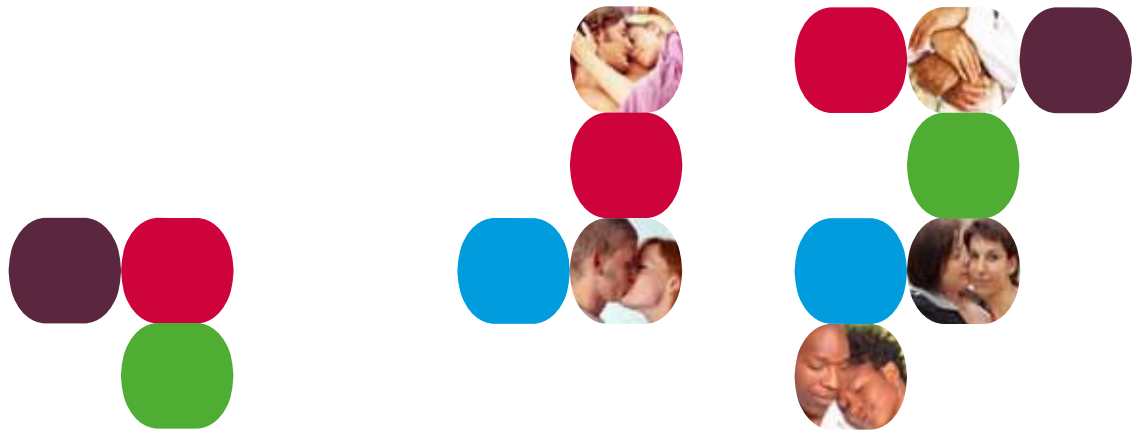


# Memorandum verkiezingen 2019

Sensoa is het Vlaams Expertisecentrum voor seksuele gezondheid.



Vlaams  
expertisecentrum  
VOOR  
seksuele  
gezondheid **SENSOA**

[www.sensoa.be](http://www.sensoa.be) / 03 238 68 68  
President Building / Vijfde verdieping  
F. Rooseveltplaats 12 bus 7 / 2060 Antwerpen

## **Woord vooraf**

### **Voorstelling**

Sensoa is het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid en lid van IPPF (International Planned Parenthood Federation), de grootste organisatie wereldwijd op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

Sensoa wil de seksuele gezondheid bevorderen, alsook de integratie van mensen met hiv. Kernthema's van onze werking zijn de preventie van ongeplande zwangerschap, van soa's en hiv en van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Seksuele gezondheid is echter veel meer dan louter de afwezigheid van ziektes of aandoeningen op het vlak van seksualiteit. De Wereldgezondheidsorganisatie definieert seksuele gezondheid als een staat van lichamelijk, emotioneel, geestelijk en maatschappelijk welbevinden rond seksualiteit. Dat betekent dat er evenzeer aandacht moet zijn voor plezier en welzijn inzake seksualiteit. Bovendien heeft iedereen seksuele rechten, zoals het recht om eigen keuzes te maken en seksualiteit te beleven vrij van dwang, discriminatie of geweld. Dat vertaalt zich in een positieve, respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties.

Sensoa is een onafhankelijke vzw, erkend en gesubsidieerd als partnerorganisatie door de Vlaamse overheid in het kader van de gezondheids promotie. Sensoa werkt voor het grote publiek en voor een aantal groepen met specifieke noden en problemen rond seksuele gezondheid en hiv, zoals kinderen en jongeren, homomannen, mensen met hiv en kwetsbare migranten.

Nieuwe inzichten en trends vertalen we naar algemene en doelgroepgerichte campagnes. Daarnaast zijn we beschikbaar voor de media, het onderwijs, de overheid en professionals uit diverse sectoren die in de uitvoering van hun werk te maken hebben met seksuele gezondheid. Omdat de thematiek zich niet beperkt tot Vlaanderen, is Sensoa actief binnen verschillende Belgische, Europese en internationale samenwerkingsverbanden. Sensoa verstrekt informatie vooral via digitale weg, campagnes en educatieve materialen. Ten slotte biedt Sensoa opleiding, bijscholing en vorming op maat aan professionals, al dan niet in samenwerking met hogescholen en universiteiten.

### **Doel van dit memorandum**

Seksuele gezondheid heeft raakvlakken met verschillende federale en Vlaamse beleidsdomeinen zoals onderwijs en welzijn. Voor het realiseren van zijn doelstellingen is Sensoa ook afhankelijk van een aantal federale bevoegdheden zoals justitie of volksgezondheid. Tot slot beperkt ons engagement zich niet tot de landsgrenzen; vandaar ook een pleidooi voor blijvende aandacht voor seksuele gezondheid en rechten binnen internationale samenwerking.

Het memorandum bestaat uit een aantal onderbouwde aanbevelingen die zijn onderverdeeld per beleidsniveau (federaal / Vlaams) en per beleidsdomeinen – of velden.

Chris Lambrechts & Dirk Pyck, directie Sensoa  
Antwerpen, 20 september 2018

## Samenvatting

### Aanbevelingen voor de Federale regering

- (Volksgezondheid) **Terugbetaling van anticonceptie voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming.**
- (Volksgezondheid) **Evaluatie en actualisering van het hiv-plan.**
- (Justitie) **Juridische duidelijkheid over sexting bij jongeren.**
- (Justitie) **Actualisering van de abortuswet.**
- (Asiel, migratie) **Beleid rond lichamelijke integriteit en seksualiteit.**
- (Asiel, migratie, maatschappelijke integratie) **Garanties rond de toegang tot justitie en seksuele en reproductieve zorg en billijke procedures rond het verblijfsrecht om medische redenen.**
- (Externe betrekkingen) **Voortrekkersrol bij de promotie van seksuele en reproductieve rechten.**
- (Externe betrekkingen) **Minstens 15% van de ontwikkelingshulp aan internationale gezondheid en seksuele gezondheid en rechten.**

### Aanbevelingen voor de Vlaamse regering

- (Transversaal) **Een beleid rond de preventie en aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag als kwaliteitsnorm in sectoren die werken met kinderen en jongeren en andere kwetsbare groepen.**
- (Transversaal) **Laagdrempelige toegangspoort voor gespecialiseerde hulpverlening rond seksueel grensoverschrijdend gedrag voor professionals en voor plegers.**
- (Gezondheid) **Blijvende aandacht voor seksuele gezondheidspromotie via deskundigheidsbevordering, campagnes en doelgroepgerichte interventies.**
- (Gezondheid) **Structurele financiering van een terreinorganisatie voor seksuele dienstverlening en intimiteitszorg voor mensen met een handicap.**
- (Gezondheid) **Uitbreiding van het HPV-vaccinatieprogramma naar jongens.**
- (Onderwijs) **Kwaliteitsvolle relationele en seksuele vorming voor alle leerlingen, vanaf de kleuterklas.**
- (Onderwijs) **Evaluatie van het onderwijsbeleid rond relaties en seksualiteit, en van relationele en seksuele vorming in het bijzonder.**
- (Wetenschap) **Voldoende investeren in onderzoek naar seksuele gezondheid in het Vlaamse wetenschapsbeleid**
- (Externe betrekkingen) **De promotie van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wereldwijd.**

# Aanbevelingen voor de federale regering

## 1 Volksgezondheid

### 1.1 Terugbetaling anticonceptie

Uit cijfers van de Gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid van 2013 blijkt dat 80% van de hoger opgeleide vrouwen anticonceptie gebruikt. Bij lager opgeleide vrouwen ligt dat gebruik gevoelig lager (48%). Eén van de mogelijke verklaringen hiervoor vormt de kostprijs van de anticonceptie, zeker bij dat deel van de vrouwen die in armoede leven. Signalen uit het werkveld bevestigen dat vrouwen in armoede beperkter zijn in hun keuze van anticonceptie. Meer moderne middelen met een langdurige werking, zoals het hormonale spiraaltje, zijn voor vele vrouwen onbetaalbaar vanwege de eenmalige hoge kostprijs. Ook de kostprijs van de noodpil -het bedrag schommelt tussen 10 en 25€- is voor sommige vrouwen in armoede een pijnlijke uitgave. Een volledige terugbetaling van anticonceptie voor vrouwen in armoede die een verhoogde tegemoetkoming genieten, zou dus echt wel een verschil kunnen maken.

Dat de verhoogde terugbetaling van anticonceptie wel degelijk een positief effect heeft op het gebruik, bewijst het succes van de maatregelen die voor jongeren gelden: sinds het hormonaal spiraal in 2013 voor hen gratis werd, wordt het bijna 40% vaker gebruikt.

**Sensoa vraagt een structurele oplossing rond de financiële toegankelijkheid van anticonceptie en de noodpil voor mensen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.**

### 1.2 Erkenning klinisch seksuologen

Uit het Sexpert-onderzoek over seksualiteit in Vlaanderen blijkt dat 43% van de seksueel actieve vrouwen en 35% van de mannen minstens één seksuele functiestoornis rapporteert, maar dat slechts een minderheid - 1 op 8 mannen en 1 op 5 vrouwen - professionele hulp zoekt.<sup>1</sup>

Seksuologen hebben een belangrijke rol bij het bevorderen en verbeteren van seksuele gezondheid en bij het behandelen van klachten of symptomen. Sensoa onderschrijft het advies van de Hoge Gezondheidsraad om klinische seksuologie als een autonoom zorgberoep binnen de gezondheidszorg te erkennen en de functie van klinisch seksuoloog wettelijk te omkaderen.<sup>2</sup> Verder vraagt Sensoa het RIZIV om de consultatie van een seksuoloog terug te betalen. Dergelijke maatregelen zijn noodzakelijk om een toegankelijk en kwaliteitsvol zorgaanbod in de seksuele gezondheid te garanderen.<sup>3</sup>

**In navolging van het advies van de Hoge Gezondheidsraad vraagt Sensoa om het beroep van klinisch seksuoloog wettelijk te erkennen. Daarnaast vraagt Sensoa om een terugbetaling te voorzien voor de consultatie bij een seksuoloog.**

<sup>1</sup> Buysse, A. e.a. (2013). Sexpert: seksuele gezondheid in Vlaanderen. Gent: Academia.

<sup>2</sup> Hoge Gezondheidsraad Klinische seksuologie december 2016 HGR nR 9333 / Referentie: [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/hgr\\_9333\\_seksuologie\\_a5.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9333_seksuologie_a5.pdf)

### 1.3 Evaluatie en actualisering van het HIV-plan

Het aantal mensen in België dat met hiv leeft, wordt geschat op 18.758 (WIV, 2017).<sup>4</sup> In ons land bestaan geconcentreerde hiv-epidemieën bij mannen die seks hebben met mannen en Sub-Saharaanse Afrikaanse migranten. Niet minder dan 1 op 20 mannen die seks hebben met mannen (MSM) zijn drager van het hiv-virus. 1 op 7 MSM die hiv heeft, is hier niet van op de hoogte. Ook soa's komen onevenredig vaak bij hen voor.

Daarom krijgen mannen die seks hebben met mannen het advies om zich regelmatig te laten testen op hiv en soa's. Een groep van iets minder dan een kwart van hen liet zich immers nog nooit testen op hiv.

Daarnaast bestaat een ruime groep bij wie de laatste hiv-test dateert van al een hele tijd geleden. Jaarlijks blijkt uit de nieuwe hiv-cijfers dat bij een kwart van de MSM de hiv-diagnose pas laattijdig gebeurt. Late diagnoses zijn niet alleen slecht nieuws voor de eigen gezondheid. Het gros van de nieuwe hiv-infecties wordt veroorzaakt door personen die recent geïnfecteerd zijn en hun hiv-status niet kennen.

Om deze en andere uitdagingen een gecoördineerd en effectief antwoord te bieden werd in 2013 het eerste nationale HIV-plan gelanceerd, met nauwe betrokkenheid van de deelstaten en het werkveld. Het HIV-plan loopt tot 2019 en is opgebouwd rond 4 pijlers: preventie, opsporing en toegang tot behandeling, zorg van mensen met hiv en levenskwaliteit. Het HIV-plan bevat 58 actiepunten, waarvan er al verschillende werden gerealiseerd: de oprichting van de Positieve Raad, de bredere terugbetaling van de hiv-therapie, de terugbetaling van PrEP (medicatie als preventiemiddel voor mensen zonder hiv), de ontwikkeling van een kader voor gedemedicaliseerd testen,...

Nieuwe trends, verdere medische ontwikkelingen en de door België onderschreven internationale engagementen rond hiv, alsook de groeiende populatie mensen met hiv, wijzen op de noodzaak om het huidige HIV-plan te evalueren en te actualiseren. Investerings in preventie, met inbegrip van een toegankelijk en laagdrempelig soa- en hiv-testbeleid, blijven daarbij belangrijk. Andere aandachtspunten zijn: investeren in kwaliteitsvolle en multidisciplinaire hiv-zorg, bestrijden van hiv-gerelateerde discriminatie, het wegnemen van barrières die de toegang tot PrEP belemmeren (kostprijs, wachttijden, etc.) en het bevorderen van de toegang tot andere preventieve middelen, zoals de vaccinatie tegen HPV van meisjes én jongens.

**Sensoa vraagt een actualisering van het hiv-plan waarin aandacht uitgaat naar hiv- preventie, een betere toegankelijkheid van PrEP en andere preventieve middelen, en de ontwikkeling van een toegankelijk en laagdrempelig hiv- en soa-testbeleid.**

**Sensoa vraagt multidisciplinaire en kwaliteitsvolle dienstverlening voor mensen met hiv en specifieke acties die gericht zijn op het aanpakken van hiv-gerelateerde stigma en discriminatie.**

<sup>4</sup> [https://www.wiv-isp.be/sites/www.wiv-isp.be/files/jaarrapport\\_hiv\\_aids\\_2016\\_web.pdf](https://www.wiv-isp.be/sites/www.wiv-isp.be/files/jaarrapport_hiv_aids_2016_web.pdf)

## 2 Justitie

### 2.1 Duidelijk juridisch kader over sexting bij jongeren

Meer dan 1 op de 10 jongeren stuurt seksueel getinte afbeeldingen naar elkaar. 12% van Vlaamse jongeren in het secundair onderwijs heeft de voorbije 2 maanden een sext verstuurd (Mediawijs & Mediaraven, 2018). 'Sexting' hoort bij hun normale seksuele ontwikkeling. Het is niet noodzakelijk problematisch als jongeren sexten met andere jongeren die ze kennen en met wie er afspraken zijn rond vertrouwelijkheid. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat sexting meestal zonder problemen verloopt. 3/4<sup>de</sup> van bovenstaande 12% geeft aan dat het vertrouwen niet geschonden werd.

Wanneer jongeren evenwel ongewenst beelden van zichzelf sturen, anderen onder druk zetten om beelden te verzenden of beelden die ze in vertrouwen ontvingen, doorsturen, is dit vanzelfsprekend grensoverschrijdend.

Hoewel er sinds 2016 duidelijke wetgeving bestaat over grensoverschrijdende sexting (art. 371/1 Sw) maakt de strafwet onvoldoende onderscheid tussen niet-problematische en grensoverschrijdende vormen van sexting. Zo zijn jongeren die sexten strikt genomen strafbaar volgens art 383bis Sw dat stelt dat het maken, bezitten en verspreiden van kinderporno strafbaar is. Niet-problematische vormen van sexting worden dus ook beschouwd als kinderpornografie. Daarnaast is er een anomalie tussen de wetgeving rond kinderpornografie en die op de seksuele meerderjarigheid.

Volgens de strafwet zijn jongeren vanaf 14 jaar seksueel meerderjarig als de partner niet vijf jaar ouder is of geen gezagsrelatie heeft met de betrokkene. Vanaf 16 jaar vervallen die voorwaarden. Vanaf die leeftijd zijn jongeren seksueel meerderjarig. Als jongeren seksueel getinte foto's naar elkaar verzenden, zijn ze in principe strafbaar. Deze anomalie kan verholpen worden door een uitzondering toe te voegen aan artikel 383bis zodat het duidelijk wordt dat jongeren die met wederzijdse toestemming sexten, niet strafbaar zijn voor kinderpornografie. Bovendien is er nood aan een omzendbrief die aangeeft welke vormen van sexting problematisch zijn, onder welke artikelen te vervolgen en naar welke hulpverleningsinstanties jongeren/ouders/scholen/... door te verwijzen.

**Sensoa vraagt een juridische verduidelijking tussen problematische en niet-problematische vormen van sexting tussen jongeren onderling.**

### 2.2 Actualisering van de abortuswet

België heeft één van de laagste abortuscijfers wereldwijd. Dit is toe te schrijven aan de vlotte toegang tot anticonceptie en informatie over seksualiteit. Desondanks zijn één op vier zwangerschappen in België ongepland. Elk jaar laten ongeveer 20.000 vrouwen een abortus uitvoeren. Eén op vijf vrouwen van 50 jaar heeft in de loop van haar leven een zwangerschap laten afbreken. De abortuswet regelt de toegang tot abortus onder bepaalde voorwaarden. Deze wet dateert van 1990 en recent bereikte de huidige regering een akkoord om die gedeeltelijk te decriminaliseren. De geactualiseerde wet bevat nog steeds een aantal barrières die een optimale kwaliteitsvolle dienstverlening in de weg staan. Het gaat onder meer over de reflectieperiode van 6 dagen, een termijn die hoger ligt dan in de meeste West-Europese landen. Verder mag een vrouw op eenvoudige vraag een abortus laten uitvoeren tot de 12<sup>de</sup> week (in uitzonderlijke gevallen 13<sup>de</sup> week) zwangerschap, een termijn die lager ligt dan in verschillende West-Europese landen.

Die barrières verklaren mede waarom elk jaar honderden vrouwen een abortus laten uitvoeren in het buitenland. Bij late abortussen om medische redenen bepaalt de wet dat de diagnose van aangeboren afwijkingen 100 % moet vaststaan, wat in de medische praktijk vaak onmogelijk is.

**Sensoa ondersteunt de vraag van LUNA, de vereniging van Nederlandstalige abortuscentra, om de reflectieperiode van 6 dagen te verminderen tot 48 uur en de wettelijke termijn waarbinnen een vrouw op eigen vraag een abortus kan laten uitvoeren, uit te breiden.**

### **3 Asiel en migratie, maatschappelijke integratie**

Uit verschillende studies blijkt dat asielzoekers en vluchtelingen hebben af te rekenen met verschillende vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, niet enkel tijdens de vlucht uit hun land van herkomst, maar ook tijdens hun verblijf hier, in Belgische opvangcentra.<sup>5</sup> Om dit probleem ten gronde aan te pakken is er dringend nood aan een overkoepelend beleid rond seksualiteit en lichamelijke integriteit voor de sectoren van asiel en migratie.

Ook mensen zonder wettelijk verblijf zijn vaak het slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het risico op uitwijzing zorgt ervoor dat zij met hun klachten vaak niet terecht kunnen bij politie en justitie. Ook de toegang tot medische zorg is problematisch. In tegenstelling tot wat de term doet vermoeden, is het wettelijk kader rond de Dringende Medische Hulp niet beperkt tot urgente zorgen, maar heeft het betrekking op alle medische, preventieve en curatieve zorgen. Allerlei factoren beperken echter de toegang van mensen zonder wettelijk verblijf tot deze zorg, zoals de administratieve vereisten, het gebrek aan informatie en bekommernissen rond vertrouwelijkheid. Daarnaast zijn de verschillen tussen de lokale besturen in de interpretatie en de toepassing van de maatregel opvallend groot. Zwangere vrouwen zonder wettig verblijf bijvoorbeeld, hebben in sommige gemeenten moeilijk of geen toegang tot perinatale zorg.

Tot slot wordt het verblijfsrecht om medische redenen soms heel strikt geïnterpreteerd waardoor sommige patiënten moeilijk toegang hebben tot gezondheidsdiensten. Denk aan een persoon met hiv in behandeling die wordt teruggestuurd naar zijn land van herkomst, ook al is de specifieke hiv-behandeling er slechts beperkt toegankelijk.

**Sensoa vraagt een overkoepelend beleid rond lichamelijke en seksuele integriteit voor de asiel- en migratiesector;**

**Sensoa vraagt garanties rond de toegang tot justitie en seksuele en reproductieve zorg voor mensen zonder wettig verblijf en billijke procedures rond het verblijfsrecht om medische redenen.**

---

<sup>5</sup> Hidden violence is silent rape : sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands (Ines Keygnaert, e.a., 2012)

## 4 Ontwikkelingssamenwerking en buitenlands beleid

Zwangerschaps- en bevallingscomplicaties zijn één van de belangrijkste doodsoorzaken bij jonge vrouwen in ontwikkelingslanden. 214 miljoen vrouwen uit ontwikkelingslanden willen een zwangerschap uitstellen of voorkomen, maar hebben geen toegang tot anticonceptie. Meer dan 40% van de nieuwe hiv-infecties wereldwijd komt voor bij kinderen en jongeren. Ondanks de toegang tot behandeling blijft aids één van de belangrijkste doodsoorzaken bij vrouwen en jongeren wereldwijd. Het internationale mensenrechtenkader en internationale, regionale en nationale beleidsdocumenten bepalen nochtans dat overheden de plicht hebben om de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) van hun bevolking te beschermen en te bevorderen. Desondanks kunnen miljoenen mensen wereldwijd hun seksuele en reproductieve rechten niet uitoefenen. Daarnaast is er weerstand en oppositie tegenover SRGR, niet enkel op supranationaal niveau, bv. binnen de Verenigde Naties en binnen de EU, maar ook in het beleid van verschillende landen waarmee België internationale betrekkingen onderhoudt.

Om die uitdagingen een antwoord te bieden, vormen seksuele en reproductieve gezondheid en rechten een prioriteit van het Belgische internationale beleid. Het Belgische engagement in 'She Decides', een internationale beweging als reactie op de herinvoering van de Mexico City Policy door de Amerikaanse regering Trump,<sup>6</sup> is hier een voorbeeld van.

Ondanks dit engagement en het sterke beleidskader rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten was er vorige legislatuur een daling van de middelen voor gezondheid, ook reproductieve gezondheid, en een daling van de middelen voor de aanpak van hiv wereldwijd in het bijzonder. Verder blijft het onduidelijk in welke mate de algemene investeringen in gezondheid of onderwijs (bv. via budgetsteun voor de gezondheids- of onderwijssector) ook seksuele en reproductieve gezondheid en rechten ten goede komen.<sup>7</sup>

- Sensoa vraagt dat de federale regering een voortrekkersrol opneemt bij de promotie van seksuele en reproductieve rechten, in het bijzonder tijdens de beleidsdialoog met de partnerlanden, binnen de EU en de Verenigde Naties en in het kader van 'She Decides'.**
- Sensoa vraagt niet langer te besparen op ontwikkelingshulp en minstens 15% van de ontwikkelingshulp aan gezondheid en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te besteden.**

---

<sup>6</sup> De 'Mexico City policy' of Global Gag Rule bepaalt dat Amerikaanse ontwikkelingshulp niet mag gaan naar buitenlandse organisaties die werken rond abortus ook al is de toegang tot abortus gelegaliseerd in het land.

<sup>7</sup> <https://www.sensoainternational.be/uploads/8/3/6/3/83631092/oda2016rapportdefnl.pdf>



## Aanbevelingen voor de Vlaamse regering

### 5 Transversaal: de preventie van grensoverschrijdend gedrag

Seksueel grensoverschrijdend gedrag vormt een aanzienlijk maatschappelijk probleem in Vlaanderen. Niet minder dan 1 op 5 meisjes en 1 op 10 jongens werd ermee geconfronteerd tijdens hun kinderjaren. Tijdens vorige beleidsperiodes werden verschillende Vlaamse beleidskaders, methodieken en interventies ontwikkeld rond de preventie en aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Voorbeelden zijn de sectorale Raamwerken 'Seksualiteit en Beleid' en het Nationaal Actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld (2015-2019). In sommige sectoren wordt een beleid rond de preventie en aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag als kwaliteitsnorm voor erkenning of subsidiëring opgelegd (bv. in de welzijns- en gezondheidssector). Andere sectoren (bv. sport) willen aanspreekpunten integriteit (API's) aanstellen of hebben die al, waar iedereen terecht kan met vragen, vermoedens of klachten rond seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Die *good practices* moeten tot voorbeeld strekken voor andere sectoren of organisaties die de Vlaamse overheid reguleert en subsidieert. De omvang van de problematiek is van die aard dat een vrijblijvend beleid niet langer een optie mag zijn. Verder is er nood aan een laagdrempelige toegangspoort voor gespecialiseerde hulpverlening rond seksueel grensoverschrijdend gedrag voor professionals, voor slachtoffers en voor (potentiële) plegers. De bestaande meldpunten/hulplijnen 1712 en Stop It Now! kunnen hierbij mogelijk een bijkomende rol opnemen.

- Sensoa beveelt aan dat de overheid, door middel van erkenning en subsidiëring, structurele inspanningen levert rond de preventie en aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag in sectoren en organisaties die werken met kinderen, jongeren en andere kwetsbare groepen. De aanstelling van aanspreekpunten integriteit voor vragen of klachten over seksueel grensoverschrijdend gedrag is een goed praktijkvoorbeeld.**
- Sensoa vraagt de versterking van een laagdrempelige toegangspoort voor gespecialiseerde hulpverlening rond seksueel grensoverschrijdend gedrag voor professionals, slachtoffers en voor (potentiële) plegers. De Zorgcentra na seksueel geweld zijn een grote meerwaarde voor de opvang van slachtoffers en moeten dan ook structureel worden ingebed.**

### 6 Gezondheidspromotie

De afgelopen beleidsperiode zette de Vlaamse regering in op seksuele gezondheidspromotie. Naast ondersteuning van Sensoa als partnerorganisatie van de Vlaamse overheid voor seksuele gezondheidspromotie, besteedde de overheid aandacht aan hulpverlening voor sekswerkers, seksuele gezondheidspromotie en hiv-preventie bij Sub-Saharaanse Afrikaanse Migranten en seksuele dienstverlening en intimiteitszorg voor mensen met een beperking en ouderen. Sensoa vraagt dat de volgende regering die belangrijke inspanningen verder zet. Het behoud van de huidige investering is voor Sensoa een minimum om de seksuele gezondheid van zowel het algemeen publiek als van kwetsbare groepen te bevorderen.

Daarnaast vraagt Sensoa de structurele financiering van een terreinorganisatie voor seksuele dienstverlening en intimiteitszorg voor mensen met een handicap. Personen met een handicap hebben niet altijd de mogelijkheid om op die dienstverlening een beroep te doen. Het beheer van het basisondersteuningsbudget en het persoonsvolgend budget voor personen met een handicap gebeurt vaak door de instellingen zelf en laat weinig ruimte voor vragen rond intimiteitszorg toe. Tegelijkertijd wijzen we op de raakvlakken met seksuele dienstverleners in de prostitutie. We vragen om beide dossiers niet los te koppelen, gezien seksuele dienstverleners in beide contexten te kampen hebben met dezelfde juridische onduidelijkheid en arbeidsrechtelijke onzekerheid, en ook met hetzelfde maatschappelijke stigma.

Verder onderschrijft Sensoa het advies van de Hoge Gezondheidsraad om het HPV-vaccinatieprogramma uit te breiden naar jongens.<sup>8</sup> Bepaalde typen van het humaan papillomavirus (HPV) kunnen bij vrouwen leiden tot baarmoederhalskanker; bij mannen kunnen zij aanleiding geven tot anale kanker, penis- en keelkanker. Andere typen van HPV kunnen genitale wratten veroorzaken, een soa die onder homomannen en de heterobevolking veelvuldig voorkomt. Het huidige HPV-vaccinatieprogramma richt zich echter enkel tot jonge meisjes, ter bestrijding van baarmoederhalskanker en niet tot jongens.

- Sensoa vraagt blijvende aandacht voor seksuele gezondheids promotie via deskundigheidsbevordering, campagnes en doelgroepgerichte interventies.**
- Sensoa vraagt een structurele financiering van een terreinorganisatie die werkt rond de seksualiteit van en intimiteitszorg voor mensen met een handicap.**
- Sensoa vraagt de Vlaamse overheid om het vaccinatieprogramma's tegen het Humaan Papillomavirus (HPV) uit te breiden naar jongens.**

## 7 Onderwijs

### **Kwaliteitsvolle RSV voor alle leerlingen, vanaf de kleuterklas**

Hoewel het thema vervat zit in de eindtermen, verschilt de kwaliteit en de mate waarin kinderen en jongeren les krijgen over relaties en seksualiteit zeer sterk. 30% van de bevraagde middelbare schoolleerlingen gaf aan het voorbije jaar geen relationele en seksuele vorming (RSV) te hebben gekregen.<sup>9</sup> Volgens een onderzoek van het televisieprogramma Telefacts (2017) gaf 8 op 10 van de 18-35-jarige respondenten aan meer aandacht rond RSV op school te wensen.<sup>10</sup> Ook de Vlaamse Scholierenkoepel pleit voor meer (aandacht voor beleving in) RSV.<sup>11</sup> Die cijfers illustreren dat eindtermen rond relationele en seksuele vorming op zich onvoldoende zijn en dat aan bepaalde randvoorwaarden voor kwaliteitsvolle RSV niet wordt voldaan. Zo bestaat er in bepaalde scholen onvoldoende steun bij de directie of is er geen beleid rond seksualiteit en lichamelijke integriteit waarbinnen relationele en seksuele vorming een belangrijke pijler vormt. Binnen sommige opleidingen voor leerkrachten komt RSV niet of slechts heel beperkt aan bod. Bijgevolg beschikken leerkrachten niet altijd over de juiste kennis, attitudes en vaardigheden om RSV te

<sup>8</sup> Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen infecties veroorzaakt door het humaan papillomavirus. Brussel: HGR; 2017. Advies nr. 9181.

<sup>9</sup> Symons, K., Van Houtte, M., & Vermeersch, H. (2013). Jongeren en informatie over relaties en seks. In A. Buysse et al. (Red.) *Sexpert. Seksuele gezondheid in Vlaanderen. Valorisatierapport* (pp.131-143). Gent: Academia Press.

<sup>10</sup> Telefacts, de seksenquête 2017 – Ivox

<sup>11</sup> Vlaamse Scholierenkoepel (2016). *Scholierenrapport. Wat 17.000 scholieren in de nieuwe eindtermen willen.*

geven. Op school wordt RSV vaak beperkt tot levensbeschouwelijke vakken of het vak biologie. Of men kiest voor een project of voor uitbesteding aan externe organisaties voor een eenmalige les. Bepaalde thema's, zoals beleving en de positieve aspecten van seksualiteit, komen onvoldoende aan bod. In tegenstelling tot andere Europese landen (Finland, Nederland,...) is er evenmin sprake van een grootschalige evaluatie of kwaliteitscontrole en wordt de impact van RSV niet gemeten.

**Sensoa beveelt aan dat de overheid naast het opleggen van eindtermen andere structurele inspanningen levert zodat alle leerlingen, vanaf de kleuterklas, kwaliteitsvolle en aangepaste relationele en seksuele vorming krijgen.**

**Sensoa vraagt een grootschalige onderwijsevaluatie van het beleid rond relaties en seksualiteit, en van relationele en seksuele vorming in het bijzonder.**

## **8 Wetenschap**

Om een beleid rond seksuele gezondheid te ondersteunen is er nood aan wetenschappelijk onderzoek. Het unieke Sexpert-onderzoek, dat zowel een grootschalige analyse op bevolkingsniveau omvatte als meer diepgaande analyses gericht op het verder verfijnen van mogelijke verbanden, leverde een schat aan informatie op om activiteiten inzake seksuele gezondheid *evidence based* te onderbouwen.

Om op lange termijn een wetenschappelijk onderbouwd beleid te kunnen garanderen, is er nood aan monitoronderzoek (cfr. de monitor seksuele gezondheid in Nederland 2017), dat zorgvuldig de huidige behoeften van de Vlaamse burger in kaart brengt en ons in staat stelt om trends te detecteren. Dergelijk onderzoek maakt het mogelijk om uitspraken te doen over zowel een doorsnede van de bevolking als over minderheidsgroepen in de samenleving die kwetsbaar zijn op vlak van seksuele gezondheid (bv. etnische minderheden, holebi's, transgenders,...) en een preventiebeleid op maat te ontwikkelen.

**Sensoa vraagt de Vlaamse regering om in het kader van het wetenschapsbeleid onderzoek naar seksuele gezondheidsthema's te faciliteren.**

## 9 Ontwikkelingssamenwerking

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zijn één van de prioriteiten in het Vlaamse regeerakkoord (2014 -2019). De afgelopen beleidsperiode heeft de Vlaamse regering dan ook sterk ingezet op dit thema door bepaalde internationale instellingen zoals UNAIDS en het Speciale Programma voor Human Reproduction van de Wereldgezondheidsorganisatie te ondersteunen. Ook binnen bepaalde bestuursorganen van instellingen van de Verenigde Naties kaartte Vlaanderen dit thema aan. Verder slaagde de regering erin om de bestaande expertise op het vlak van seksuele gezondheid binnen de private, non-profit en academische sector te valoriseren, denk bijvoorbeeld aan de ondersteuning van het Internationale Partnership for Microbicides, een organisatie die een hiv-preventiemiddel voor vrouwen ontwikkelt. Als kleine doelgerichte donor kan Vlaanderen zo het verschil maken binnen het internationale ontwikkelingsbeleid.

**Sensoa vraagt de Vlaamse regering om blijvend in te zetten op de promotie van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wereldwijd.**