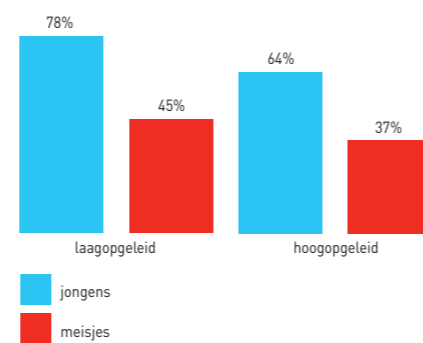
Een jongen zal vaker dan een meisje de vriendschap verbreken als blijkt dat zijn beste vriend homoseksueel is (jongeren 12 t/m 17 jaar)

Jongens	19%
Meisjes	3%

Grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld

Seksueel geweld is een ruim begrip. Het staat voor seksuele handelingen die ongewenst zijn of die onder psychologische en/of fysieke dwang worden uitgevoerd. Dit kan uiteen lopen van handtastelijkheden tot verkrachting. Van seksueel geweld is sprake als het slachtoffer niet het gevoel heeft te kunnen weigeren of zich aan de situatie te kunnen onttrekken. Het verschil tussen verkrachting en aanranding is dat bij verkrachting het lichaam wordt binnen gedrongen. Jongeren hebben vaak te maken met grensoverschrijdend gedrag en seks tegen hun wil, mogelijk omdat zij niet de vaardigheden hebben om hun eigen grenzen aan te geven.

Afkeuren homoseksueel gedrag (2 jongens die met elkaar vrijen; jongeren 11 t/m 16 jaar)



Jongeren hebben vaak te maken met seksueel geweld

Veel jongeren zijn gedwongen tot seksuele handelingen die vallen onder verkrachting. Er is een groot verschil tussen opleidingsniveaus. Lager opgeleiden komen vaker met seksueel geweld in aanraking.

Meldingen seksueel geweld: topje van de ijsberg

Veel slachtoffers van seksueel geweld melden zich niet bij de politie, andere meldpunten of zorgverleners. Uit onderzoek blijkt dat slachtoffers hulp mijden als er niet onmiddellijk laagdrempelige adequate zorg voorhanden is. In dat geval gaan zij ook op de lange termijn niet meer op zoek naar hulp. Slachtoffers mijden zorg uit schaamte of schuldgevoel, of om de confrontatie met het gebeurde te voorkomen. Uit de praktijk en uit onderzoek blijkt dat er sprake is van langdurige gecompliceerde problematiek bij slachtoffers die geen (tijdige) adequate hulp krijgen. Ze hebben posttraumatische klachten en een negatief zelfbeeld. Daarnaast lopen zij een groot risico op onbedoelde zwangerschap, soa en herhaald seksueel geweld. Vaak is sprake van schooluitval of langdurig ziekteverzuim en negatieve maatschappelijke gevolgen.

Hoog aantal meldingen loverboys

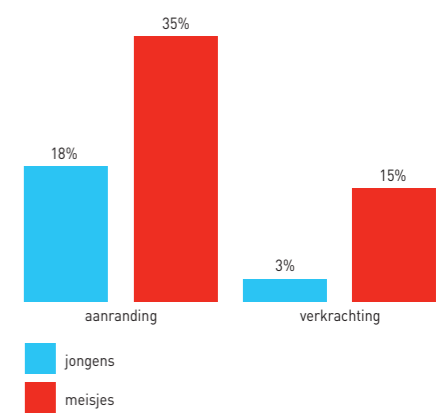
In Zuid-Limburg zijn verschillende loverboys(groepen) actief. In 2010 is een pilot gestart met een meldpunt voor slachtoffers, dat zich met name op de Westelijke Mijnstreek richt. Volgens de eerste cijfers werden bij dit meldpunt in 2010 en 2011 in totaal 138 meldingen gedaan van loverboyproblematiek. Daarbij waren 94 jongeren onder de 18 jaar betrokken. De meeste meldingen kwamen uit de Westelijke Mijnstreek. Van de 138 meldingen kwamen er 21 uit een andere regio (Maastricht/Heerlen)(bron: helse liefde.nl). Bij de politie Zuid Limburg meldden zich de afgelopen twee jaar 49 slachtoffers van de loverboy methodiek (bron: RCMP, politie divisie mensenhandel).

Overige seksuele problemen

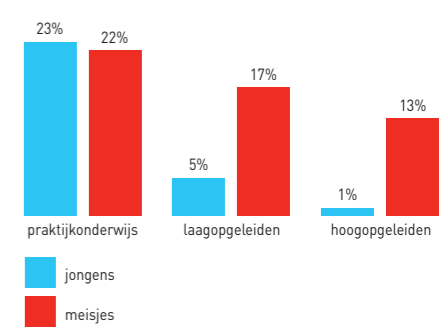
Naast de besproken thema's hebben veel jongeren te maken met andere seksuele problemen. Die problemen staan niet alleen een gezond en prettig seksleven in de weg, maar hebben vaak ook consequenties voor hun gezondheid of het aangaan van (toekomstige) relaties. In veel gevallen worden de problemen veroorzaakt door een gebrekkige kennis van het eigen lichaam en wat normaal is. In andere gevallen ontstaan problemen omdat jongeren seks hebben terwijl ze daar nog niet aan toe zijn, of met seks beginnen onder druk van anderen. Ook de angst voor negatieve gevolgen van seks, zoals een onbedoelde zwangerschap of soa, kunnen dergelijke problemen veroorzaken of versterken. Voorbeelden van deze problemen zijn pijn bij het vrijen en niet of te vroeg klaarkomen.

32% van de meisjes heeft regelmatig tot altijd last van niet kunnen klaarkomen
15% van de meisjes heeft regelmatig tot altijd last van pijn tijdens de seks
25% van de jongens heeft regelmatig tot altijd last van te snel klaarkomen

Seksueel geweld (jongeren 12 t/m 24 jaar)



Ervaring met verkrachting (jongeren 12 t/m 24 jaar)



Kennis en communicatieve vaardigheden

Voor jongeren die seksueel gezond willen blijven, is kennis van seksualiteit en het eigen lichaam heel belangrijk. Daarnaast zijn goede communicatieve vaardigheden nodig. Jongeren kunnen dan eerder aangeven wat zij willen en waar hun grenzen liggen. Ook accepteren zij dan eerder de grenzen van een ander. In de praktijk ontbreekt het vaak aan deze vaardigheden. Veel jongeren vinden het ook moeilijk om seksualiteit bespreekbaar te maken.

Jongeren weten weinig over seks

Vooraf jongeren tot en met 14 jaar weten nog relatief weinig van seksuele gezondheid.

37% van de jongens (12 t/m 24 jaar) weet niet dat een meisje niet altijd bloedt bij de eerste geslachtsgemeenschap

43% van de laagopgeleiden weet niet dat je zwanger kunt worden als de jongen tijdens de geslachtsgemeenschap niet klaarkomt

18% van de jongens denkt dat de kans op een soa kleiner wordt door je na de geslachtsgemeenschap goed te wassen



Jongeren halen informatie over seks van internet

Als het om seks gaat, is internet voor veel jongeren een belangrijke informatiebron. Daarnaast raadplegen jongeren graag een vriend of vriendin. De informatie die ze zo krijgen, is lang niet altijd juist. Bovendien is de informatie vaak eenzijdig of technisch. Denk bijvoorbeeld aan informatie over soa en condooms. Zelden gaat het over seksuele gevoelens en seksuele diversiteit. Het aangeven van grenzen of bespreekbaar maken van seksualiteit, komen eveneens zelden aan bod.

Bronnen die jongeren (12 t/m 24 jaar) raadplegen wanneer zij meer willen weten over seks

	jongens	meisjes
Internet	65%	59%
Vriend(in)	45%	65%

Voorlichting op scholen kan beter

Ouders en scholen zijn belangrijke informatiebronnen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat scholen vooral informatie geven over anticonceptie, soa en voortplanting. Belangrijke thema's zoals het aangeven van grenzen en seksuele diversiteit blijven vaak onderbelicht. Gemiddeld geven jongeren een 6,5 als rapportcijfer voor de informatie over relaties en seks die ze op school hebben gekregen.



Hulpaanbod Centrum voor Seksuele Gezondheid

Steeds meer vraag naar individuele seksuele gezondheidszorg

De seksuele gezondheid van de bevolking verbeteren, dát is het doel van het Centrum voor Seksuele Gezondheid (CSG) van de GGD. Aanvankelijk richtte dit centrum zich uitsluitend op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Mede op initiatief van het ministerie van VWS werd het individuele zorgaanbod van het CSG de afgelopen jaren sterk uitgebreid. Nu is het CSG een centrum voor de volledige seksuele gezondheidszorg.

Ook jongeren tot en met 24 jaar krijgen in het CSG alle aandacht. Onder de noemer Sense kunnen zij hier terecht met al hun vragen over seksualiteit, anticonceptie, soa en seksueel geweld. Daarnaast kunnen zij de landelijke Sense website raadplegen. Met deze website en andere outreach-activiteiten probeert het CSG jongeren beter te bereiken. Dat lukt ook in de praktijk. Steeds meer jongeren weten de GGD te vinden voor hulp: het aantal consulten is toegenomen.

Bij de GGD Zuid Limburg worden veel soa-testen gedaan bij jongeren onder de 25 jaar. Zij zijn verantwoordelijk voor bijna 50% van de soa-testen. Het totaal aantal soa-testen bij jongeren steeg bovendien van minder dan 1500 in 2006 tot ruim 2700 consulten in 2012 (zie eerdere grafiek: Stijgingconsulten en vindpercentage soa jongeren t/m 24 jaar).

Vanaf de start loopt de Sense-hulpverlening goed in Zuid-Limburg. Het aantal consulten steeg van 500 in 2008 tot ruim 1300 in 2011. Vooral vrouwen (77%) komen met vragen die niet over soa gaan.

Anticonceptie en seksualiteit zijn de belangrijkste gespreksthema's voor de hulpverlening die onder de noemer Sense valt. Gelet op de gesignaleerde problemen in de regio, vragen hier nog relatief weinig jongeren hulp bij een onbedoelde zwangerschap of seksueel geweld.

Preventie seksuele gezondheid heeft meer aandacht

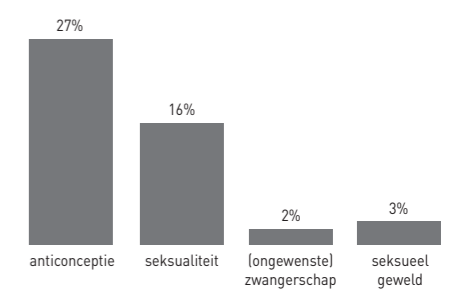
De Wet Publieke Gezondheid (WPG) legt de verantwoordelijkheid voor preventie op het gebied van de seksuele gezondheid bij de gemeenten. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de seksuele voorlichting aan jongeren. De GGD voert deze preventieve taken uit voor gemeenten. Zo worden jongeren op locatie voorgelicht en getraind. De GGD bezoekt en informeert jongeren in buurthuizen en in beperkte mate ook op scholen. Hierin werkt de GGD samen met andere organisaties in de regio.

De financiële middelen voor preventie van seksuele gezondheid zijn beperkt. Daarom heeft de GGD een keuze moeten maken en legt het accent op het bereiken van de meest kwetsbare jongeren. Het gaat vaak om laag opgeleide en sociaal zwakkere jongeren die doorgaans niet uit eigen beweging een zorgverlener of GGD bezoeken. Het bereiken van deze jongeren vergt grote inspanningen en kost veel tijd.

Tegelijkertijd is het belangrijk om alle jongeren goed voor te lichten en te trainen, zodat zij bijvoorbeeld beter hun grenzen kunnen aangeven.

Ook scholen hebben hierin een belangrijke taak. In februari 2012 heeft minister Van Bijsterveldt (Onderwijs) ingestemd met de motie die zowel het primair als het voortgezet onderwijs verplicht stelt om voorlichting te geven over seksuele diversiteit. Scholen mogen zelf bepalen hoe zij dit doen. Duidelijk is dat scholen grote behoefte hebben aan meer informatie en ondersteuning op dit gebied. Dat blijkt ook uit het groot aantal verzoeken aan het CSG voor het geven van voorlichting of ondersteuning. Op dit moment kan het CSG vanwege een gebrek aan middelen helaas niet aan al deze verzoeken voldoen.

Hulpvraag tijdens Sense-consulten jongeren t/m 24 jaar



Conclusie

Over het algemeen is het slecht gesteld met de seksuele gezondheid van jongeren in Zuid-Limburg, ze gebruiken minder vaak een condoom en lopen meer risico op het krijgen van soa. Ook het aantal tienermoeders ligt hier relatief hoog. Bovendien hebben nogal wat jongeren in deze regio te maken met enige vorm van seksueel geweld. Op het gebied van seksualiteit zijn laag opgeleide jongeren kwetsbaarder dan hoog opgeleide jongeren. Veel jongeren krijgen niet de hulp die zij nodig hebben. De GGD signaleert dat het preventie-aanbod in de regio nog onvoldoende is afgestemd op de aanwezige problemen.



Achtergrondinformatie

Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012
Hanneke de Graaf, Hans Kruijjer, Joyce van Acker, Suzanne Meijer.
RutgersWPF, SOAIDS Nederland en ZonMW.

Een gezonde kijk op Zuid-Limburg, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010,
Lamberts et al. GGD Zuid Limburg.

Een gezonde koers voor Zuid-Limburg! Regionale nota gezondheidsbeleid Zuid-Limburg,
2012-2015, 1 juli 2011.

www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/seksuele-gezondheid
www.regionaalkompas.nl/zuid-limburg/thema-s/seksuele_gezondheid

Aanbevelingen

Seksuele gezondheid van jongeren is een speerpunt in de Regionale nota gezondheidsbeleid Zuid-Limburg 2012-2015. Voor het vormgeven van dit speerpunt zijn nog geen middelen beschikbaar. Duidelijk is dat het preventie- en zorgaanbod beter moet worden afgestemd op de problemen in de regio. In deze factsheet doen wij daar een aantal aanbevelingen voor:

1. Meer aandacht voor training docenten

Kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele gezondheid schieten te kort. Met voorlichting en training is verbetering mogelijk en kunnen jongeren leren hun grenzen aan te geven en seksueel gezond te blijven. Het is daarom essentieel om scholen en leerkrachten te trainen en te ondersteunen in het geven van voorlichting over seksuele gezondheid.

2. Start op basisschool met voorlichting

Jongeren in Zuid-Limburg worden relatief jong seksueel actief. Als er al sprake is van seksuele voorlichting, dan is dat meestal op de middelbare school. Voor jongeren die vroeg met seks beginnen, is dat te laat. Daarom kan beter al op de basisschool gestart worden met voorlichting, zodat jongeren hun kennis en weerbaarheid tijdig vergroten. Zo zijn ze beter voorbereid als het zover is.

3. Extra aandacht voor laagopgeleiden

Laagopgeleide jongeren lopen vaak meer risico's op seksueel gebied dan hoog opgeleide jongeren. Extra aandacht voor deze doelgroep is daarom wenselijk. Voor deze jongeren dienen specifieke interventies te worden ontwikkeld en ingezet.

4. Verbetering directe opvang na seksueel geweld

Veel jongeren hebben te maken met seksueel geweld, terwijl adequate directe hulp ontbreekt. Het streven is om in samenwerking met de politie een zeer laagdrempelig, integraal zorgaanbod te realiseren voor de directe opvang van slachtoffers. In het buitenland is deze aanpak effectief gebleken: de zorg verbeterde en het aantal meldingen nam toe.

5. Meer regie en afstemming hulpvraag en -aanbod

Verschillende organisaties bieden in Zuid-Limburg zorg en preventieve activiteiten op het gebied van seksuele gezondheid. Dat aanbod kan beter op elkaar worden afgestemd. Ook moet het aanbod beter worden afgestemd op de vragen en problemen in de regio. Daartoe moeten de problemen en vragen en (de lacunes in) het aanbod eerst in kaart worden gebracht. Meer regie in het hulpaanbod in de regio is gewenst.

Contactgegevens

GGD Zuid Limburg
Laura Spauwen, MSc, medewerker onderzoek en beleid
Anne-Marie Niekamp, arts M&G, hoofd CSG
Centrum voor Seksuele Gezondheid
Afdeling Seksuele gezondheid, Infectieziekten en Milieu
T 045 850 6609
E infoSIM@ggdzl.nl

Postbus 2022
6160 HA Geleen

www.ggdzl.nl
www.sense.info

