



Ondersteuning bij de seksuele ontwikkeling van jeugdige vluchtelingen

I. van der Vlugt

© Bohn Stafleu van Loghum 2016

Samenvatting Kinderen doorlopen allemaal een seksuele ontwikkeling. Jeugdige vluchtelingen zijn op verschillende thema's extra kwetsbaar en hebben extra ondersteuning nodig. Dit vraagt van de jeugdgezondheidszorgprofessional een deskundige, cultuursensitieve en proactieve houding.

Trefwoorden vluchtelingen · seksuele ontwikkeling · jeugdigen

Inleiding

Sinds 2014 werkt de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) met de multidisciplinaire richtlijn Seksuele ontwikkeling (0–19 jaar) [1]. De richtlijn biedt handvatten om kinderen te volgen en het kind (en ouders) te ondersteunen bij een veilige en gezonde seksuele ontwikkeling. De JGZ wordt sinds kort geconfronteerd met grote groepen jeugdige vluchtelingen met een andere culturele en religieuze bagage rondom seksualiteit. Alhoewel de sociaal-culturele omgeving van grote invloed is op betekenisgeving van seksualiteit, verloopt de seksuele ontwikkeling in grote lijnen hetzelfde. Kinderen ontdekken hun eigen lichaam, merken verschillen op tussen jongens en meisjes, ontwikkelen een gender identiteit en seksuele voorkeur, veranderen in de puberteit, worden verliefd, gaan relaties aan en worden op latere leeftijd seksueel actief. Dit is een universeel patroon bij veel kinderen ongeacht de herkomst.

Wat zijn eventuele verschillen?

Kinderen uit niet-westerse culturen komen vaker uit landen waar minder openlijk over seksualiteit wordt

gesproken en/of kinderen geen of beperkte seksuele voorlichting hebben genoten. Man-vrouw relaties zijn soms minder gelijkwaardig, homoseksualiteit is vaker een taboe of verboden in het land van herkomst, en seksuele activiteit onder jongeren buiten het huwelijk wordt vaker afgekeurd. In denkbare vertonen vluchtelingen soms sterke overeenkomsten met (streng) Islamitische en Christelijke groeperingen in Nederland. Tegelijkertijd is er onderling ook veel verscheidenheid.

Wat zijn specifieke problemen?

Er zijn signalen dat kinderen uit Eritrea en Somalië beperkt kennis hebben van hun eigen lichaam en minder goed voorbereid zijn op veranderingen in de puberteit, relaties en seksualiteit. Zij zijn voornamelijk geïnformeerd over de gevaren en risico's van seks (soa/hiv/aids en/of zwangerschap) en weten minder hoe je seksuele contacten gewenst, veilig en prettig vorm geeft.

Alleenstaande minderjarige vluchtelingen zijn kwetsbaarder voor seksueel geweld, seksuele uitbuiting en onbedoelde zwangerschap. Er zijn ook gevallen bekend van kinderbruiden en gedwongen uithuwelijking. Bij meisjes uit Somalië, Eritrea en Ethiopië komt vrouwelijke genitale verminking (VGV) relatief veel voor [2, 3].

Ondersteuning van ouders/vluchtelingen bij seksuele opvoedingsvragen

“Welke onderwerpen bespreek ik op welke leeftijd?”, “Als ik mijn kind seksuele voorlichting geef moedig ik ze dan niet aan tot seksueel contact?”, “Welk gedrag is normaal voor welke leeftijd?”. Dit zijn veelvoorkomende vragen van migrantenouders. Ook maken zij zich eerder zorgen over het opgroeien van hun kind

I. van der Vlugt (✉)
Rutgers, Utrecht, Nederland
I.vandervlugt@rutgers.nl

in twee culturen. Veel migranten ouders zijn blij als ze concrete tips krijgen bij de seksuele opvoeding van hun kind en informatie over de seksuele ontwikkeling.

Tips voor de JGZ:

- Sluit aan bij waarden en normen van ouders/opvoeders, vraag door op betekenisgeving en eventuele zorgen, geef ruimte aan eigen inkleuring en laat zien wat de Nederlandse waarden zijn.
- Vermijd stereotypering, toets de eigen vooronderstellingen, stel je proactief op en heb oog voor individuele verschillen, ook binnen eenzelfde cultuur of religie.
- Vraag bij een risicogezin in een vroeg stadium naar VGV. Zie de tips in het Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking voor de JGZ [4].
- Vraag niet te direct naar seksualiteit of seksuele ontwikkeling van het kind, maar neem neutrale thema's zoals gezondheid, veiligheid of puberteit als ingang.
- Introduceer vragen over seksualiteit. Bijvoorbeeld: *"We vragen alle kinderen op 11 jarige leeftijd of ze al in de puberteit zijn omdat we het belangrijk vinden dat kinderen hier goed op voorbereid zijn. Merkt u zelf of het lichaam van uw kind al verandert en heeft u uw kind hierover al verteld"*. Wijs hen op de folders: Puber in huis, Seksuele ontwikkeling van kinderen 0–18 jaar.
- Geef toelichting bij lichamelijk onderzoek *"We onderzoeken de teeltballen/balletjes bij jongens/jongevrouwen om te kunnen zien of deze zijn ingedaald en blijven liggen. Anders kan het kind lichamelijke problemen krijgen"*.
- Gebruik de zes criteria uit het vlaggensysteem uit de JGZ-richtlijn Seksuele ontwikkeling (0–19 jaar) [1] bij zorgen over seksueel gedrag van het kind. De zes criteria van het vlaggensysteem zijn: wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, ontwikkelingsadequaat, contextadequaat en zelfrespect. Deze criteria zijn redelijk cultuurneutraal en bieden een goed houvast om seksueel gedrag adequaat te duiden.

Ondersteuning van adolescente vluchtelingen bij seksuele ontwikkeling

Met de invoering van het adolescentencontactmoment en gebruik van de jeugdmonitor, ligt er een kans om het thema relaties en seksualiteit ook met vluchtelingen te bespreken. Vluchtelingen zijn echter niet gewend dat professionals hier vragen over stellen of zullen hier met verwarring, onbegrip of wantrouwen op reageren. Toch is er onder veel vluchtelingen wel behoefte aan informatie en een veilige en vertrouwde plek om vragen te stellen over seksualiteit.

Tips voor de JGZ:

- Leg uit waarom je vragen stelt over de seksuele leefstijl en wat je als JGZ voor jongeren hierin kunt betekenen.
- Wijs adolescente vluchtelingen op betrouwbare websites over seksualiteit: sense.info of seksualiteit.nl of meer cultuurspecifieke sites: geenta-boes.marokko.nl, of zanzu.be.
- Wees extra alert op alleenstaande minderjarige meisjes. Zij hebben soms negatieve ervaringen met seksualiteit of hebben geen ervaring met prettige en gelijkwaardige seksuele relaties. Zij lopen risico om opnieuw slachtoffer te worden van seksueel geweld.
- Realiseer je dat ook jongens getraumatiseerd kunnen zijn door geweldservaringen en hun weg moeten zoeken in een geseksualiseerde en geëmancipeerde samenleving.
- Houd er rekening mee dat opgroei in twee culturen tot botsingen met ouders kan leiden. Onderzoek onder Nederlandse jongeren met Turkse en Marokkaanse achtergrond [5], laat zien dat deze spagaat soms leidt tot verschillende overlevingsstrategieën. Voorbeelden zijn: jongeren die wel of niet gaan experimenteren met seks, dit al of niet stiekem doen en het gesprek hierover wel of niet (durven) aangaan met ouders met alle gevolgen van dien.

Goede JGZ aan jeugdige vluchtelingen is niet per se anders dan bij Nederlandse kinderen. Ook onder Nederlandse kinderen en ouders is een grote culturele en religieuze diversiteit. Wel zijn er bepaalde thema's in de seksuele ontwikkeling van vluchtelingen, waar meer alertheid, proactiviteit en culturele sensitiviteit gewenst is.

Literatuur

1. Maris S, Vlucht I van der, Deurloo J, Lanting C. JGZ-richtlijn Seksuele ontwikkeling (0–19 jaar). Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2014.
2. Haker F, Muijsenbergh M van den, Torensma M. et al. Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning. Pharos: Utrecht; 2016.
3. Centre for Reproductive rights. Hidden casualties; sexual and reproductive rights and sexual violence in conflicts 2016. http://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/sexual_reproductive_rights_sexual_violence_in_conflict.pdf. Geraadpleegd op: 7 juli 2016.
4. Pijpers FIM, Exterkate M, Jager M de. Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking voor de Jeugdgezondheidszorg. Bilthoven: RIVM; 2010.
5. Cense M, Dijk L van. Laveren tussen loyaliteiten en autonomie. Rutgers WPF: Utrecht; 2012.

I. van der Vlucht, programma coördinator Rutgers

