



# **Al 20 jaar spraakmakend over seks**

**15 prioriteiten voor de toekomst  
van seksuele gezondheid**

Vlaams  
expertisecentrum  
voor  
seksuele  
gezondheid

**SENSOA**

# Inhoud

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Inleiding .....                                                                                                                                  | 3  |
| Seksuele gezondheidspromotie als volwaardige beleidsprioriteit .....                                                                             | 4  |
| Beleid rond seksueel grensoverschrijdend gedrag van organisaties en sectoren .....                                                               | 5  |
| Seksuele gezondheid van mensen met een precair verblijfsstatuut .....                                                                            | 6  |
| Relationele en seksuele vorming in Vlaanderen .....                                                                                              | 7  |
| Het budget voor 'ontwikkelingssamenwerking' .....                                                                                                | 8  |
| Een Nationaal soa-plan met inbegrip van toegankelijker maken van testen soa's, toegankelijke preventie en zorg .....                             | 9  |
| Een voortgezet Belgisch hiv-plan .....                                                                                                           | 10 |
| Seksuele gezondheid en rechten in opleidingen van toekomstige professionelen .....                                                               | 11 |
| Regels in de strafwet rond sexting met wederzijdse toestemming .....                                                                             | 12 |
| Seksuele gezondheid van mensen met een ondersteuningsnood (mensen met een beperking, ouderen...) .....                                           | 13 |
| Betaalbare en toegankelijke medische zorg voor jongeren .....                                                                                    | 14 |
| Anticonceptie terugbetaald tot 30 jaar .....                                                                                                     | 15 |
| Integreer vorming over reproductieve en seksuele gezondheid en rechten in de opleiding en bijscholing van diplomaten en andere medewerkers ..... | 16 |
| Middelen voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in nieuwe bilaterale samenwerkingsakkoorden .....                                  | 17 |
| Progressief beleid op Europees en internationaal niveau wat betreft seksuele en reproductieve gezondheid en rechten .....                        | 18 |

Verantwoordelijke uitgever:  
Chris Lambrechts, F. Rooseveltplaats 12 bus 7,  
2060 Antwerpen

Eindredactie: Heleen Heyse, Eveline De Bie, Boris Cruyssaert  
Design: Vicky Heylen  
Fotografie: Getty Images

mei 2023

Een uitgave van Sensoa vzw  
©Sensoa

Voor meer informatie, contacteer [heleen.heyse@sensoa.be](mailto:heleen.heyse@sensoa.be)

Iedereen seksueel gezond, daar gaan we met Sensoa voor.

We zijn tenslotte het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid.

---

**Sensoa is al 20 jaar spraakmakend over seks. Om dat te kunnen blijven en nog meer te doen, hebben we u nodig. U leest hierna wat nog nodig is.**

Sensoa bevordert de seksuele gezondheid. Om het even op te frissen, geven we u een concrete greep uit onze acties. Leerlingen hebben recht op goede relationele en seksuele vorming. We bezorgen leraars daarvoor goed materiaal. We werken aan meer aandacht voor het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en helpen in te grijpen. We zorgen voor informatie over anticonceptie en de verschillende methoden. We werken dagelijks aan de preventie van soa en hiv, met onder meer campagnes. En naast professionelen, onderwijsinstellingen, beleidsmakers, enzovoort, helpen we ook rechtstreeks mensen met hiv en mannen die seks hebben met mannen.

Sensoa praat over seks en doet praten over seks. Er is veel veranderd in 20 jaar. Denk aan de alertheid voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. De kwaliteit van leven met hiv is vooruitgegaan. Ook jongens krijgen bescherming met het HPV-vaccin. En tot 25 jaar is anticonceptie voor meisjes en jonge vrouwen quasi gratis.

We willen dit werk kunnen verderzetten en voor nog meer mensen een merkbaar verschil maken, zoals mensen in armoede, mensen met een handicap en mensen met een precair verblijfsstatuut. We willen iedereen mee en nodigen u uit om ons daarbij te helpen.

Veel leesgenot!



# Seksuele gezondheidspromotie als volwaardige beleidsprioriteit

Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal | Regionaal | Lokaal

Een samenleving die zorg draagt voor haar burgers, erkent dat seksualiteit een belangrijke rol speelt in het algemeen welzijn en de gezondheid van iedereen. Zo'n samenleving vult seksualiteit positief in en steunt haar burgers in het maken van vrije en geïnformeerde keuzes.

Vlamingen zijn over het algemeen tevreden over hun seksleven en hechten er veel belang aan. **Vlaanderen scoort goed op zowat alle aspecten van seksuele gezondheid.** Genuanceerde en actuele informatie over seksualiteit is vlot toegankelijk. De Vlaming heeft doorgaans een open en positieve houding ten opzichte van seksuele gezondheidspromotie. Doorgaans kan over seks op een volwassen manier gepraat worden. Anticonceptiemiddelen zijn goed beschikbaar. Meer en meer Vlamingen laten zich testen op soa. Steeds meer mensen vinden praten over seks in hun relaties belangrijk. België heeft één van de laagste abortuscijfers wereldwijd. De maatschappelijke verontwaardiging over alle grensoverschrijdend gedrag is groot. Steeds meer mensen voelen zich aangesproken om seksueel grensoverschrijdend gedrag aan te pakken. #MeToo is nu een werkwoord.

**Deze positieve situatie is het resultaat van een inspanning van velen en van een jarenlange investering. De resultaten zijn echter niet definitief verworven en vragen een blijvende inzet.** Zo is er – zeker voor specifieke doelgroepen – nog aanzienlijk ruimte voor verbetering. Alle mensen dienen op gelijke

wijze toegang te hebben tot diensten en producten, ongeacht afkomst, sociale situatie, leeftijd, verblijfsstatuut etc. Nog te veel mensen worden onvoldoende ondersteund in hun noden rond seksuele gezondheid. De publieke opinie vraagt dat de overheid nog sterker inzet op het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en een goede opvang van de slachtoffers.

## WAT IS ER NODIG?

**Verzeker aandacht voor seksuele gezondheid en seksuele integriteit in alle beleidsdomeinen.** Benut de mogelijkheden in federale bevoegdheden, Vlaamse competenties en lokale besturen maximaal om interventies rond seksuele gezondheid te ondernemen, te steunen en te verankeren in het beleid.

**Behoud het budget voor Sensoa** als partnerorganisatie van de Vlaamse overheid en de budgetten van organisaties met terreinwerking, zoals Violett en Aditi vzw.

**Maak de besparing ongedaan** van 6 procent op het budget voor gezondheidspromotie in Vlaanderen, inclusief op seksuele gezondheid. Elke besparing vertaalt zich immers in minder interventies.



# Beleid rond seksueel grensoverschrijdend gedrag van organisaties en sectoren

Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal | Regionaal

**Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) treft iedereen.** 64% van de Belgische bevolking tussen 16 en 69 jaar heeft ooit een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt. Overall waar mensen in contact komen met elkaar kunnen incidenten plaatsvinden. Als er een incident voordoet binnen een organisatie, weten deze organisaties vaak niet hoe hier gepast op te reageren. Er wordt **te vaak enkel in het 'hier en nu' gereageerd**, zonder verder te werken aan de preventie van toekomstige incidenten.

**Organisaties** werken best een **beleid ter preventie van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag** uit op drie niveaus. Naast een **reactieniveau**, waar duidelijke werkwijzen worden vastgelegd om gepast te reageren op incidenten, moedigen we aan om ook een **preventie- en kwaliteitsbeleid uit te werken**. Zo voorkomen organisaties niet enkel incidenten rond grensoverschrijdend gedrag, maar werken ze ook aan een positief organisatieklimaat.

**Sectorspecifieke ondersteuning is noodzakelijk** om slachtoffers beter op te vangen, plegers beter op te volgen, minder mensen seksueel grensoverschrijdend gedrag te laten meemaken. Organisaties binnen diverse sectoren vergen een aanpak op maat van hun werking, taalgebruik en risicofactoren. Denk maar aan de grote verschillen tussen sectoren als onderwijs, bijzondere jeugdzorg, psychiatrie, horeca, ouderenzorg, sport, asielcentra, cultuur, media, politiek.

Enkele sectoren hebben de afgelopen jaren al veel vooruitgang geboekt. Het Centrum Ethiek in de Sport (ICES) werkt preventiemateriaal uit en geeft vorming zodat sportclubs en federaties een kwaliteitsvol beleid hebben. De sportsector installeerde aanspreekpersonen integriteit (API) op club- en federatieniveau die ook de uitwerking van een beleid in sportorganisaties mee opvolgen. Zij worden door ICES opgeleid en ze kunnen bij hen terecht voor ondersteuning. Hieruit leren we dat een **duidelijk mandaat geven aan een sector** ervoor zorgt dat melding, eerste opvang, en preventie **effectief en kwaliteitsvol geïntegreerd worden binnen het beleid van een sector**.

## WAT IS ER NODIG?

Duid per sector **een organisatie aan die ondersteuning biedt** en ervoor zorgt dat beleid met kwaliteit wordt uitgewerkt op drie niveaus: kwaliteit, preventie, reactie.

Verplicht **sectoren en organisaties om een beleid** ter preventie van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag **uit te werken** door dit te koppelen aan de subsidie- of erkenningsvoorwaarden.

# Seksuele gezondheid van mensen met een precair verblijfsstatuut

## Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal | Regionaal | Lokaal

Mensen met een precair verblijfsstatuut zijn personen in een asielprocedure, mensen in een inburgeringstraject en mensen zonder wettig verblijf. Deze mensen lopen een veel groter risico op een slechte seksuele gezondheid en om slachtoffer te worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag en dat zowel onderweg als tijdens hun verblijf in België. Daarnaast worden mensen zonder wettig verblijf vaker slachtoffer van seksuele uitbuiting. Volgende zaken maken het moeilijker voor hen om seksueel gezond te zijn en te blijven:

- Zij hebben **nood aan basisinformatie rond seksuele en reproductieve gezondheid** en die wordt **niet structureel aangeboden tijdens hun asielprocedure**, die soms meerdere jaren duurt. In sommige landen van herkomst wordt deze info niet aangeboden, daarnaast zijn er grote verschillen tussen gezondheidssystemen van verschillende landen.
- Professionele medewerkers van opvangcentra zijn **niet altijd opgeleid** om gesprekken over seksuele en reproductieve gezondheid aan te gaan. Door een groot personeelsverloop en het sluiten en openen van centra blijft **herhaalde opleiding een permanent aandachtspunt**.
- **Zanzu** is de meertalige website van Sensoa met kwaliteitsvolle en laagdrempelige info over seksuele gezondheid in 14 talen, die vooral gebruikt wordt door professionelen (zorgcentra na seksueel geweld, Fedasil,...). Deze **essentiële website** dient omwille van technische redenen **herbouwd te worden. Een extra investering** maakt het ook mogelijk om het **taalaanbod voldoende ruim te houden** en uit te breiden met bijvoorbeeld Oekraïens.
- Mensen zonder wettig verblijf hebben een zeer **moeizame toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten**, zoals soa-tests, anticonceptie, abortuszorg en zorg na seksueel geweld. Het systeem van **dringende medische**

**hulp werpt te veel administratieve obstakels op** en wordt daardoor niet consequent gebruikt door de mensen die het nodig hebben.

Door hun precair verblijfsstatuut hebben deze mensen verminderde toegang tot informatie en hulpverlening rond seksuele gezondheid, terwijl hun noden net groter zijn. De seksuele gezondheid van iedereen in België garanderen vereist actie.

## WAT IS ER NODIG?

De staatssecretaris voor Asiel en Migratie ondersteunt asielcentra en lokale opvanginitiatieven om **structureel cultureel-sensitieve informatie en vormingen aan te bieden aan bewoners en professionelen en de seksuele gezondheidsnoden van hun bewoners te bevragen**.

**Maak voldoende middelen vrij voor het voortbestaan, verbeteren en beter bekendmaken van Zanzu**, een belangrijk toegankelijk en meertalig hulpmiddel voor professionelen en nieuwkomers.

De minister van Grootstedenbeleid, de minister van Armoedebestrijding en de OCMW's **vereenvoudigen het systeem van de dringende medische hulp**. Ze leggen federaal vast dat abortuszorg, soa-testen, anticonceptie en zorg na seksueel geweld altijd onder dringende medische hulp vallen. **Ze verlagen de drempels voor het inroepen van dringende medische hulp**, bijvoorbeeld via [een preventieve medische kaart](#).

Steun organisaties die gezondheidszorg en informatie aanbieden aan mensen **zonder wettig verblijf met opleidingen over seksuele gezondheid** voor hun medewerkers **en stel hen in staat om niet-terugbetaalde anticonceptiemiddelen zoals condoms aan te bieden, evenals menstruatieproducten**.

# Relationele en seksuele vorming in Vlaanderen

## Betrokken bevoegdheden/overheden:

### Regionaal

Kwaliteitsvolle relationele en seksuele vorming (RSV) helpt jongeren geïnformeerde en vrije keuzes maken over hun seksuele gezondheid en vormgeven aan wederzijds respectvolle relaties. Relationele en seksuele vorming zorgt voor minder seksueel grensoverschrijdend gedrag, minder seksueel overdraagbare aandoeningen, minder tienerzwangerschappen en abortussen. RSV komt best aan bod in elke graad, want elke leeftijd brengt nieuwe vragen en uitdagingen.

Er zijn drie werkpunten om kwaliteitsvolle relationele en seksuele vorming in Vlaamse scholen te verbeteren:

1. De basis voor relationele en seksuele vorming zijn de **onderwijsdoelen**. Het is onduidelijk of secundaire **scholen de minimumdoelen rond RSV behalen**. Een apart rapport vanuit de onderwijsinspectie is hiervoor nodig. Ook in het **basisonderwijs** zijn uitgebreide **onderwijsdoelen over relaties en seksualiteit noodzakelijk**, aangezien daar de basis wordt gelegd rond lichaamskennis, gendergelijkheid, verdraagzaamheid, (online) weerbaarheid, enz.
2. Veel scholen doen 'iets' rond relaties en seksualiteit, maar een **gestructureerde aanpak op school ontbreekt**. De verantwoordelijkheid wordt doorgaans opgenomen door een klein groepje gemotiveerde leraren. Slechts een kleine minderheid van de leraren geeft aan dat er op hun school een visie of een beleid rond seksueel (grensoverschrijdend) gedrag is dat effectief gebruikt wordt. **Veel scholen weten niet dat een gezondheidsbeleid een erkenningsvoorwaarde is**, doordat het slechts impliciet aanwezig is in het decreet op de leerlingenbegeleiding.
3. Een klasgesprek voeren over gevoelige thema's in een erg diverse klas is niet gemakkelijk. Leerkrachten voelen zich vaak **onvoldoende voorbereid** om les te geven over relaties en seksualiteit. Ze krijgen in hun **lerarenopleiding onvoldoende informatie** over de seksuele ontwikkeling of over klasmanagement bij gevoelige thema's.

De aanpak van deze werkpunten is nodig om bij te sturen waar nodig en te versterken wat goed werkt, zodat elke leerling zich veilig, weerbaar en gezond kan ontwikkelen.

## WAT IS ER NODIG?

**De Onderwijsinspectie schrijft een evaluatierapport** over hoe scholen aan de (seksuele) gezondheid werken en doet daarbij suggesties ter verbetering bijv. via een Onderwijsspiegel.

De minister van onderwijs zorgt ervoor dat **relationele en seksuele vorming uitgebreid aan bod komt in de nieuwe onderwijsdoelen voor het basisonderwijs en buitengewoon onderwijs**, steeds op maat van kinderen.

De minister van onderwijs **expliciteert de verwachting naar scholen om een gezondheidsbeleid te hebben**, waar seksuele gezondheid deel van uitmaakt.

De minister van onderwijs raadt hogescholen/universiteiten aan om **in de lerarenopleiding structureel lessen aan te bieden rond seksuele ontwikkeling en gespreksvoering rond gevoelige thema's** zoals seksuele gezondheid.

# Het budget voor ontwikkelingssamenwerking

Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal

België engageerde zich om net als andere hoge inkomenslanden minimum 0,7% van haar Bruto Nationaal Product (BNP) in te zetten voor ontwikkelingssamenwerking en op die manier armoede te bestrijden in lage inkomenslanden. **In 2021 zat België met 0,46% ver af van dat streefdoel en bungelde het onderaan het Europees gemiddelde.** Alle buurlanden van België doen beter. Duitsland, Luxemburg, Noorwegen en Denemarken zitten zelfs boven de 0,7%. België moet dus duidelijk een inhaalbeweging maken en daarbij kan het met zijn expertise een prioriteit maken van gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en daarvoor 15% van het budget voor ontwikkelingssamenwerking reserveren.

Onze wereld (of gezondheid) stopt niet aan de landsgrenzen, zo maakte de covid-pandemie nog maar eens duidelijk. Als we ongelijkheid en klimaatverandering structureel willen aanpakken moeten we een internationaal beleid uitwerken. Gezondheidsbeleid,

inclusief seksuele en reproductieve gezondheid vormt een belangrijk onderdeel van dit beleid aangezien betaalbare, kwalitatieve en toegankelijke zorg mensen kan behoeden voor armoede en een sleutel vormt in het bestrijden van genderongelijkheid.

## WAT IS ER NODIG?

De minister van Ontwikkelingssamenwerking verhoogt het budget voor 'ontwikkelingssamenwerking' tot 0,7% van het BNP, waarvan 15% voor gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.





# Een nationaal soa-plan met inbegrip van toegankelijker maken van soa-testen, toegankelijke preventie en zorg

## Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal | Regionaal

België heeft nood aan een soa-plan waarbij een gecoördineerde aanpak resulteert in een meer doeltreffende preventie en zorg. Een nationaal soa-plan verenigt verschillende actoren om actuele prioriteiten aan te pakken. Het plan dient nationaal te zijn gezien preventie en zorg respectievelijk regionale en federale bevoegdheden zijn.

Iedereen kan een soa oplopen tijdens een seksueel contact. Bovendien veroorzaken ze fysieke en emotionele pijn, vruchtbaarheidsproblemen of zelfs kankers.

Iedereen heeft er dus baat bij om **vlot informatie** en **producten** te vinden om zich te beschermen tegen soa, **toegankelijke diensten** om zich te laten testen en behandelen. Maar bepaalde groepen worden onvoldoende bereikt met preventie en hebben onvoldoende toegang tot gepaste zorg. Met name jongeren verdienen een betere aanpak. Ze hebben nood aan toegankelijke soa-preventie en zorg, gratis of betaalbaar. Bijvoorbeeld: terugbetaalde condooms, toegankelijke soa-testen buiten de schooluren, steun bij behandeling. Jongeren hebben ook nood aan autonomie en privacy. Ook andere groepen missen een passende aanpak zoals mobiele populaties en mensen in maatschappelijk kwetsbare leefsituaties.

Zonder soa-plan liggen een aantal problemen op de loer:

- Sommige soa zijn nu al moeilijker te behandelen met antibiotica. We dienen de inzet van antibiotica meer zorgvuldig te overwegen en af te spreken.

- Mensen worden bedot door online aanbieders van zeer dure soa-tests. We dienen de testmogelijkheden uit te breiden en de kwaliteit van zelftests te garanderen.
- Mensen ervaren problemen om hun seksuele partners te verwittigen waardoor kansen gemist worden om soa terug te dringen.
- Behandelrichtlijnen raken achterhaald waardoor verwarring ontstaat over gepaste behandeling.

Al deze problemen zijn te vermijden. **Bovendien mag de tot nu toe behaalde vooruitgang niet verloren gaan door het ontbreken van een nationaal kader.**

Er is immers veel vooruitgang geboekt: Sensoa levert onafhankelijke informatie, soa zijn goed gekend onder de algemene bevolking, steeds meer huisartsen zijn goed opgeleid om soa te bespreken, naast condooms breidde het preventie-arsenaal de laatste jaren gevoelig uit met de introductie van HPV-vaccins en bewees de doeltreffende behandeling van HCV zijn waarde in de verdere verspreiding van de infectie.

## WAT IS ER NODIG?

**De minister van Volksgezondheid geeft de opdracht en het mandaat aan Sciensano om een soa-plan voor België te ontwikkelen samen met het werkveld actief in preventie, opsporing en zorg van soa.**

# Een voortgezet Belgisch hiv-plan

## Betrokken bevoegdheden/overheden:

### Federaal | Regionaal

Hiv evolueerde de afgelopen 30 jaar van een dodelijke aandoening tot een chronische infectie. Sinds het begin treft hiv in België twee groepen, namelijk mannen die seks hebben met mannen (MSM) en heteroseksuele mannen en vrouwen afkomstig uit Sub-Saharaans Afrika.

De laatste jaren daalt het aantal diagnoses in beide groepen. Echter, niet snel genoeg én andere groepen komen meer in beeld.

Het Belgisch hiv-plan heeft van bij de eerste opzet in 2014 diverse deskundigen samengebracht en geleid tot samenwerking over het hele land. Meest cruciaal daarbij is wellicht de blijvende, betekenisvolle medewerking van mensen met hiv en de betrokkenheid van doelgroepenorganisaties. **Het hiv-plan heeft geleid tot een aantal belangrijke verwezenlijkingen:** hiv-medicatie wordt onmiddellijk opgestart na diagnose, PrEP is beschikbaar, er bestaan meer mogelijkheden om zich te laten testen op hiv, discriminerende wetgeving werd aangepast.

Om de 5 jaar stelt het werkveld een nieuw hiv-plan op dat streeft naar het verbeteren van de levenskwaliteit en de medische toestand van mensen met hiv, van infectie tot diagnose, behandeling en zorg, en streeft naar een doeltreffende hiv-preventie waarin gezonde en verantwoorde seksualiteit wordt gepromoot. Ook prioriteiten worden aangeduid, namelijk dat de meest kwetsbare mensen in onze maatschappij toegang hebben tot PrEP, testen, zorg en behandeling, vrij

zijn van discriminatie. Kortom, het hiv-plan heeft als ambitie dat iedereen die een risico loopt op hiv, toegang heeft tot de meest passende beschermingsmiddelen, informatie, testmogelijkheden en zorg. Een goed plan laat niemand achter!

Het is belangrijk dat elk nieuw hiv-plan de steun krijgt van alle ministers van Volksgezondheid. Het plan is immers het krachtigste instrument voor de aanpak van hiv in België. Het plan dient nationaal te zijn gezien preventie en zorg respectievelijk regionale en federale bevoegdheden zijn.

#### WAT IS ER NODIG?

**De ministers van Volksgezondheid drukken hun blijvende steun uit voor een effectieve hiv-respons in België.**

**De ministers van Volksgezondheid ondersteunt de ontwikkeling en implementatie van verdergezette hiv-plannen.**

**De ministers van Volksgezondheid onderschrijven de prioriteiten van het hiv-plan, namelijk ervoor zorgen dat de meest kwetsbare groepen toegang hebben tot passende preventie, testen en zorg.**

# Seksuele gezondheid en rechten in opleidingen van toekomstige professionals

Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal | Regionaal

Seksuele gezondheid en rechten komen nog niet structureel aan bod in de opleidingen van professionals. Of het thema aan bod komt, hangt af van het initiatief van individuele docenten en het belang dat zij aan het thema hechten.

Dit is een probleem, want tijdens het uitoefenen van hun functie krijgen professionals wel met het thema seksuele gezondheid te maken. Kinderen, jongeren en volwassenen hebben vragen over seksualiteit. Ze willen juiste informatie en een antwoord op de vraag: "Ben ik normaal?". Ze stellen die vragen aan gezondheidsprofessionals rond hen. Tegelijk ervaren ze heel wat schroom en schaamte om hierover te praten. Professionals dienen het gesprek mogelijk te maken.

**Toekomstige professionals voelen zich momenteel niet voorbereid om les te geven over seksualiteit of zelf het onderwerp bespreekbaar te maken.** Kennis en handvaten aanreiken in de opleiding van professionals helpt hen om makkelijker over seksualiteit en seksuele gezondheid te praten met hun cliënten en patiënten. Door in de opleiding van politie- en justitiemedewerkers kennis en vaardigheden aan te reiken rond bijvoorbeeld seksueel grensoverschrijdend gedrag, kunnen ze op een gepaste manier omgaan met de vele vragen, getuigenissen en meldingen rond dit thema. Alle Vlamingen hebben immers recht op juiste informatie en een goede ondersteuning op het vlak van seksuele gezondheid.

Enkele opleidingen die hierin het meeste verschil kunnen maken: leerkrachten, artsen, verpleegkundigen, politiemensen, justitiemedewerkers, zorgkundigen, begeleiders, psychologen en (ortho)pedagogen.



Deze professionals bereiken veel mensen in verschillende sectoren. Ze komen dagelijks in contact met mensen en kunnen naar hen luisteren, een gesprek aangaan, informatie geven, zorgen wegnemen of verder helpen. Daarnaast zijn diverse thema's van seksuele gezondheid te linken aan hun competentie- of beroepsprofiel. Deze link met seksuele gezondheid dient meer expliciet opgenomen te worden.

## WAT IS ER NODIG?

Neem in **competentie- en beroepsprofielen een duidelijke rol en mandaat** op het vlak van seksuele gezondheid op.

De minister van Binnenlandse Zaken neemt aandacht voor seksuele gezondheid en rechten op in de **beheersovereenkomst met politiescholen**.

# Regels in de strafwet rond sexting met wederzijdse toestemming

## Betrokken bevoegdheden/overheden:

### Federaal

Twee op tien jongeren in de tweede en derde graad van het secundair onderwijs verzonden de voorbije twee maanden een sexy foto van zichzelf. De meerderheid geeft aan geen spijt te hebben. Sexting tussen jongeren kan een onderdeel zijn van een normale seksuele ontwikkeling en gebeurt gewoonlijk mét toestemming én op een fijne manier.

Het vernieuwde seksuele strafrecht houdt al meer rekening met de normale seksuele ontwikkeling van jongeren door de leeftijd van de seksuele meerderjarigheid aan te passen. Jongeren zijn seksueel meerderjarig vanaf de leeftijd van 16 jaar. Vanaf 14 jaar kunnen jongeren toestemmen in seksuele handelingen indien er een maximaal leeftijdsverschil is van 3 jaar. De strafwet beschermt minderjarigen bovendien tegen machtsmisbruik. Zo is er geen toestemming mogelijk wanneer er sprake is van een machts- of vertrouwensrelatie met de jongere.

De nieuwe strafwet bestraft niet langer consensuele sexting van minderjarigen tussen 16 en 18 jaar. **Wel creëert de wet een onlogisch verschil tussen fysieke en online seksuele handelingen:**

- De wetgeving schept onduidelijkheden voor jongeren en voor opvoeders, met rechtsonzekerheid tot gevolg. Twee 15-jarigen mogen seksueel actief zijn maar geen sexy beelden met elkaar delen online. Een 16- en 17-jarige mogen sexy foto's naar elkaar sturen. Maar eens de 17-jarige 18 jaar is, is dit gedrag strafbaar.

- De wet geeft de burger het verkeerde signaal. De focus van de strafwet dient te liggen op het bestraffen van grensoverschrijdende sexting (bijv. doorsturen zonder toestemming, mensen onder druk zetten om beelden te sturen, ongewenste dickpics, ...). De strafwet dient geen consensuele sexting te criminaliseren.
- Wetgeving zal jongeren er niet van weerhouden om online te experimenteren, dat merkten we ook al met de vorige wetgeving. Doordat opvoeders blijvend de boodschap geven 'doe het niet, want je bent strafbaar', zullen slachtoffers minder snel hulp zoeken wanneer sexting misloopt. Slachtoffers leggen door deze boodschap de schuld bij zichzelf of zijn bang om de schuld te krijgen. Victim blaming dient te alle prijzen vermeden te worden.
- De huidige wetgeving ondermijnt een pedagogische aanpak. De strafwet dient voldoende ruimte te geven aan leerkrachten en opvoeders om juiste informatie te geven zodat jongeren op een gezonde manier met sexting omgaan.

## WAT IS ER NODIG?

De minister van Justitie stelt **leeftijdsgrenzen en voorwaarden rond sexting** met toestemming **gelijk met de nieuwe bepalingen over de seksuele meerderjarigheid**.



# Seksuele gezondheid van mensen met een ondersteuningsnood (mensen met een beperking, ouderen...)

Betrokken bevoegdheden/overheden:

Vlaamse Regering

Positieve seksualiteitsbeleving verbetert het welzijn van iedereen. Aan de andere kant schaadt seksueel grensoverschrijdend gedrag zowel mentaal als fysiek. **Dit is niet anders voor personen met een ondersteuningsnood.** Dit zijn mensen met een beperking, ouderen en personen met een psychische kwetsbaarheid.

Spijtig genoeg zijn deze mensen kwetsbaarder voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Daarenboven is positieve seksualiteit moeilijker bespreekbaar voor hen en ontbreekt het respect voor hun seksuele intimiteit en wensen.

De oorzaken hiervan zijn:

- Mensen met een ondersteuningsnood worden vaak niet betrokken in belangrijke beslissingen.
- Ze worden regelmatig als asexuele wezens beschouwd en daardoor worden hun noden en wensen genegeerd in het beleid en de zorg.
- Het ontbreken van visie en beleid in organisaties rond seksuele gezondheid ontbreekt.
- Het gebrek aan kennis en vaardigheden bij zorgprofessionelen over seksuele gezondheid en intimiteit ontbreekt.

Deze problemen laten zich zeker voelen in voorzieningen zoals woonzorgcentra. Deze voorzieningen hebben een grote impact op het dagelijkse leven van hun bewoners. Ze staan meer en meer voor de uitdaging om van hun huis een warme en veilige thuis te maken met ruimte voor ieders individuele beleving,

met aandacht voor inspraak, privacy, diversiteit, informatie en grenzen. Daarvoor is het nodig om een visie en beleid te ontwikkelen en te implementeren. Dit kan enkel slagen wanneer binnen de organisatie referentiepersonen 'Relaties, Intimiteit/Integriteit en Seksuele gezondheid' aangesteld worden om de ontwikkeling en implementatie van het beleid te overzien.

In die visie en beleid mag niet alleen de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag aan bod komen; er moet ook ruimte zijn voor relaties, intimiteit en de positieve kant van seksualiteit die bevorderlijk is voor de levenskwaliteit van alle bewoners.

## WAT IS ER NODIG?

Er is sensibilisering en coaching naar voorzieningen om een visie en beleid inzake seksuele gezondheid, intimiteit en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag uit te werken.

De minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin geeft een sterk signaal aan voorzieningen om referentiepersonen relaties, intimiteit/integriteit en seksuele gezondheid aan te stellen.

De Minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voorziet een extra investering in Aditi vzw zodat ze meer voorzieningen en organisaties kunnen ondersteunen in het ontwikkelen van een visie en beleid.

# Betaalbare en toegankelijke medische zorg voor jongeren

## Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal

**Jongeren ervaren verschillende obstakels wanneer zij zelf keuzes willen maken in de zorg voor hun seksuele gezondheid.** Het gaat dan bijvoorbeeld over jongeren die zich willen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen of een consultatie over anticonceptie willen.

1. De terugbetaling van medische kosten van jongeren is zichtbaar voor de ouders op het terugbetalingsoverzicht van de ziekenfondsen en e-healthplatforms. Het alternatief voor jongeren is om het volledige bedrag aan de arts te betalen, zonder tussenkomst van het ziekenfonds.
2. Het is moeilijk voor jongeren om zelf op voorhand in te schatten hoeveel de medische kosten zullen bedragen, zeker bij een soa-test, doordat de berekening van de terugbetaling complex is, jongeren niet weten of hun arts en het labo geconventioneerd zijn en jongeren niet weten of hun arts de derdebetalersregeling toestaat.
3. Het is moeilijk voor jongeren om zelf hun medische kosten te betalen indien ze geen gebruik kunnen maken van de automatische derdebetalersregeling. Een doktersbezoek kost zonder tussenkomst van het ziekenfonds ongeveer 22

à 27 euro, wat veel is voor een jongere die enkel zakgeld krijgt.

Deze problemen zijn te vermijden door het invoeren van een automatische derdebetalersregeling voor jongeren en door jongeren meer zeggenschap te geven over welke informatie zichtbaar is op het terugbetalingsoverzicht.

## WAT IS ER NODIG?

### De minister van Volksgezondheid:

- Verplicht een automatische toepassing van de derdebetalersregeling voor medische kosten van jongeren die ten laste staan.
- Maakt de informatie over de kosten van gezondheidszorg voor jongeren zo eenvoudig en toegankelijk mogelijk.
- Gaat in gesprek met het RIZIV en de mutualiteiten om tot een geharmoniseerde oplossing voor het gebrek aan privacy op het terugbetalingsoverzicht te zorgen.



# Anticonceptie terugbetaald tot 30 jaar

## Betrokken bevoegdheden/overheden:

### Federaal

De huidige wetgeving voorziet voor elke vrouwelijke jongere een gratis vorm van anticonceptie naar keuze tot en met de leeftijd van 25 jaar. Vanaf 25 jaar tot het einde van de reproductieve leeftijd van +- 45 jaar betaal je het volledige bedrag. Voor vrouwen die in het systeem van de verhoogde tegemoetkoming zitten, geldt de beperking in leeftijd niet. Zij hebben hier dus recht op tot het einde van hun reproductieve jaren. Deze regelgeving is erg bevorderlijk voor de toegang tot moderne anticonceptie in België. Toch zijn er een aantal problemen:

- Mensen met een verhoogde tegemoetkoming maken het minste gebruik van anticonceptie. De terugbetaling voor vrouwen in dat systeem dient automatisch te gebeuren bij de zorgverstrekker. Er dienen inspanningen te gebeuren om mensen die in aanmerking komen van verhoogde tegemoetkoming beter te informeren over hun rechten.
- Ondanks het feit dat de huidige Belgische wetgeving tegenover andere landen vooruitstrevend is, zou ze moeten uitgebreid worden tot en met de leeftijd van 30. In België worden de meeste ongeplande zwangerschappen afgebroken bij vrouwen tussen de 25 en de 30 jaar. In 2019 was de gemiddelde leeftijd van de vrouwen die een zwangerschap lieten afbreken 28,5 jaar. Deze vrouwen moeten de volledige kost van anticonceptie dragen en bovendien doen ze dit vaak alleen. **Het verlagen van de prijs van anticonceptie draagt bij aan de preventie van ongeplande zwangerschappen.** Hoewel toegankelijke anticonceptie de noodzaak van kwaliteitsvolle en veilige abortuszorg niet wegneemt.

- De regeling geldt momenteel enkel voor sommige anticonceptiemiddelen. Mensen hebben momenteel geen recht op de terugbetaling van condooms, nochtans het enige anticonceptiemiddel waar mannen zelf controle over hebben, en ook het enige dat bescherming biedt tegen de meeste soa.

Bovendien bevordert keuzevrijheid een betere keuze van efficiënte anticonceptie. Ook hier zal een prijsverlaging een gunstige impact hebben op de seksuele en reproductieve rechten en vrijheden van Belgische vrouwen boven 25 jaar.

## WAT IS ER NODIG?

De minister van Volksgezondheid breidt het **te-rugbetalingssysteem** van anticonceptie **uit** naar de leeftijd tot en met 30 jaar.

De minister van Volksgezondheid maakt een **te-rugbetaling van condooms bij aankoop in de apotheek voor mensen tot 30 jaar mogelijk**.

Lever **inspanningen om vrouwen met recht op een tegemoetkoming te bereiken** zodat ze die ook opnemen.

# Vorming over reproductieve en seksuele gezondheid en rechten in de opleiding en bijscholing van diplomaten en andere medewerkers

## Betrokken bevoegdheden/overheden:

### Federaal

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) zijn een prioriteit in België's internationale samenwerking. Het Belgisch engagement staat stevig verankerd in de Belgische Wet op de Ontwikkelingssamenwerking en de beleidsnota's van de directie-generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp (DGD). De overheid investeert echter nauwelijks in het opleiden en vormen van professionals over de actuele uitdagingen en aanpak van seksuele gezondheid. Nochtans zijn middelen voorhanden, zoals de e-tutorial **Body&Rights**, die (jonge)professionelen wegwijs maakt in het thema.

Vorming rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten is belangrijk. Medewerkers dienen niet zelden het belang van deze thema's te verdedigen in onderhandelingen met partnerlanden. Steeds beter georganiseerde internationale oppositie zowel op Europees als VN-niveau vereist eveneens dat Belgische vertegenwoordigers voldoende affiniteit hebben met de thema's én de internationale afspraken kennen. Zo kunnen ze snel reageren wanneer lidstaten die trachten te ondermijnen.

De Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers deelt deze bezorgdheid over de opleiding en vorming in de Resolutie inzake seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het Belgisch buitenlands

beleid en de internationale solidariteit (2023). Deze resolutie vraagt de regering om Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten expliciet op te nemen in de vorming van nieuwe personeelsleden bij DGD, Enabel en de FOD Buitenlandse Zaken, inclusief het diplomatieke korps.

Naast de opleiding van nieuwe personeelsleden is het ook belangrijk om de huidige personeelsleden bij te scholen over deze thema's.

## WAT IS ER NODIG?

**Integreer vorming over seksuele en reproductieve gezondheid** in de opleiding van alle beginnende diplomaten en van de medewerkers van Enabel en Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp.

**Voorzie bijscholing** over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor het bestaand diplomatiek korps, medewerkers van ENABEL en Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp.

# Middelen voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in nieuwe bilaterale samenwerkingsakkoorden

Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal

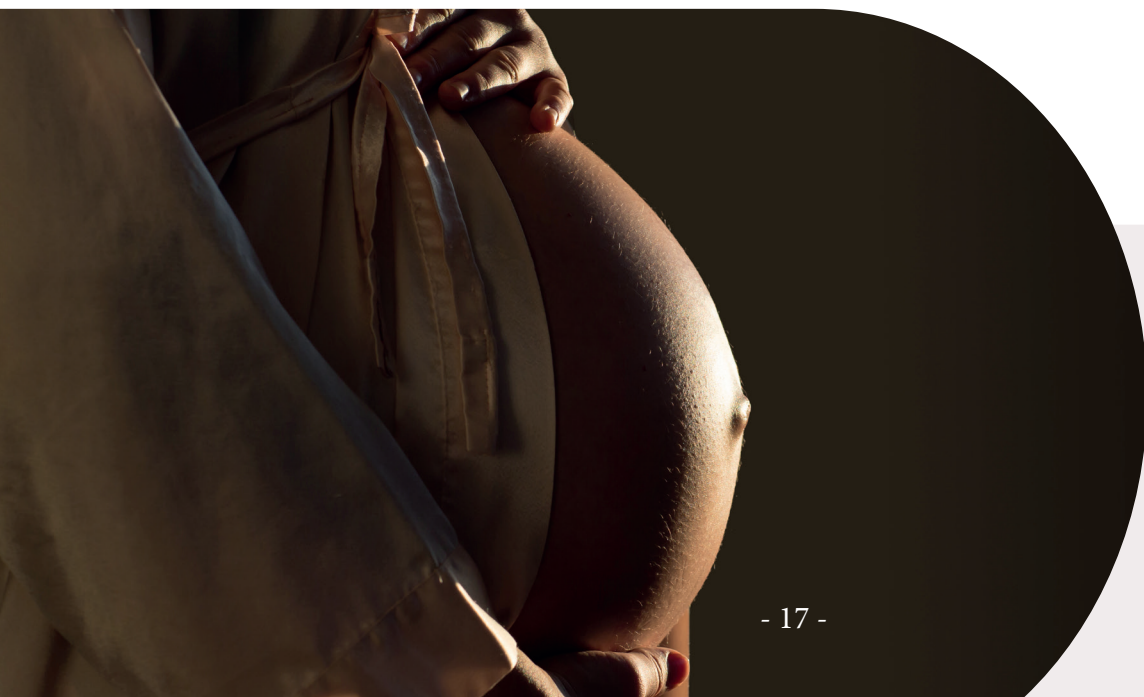
België zette de voorbije jaren actief in op het bevorderen van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in haar partnerlanden. Het bilateraal budget steeg navenant. Maar deze goede evolutie wordt niet verdergezet. De meeste recente samenwerkingsakkoorden die ENABEL afsloot met partnerlanden geven niet langer dezelfde prioriteit aan deze thema's waardoor België in die landen niet langer het verschil zal maken.

**De uitdagingen op het vlak van seksuele gezondheid en rechten in de Belgische partnerlanden blijven nochtans groot.** Zwanger zijn en bevallen blijft voor veel vrouwen een groot gezondheidsrisico en de toegang tot anticonceptie is beperkt. Er wordt in veel landen nog steeds vroeg gehuwd, wat de risico's op moedersterfte en seksueel en gender-gerelateerd geweld onder jonge vrouwen verhoogt en jonge

vrouwen niet toelaat om hun school af te maken. De preventie- en de aanpak van hiv en soa's lijden onder een gebrek aan financiering en er is weinig aandacht voor seksuele en relationele vorming op school. Daardoor kunnen jongeren niet op een veilige en positieve manier relaties en seksualiteit beleven.

## WAT IS ER NODIG?

De minister van Ontwikkelingssamenwerking verankert seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, inclusief de preventie en aanpak van hiv en soa, in nieuwe samenwerkingsprogramma's en voorziet daartoe de nodige budgetten, zodat België hierin het verschil kan maken.





# Progressief beleid op Europees en internationaal niveau wat betreft seksuele en reproductieve gezondheid en rechten

Betrokken bevoegdheden/overheden:

Federaal | Regionaal

In verschillende landen zoals de Verenigde Staten, Polen, Hongarije en Italië worden de individuele vrijheden en zelfbeschikking van vrouwen en LGBTQ+ personen ondergraven. Ook in een internationale onderhandelingscontext worden seksuele en reproductieve rechten en vrijheden aangevallen en betwist. Diplomatiek is elk gesprek over seksuele en reproductieve rechten een strijd geworden en zelfs de term 'gendergelijkheid' wordt ondertussen door sommige landen in vraag gesteld. Dit is het resultaat van uitgekiend lobbywerk en campagnevoering door internationale netwerken van goed georganiseerde anti-gender bewegingen.

Verschiedende organisaties (vooral uit Europa en de Verenigde Staten) promoten en financieren anti-gender campagnes en strategieën over de hele wereld. Deze netwerken beschuldigen de Verenigde Naties en overheden ervan dat ze een verborgen agenda hebben die anti-familie is, homoseksualiteit en abortus aanmoedigt, kinderen indoctrineert en de rechten van ouders ondergraaft. Ze willen hiermee taalgebruik en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd beleid onderuithalen en vooruitgang op vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten blokkeren.

**België moet mee coalities vormen om weerstand te bieden aan dergelijke antidemocratische bewegingen die de klok willen terugdraaien.** Het kan met geloofwaardigheid ijveren voor een wereld waarin mensen elkaars gelijken zijn en geen stigma en discriminatie moeten ervaren omwille van hun geslacht, seksuele oriëntatie of genderidentiteit, omwille van het leven met hiv of het maken van eigen reproductieve keuzes.

## WAT IS ER NODIG?

**De ministers van Buitenlandse Zaken en de minister van Ontwikkelingssamenwerking verdedigen en versterken de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in internationale onderhandelingen.**