



Nederlands  
Jeugdinstituut

## **Interventie**

### **Wat doe jij? Wensen en grenzen in de liefde**

---

## Erkenning

Erkend door deelcommissie

Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 29 november 2018

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Rietveld (oktober 2018).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Wat doe jij? Wensen en grenzen in de liefde'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies).

# Inhoud

<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
Korte samenvatting van de interventie.....	4
Doelgroep .....	4
Doel .....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek.....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie.....	6
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak .....	7
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>20</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	20
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>22</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>23</b>
<b>Bijlage 1: overzicht leerdoelen per subgroep</b> .....	<b>26</b>

# Samenvatting

## *Korte samenvatting van de interventie*

De preventielessen 'Wat doe jij? Wensen en grenzen in de liefde' is een lessenserie die een onbedoelde zwangerschap bij jongeren wil voorkomen. In lessen op scholen wordt aandacht besteed aan kennis, attitude, inschatting van eigen gedrag, vaardigheden en opvattingen van de omgeving ten aanzien van seksuele interacties en anticonceptiegebruik en van (jong) ouderschap. Kracht van deze interventie is dat jongeren oefenen met vaardigheden voor het aangeven van hun wensen en grenzen. Daarnaast worden informatie en handvatten aangereikt aan docenten en ouders om met kinderen in gesprek te gaan.

## **Doelgroep**

Deze interventie richt zich op jongeren van 12 t/m 21 jaar in het Praktijkonderwijs (Pro), Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO), de bovenbouw (derde en vierde jaar) van het Vmbo en in het Mbo.

## **Doel**

Het hoofddoel van de lessenserie is dat jongeren verantwoorde keuzes kunnen maken op het gebied van seksualiteit en anticonceptie, zodat een onbedoelde zwangerschap voorkomen wordt.

## **Aanpak**

Jongeren volgen (afhankelijk van leeftijd en type onderwijs) vier of zes lessen (één les per week) op school over (onbedoelde) zwangerschap, relaties en grenzen van jezelf en van de ander en een integratieles. Zij gaan door middel van verschillende werkvormen actief aan de slag met de verworven informatie en vaardigheden.

## **Materiaal**

De werkwijze is beschreven in een handleiding met tal van werkvormen. Daarnaast zijn er presentaties, filmpjes en spellen beschikbaar. Na de lessenserie zijn er evaluatieformulieren voor de jongeren en docenten om hun ervaringen te delen en de lessenserie op basis van deze input door te ontwikkelen.

## **Onderbouwing**

De ervaring van een (onbedoelde) zwangerschap op jonge leeftijd is ingrijpend en heeft verstrekkende gevolgen voor vrouwen en partners op emotioneel en lichamelijk gebied. De aanpak wordt ondersteund door de seksuele-interactiecompetentie-theorie, waarin het gaat om de mate waarin kinderen en jongeren in seksuele situaties hun kennis, attitudes, gevoelens, betekenissen en vaardigheden kunnen inzetten om tot een positieve seksuele interactie te komen. Daarnaast stelt de theorie van gepland gedrag dat gedrag het best te voorspellen is door de gedragsintentie. Deze wordt bepaald door de eigen opvattingen, opvattingen van anderen en de eigen inschatting om het gedrag uit te kunnen voeren. Werkzame elementen zijn onder meer: aansluiting bij het niveau en seksuele ontwikkeling van de jongeren, het leren van andere jongeren en de combinatie van het aanleren van kennis, attitude en eigen inschatting over gedrag, vaardigheden en bewustwording van invloed en opvattingen van de omgeving (o.a. modellering, zelf-reflectie en elaboratie).

## Onderzoek

Met een procesevaluatie is onderzocht of de lessenserie aansluit bij de behoeften van de doelgroep (jongeren en docenten) en of de lessenserie uitvoerbaar is voor de gastdocenten. Het onderzoek is uitgevoerd in zes klassen met verschillende leeftijdscategorieën en lesniveaus. De jongeren, docenten op de school en gastdocenten hebben door middel van vragenlijsten de verschillende lesonderdelen beoordeeld. Op basis hiervan is een duidelijkere uitleg voor de vaardigheidsoefeningen gemaakt in het handboek, zijn folders voor jongeren en ouders aangepast en is een aparte lessenserie voor Praktijkonderwijs (Pro) en Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) ontwikkeld om in meer lessen dezelfde hoeveelheid stof te behandelen.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

### 1.1 Doelgroep

#### Uiteindelijke doelgroep

Deze interventie richt zich op jongeren van 12 t/m 21 jaar in het Praktijkonderwijs (Pro), Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO), de bovenbouw (derde en vierde jaar) van het Vmbo) en in het Mbo.

#### Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep zijn docenten die de jongeren uit de groep lesgeven of begeleiden. Ook de ouders van de jongeren zijn een intermediaire doelgroep.

#### Selectie van doelgroepen

De uiteindelijke doelgroep wordt geselecteerd door docenten van (Pro-, Vmbo- of Mbo) scholen. Zij besluiten of ze de interventie willen inzetten voor de jongeren in hun klas(sen) of niet. Jongeren kunnen deelnemen aan de interventie als zij:

- Praktijkonderwijs (Pro) volgen (alle leerjaren)
- Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) volgen (alle leerjaren)
- Vmbo volgen in leerjaar 3 of 4
- Mbo volgen (niveau 1 t/m 4, alle leerjaren)

#### Betrokkenheid doelgroep

Jongeren vullen na de lessenserie een evaluatie in. De uitkomst daarvan heeft invloed op de continue ontwikkeling van de interventie. Tevens wordt een evaluatie van docenten meegenomen in de doorontwikkeling van de interventie.

### 1.2 Doel

#### Hoofddoel

Het hoofddoel van de lessenserie is dat jongeren verantwoorde keuzes kunnen maken op het gebied van seksualiteit en anticonceptie, zodat een onbedoelde zwangerschap voorkomen wordt.

#### Subdoelen

##### *Jongeren*

Het voorkomen van onbedoelde zwangerschap onder jongeren wordt bereikt door te werken aan twee gedragingen:

- Uitstellen van geslachtsgemeenschap wanneer men dat nog niet wil (seksuele interactie).
- Gebruik van voorbehoedsmiddelen of anticonceptie wanneer men wel geslachtsgemeenschap wil.

Hierbij horen de volgende subdoelen:

1. Jongeren weten hoe een (onbedoelde) zwangerschap tot stand komt;
2. Jongeren weten hoe een (onbedoelde) zwangerschap voorkomen kan worden;
3. Jongeren hebben een positieve attitude tegenover anticonceptie gebruik;
4. Jongeren kunnen anticonceptie effectief gebruiken;
5. Jongeren hebben het besef dat (bescherming tegen) zwangerschap de verantwoordelijkheid van beide seksen is;

6. Jongeren hebben een persoonlijke visie op gelijkwaardige, liefdevolle en respectvolle relaties;
7. Jongeren kunnen hun wensen en grenzen aangeven;
8. Jongeren hebben vaardigheden om de wensen en grenzen van anderen te respecteren.

Deze subdoelen zijn in de aanpak uitgewerkt naar lesdoelen per leeftijdsgroep (12 t/m 15 en 15 jaar en ouder), aangepast op hun seksuele ontwikkeling. Voor de uitwerking voor verschillende leeftijdsgroepen zie tabel in bijlage 1 van het handboek.

#### *Docenten*

9. Docenten hebben handvatten om in gesprek te gaan met jongeren over seksualiteit en/of (onbedoelde) zwangerschap.

#### *Ouders*

10. Ouders hebben handvatten om met hun kinderen in gesprek te gaan over seksualiteit en (onbedoelde) zwangerschap.

## **1.3 Aanpak**

### **Opzet van de interventie**

De lessenserie wordt uitgevoerd door een gastdocent. Dit is een externe docent van de uitvoerende organisatie, met expertise op het onderwerp. Vooraf aan de lessenserie vindt een gesprek plaats tussen de gastdocent en de docent/ mentor van de klas. De gastdocenten komen op afspraak voor een vierdelige (bij regulier onderwijs) of zesdelige (bij Pro en VSO) lessenserie in de klas. De lessenserie duurt vier of zes weken. De lessen duren gemiddeld 90 minuten en vinden iedere week plaats. De exacte tijdsduur wordt afgestemd op het specifieke schoolrooster. Belangrijk is dat er een docent of mentor bij de lessen aanwezig is, zodat de jongeren achteraf over de les kunnen praten met iemand die de les zelf ook heeft meegemaakt en de inhoud van de lessen kent. De lessen worden per klas aangeboden en verschillende klassen kunnen de les op dezelfde dag afnemen. De interventie wordt ingebed in een kader van de school zoals: voortplanting, ethiek, liefde, relaties en seksualiteit in de lessen maatschappijleer, zorg en welzijn, biologie, burgerschap.

### **Inhoud van de interventie**

#### *Lessenserie*

De lessenserie behandelt vier thema's, verspreid over vier tot zes lessen::

- (Onbedoelde) zwangerschap en jong ouderschap;
- Relaties, wensen en grenzen van jezelf;
- Relaties, wensen en grenzen van jezelf en de ander (weerbaarheid);
- Een integratieles waarin jongeren zelf aan de slag gaan met alles wat zij geleerd hebben.

Er wordt in de aanpak onderscheid gemaakt in leeftijd (o.b.v. de WHO richtlijn) en onderwijstype, waardoor er drie varianten van de lessenserie zijn:

- 12-15 jaar (Praktijkonderwijs en Voortgezet Speciaal Onderwijs);
- 15 jaar en ouder (Regulier onderwijs: Vmbo bovenbouw en Mbo);
- 15 jaar en ouder (Praktijkonderwijs en Voortgezet Speciaal Onderwijs).

De leerdoelen voor de lessen zijn uitgewerkt per leeftijdsgroep (zie bijlage 1 van het handboek).

De lessenseries voor het regulier onderwijs bestaan uit vier lessen en de lessenseries voor het Pro en VSO bestaan uit zes lessen. Dezelfde stof wordt behandeld, maar in een rustiger tempo waardoor het wordt verspreid over meer lessen. Ook worden er deels andere werkvormen gebruikt voor de lessenseries voor 12-15 jaar en 15 jaar en ouder. Bij de leeftijd van 12-15 jaar wordt meer aandacht besteed aan verliefdheid, veranderingen in de puberteit en basale kennisoverdracht over anticonceptie. Bij de groep van 15 jaar en ouder wordt er meer rekening gehouden dat een deel van de jongeren al seksueel actief is. Daarbij zijn de werkvormen meer gericht op het in gesprek gaan over en verdiepen van kennis. Bijvoorbeeld voor de leeftijd van 12-15 jaar wordt er een filmpje laten zien met een verhaal over een verliefd stelletje waar groepsdruk op uitgeoefend wordt om te zoenen in het fietsenhok. Voor de leeftijd van 15 jaar en ouder is er een werkvorm waar jongeren zelf vragen kunnen inbrengen over seksualiteit, grenzen, anticonceptie of (onbedoelde) zwangerschap kunnen inbrengen door deze anoniem op een briefje te schrijven. Deze vragen worden (in de volgende les) besproken. Bij leerjaar 3 van het Vmbo maakt de gastdocent vooraf een inschatting samen met de docent van school of er vooral jongeren van 14 of meer jongeren van 15 jaar en ouder in de klas zitten. Op basis daarvan kan de versie van de lessenserie eventueel iets aangepast worden met werkvormen uit de versie van de lessenserie voor 12-15 jaar. Voorop staat dat de werkvormen zoveel mogelijk moeten aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren.

In elke les is er een mix aan middelen om informatie, attitudes en vaardigheden te verwerven. De lessen beginnen met het benoemen van het doel en een korte activeringsoefening, waarin voorkennis opgehaald kan worden of met een basishouding gewerkt wordt. Daarna wordt er door middel van filmpjes, (socratische) klassengesprekken, spellen en mentale en/of fysieke weerbaarheidsoefeningen gewerkt aan kennisverbreding, attitudeontwikkeling en het ontwikkelen van vaardigheden. Als afsluiting wordt er teruggekeken op de beoogde doelen van de les en het geleerde nogmaals samengevat.

Enkele voorbeelden van werkvormen die in de lessen worden ingezet (zowel 12-15 als 15+):

- 'Ervaringsverhaal Henri': aan de hand van een filmpje over een jongen van 19 die een dochter van twee jaar heeft en hoe dat gekomen is, bespreken de jongeren vragen zoals: hoe zou jij reageren als jongen? Of als meisje, als je ontdekt dat je zwanger bent? Henri wil dat zijn vriendin gaat voor een abortus, wat zou jij willen als jij in dezelfde situatie zou zitten? Zie jij jezelf al bezig met een dochttertje van twee, net als Henri?
- Presentatie over geslachtsorganen en anticonceptiequiz
- Chinees boksen: een oefening om te leren stevig te staan, contact te maken, grenzen en behoeften te leren kennen van jezelf en de ander en respect te hebben voor verschillende wensen, grenzen en waarden en normen. Dit doen de jongeren door in tweetallen elkaar met de handen tegen elkaar de ander uit evenwicht te brengen. De docent geeft aanwijzingen en bespreekt de oefening na.
- Grenzenloop: oefening in de ruimte waarin jongeren hun eigen grenzen en die van anderen te herkennen en beslissingen maken door te ervaren wat een prettige afstand is tussen jouzelf en andere personen.
- Stellingenspel met stellingen over identiteit, grenzen, relaties en seksualiteit, die in kleine groepjes besproken worden aan de hand van kaartjes
- Fietscasus: een rollenspel waarbij de jongeren zich ieder in een rol verplaatsen aan de hand van een casus



### *Informatie voor docenten*

De docent van school is aanwezig bij de lessen. Op deze manier krijgt de docent mee wat er besproken wordt in de lessen en kan hij/zij de orde bewaken. De docent ziet in de lessen voorbeelden van hoe thema's op het gebied van seksualiteit en (onbedoelde) zwangerschap bespreekbaar gemaakt kunnen worden. Tevens zal de docent materiaal krijgen om navolging te geven aan de lessenserie, zodat het geleerde nog eens terug kan komen.

### *Informatie voor ouders*

Voor de ouders is er een voorlichtingsfolder die via de jongeren verstrekt wordt. Hierin staat informatie over de lessenserie en informatie over seksuele ontwikkeling van de jongeren en handvatten voor ouders om met hun kinderen in gesprek te gaan. In de folder wordt ook verwezen naar een website, waar ouders digitaal informatie en tips kunnen vinden. Als de school dat wil, kan er een ouderavond georganiseerd worden. Dit is een optioneel onderdeel in de aanpak. De ouderavond vindt plaats op school en duurt 1,5 tot 2 uur. Tijdens de ouderavond krijgen ouders informatie over de lessenserie, over gedrag van jongeren op seksueel en sociaal gebied. Ze wisselen onderling kennis uit over hoe zij praten met hun kinderen over deze thema's. Ook doen ze oefeningen en krijgen ze tips over hoe je met je kind in gesprek kunt gaan over seksualiteit en weerbaarheid.

## 2. Uitvoering

### Materialen

De interventie wordt altijd uitgevoerd door een gastdocent. Hij/zij heeft de beschikking over de lesmaterialen (zoals films en spellen) die tijdens de voorlichtingslessen gebruikt worden.

- Handboek preventielessen 'Wat doe jij?.. Keuzes over leven en liefde' met daarin draaiboeken voor de lessen en werkvormen.
- Presentaties
  - Anticonceptiequiz
  - PowerPoint geslachtsorganen
- Filmpjes
  - Ervaringsverhalen
  - Animatiefilmpjes
- Spellen
  - Praatje plaatje
  - Stellingenspel
  - Weet wat je date
- Folders
  - Anticonceptiefolder voor jongeren
  - Informatiefolder voor ouders
- Evaluatie
  - Evaluatieformulier jongeren
  - Evaluatieformulier docenten

### Locatie en type organisatie

De interventie kan worden uitgevoerd door een hulpverleningsorganisatie met specialisme op het gebied van seksualiteit en (onbedoelde) zwangerschap en preventie. De lessenseries worden uitgevoerd op scholen (Mbo, Vmbo of Pro). Er wordt daarbij gebruik gemaakt van een klaslokaal voorzien van PC en beamer of smartbord.

Er is een landelijke pool van 27 gastdocenten beschikbaar . Zij werken vanuit een regio, maar zijn ook breder inzetbaar indien nodig.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders

De interventie wordt uitgevoerd door gastdocenten die getraind worden door de uitvoerende organisatie. Het zijn trainers die gespecialiseerd zijn op het vraagstuk van preventie van onbedoelde zwangerschap en seksualiteit. Doordat zij als externe docent (gastdocent) optreden, kunnen zij het thema makkelijker bespreekbaar maken onder jongeren en met hen verdiepen. De gastdocenten zijn minimaal hbo-geschoold met een relevante opleiding in bijvoorbeeld het sociale domein of het onderwijs.

Specifieke kennis en vaardigheden die een gastdocent (voorafgaand aan de cursus) moet beheersen zijn:

- Theoretische kennis zoals beschreven in het handboek 'Protocol Preventie';
- Didactische vaardigheden;
- Vaardigheden om een interactief groepsgesprek te leiden, waarbij er ruimte en respect is voor alle meningen;
- Kennis en vaardigheden om aan te sluiten bij de belevingswereld van jongeren;
- Vaardigheden om audiovisuele apparatuur te bedienen.

Gastdocenten volgen een driedaagse cursus, waarin zij kennis en vaardigheden verwerven om de interventie uit te kunnen voeren. In de cursus worden presentaties gegeven en rollenspellen ingezet waarbij klassensituaties zo natuurlijk mogelijk worden nagebootst. Een bijdrage van een maatschappelijk werker en informatie van een seksuoloog vormen een vast onderdeel van de cursus. Ook wordt kennis op het gebied van seksualiteit, (onbedoelde) zwangerschap en actuele onderzoeken over jongeren gedeeld.

Nieuwe gastdocenten wonen een aantal malen een lessenserie bij die wordt uitgevoerd door een ervaren gastdocent. Daarna zal hij/zij de interventie onder begeleiding (gedeeltelijk) zelf bij een klas uitvoeren en wordt een praktijkexamen afgenomen in de vorm van het uitvoeren van een interventie. Bij gebleken geschiktheid kan de gastdocent de lessenserie zelfstandig uitvoeren. Jaarlijks is er een terugkomdag voor alle gastdocenten waarbij nieuwe kennis en eigen ervaringen gedeeld worden.

### **Kwaliteitsbewaking**

Om de kwaliteit van de interventie te bewaken vindt er na elke lessenserie een evaluatie plaats met de docent van de school en de jongeren, door middel van een online evaluatieformulier. Zowel de inhoud van de lessenserie als de gastdocent worden hiermee beoordeeld. De resultaten van de evaluaties worden vier keer per jaar geanalyseerd en besproken. Waar nodig volgen aanpassingen aan de interventie. De vragen in de evaluatieformulieren voor docenten en jongeren zijn gebaseerd op de Consumer Quality index (CQ-index). Dit is een wetenschappelijk onderbouwde gestandaardiseerde systematiek om kwaliteit vanuit cliënt- en consumentperspectief in kaart te brengen: wat zij belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn.

De gastdocenten bewaken de kwaliteit van de interventie door:

- **Intervisie:** minimaal vier keer per jaar/ maand vindt intervisie plaats met de professionele gastdocenten.
- **Deskundigheidsbevordering:** professionele gastdocenten doen minimaal één keer per jaar aan deskundigheidsbevordering door middel van deelname aan cursussen en congressen.
- **Terugkomdagen gastdocenten:** minimaal één keer per jaar is er een terugkomdag waar verworven kennis door professionele gastdocenten gedeeld wordt.
- **HKZ-certificering:** de uitvoerende organisatie is HKZ-gecertificeerd wat o.a. inhoudt dat preventiemedewerkers altijd werken met de meest recente materialen volgens een vastgesteld protocol. Jaarlijks vinden er interne en externe audits plaats om de kwaliteit te meten. Dit waarborgt een eenduidige kwaliteit.

### **Randvoorwaarden**

Voor een goede uitvoering van de interventie is het van belang dat:

- Er een klaslokaal is met goed werkende apparatuur zoals PC/ beamer of smartboard;
- Meerdere lessen achter elkaar in één klaslokaal gegeven kunnen worden;
- Er duidelijke afspraken zijn over tijden, ontvangst, groepen en lokalen;
- Een betrokken docent/ mentor/ groepsleider aanwezig is die verantwoordelijkheid neemt voor de orde en een veilige sfeer in de klas en zorgt voor een korte introductie van de interventie;
- De interventie wordt ingebed in een kader zoals: voortplanting, ethiek, liefde, relaties en seksualiteit in de lessen maatschappijleer, zorg en welzijn, biologie, burgerschap;
- Jongeren op de hoogte zijn van de komst van de gastdocent en de inhoud van de interventie.

## **Implementatie**

### *Werving*

Om de interventie bekend te maken vinden er verschillende voorlichtingsactiviteiten plaats. Denk aan de website van de uitvoerende organisatie, nieuwbrieven en pers-uitingen. Ook wordt er gebruik gemaakt van persoonlijke communicatie door de gastdocenten met verschillende scholen. De professionele gastdocenten benaderen per regio scholen, docenten en andere intermediairs door middel van telefoon, e-mail en face-to-face contact. Extra aandacht gaat uit naar scholen in (vaak stedelijke) gebieden met jongeren die groter risico lopen op onbedoelde zwangerschap. Door uitvoering van de lessen ontstaat mond-tot-mond reclame door scholen. Tevens worden beurzen, evenementen en digitale middelen (digitale nieuwsbrief en social media) ingezet om bekendheid te geven aan de lessenserie.

### *Gesprek met betrokken docent(en)*

Wanneer een school gebruik wil maken van de interventie vindt een kennismaking plaats tussen de school en de gastdocent. Behalve een korte toelichting van de interventie is het van belang informatie te krijgen en een (globaal) beeld te vormen van de klas(sen) om de interventie goed aan te laten sluiten bij de het niveau van de doelgroep en de groepsdynamiek. Onder andere over het type school, de leeftijd van de jongeren, en een inschatting van hun seksuele ontwikkeling.

Het is belangrijk dat dat de docent een actieve rol wil vervullen tijdens de lessen. Dat wil zeggen dat hij/zij aanwezig is, de orde bewaakt en na de lessen zelf het thema nog eens onder de aandacht brengt met het materiaal dat de gastdocent achterlaat. De gastdocent gaat hierover in gesprek met de docent en legt het belang hiervan uit. Ook wordt er follow-up materiaal verstrekt, met een persoonlijke toelichting op het gebruik hiervan. Dit om de resultaten van de interventie te borgen en ook na de lessen van de gastdocent ervoor te zorgen dat er aandacht besteed kan worden aan dit thema in, of aan de hand van, de praktijk.

## **Kosten**

De belangrijkste kostenpost in de uitvoering van deze interventie zijn personele kosten. De ontwikkelaar Siriz werkt met een tarief waarin de personele kosten zijn opgenomen. De personele kosten bevatten naast salariskosten ook onkostenvergoeding, de reiskosten, opleidings- en trainingskosten, kwaliteitsbewaking en doorontwikkeling en overige personeelskosten. Ook de kosten voor het materiaal van deze interventie zijn opgenomen in het tarief.

Voor Praktijkonderwijs (Pro) en Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) geldt een tarief van € 487,50 (6 lessen van 90 minuten). Voor overige onderwijsvarianten geldt een tarief van € 325,- (4 lessen van 90 minuten).

De genoemde kosten van deze interventie gaan uit van de interventie zoals beschreven in dit werkblad.

### 3. Onderbouwing

#### Probleem

Jaarlijks raken in totaal tussen de 45.000 en 90.000 vrouwen in Nederland onbedoeld zwanger. Per jaar krijgen 1.500 jonge vrouwen in Nederland voor hun twintigste verjaardag een kind (bedoeld of onbedoeld). In 2018 zijn er in Nederland in totaal 1.984 tienermoeders (CBS 2018). Jaarlijks raken veel meer jongeren zwanger; niet alle zwangerschappen worden uitgedragen. Van alle zwangere meisjes van 15 t/m 19 jaar, brak 62,6% in 2014 de zwangerschap af<sup>1</sup>. In de groep zwangeren van 20 t/m 24 jaar brak 28,6% de zwangerschap af (Goenee & Wijzen, 2015).<sup>2</sup> Dit betekent dat in Nederland jaarlijks rond de 5.000 meisjes tot 20 jaar zwanger raken; in de leeftijdsgroep 20 tot en met 24 jaar betreft het ongeveer 23.000 vrouwen.<sup>3</sup>

Een (onbedoelde) zwangerschap ontstaat wanneer jongeren seks hebben en ineffectief anticonceptie gebruiken. Acht procent van de jongens en zes procent van de meisjes gebruikt geen anticonceptie bij de eerste geslachtsgemeenschap. De jongeren die met onbedoelde zwangerschap te maken hebben geven aan dat ze minder informatie hebben gehad over seksualiteit op school, en hebben daarnaast een positievere houding ten opzichte van zwangerschap (de Graaf et al. 2017). Jongeren geven aan dat de informatie op school vooral gaat over anticonceptie, voortplanting soa's en hiv. Kennis over seksuele grensoverschrijding, seksuele diversiteit, seksueel plezier en seks in de media missen zij. Ook ontbreekt aandacht voor vaardigheden (de Graaf et al. 2012). Terwijl blijkt dat als een jongere meer kennis heeft, meer informatie over seks gehad heeft op school en meer over seks praat met de partner, de kans op consequent anticonceptiegebruik groter is (de Graaf et al. 2017).

Jongeren die weinig kennis hebben over het eigen lichaam; seksuele risico's nemen op het gebied van anticonceptie en voortplanting; en niet beschikken over vaardigheden om 'nee' te zeggen bij ongewenste seksuele toenadering, hebben een verhoogd risico op een onbedoelde zwangerschap (de Graaf, 2012; Loketgezondleven 2017). Meisjes worden eerder op jonge leeftijd moeder wanneer zij laag zijn opgeleid; een licht verstandelijke beperking hebben; alleenstaande minderjarige vreemdeling (AMV) zijn of illegaal in Nederland verblijven. Ook de thuissituatie heeft invloed. Jongeren die te maken hebben met emotionele verwaarlozing, huiselijk geweld en seksueel misbruik ervaren, hebben vaker te maken met onbedoelde zwangerschap.

De ervaring van een (onbedoelde) zwangerschap op jonge leeftijd is ingrijpend. Voor veel meiden is de zwangerschap onverwacht. Ze ervaren het als een grote schok en vaak is er veel angst. Niet alleen voor wat hen te wachten staat gedurende de zwangerschap en daarna, maar ook voor de reactie van familie en anderen in de omgeving. Veel meiden hebben gevoelens van schuld of schaamte omdat ze op jonge leeftijd zwanger zijn geworden (Cense en Dalmijn 2016). Zwangere meisjes staan voor een lastige keuze: de zwangerschap doorzetten of afbreken. Beide keuzes hebben verstrekkende gevolgen voor

---

<sup>1</sup> Op 17 januari zijn de nieuwste abortusregistratiecijfers gepubliceerd. In absolute aantallen blijft aantal zwangerschapsafbrekingen bij zwangeren tot 20 jaar afnemen. In 2016 betrof het 2.941 zwangerschapsafbrekingen bij deze doelgroep.

<sup>2</sup> <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/seksueel-gedrag/cijfers-context/huidige-situatie#node-risicovolle-seks-naar-leeftijd-en-geslacht>

<sup>3</sup> In deze cijfers zijn spontaan afgebroken zwangerschappen ('miskraam') niet meegeteld.

vrouwen en hun partners op emotioneel en lichamelijk gebied, waar ze zowel op lange als korte termijn last van hebben (Rutgers Nisso groep 2009). Van de vrouwen die de zwangerschap heeft afgebroken, staat 65% achter de keuze voor abortus. Vrouwen ervaren het als een lastig onderwerp om over te praten. 59% praat er niet makkelijk over en 47% schaamt zich ervoor (de Graaf et al. 2017).

Door in te zetten op preventie van onbedoelde zwangerschap kunnen meer onbedoelde zwangerschappen voorkomen worden. Zo kan voorkomen worden dat er sprake is van 'spijt achteraf' (welke keuze ook gemaakt is). Goede implementatie en borging van preventie in het onderwijs blijft achter. Bijvoorbeeld: preventieve voorlichting is maar in een op de drie scholen voldoende geregeld. Daarom zet het ministerie van VWS in de kabinetsperiode 2017-2021 extra middelen in voor preventieve interventies in het (voortgezet) speciaal onderwijs en MBO (CBS, 2016; Rijksoverheid, 2017; Rutgers & Soa Aids Nederland, 2017).

## Oorzaken

### *Verhoogd risico seksueel riskant gedrag*

Als we kijken naar doelgroepen zien we dat kinderen van 13 jaar of jonger, laagopgeleiden<sup>4</sup>, gelovige jongeren en jongeren met een verstandelijke of lichamelijke beperking en jongeren met een Surinaamse, Antilliaanse of Marokkaanse achtergrond een verhoogd risico op seksueel riskant gedrag hebben wat de kans op een onbedoelde zwangerschap vergroot (de Graaf, 2012; Loketgezondleven, 2017). Seksueel riskant gedrag betekent o.a. seks zonder voorbehoedsmiddelen, meerdere sekspartners, seksueel geweld en ander vormen die de lichamelijke of psychosociale gezondheid en welzijn van jongeren bedreigen (NCJ, 2014). Ook alcohol- en drugsgebruik verhoogt seksueel riskant gedrag (Buijinck, Stals, Schutte, te Poel, & Meijer, 2009).

### *Positieve attitude t.o.v. jong ouderschap en/of seks*

Wanneer jongeren een positieve attitude hebben ten opzichte van jong ouderschap en/of seks, lopen zij meer risico op een onbedoelde zwangerschap (Loketgezondleven, 2017). Jongeren die denken weinig risico te lopen op zwangerschap, lopen juist een hoger risico. Zij hebben vaker seks of meerdere sekspartners (Buijinck, Stals, Schutte, te Poel, & Meijer, 2009). Juiste kennis en risicoperceptie kunnen helpend zijn hierbij.

### *Geen gebruik van anticonceptie*

Kinderen van 13 jaar of jonger, zeer christelijke en islamitische jongeren en jongeren van Turkse of Marokkaanse afkomst gebruiken vaker geen anticonceptie bij de eerste geslachtsgemeenschap en met de laatste partner (de Graaf et al., 2017). Meisjes gebruiken minder vaak anticonceptie wanneer zij ontevreden zijn over hun anticonceptiemiddel, of denken dat de anticonceptie negatieve bijwerkingen heeft (Cense & Dalmijn, 2016). Ook jongens gebruiken vaker geen condoom als zij denken dat andere anticonceptie gebruikt wordt, zij hun bedpartner vertrouwen of denken dat seks dan minder lekker is (de Graaf, 2017; Buijinck, Stals, Schutte, te Poel, & Meijer, 2009). Gebrekkige kennis over de werking van anticonceptie draagt hier tevens aan bij.

### *Weerbaarheid en gelijkwaardigheid in relaties*

---

<sup>4</sup> Definities zijn afkomstig van het RIVM en CBS. Sinds eind 2017 wordt deze doelgroep ook omschreven als praktisch opgeleiden.

Belangrijk is dat jongeren weerbaar zijn in relaties. Zij moeten om kunnen gaan met de 'druk' van de partner en rekening houden met elkaars wensen en grenzen (Cense & Dalmijn, 2016; Vanwesenbeeck, Zessenz, Ingham, Jaramazovic & Stevens, 1999). Communicatieve vaardigheden zijn van belang, met name voor jongeren met een licht verstandelijke beperking (Loketgezondleven, 2017; Schakenraad & Janssens, 2008).

#### *Docenten en ouders*

Een warm opvoedingsklimaat bevordert seksueel gezond gedrag, omdat ouders en kinderen meer communiceren over seksualiteit en anticonceptie (Cense & Dalmijn, 2016). Ook school draagt vaak bij aan de seksuele voorlichting. Docenten en ouders vinden het niet altijd makkelijk om over seksualiteit te praten. Ouders hebben last van schaamte, kennisgebrek en niet weten hoe ze dit aan moeten pakken. Docenten voelen zich vaak niet bekwaam en deskundig genoeg om over seksualiteit les te geven en hebben een voorkeur voor gastlessen in de school (Lee, Marjanovic, Wijsen & Mouthaan, 2005; Rijksoverheid 2017). Docenten missen competenties als: het creëren van een veilige, positieve sfeer in de klas, een open houding, juist taalgebruik en luisteren naar jongeren. Tevens moeten zij om kunnen gaan met persoonlijke vragen van jongeren, inlevingsvermogen hebben en persoonlijke grenzen stellen en bewaken (Bongardt, Mouthaan en Bos, 2009; Timmerman, G. 2009). Tevens mist een doorlopende leerlijn in Vmbo en Mbo (Rijksoverheid, 2017). Het gebrek aan competenties bij docenten en schaamte, kennisgebrek en niet weten hoe gesprekken met hun kinderen aan te pakken zijn factoren die indirect bijdragen aan de eerder genoemde factoren en daarmee aan het probleem van onbedoelde zwangerschap bij jongeren.

#### **Aan te pakken factoren**

<b>Hoofdprobleem: jongeren raken onbedoeld zwanger</b>		<b>Hoofddoel: Jongeren kunnen verantwoorde keuzes maken op het gebied van seksualiteit en anticonceptie, zodat een onbedoelde zwangerschap voorkomen wordt.</b>	
<b>Hoofdoorzaak 1: seksuele interactie van jongeren</b>	<b>Hoofdoorzaak 2: (in)effectief anticonceptie gebruik</b>		
<b>Factoren:</b>		<b>Subdoelen:</b>	<b>Pakt aan: Hoofdoorzaak / factor:</b>
<b>a. Seksueel riskant gedrag</b>		1. Jongeren weten hoe een (onbedoelde) zwangerschap tot stand komt	1/ b en c
<b>b. Positieve attitude t.o.v. jong ouderschap en/of seks</b>		2. Jongeren weten hoe een (onbedoelde) zwangerschap voorkomen kan worden	2/ c en f
<b>c. Jongeren denken weinig risico te lopen (waardoor meerdere sekspartners en vaker seks)</b>		3. Jongeren hebben een positieve attitude tegenover anticonceptie gebruik	2/ a en e
<b>d. Onvoldoende weerbaarheid</b>		4. Jongeren kunnen anticonceptie effectief gebruiken	2/ a en f

<b>e. Ontevredenheid over anticonceptiemiddel of bijwerkingen</b>	5. Jongeren hebben het besef dat (bescherming tegen) zwangerschap de verantwoordelijkheid van beide seksen is	1 en 2/ g en a
<b>f. Onvoldoende kennis over werking, gebruik en bijwerkingen anticonceptie</b>	6. Jongeren hebben een persoonlijke visie op gelijkwaardige, liefdevolle en respectvolle relaties	1/ d
<b>g. Denken dat andere anticonceptie wordt gebruikt door partner en vertrouwen op partner</b>	7. Jongeren kunnen hun wensen en grenzen aangeven	1/ d
<b>h. Ouders en docenten zijn onvoldoende bekwaam om te communiceren over seks en anticonceptie (indirect)</b>	8. Jongeren hebben vaardigheden om de wensen en grenzen van anderen te respecteren.	1/ d
	9. Docenten hebben handvatten om in gesprek te gaan met jongeren over seksualiteit en (onbedoelde) zwangerschap	-/ h
	10. Ouders hebben handvatten om in gesprek te gaan met hun kinderen over seksualiteit en (onbedoelde) zwangerschap	-/ h

### Verantwoording

De seksuele-interactiecompetentie theorie (Vanwesenbeeck, Zessenz, Ingham, Jaramazovic & Stevens, 1999) stelt dat het geheel aan vaardigheden, gevoeligheden en strategieën nodig is om een seksueel contact prettig, veilig en gelijkwaardig te maken. Het gaat dus om de mate waarin jongeren in seksuele situaties hun kennis, attitudes, gevoelens, betekenissen en vaardigheden kunnen inzetten om tot een positieve seksuele interactie te komen. Het inzetten van deze vaardigheden gebeurt grotendeels automatisch. Deze theorie stelt daarbij dat het ook belangrijk is de eigen wensen en grenzen af te stemmen met je partner en die van een ander te respecteren. De theorie van gepland gedrag (Ajzen, 2006) stelt dat gedrag het best te voorspellen is door jongeren te vragen of ze van plan zijn dat gedrag te vertonen: de gedragsintentie. De gedragsintentie wordt bepaald door de eigen opvattingen, opvattingen van anderen en de eigen inschatting om het gedrag uit te kunnen voeren. Kennis, attitude en vaardigheden spelen hierbij een rol.

Meerdere onderzoeken laten zien dat seksueel gedrag en anticonceptiegebruik beïnvloed worden door een combinatie van onder meer kennis, attitude en vaardigheden, sociale invloeden en eigen (inschattingen over) effectiviteit (de Vries 1988; Kirby et al., 1994; Bongardt, D. van de., Mouthaan, I. & Bos, H., 2009; NJi, 2015). De theorie van gepland gedrag richt zich alleen op het gedrag van individu. Daarom is de aanpak van de preventieve interventie ook ontworpen op basis van de seksuele-interactiecompetentie theorie. Deze theorie gaat er van uit dat het bij seksuele interacties belangrijk is wensen en grenzen af te stemmen met de seksuele partner, hoe je omgaat met de emoties die hierbij komen kijken en welke sociale vaardigheden hierbij passen. Ook noemen zij dat het contact met de omgeving (o.a. het gezin, de docent en peers) invloed uitoefent op



het seksueel gedrag en anticonceptiegebruik van iemand (Vanwesenbeeck, Zessenz, Ingham, Jaramazovic & Stevens, 1999; Cense, van der Werf, van Haastrecht, Zimbile, 2012; Kirby, Laris & Rolleri, 2007; de Graaf et al., 2012).

De factoren kennis, attitude en vaardigheden komen ook terug in de leerlijn seksuele ontwikkeling, ontwikkeld door de WHO. Hierin zijn leerdoelen opgesteld voor verschillende leeftijdsgroepen, waaronder de leeftijdsgroepen 12-15 en 15 jaar en ouder. Door het gebruik van de WHO-richtlijn sluit de interventie goed aan bij de ontwikkeling van de jongeren op dat moment (WHO, 2016). Door de interventie uit te voeren op scholen bereiken we een brede doelgroep, met daarin verschillende hoog risicogroepen. De hoog risicogroepen lijken baat te hebben bij groepsinterventies, om te leren van anderen en hun eigen kennis en attitude te vergroten (Kirby, 2002; Kirby et al., 2007).

De doelen van de interventie worden aangepakt via de volgende elementen, waarbij de nadruk ligt op de eerste drie

1. Kennis
  - Jongeren weten hoe een (onbedoelde) zwangerschap tot stand komt
  - Jongeren weten hoe een (onbedoelde) zwangerschap voorkomen kan worden
2. Attitude en eigen inschatting over gedrag
  - Jongeren hebben een persoonlijke visie op gelijkwaardige, liefdevolle en respectvolle relaties
  - Jongeren kunnen hun wensen en grenzen aangeven
  - Jongeren hebben een positieve attitude tegenover anticonceptiegebruik
3. Vaardigheden
  - Jongeren kunnen anticonceptie effectief gebruiken
  - Jongeren kunnen hun wensen en grenzen aangeven
  - Jongeren hebben de vaardigheden om de wensen en grenzen van anderen te respecteren
4. Invloed en opvattingen van de omgeving
  - Jongeren hebben een persoonlijke visie op gelijkwaardige, liefdevolle en respectvolle relaties
  - Docenten hebben handvatten om in gesprek te gaan met jongeren over seksualiteit en (onbedoelde) zwangerschap
  - Ouders hebben handvatten om in gesprek te gaan met hun kinderen over seksualiteit en (onbedoelde) zwangerschap

### **Kennis**

Elke les bestaat uit een vaste structuur, die het leren bij jongeren bevordert en aansluit bij de cirkel van Kolb (van der Veen & van der Wal, 2012):

- Opening met doel van de les
- Basiskennis of vaardigheden van de jongeren activeren (evt. terugblik op vorige les)
- Nieuwe leerstof/ vaardigheden
  - Individuele verwerking en zelfstandige verwerking
- Directe feedback geven/ evalueren
- Terugblik doel en vooruitblik naar volgende les.

De informatie wordt overgebracht door verschillende methoden: filmpjes, PowerPoints en een quiz. Daarnaast worden gesprekken gevoerd tussen jongeren onderling en de gastdocent en jongeren om te reflecteren op de kennis (Perry et al., 2009; Smith, 2008). De hoeveelheid informatie geeft geen garantie voor effectiviteit van seksuele en relationele vorming. De inhoud en de aanpak waarbij ook aandacht is voor vaardigheden, attitude en sociale normen en waarden, zijn veel belangrijker (Kirby et al., 1994; Bongardt et al., 2009, NJI 2015).

### ***Attitude en eigen inschatting over gedrag***

Een attitude komt tot stand op basis van cognitieve overtuigingen (gerelateerd aan kennis); affectieve overtuigingen (gerelateerd aan gevoel en emotie) en conatieve overtuigingen (gerelateerd aan gedrag, gewoontes) (De Vries, 1988). Ervaringen spelen bij de vorming van attitude een belangrijke rol. Bij een positieve ervaring met bepaald gedrag, is de attitude vaak ook positief. En andersom is de attitude vaak negatief na een negatieve ervaring.

In de lessenserie is er dan ook aandacht voor zowel kennisoverdracht, meningsvorming en het ervaren en toepassen van gedrag. Naast het opdoen van kennis er gespreksmomenten die de opvattingen met betrekking tot seksualiteit, wensen, grenzen en anticonceptie positief beïnvloeden en werkvormen die de jongeren laten ervaren hoe zij of anderen in een bepaalde situatie handelen.

Door middel van vragen stellen, samenvatten en spiegelen geven jongeren hun persoonlijke ideeën c.q. ervaringen. Ook verkrijgen zij informatie over kennis, inzicht, belangstelling en reactiepatronen. Hiermee krijgen ze inzicht in wat zij zelf belangrijk vinden en hoe zij zelf willen en denken te gaan handelen in bepaalde situaties. De gastdocent en leerkracht fungeert hierbij als gesprekspartner in een door hun of door de jongeren ingebracht onderwerp en kan waar nodig sterk afwijkende opvattingen corrigeren. Jongeren doen hiermee aan zelfreflectie, leren verschillende perspectieven te zien en te beargumenteren waarom zij iets zeggen/ denken of kiezen, wat het vormen van een eigen mening en ideeën over eigen wensen over gedrag bevordert (Bartholomew Eldredge, Marhkam, Ruiten, Fernández, Kok & Parcel, 2016). Ook 'modelling' wordt hier toegepast door medejongeren en/of de gastdocent die het gewenste gedrag kunnen vertonen en toelichten. De gastdocent en de docent van school geven in de les grenzen aan en er worden rollenspellen gedaan. Sommige jongeren kunnen goed laten zien aan anderen hoe zij grenzen aangeven. Daarmee staan ze model voor anderen. De jongeren oefenen in kleine groepjes of duo's met grenzen aangeven, maar sommige situaties worden ook voor de klas uitgespeeld. Jongeren staan zo model voor elkaar.

### ***Vaardigheden***

Vaardigheden kunnen het best aangeleerd worden door ze te oefenen. In de lessen wordt een psychofysieke werkwijze gebruikt gericht op weerbaarheid. Dit betekent dat vaardigheden worden behandeld door middel van fysieke oefeningen, waarna een vertaling wordt gemaakt naar sociale en mentale vaardigheden (Schakenraad & Janssens, 2008). Jongeren oefenen bijvoorbeeld met het stellen van grenzen en afstand tot een ander in de ruimte (Grenzenloop), of door in tweetallen elkaar uit evenwicht te proberen te brengen (Chinees boksen). Vervolgens bespreken ze gezamenlijk hoe zij dit ervaren en wat zij concreet zouden kunnen doen om tot een gewenste situatie te komen. Dit kan door middel van feedback, die gegeven kan worden door medejongeren en de gastdocent. Jongeren krijgen hierdoor inzicht op welke manieren zij met gewenst of ongewenst gedrag om kunnen gaan en effectieve coping strategieën hierin. Dit sluit aan bij effectieve methoden om vaardigheden te oefenen, waaronder: begeleid oefenen, zelf-evalueren van gedrag en het ervaren van de barrières die er kunnen zijn in het toepassen van het gewenste gedrag en oefenen met coping strategieën (Bartholomew Eldredge et al., 2016).

### ***Invloed en opvattingen van de omgeving***

Het betrekken van ouders en docenten zorgt ervoor dat jongeren ook na de interventie bij de docent terecht kunnen of hun ouders.

Een warm opvoedings- en gezinsklimaat draagt bij aan seksueel gezonde keuzes op latere leeftijd, omdat jongeren en ouders vaker praten over seksualiteit en anticonceptie. Dit bevordert anticonceptiegebruik, de seksuele beleving en de interactiecompetentie met de partner (Loketgezondleven 2017, Vanweesenbeeck et al., 1999). De interventie streeft ernaar de drempel voor ouders te verlagen om met hun kinderen in gesprek te gaan. Door ouders van kennis te voorzien over de lessen die hun jongeren volgen en een gezonde seksuele ontwikkeling bij jongeren, en handvatten te geven om in gesprek te gaan met hun kinderen. De docenten krijgen door de gastles bij te wonen een voorbeeld hoe de gesprekken gevoerd kunnen worden en materiaal plus handleiding om de lessen na te bespreken. Dit zijn juist de onderdelen waar ouders/ docenten moeite mee hebben (Lee, Marjanovis, Wijzen & Mouthaan, 2005; Bongardt, Mouthaan en Bos, 2009; Timmerman, G. 2009).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

*Procesonderzoek 2018 (ongepubliceerd)*

In 2018 heeft een procesevaluatie plaatsgevonden van de pilot van de lessenserie. Het doel van dit onderzoek was of de ontwikkelde lessenserie aansluit bij de behoeften van de doelgroep (jongeren en docenten) en of de huidige werkwijze uitvoerbaar is voor de gastdocenten. Hierin was ook specifiek aandacht voor de docentbetrokkenheid, ouderbetrokkenheid en de inzet van een gastdocent.

Alle jongeren, docenten en gastdocenten die in 2018 betrokken waren bij een lessenserie hebben na afloop van de lessenserie een vragenlijst ingevuld met open en gesloten vragen. In totaal deden in 2018 zes verschillende klassen mee. Twee klassen per leeftijdsniveau (9-12 jaar, 12-15 en 15+. In de pilot werd ook gewerkt met de leeftijdsgroep 9-12 jaar) en verschillende opleidingsniveaus (basisonderwijs, praktijkonderwijs, Vmbo en Mbo). In totaal hebben 136 jongeren de vragenlijst ingevuld, 7 docenten en 3 gastdocenten.

De verschillende lesonderdelen werden over het algemeen goed beoordeeld. De jongeren geven aan het meest geleerd te hebben over anticonceptie en voorbehoedsmiddelen. Daarnaast noemen zij zwangerschap en grenzen als onderwerpen waarover het meest geleerd is. In het Praktijkonderwijs werd het thema grenzen aangegeven als het meest interessant beoordeeld door de jongeren. De docenten waren het meest tevreden over de powerpoint over geslachtsorganen en de quiz over anticonceptie.

De onderdelen die het minst goed werden beoordeeld waren de folder voor jongeren en de folder voor ouders. Deze werden met name door de jongeren minder goed gewaardeerd. Er zijn een aantal aanbevelingen gedaan door jongeren, docenten en gastdocenten: de wens voor het inzetten van extra filmpjes over groepsdruk en met ervaringsverhalen (gastdocenten en jongeren), een duidelijkere uitleg van de vaardigheidsoefeningen (gastdocenten) en de mogelijkheid een ouderavond te organiseren (docenten / gastdocenten). Enkele (6) jongeren stelden vooraparte lessen aan te bieden aan meisjes en jongens ten behoeve van de veiligheid en sfeer in de klas.

De docenten van de school waren tevreden over de manier waarop zij betrokken zijn bij het lesprogramma. Jongeren en gastdocenten waren minder tevreden over de betrokkenheid van docenten. Zij ervoeren in veel gevallen weinig betrokkenheid van hun eigen docent van school. De inzet van een gastdocent is voor de meeste jongeren en docenten gewenst. De ouderbetrokkenheid bleek onvoldoende tot uiting te komen in de uitgevoerde lessenserie. De jongeren zijn ontevreden over de ouderfolder en de docenten gaven aan geen ouderbetrokkenheid te ervaren.

In de uitvoering van de lessenseries varieerden de lessen per serie in de praktijk in tijdsduur.. Eén lessenserie had een langere lesduur (100 mintuten). De andere lessen varieerden in een duur van 50 tot 80 minuten. Dit had te maken met de tijdsduur van de lessen in de schoolroosters, die per school verschillen. Soms werd er uit praktische overwegingen vanuit de school gekozen voor één lesuur (bv. 50 minuten). Dit bleek te kort. Met name in het Praktijkonderwijs. Tussen alle lessen zat een tijd van ongeveer een week. Dit werd als voldoende beoordeeld.

Op basis van bovenstaande inzichten, is de lessenserie op onderdelen aangepast. De belangrijkste aanpassingen zijn:

- Aan de aanbevelingen op lesonderdelen is gehoor gegeven door duidelijkere beschrijvingen in het handboek en het toevoegen van een ouderavond en de optie om aparte lessen voor meisjes en jongens voor te leggen wanneer een school hier behoefte aan heeft.
- Er is besloten een lesduur van 90 minuten te blijven hanteren, maar hier enigszins flexibel mee om te gaan zodat de exacte tijdsduur aansluit bij de lessen van de school. Er wordt wel altijd uitgegaan van twee lessen per les.
- Voor het Praktijkonderwijs en Voortgezet Speciaal Onderwijs is de mogelijkheid de lesonderdelen te verdelen over 6 lessen
- Er is extra aandacht voor de docentbetrokkenheid, door de te maken afspraken tussen docent en gastdocent duidelijker te beschrijven in het handboek en deze in het voorgesprek met de docent aan de orde te laten komen.
- Er is extra aandacht voor ouderbetrokkenheid door het aanpassen van de ouderfolder en deze (met de jongerenpresentaties) digitaal beschikbaar te maken. De optie voor een ouderavond wordt daarnaast actief aangeboden aan de school.
- Ook de jongerenfolder wordt qua vormgeving aantrekkelijker gemaakt. Om beter aan te sluiten bij de jongeren.
- Er worden extra filmpjes ingezet over o.a. groepsdruk en met ervaringsverhalen.
- De doelgroep is meer afgebakend naar 12 t/m 21 jaar.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

- De interventie sluit aan bij de seksuele ontwikkeling van de jongeren op hun leeftijd;
- De interventie richt zich op een combinatie van kennis, attitude, eigen inschatting over gedrag, vaardigheden en invloed en opvattingen van de omgeving;
- Vaardigheden worden geoefend in psychofysieke oefeningen, gericht op weerbaarheid;
- Er wordt onder andere gebruik gemaakt van 'elaboratie', 'modelling', 'zelf-reflectie',
- De lessen bieden verschillende manieren van informatieverwerking (individueel, collectief, actief), zodat verschillende leerstijlen gebruikt en toegepast kunnen worden;
- Ouders en docenten worden betrokken voor borging van de kennis en versteviging van het effect.

## 6. Aangehaalde literatuur

Abraham C., Sheeran P., Johnston M. (1998). From health beliefs to self-regulation: Theoretical advances in the psychology of action control. *Psychology and Health*, 13, 569-591.

Azjen, I. (2006). TPB Diagram. Benaderd op 10 oktober 2017 van <http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html>

Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiters, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., Parcel, G.S. (2016). *Planning Health Promotion Programs*. Californie: Jossey-Bass.

Bongardt, D. van de., Mouthaan, I. & Bos, H. (2009). Seksuele en relationele vorming in het voortgezet onderwijs. *Pedagogiek*, 29(1), 60-77.

Buijnick, G., Stals, M., Schutte, L., te Poel, F. & Meijer, S. (2009). Zwanger...en dan? Planmatige ontwikkeling van een aanvullende module rondom (on)bedoelde zwangerschap voor het lespakket *Lang Leve de Liefde: Fiom & SANL*.

CBS (2016). *Steeds minder tienermoeders*. Binnengehaald 31 juli 2017 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/14/steeds-minder-tienermoeders>

CBS (2018). Binnengehaald 12 oktober 2018 van <http://jeugdstatline.cbs.nl/Jeugdmonitor/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71795ned&D1=0&D2=0,5-16&D3=a&HD=171201-1110&HDR=T,G2&STB=G1>

Cense, M. & Dalmijn, E. (2016). In één klap volwassen: over tienerzwangerschap. Binnengehaald op 10 oktober 2017 van <https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/In%20een%20klap%20volwassen.pdf>.

Cense, M. & Dalmijn, E. (2016). In één klap volwassen: Over tienerzwangerschap. Binnengehaald 12 april 2017, van <http://www.rutgers.nl/feiten-en-cijfers/kennisdossiers/zwangerschap-en-abortus/tienerzwangerschappen>

Cense, M. Werf, W. van der, Haastrecht, P. van, Zimbile, F. (2012). Maak seks lekker duidelijk: Strategie van de leefstijlcampagne seksuele weerbaarheid. *TSG*, 90(4), 205-208.

Engelhard D., Graaf H. de, Poelman J. & Tuk B. (2007). Het is vies als twee jongens met elkaar vrijen; Seksuele gezondheid van 'overig niet-westerse' jongeren. uit: Engelhard, D. *Met kennis van feiten*. Utrecht: Stichting Pharos.

Goenee, M., & Wijzen, C. (2015). Factsheet landelijke abortusregistratie 2013. Utrecht, the Netherlands: Rutgers WPF.

Goosen E.S.M. (2014). *A safe and healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands*. Amsterdam: AMC, Universiteit van Amsterdam/GGD Nederland.

Graaf, H. de, Kruijer, H. Acker, J. van & Meijer, S. (2012). Seks onder je 25e. Binnengehaald op 8 februari 2017 van <https://www.rutgers.nl/seks-onder-je-25e-2012>.

Graaf, H. de, M. van den Borne, S. Nikkelen, D. Twisk & S. Meijer (2017), Seks onder je 25e. Binnengehaald op 12-1-2018 van <https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/wat-zoekt-u/onderzoekpublicaties/seks-onder-je-25e-2017/197443>

Haker, F., Muijsenbergh, M. van den, Torensma, M., Berkum, M. van, Smulders, E., Looman, B., Wieringen, J. van, Bloemen, E. & Bokhoven, R. van (2016). *Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning*. Utrecht: Stichting Pharos.

Kirby, D. (2002). Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy and childbearing. *The journal of seks research*. 39(1), 51-57.

Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., . . . Zabin, L. S. (1994). School-Based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors: A Review of Effectiveness. *Public Health Reports*, 109(3), 339-360.

Kirby, D. Laris, B.A. & Roller, L. A. (2007). Seks and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *Journal of Adolescent Health*. 40. 206-217.

Lee. L. van, Marjanovic, A. Wijsen, C. & Mouthaan, I. (2005). Gezocht: handboek seksuele opvoeding. Binnengehaald op 9 februari 2017 van [https://www.seksindepraktijk.nl/sites/seksindepraktijk/files/PDF/Gezocht\\_Handboek\\_Seksuele\\_opvoeding.pdf](https://www.seksindepraktijk.nl/sites/seksindepraktijk/files/PDF/Gezocht_Handboek_Seksuele_opvoeding.pdf)

Loketgezondleven (2017). Oorzaken seksueel ongezond gedrag. Binnengehaald op 21 juli 2017 van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/seksuele-gezondheid/cijfers-en-feiten-seksuele-gezondheid/oorzaken-seksueel>

Nji (2015). Lang Leve de Liefde Onderbouw. Binnengehaald op 13 oktober 2017 van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Lang-leve-de-liefde-3.html>

NCJ (2014). Richtlijn: Seksuele ontwikkeling (2014). Binnengehaald op 25 oktober 2017 van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=2&rlpag=505>.

Rijksoverheid (2017). Preventie, ondersteuning en zorg bij onbedoelde/ ongewenste (tiener)zwangerschap. Binnengehaald op 4 juli 2018 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/06/21/preventie-ondersteuning-en-zorg-bij-onbedoelde-ongewenste-tiener-zwangerschap>.



- Rutgers Nisso Groep (2009). Rapport seksuele gezondheid in Nederland 2009. Binnengehaald op 9 oktober 2017 van [https://fiom.nl/sites/default/files/files/RNG\\_rapport-seksuele-gezondheid-in-nederland-2009.pdf](https://fiom.nl/sites/default/files/files/RNG_rapport-seksuele-gezondheid-in-nederland-2009.pdf).
- Rutgers (2014). Tienerzwangerschappen in Nederland. Binnengehaald op 20 juni 2018 van <https://fiom.nl/sites/default/files/factsheet-tienerzwangerschappen-in-nl-rutgers-2014.pdf>.
- Rutgers & Soa Aids Nederland (2017). Belangrijkste conclusies seks onder je 25<sup>e</sup>. Binnengehaald op 3 juli 2017 van [http://seksonderje25e.nl/files/uploads/Seks%20onder%2025%202017%20samenvatting%20\(2\).pdf](http://seksonderje25e.nl/files/uploads/Seks%20onder%2025%202017%20samenvatting%20(2).pdf)
- Schakenraad, W. & Janssens, K. (2008). Seksualiteit en grenzen: wat maakt jongeren met een licht verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar? Bereikt op 23 juni 2017 van [http://www.begrensdiefde.nl/doc/Seks\\_en\\_grenzen\\_MOVISIE112008.pdf](http://www.begrensdiefde.nl/doc/Seks_en_grenzen_MOVISIE112008.pdf).
- Timmerman, G. (2009). Seksuele vorming en de persoonlijkheid van de leraar. *Pedagogiek.*, 29(1), 45-77.
- Vanwesenbeeck, I., Zessenz, G. van, Ingham, R., Jaramazovic, E. & Stevens, D. (1999). Factors and processes in heterosexual competence and risk: an integrated review of the evidence. *Psychology and Health*, 14, 25-50.
- Veen, van der T. & Wal, van der J. (2012). Van leertheorie naar onderwijspraktijk. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Vries, H. de, Kuhlman, P., & Dijkstra, M. (1988). Self efficacy; The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, 3, 273-282.
- WHO (2010). Richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa. Binnengehaald op 7 april 2017 van [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_dutch.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_BZgA_Standards_dutch.pdf).
- Ykema, F. (2017). Het Rots en Water-programma: sociale competentie training. Binnengehaald op 21 juli 2017 van [http://rotsenwater.nl/download/RW%20Brochure%202017\\_web.pdf](http://rotsenwater.nl/download/RW%20Brochure%202017_web.pdf)
- ZonMW (2012). Evaluatie programma Seksuele Gezondheid van de Jeugd. Binnengehaald op 27 oktober 2017 van [https://www.zonmw.nl/uploads/tx\\_vipublicaties/Evaluatie\\_Seksuele\\_Gezondheid\\_van\\_de\\_Jeugd.pdf](https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/Evaluatie_Seksuele_Gezondheid_van_de_Jeugd.pdf).

## Bijlage 1: overzicht leerdoelen per subgroep

9 – 12 jaar	Kennis	Vaardigheden	Attitudes
Seksuele interactie	Kennis van lichamelijke verandering in de puberteit	Verband tussen menstruatie, zaadlozing en bevruchting begrijpen	Diversiteit in seksualiteit accepteren en respecteren (gelijkwaardigheid, respect voor leeftijd en context, zelfrespect)
	Invloed van sociale druk, media, pornografie, cultuur, religie, sekserolopvattingen, partnerschappen en gedrag	Uiting geven aan verschillende seksuele emoties	
	Symptomen, risico's en gevolgen van onveilige, onprettige en onverwachte seks (o.a. onbedoelde zwangerschap)	Herkennen en uiten van eigen emoties t.a.v. seksualiteit en van anderen	
		Besef van emoties en waarden	
		Behoeften, wensen en grenzen uiten en die van een ander respecteren	
		Bewust kiezen voor of tegen seksuele activiteiten	
		In staat zijn seksueel gedrag te kunnen weigeren	
(in)effectief anticonceptie gebruik	Weten dat zwangerschap voorkomen kan worden	Effectief gebruik van anticonceptie	Besef dat bescherming tegen zwangerschap de verantwoordelijkheid van beide seksen is.
(onbedoelde) zwangerschap	Kennis voer de voortplanting en gevolgen/ risico's van onveilige seks		
	Symptomen van zwangerschap herkennen		

12 – 15 jaar	Kennis	Vaardigheden	Attitudes
Seksuele interactie	Kennis hoe de menstruatiecyclus verloopt en hoe secundaire	Kunnen verantwoorde keuzes en beslissingen	Hebben een positieve attitude t.a.v. gelijkwaardige,

	geslachtskenmerken zich ontwikkelen en wat de functies zijn bij mannen en vrouwen en de daarbij behorende gevoelens	maken t.a.v. seksueel gedrag	liefdevolle en respectvolle relaties
		Kunnen omgaan met botsende waarden en normen binnen het eigen gezin en in de omgeving	Hebben een persoonlijke visie op seksualiteit (flexibel zijn) in een veranderende groep of maatschappij
(in)effectief anticonceptie gebruik	Weten wat onbetrouwbaar/ineffectief anticonceptie gebruik is + oorzaken kennen wanneer anticonceptie ineffectief is (alcoholgebruik, neveneffecten, vergeten, ongelijkheid tussen man & vrouw)	Betrouwbaar adres weten te vinden voor anticonceptie	Een eigen visie hebben (normen en waarden) op anticonceptie
		Anticonceptie bewust kiezen en effectief gebruiken	Een positieve houding hebben t.a.v. een gedeelde verantwoordelijkheid voor anticonceptie
			Verantwoordelijkheid nemen voor bescherming tegen ongewenste zwangerschap
(onbedoelde) zwangerschap	Signalen en symptomen van zwangerschap kunnen herkennen		Een eigen visie hebben (normen en waarden) op jong ouderschap, abortus en adoptie
	Weten wat de impact is van (jong) ouderschap (betekenis van opvoeding, gezinsplanning, loopbaan, anticonceptie, besluitvormingsproces en hulp bij ongewenste zwangerschap)		

15 jaar en ouder	Kennis	Vaardigheden	Attitudes
Seksuele interactie	Weten dat seks meer is dan alleen geslachtsgemeenschap	Gewenste relatievorm kunnen bespreken met partner en motivatie om wel of niet seks te hebben	Positieve attitude ten aanzien van plezier en seksueel genot

	Weten wat seksueel riskant gedrag is en de gevolgen voor de gezondheid (o.a. zwangerschappen)	Onderhouden van evenwichtige relaties	Goed geworteld besef van de verantwoordelijkheid voor de eigen seksuele gezondheid en die van de partner
	Sekserolverwachting, rolopvattingen en misverstanden in relaties	Ondersteunende en betrokken partner (man of vrouw) kunnen zijn	Bewustzijn van de sociale, culturele en historische factoren die seksueel gedrag kunnen beïnvloeden
(in)effectief anticonceptie gebruik	Kennis over de anticonceptie- en noodpil	Verantwoorde keuze kunnen maken m.b.t. anticonceptie & gekozen vorm effectief kunnen toepassen	Eigen visie hebben (normen en waarden) op anticonceptie
	Kennis over geboorteregeling en bescherming		Een positieve houding hebben t.a.v. een gedeelde verantwoordelijkheid voor anticonceptie
(onbedoelde) zwangerschap	Kennis over de zwangerschap en onvruchtbaarheid en abortus	Betekenis van het ouderschap verkennen	
	Kennen de consequenties van tienerzwangerschappen (voor jongens en voor meisjes)		
	Toekomstperspectief: het plannen van carrière en gezin		

## Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

