



KU LEUVEN



UNIVERSITEIT GENT



UNIVERSITEIT ANTWERPEN



Vrije Universiteit Brussel

VU BRUSSEL

INTERUNIVERSITAIRE MANAMA-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het CLB-consult in het secundair onderwijs: hoe beleven de jongeren het?

Marie Boonen

Promotor: Prof. Dr. K. Hoppenbrouwers

Co-promotor: Dr. K. Van Hoeck

**Verhandeling voorgedragen tot
het behalen van de graad van
Master in de Jeugdgezondheidszorg**

10 september 2007

1 Voorwoord

Ik sta erom bekend dat ik moeilijk keuzes kan maken en een onderwerp vinden voor mijn eindwerk was dus ook niet eenvoudig. Via Prof. Dr. K. Hoppenbrouwers kwam ik terecht bij Dr. K. Van Hoeck en zij heeft mij al heel snel enthousiast gemaakt voor het onderwerp dat dan ook het onderwerp van mijn eindwerk is geworden. Hoe beleven jongeren het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het CLB-consult in het secundair onderwijs? Ik kan me nog herinneren dat ik me toch niet helemaal op mijn gemak voelde toen ik naar het (toen nog) medisch schooltoezicht moest. Ik was dus ook heel nieuwsgierig naar wat jongeren daar allemaal over te vertellen hebben.

Dit eindwerk zou nooit tot stand gekomen zijn zonder de zeer goede hulp van verschillende mensen. Allereerst wil ik mijn promotor, Prof. Dr. K. Hoppenbrouwers, bedanken voor zijn deskundige ondersteuning, zeer goede tips en grote beschikbaarheid. Dr. K. Van Hoeck, mijn co-promotor, kan ik niet genoeg bedanken voor haar ontzettend groot en aanstekelijk enthousiasme, interessante literatuur, belangrijke aanvullingen en meer.

Ik wil ook alle jongeren bedanken die bereid waren om deel te nemen aan de gesprekken. Hun gevoelens, meningen en ideeën vormen de basis van dit werk.

Vrienden en familie wil ik bedanken om naar mij te (blijven) luisteren.

Natuurlijk wil ik ook Hilko bedanken voor alle steun en vertrouwen en tot slot, maar niet in het minst, onze dochter Emma, gewoon omdat ze er is. Op een moeilijker moment moest ik maar naar haar stralende lach kijken en alles was weer in orde!

2 Inhoudstafel

1	Voorwoord.....	1
2	Inhoudstafel.....	2
3	Samenvatting	3
4	Inleiding.....	4
4.1	Motivatie.....	4
4.2	Onderzoeksvragen	5
5	Methode	6
5.1	Zoekstrategie bij het literatuuronderzoek.....	6
5.2	Onderzoeksopzet	8
5.3	Doelgroep	10
5.4	Recruterings van jongeren	11
5.5	Draaiboek.....	12
5.6	Organisatie en verloop van de gesprekken	13
5.7	Analyse	13
5.8	Ethische commissie en procedures van toestemming	13
6	Resultaten	15
6.1	Onderzoekspopulatie	15
6.2	Resultaten van de gesprekken	16
7	Bespreking en discussie.....	43
7.1	Inleiding en situering	43
7.2	Beleving van de jongeren.....	44
7.3	Voorstellen om de jongeren meer op hun gemak te stellen.	47
7.4	Adviezen voor een 'jeugd-vriendelijke' consultatie.....	49
7.5	Zelfscore van de pubertaire ontwikkeling.....	51
7.6	Aanwezigheid van chaperones.....	51
7.7	Kritische bemerkingen bij het onderzoek	53
8	Besluit	55
9	Aanbevelingen voor jeugdgezondheidszorg	56
9.1	Jongeren goed informeren	56
9.2	Mogelijkheid apart bij verpleegkundige te gaan.....	56
9.3	Aandacht voor sfeer in wacht- en onderzoeksruimtes	56
10	Referenties	57
11	Bijlagen.....	60

3 Samenvatting

Leerlingen in het eerste en het derde jaar van het secundair onderwijs in Vlaanderen moeten een preventief onderzoek van de pubertaire ontwikkeling ondergaan tijdens het medisch consult op het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB). Het doel van dit eindwerk is na te gaan hoe de jongeren het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling beleven. Daarnaast is het ook de vraag of de jongeren het belang van het onderzoek kennen, hoe ze het onderzoek zelf zouden willen zien verlopen en of er internationale aanbevelingen bestaan met betrekking tot de organisatie van het preventief onderzoek van de pubertaire ontwikkeling van jongeren, welke knelpunten hierin worden blootgelegd en wat de conclusies zijn.

In het kader van een kwalitatief onderzoeksopzet werden 19 individuele interviews gehouden en 2 focusgroepinterviews met telkens 4 jongeren. De interviews gebeurden met een checklist van open vragen als leidraad. De gesprekken werden opgenomen op audiotape, nadien uitgetypt en handmatig verwerkt door de citaten onder te verdelen per thema en subthema.

Uit de gesprekken blijkt dat sommige ondervraagde jongeren zich ongemakkelijk voelden voor het medisch onderzoek, maar niemand was echt heel gespannen. De meesten kenden het belang van het onderzoek niet. Verschillende bevraagde jongeren vinden meer informatie over het komende onderzoek belangrijk, alsook voldoende uitleg tijdens het onderzoek. De sfeer in de wacht- en onderzoeksruimten zou een invloed kunnen hebben op het gevoel van ongemak en enkele ondervraagde meisjes zouden liever niet gewogen worden met klasgenoten erbij. Internationale aanbevelingen rond het preventief onderzoek van de pubertaire ontwikkeling werden niet teruggevonden in de literatuur.

Tot slot worden enkele aanbevelingen gegeven voor de jeugdgezondheidszorg in Vlaanderen, gebaseerd op de bevindingen uit het eigen onderzoek. Het goed informeren van de jongeren is heel belangrijk, zowel voor als tijdens het medisch onderzoek. Indien haalbaar wordt best de mogelijkheid geboden aan de leerlingen om apart bij de verpleegkundige te gaan. Aandacht voor de sfeer in de wacht- en onderzoeksruimtes lijkt ook zinvol te zijn.

4 Inleiding

4.1 Motivatie

De Standaard 'Groeï en Pubertaire Ontwikkeling', ontwikkeld door de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg in opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen werd officieel goedgekeurd in oktober 2005. Deze standaard is een handleiding bij de opvolging van de groei en de pubertaire ontwikkeling van schoolgaande kinderen in het algemeen, en meer specifiek bij de vroegdetectie van een afwijkende gestalte, een afwijkend groeipatroon en een gestoorde pubertaire ontwikkeling.

Om de kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen, bestaat er het AGREE Instrument (1), dat hiervoor een raamwerk biedt. Bij het overlopen van de verschillende items, bleek dat aan item 5 niet werd voldaan. Het luidt: "Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan." Dit proces heeft nog niet plaatsgevonden, er werd nog geen informatie ingewonnen over de ervaringen van patiënten (hier de schoolgaande jongeren) en hun verwachtingen van de zorg. In de Standaard 'Groeï en Pubertaire Ontwikkeling' zelf werden ook criteria opgenomen waaraan een goed screeningsprogramma zou moeten voldoen. (2) Criterium D2 (deel 2, p4, tabel 2) luidt als volgt: "Het volledige programma moet klinisch, sociaal en ethisch aanvaardbaar zijn voor gezondheidswerkers en het publiek." Het is echter nog niet gekend of er is voldaan aan dit criterium.

Vermits de jongeren tijdens het medisch onderzoek op het CLB aan dit programma onderworpen worden, is het dus belangrijk hun mening te kennen. De ervaring leert dat het feit dat de pubertaire ontwikkeling nagekeken wordt tijdens het medisch onderzoek, de jongeren bezighoudt. Schoolartsen hebben de indruk dat het bij velen zenuwachtigheid opwekt voor en tijdens het onderzoek. Om te weten te komen hoe jongeren denken over het medisch onderzoek werd hierover met hen een reeks van gesprekken gevoerd. In een literatuuronderzoek werden wetenschappelijke studies en eventuele internationale aanbevelingen met betrekking tot het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling geïnventariseerd.

Het eindwerk wordt opgebouwd als een wetenschappelijk artikel (inleiding, methoden, resultaten, discussie en besluit), waarbij de resultaten van het literatuuronderzoek niet als een apart onderdeel worden weergegeven, maar meteen verwerkt worden in de discussie.

4.2 Onderzoeksvragen

De bovenstaande problematiek werd vertaald in de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe beleven jongeren het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling in het secundair onderwijs, zowel wat betreft vorm als inhoud?
2. In welke mate weten jongeren wat het belang is van het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling in het secundair onderwijs?
3. Hoe zouden jongeren het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling het liefst zelf zien verlopen?
4. Bestaan er internationale aanbevelingen met betrekking tot de organisatie van het preventief onderzoek van de pubertaire ontwikkeling van jongeren, welke knelpunten worden hierin blootgelegd en wat zijn de conclusies?

5 Methode

Het onderzoek in dit eindwerk bestaat uit een literatuurstudie en een eigen onderzoek. In het eigen onderzoek werd gekozen voor een kwalitatief studieopzet, meer specifiek een focusgroepenonderzoek. Deze keuze vloeide voort uit de onderzoeksvragen, met name open vragen die peilen naar de persoonlijke beleving van de doelpopulatie, zonder dat een vooropgestelde hypothese door de onderzoeker moet worden bevestigd of ontkracht.

Bijkomend werden individuele interviews afgenomen.

Om deze keuze te verduidelijken volgt hierna een korte toelichting over de methoden van het literatuuronderzoek, van het kwalitatief onderzoek in het algemeen en de toepassing ervan in mijn eigen onderzoek.

5.1 Zoekstrategie bij het literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek heb ik gebruik gemaakt van verschillende bronnen.

Van mijn co-promotor Dr. K. Van Hoeck kreeg ik het AGREE Instrument voor beoordeling van richtlijnen. Dr. Van Hoeck had ook reeds verschillende artikelen opgezocht rond de aanwezigheid van chaperones bij lichamelijk onderzoek. Via de referenties van één van die artikelen vond ik nog drie andere interessante artikelen die ik vanuit de referenties rechtstreeks kon raadplegen via internet of via PubMed. Van Dr. Van Hoeck kreeg ik ook een link naar de website van de New South Wales Centre for the advancement of adolescent health, waar ik een interessante gids voor huisartsen vond over hoe om te gaan met adolescenten in je praktijk. Het document van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het artikel uit The Lancet kreeg ik van Prof. Dr. Hoppenbrouwers.

De Standaard 'Groei en Pubertaire Ontwikkeling' werd ook geraadpleegd.

Artikelen rond de opvolging van de pubertaire ontwikkeling in andere landen werden gevonden via de website van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (www.vwvj.be), via de link 'Nuttige (web)adressen'. Via 'Tijdschriften' kwam ik bij de website van Pediatrics en van Archives of disease in childhood, met de zoektermen 'preventive health care', 'public health' en 'puberty' werden twee artikelen gevonden, respectievelijk uit de Verenigde Staten en uit het Verenigd Koninkrijk. Via 'Nuttige (web)adressen' en 'Jeugdgezondheidszorg' kwam ik bij de website van de Artsenvereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland. Via de links 'beroepsinhoudelijke info', 'protocol' en

'protocollen algemeen' kwam ik bij de website 'GGD kennisnet'. Daarop zijn verschillende protocollen terug te vinden die gebruikt worden in de jeugdgezondheidszorg.

Medline werd doorzocht via PubMed. Met een stuiterproxy van de KULeuven kon ik thuis de gewenste artikelen downloaden.

Voor het vinden van artikelen rond kwalitatief onderzoek, focusgroepenonderzoek en individuele interviews werd gezocht met volgende zoektermen: MeSH terms: 'qualitative study', 'qualitative research', 'focus group' met limits: English, review en via all fields: 'focus group interview', 'principles' zonder limits. Via de referenties van interessante artikelen werden nog artikelen gevonden rond dit onderwerp.

Voor het vinden van artikelen rond zelfscore van de pubertaire ontwikkeling werd gezocht met volgende zoektermen: MeSH term: 'puberty', text words: 'assessment', 'accuracy', limits: English, all child (0-18y), humans. Het volgende artikel werd gevonden: Desmangles JC, Lappe JM, Lipaczewski G, Haynatzki G. Accuracy of pubertal Tanner staging self-reporting. J Pediatr Endocrinol Metab 2006 Mar;19(3):213-21, maar de volledige tekst kon ik helaas niet lezen, noch in de biomedische bibliotheek van het UZ Gasthuisberg, noch via internet. Via de functie 'related articles' kwam ik dan wel terecht bij verschillende interessante artikelen. [Met de MeSH term 'puberty' en MeSH major topic 'public health' en limits: English, humans, meta-analysis, practice guideline, vond ik nog een artikel.](#)

Artikelen over seksuele opvoeding en over de kennis van adolescenten over de puberteit werden gezocht met volgende zoektermen: MeSH terms: 'knowledge', 'puberty' zonder limits en all fields: 'education', 'sex', 'adolescence', 'information' met limits: humans, English, review. Het volgende artikel werd gevonden: McElderry DH, Omar HA. Sex education in the schools: what role does it play? Int J Adolesc Med Health 2003 Jan-Mar;15(1):3-9. Van dit artikel kon enkel het abstract gelezen worden. Via 'related articles' werd een interessant artikel gevonden.

De eindtermen voor het secundair onderwijs werden geraadpleegd via de website van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (www.ond.vlaanderen.be).

De website van Sensoa werd ook geraadpleegd. Via de links 'documentatiecentrum' en 'docu-online' vond ik twee artikelen rond ouders en seksuele opvoeding.

5.2 Onderzoeksopzet

5.2.1 Kwalitatief onderzoek

Kwalitatieve onderzoeksmethodes hebben een lange geschiedenis in de sociale wetenschappen. Ook in de medische wetenschap wordt kwalitatief onderzoek meer en meer een onmisbaar onderdeel. (3)

Kwalitatief onderzoek houdt zich bezig met de kwaliteit of de aard van menselijke ervaringen en met wat deze fenomenen betekenen voor de individuen. (4) Dergelijk onderzoek vertrekt meestal van vragen die beginnen met 'wat, hoe of waarom' of 'wat is x en hoe varieert x in verschillende omstandigheden en waarom?' in plaats van 'hoeveel x?'. (3,4) Zulke vragen worden onderzocht in de context van het dagelijks leven en van ieders persoonlijke betekenis en verklaringen. (4) Het doel is niet te zoeken naar gekwantificeerde antwoorden. Wel tracht men concepten te ontwikkelen die ons helpen om sociale fenomenen te begrijpen en te verklaren in hun natuurlijke omgeving, met oog voor de ervaringen, meningen en motieven van de deelnemers, alsook voor hun overtuigingen en sociale regels en waarden. (3,4) Men wil gedragspatronen begrijpen en hoe deze kunnen interageren met de gezondheidsstatus en het gezondheidszoekend gedrag van individuen en hoe men dit kan beïnvloeden. Een doelstelling van kwalitatief onderzoek kan ook zijn om prioriteiten en noden te identificeren die relevant zijn voor bepaalde sociale en culturele contexten en/of groepen of individuen. Vaak is het doel ook interventies die toepasselijk zijn voor een bepaalde context te ontwerpen en toe te passen. (4)

De manier van denken bij kwalitatief onderzoek is heel kenmerkend inductief in tegenstelling tot deductief redeneren bij kwantitatief onderzoek. Het is een proces van ontwikkeling van theorieën en verklaringen, meestal met behulp van observaties en/of interviews. (3,4)

Kwalitatief en kwantitatief onderzoek worden best gezien als complementair. Het kan zinvol zijn voorafgaand aan kwantitatief onderzoek, een kwalitatief onderzoek uit te voeren om het onderzoeksgebied te verkennen en bepaalde gedragingen en situaties te beschrijven. Daarnaast heeft kwalitatief onderzoek zeker ook waarde supplementair aan kwantitatief onderzoek. Tenslotte komen er steeds meer complexe fenomenen of gebieden voor in de medische wetenschap die moeilijk kwantitatief te onderzoeken zijn, zoals complexe gedragingen, houdingen of interacties. (3)

5.2.2 Focusgroepen

Focusgroepenonderzoek is één van de mogelijke methodes voor kwalitatief onderzoek. Het is een zinvolle manier om kennis en ervaringen van de deelnemers te exploreren, ook kan men te weten komen hoe ze denken en waarom.

Onderzoek in een focusgroep is een vorm van groepsinterview (gemiddeld 4-8 personen/groep) waarbij er veel belang wordt gehecht aan de communicatie tussen de deelnemers en aan groepsinteracties om data te verzamelen. De leider van het interview brengt de verschillende thema's aan waarover het onderzoeksteam iets wil te weten komen. De deelnemers worden aangespoord zelf ook vragen te stellen, anekdotes te vertellen en commentaar te geven op elkaars uitspraken. Ze worden ook gestimuleerd om met elkaar te praten en niet enkel individueel tot de onderzoeker. Deze vorm van groepsinterview helpt de deelnemers om hun ideeën te verwoorden, om erover na te denken en ze te verduidelijken, ook voor henzelf. Vlottere deelnemers kunnen het ijs breken voor meer verlegen personen. Via grapjes, anekdotes, plagerijen,... ontdekt men vaak een extra laag in de communicatie, die niet zou blootgelegd worden bij meer conventionele vormen van dataverzameling. Tijdens een gesprek in een focusgroep is het ook erg belangrijk dat een observator aanwezig is om te letten op de niet-verbale communicatie van de deelnemers. Ook hierin schuilt extra informatie die zeer zinvol kan zijn.

Eigen aan focusgroepen is dat de deelnemers geselecteerd mogen worden op basis van het onderwerp. De nadruk ligt op wie interessante informatie zou kunnen geven en niet op de vraag of de groep representatief is voor de onderzochte populatie. (5,6)

5.2.3 Individuele interviews

Het voeren van individuele interviews is eveneens een methode voor kwalitatief onderzoek. De belangrijkste types van kwalitatieve interviews zijn het gestructureerd interview, het semi-gestructureerd interview en het diepte interview. Bij gestructureerde interviews worden de vragen volgens een eerder vast schema gesteld en zijn de antwoordmogelijkheden vrij beperkt (bv. "Is uw gezondheid zeer goed, goed, matig of slecht?"). Tijdens een semi-gestructureerd interview zijn de vragen steeds open en kan er van daaruit dieper op een bepaald onderwerp ingegaan worden. Diepte interviews hebben het minste structuur en behandelen slechts één of twee onderwerpen, de nadruk ligt hier op het verkrijgen van zoveel mogelijk details. Het is belangrijk dat de interviewer neutraal blijft (persoonlijke meningen mogen niet geuit worden) en begrijpbare taal gebruikt. Hij moet proberen zo goed mogelijk te weten te komen wat de geïnterviewde denkt en voelt. Vragen in kwalitatieve

interviews gaan meestal over gedrag of ervaringen, meningen en overtuigingen, gevoelens, kennis, zintuiglijke ervaringen of peilen naar achtergrond- of demografische informatie. (7)

5.2.4 Keuze van de methodologie voor het onderzoek

We willen graag te weten komen hoe de jongeren uit het secundair onderwijs denken over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het medisch consult op het CLB. We willen weten hoe de jongeren het beleven, wat ze erbij voelen, of ze het belang ervan kennen en of ze het zelf anders zouden organiseren. Om een correct (lees: representatief) beeld te krijgen van de mening van alle Vlaamse jongeren, is kwantitatief onderzoek aangewezen, bijvoorbeeld aan de hand van een gevalideerde vragenlijst. Om dergelijk onderzoek op te zetten is het van belang reeds een idee te hebben van wat hun beleving, hun mening, hun gevoelens bij het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling zouden kunnen zijn. Om dit te weten te komen is kwalitatief onderzoek geschikt. Er wordt aan een beperkt aantal geselecteerde jongeren gevraagd om van gedachten te wisselen over dit onderwerp en uit deze gesprekken komen dan (hopelijk) thema's naar boven die later eventueel gebruikt kunnen worden in kwantitatief onderzoek met een grotere en representatieve steekproef.

Deleted: op grote schaal

5.3 Doelgroep

5.3.1 De leeftijd

Er werd gekozen voor focusgroepinterviews met jongeren uit het derde jaar van het secundair onderwijs. We verwachtten dat deze groep leerlingen de meest interessante informatie over het onderwerp kon bieden, vermits deze jongeren reeds in voorgaande jaren onderworpen werden aan een onderzoek van de pubertaire ontwikkeling en ze waarschijnlijk beter in staat zijn om hun ideeën te verwoorden dan jongere leerlingen. Bovendien verkeren leerlingen van deze leeftijdscategorie meestal volop in de puberteit, wat bij jongere leerlingen nog niet altijd het geval is. We vermoedden dat de emotionele impact van het onderzoek naar de puberteit bij deze oudere leerlingen daarom groter is.

5.3.2 Het geslacht

De voorkeur ging uit naar gesprekken met jongens omdat bij hen het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling, méér dan bij meisjes, manipulaties van de geslachtsdelen inhoudt.

Niettemin was het interessant om het verschil in beleving tussen jongens en meisjes te onderzoeken en was het zinvol om ook de ervaring van meisjes te kennen.

5.3.3 De samenstelling van de focusgroepen

Focusgroepen leveren interessante informatie op over een bepaald gespreksonderwerp door wat de gesprekspartners vertellen maar ook door de interactie tussen de gesprekspartners en de lichaamstaal van de deelnemers. Gespreksgroepen samengesteld uit jongens én meisjes zouden stellig een bijzondere interactie teweeg brengen. Toch werd er gekozen om beide geslachten afzonderlijk te bevragen om zo weinig mogelijk schroom te induceren bij het vertellen over de persoonlijke beleving.

5.4 Recrutering van jongeren

Het recruterende van jongeren bleek moeilijker dan verwacht. Via verschillende kanalen werden pogingen ondernomen die hier schematisch worden weergegeven.

5.4.1 Recrutering via scholen en organiseren van gesprekken op school

Deze strategie kende geen succes omdat:

- toestemmingsbrieven ter ondertekening door de ouders niet terugkwamen;
- persoonlijke aansporing in de klas niet baatte;
- ondanks het akkoord van de inspectie voor deelname tijdens de les godsdienst een hiervoor gecontacteerde school afhaakte. De reden hiertoe was niet te achterhalen.

5.4.2 Recrutering via de school en organiseren van individuele gesprekken in de wachttijd bij het medisch consult voor een 3^e jaar secundair onderwijs

Deze strategie kende meer succes. Toestemmingsbrieven werden in de week voor het onderzoek op school afgegeven. De formulering in de brief werd aangepast naar een 'opting out' (geen brief terug=toestemmen).

5.4.3 Recrutering via een persoonlijke uitnodiging voor een individueel interview

Er werden jongeren persoonlijk uitgenodigd voor een individueel interview. Om zoveel mogelijk diverse ervaringen te horen werd focusgroeponderzoek aangevuld met individuele interviews en werd de leeftijdsgroep verruimd naar alle jaren van het secundair onderwijs.

5.4.4 Recrutering via een persoonlijke uitnodiging voor een focusgroep

Op deze manier werden uiteindelijk enkele focusgroepen gevormd.

5.5 Draaiboek

Bij de voorbereiding van de interviews en de focusgroepen werd een draaiboek opgesteld. Hierin werden thema's en subthema's gespecificeerd die moesten worden aangekaart om een antwoord op de gestelde onderzoeksvragen te verkrijgen.

Thema's en subthema's:

1. Persoonlijke schroom ten aanzien van het onderzoek
 - a. Hoe kijken jongeren aan tegen het medisch onderzoek en in het bijzonder tegen het onderzoek van de puberteit?
 - b. Wat vinden jongeren het vervelendste aan het onderzoek?
 - c. Welke invloed heeft het geslacht (man of vrouw) van de onderzoeker op de schroom t.a.v. het onderzoek?
 - d. Welke invloed heeft de aanwezigheid van klasgenoten in de wachtzaal op de schroom t.a.v. het onderzoek?
 - e. Wat vinden jongeren ervan dat er in de brief naar de ouders iets wordt vermeld over de graad van ontwikkeling van de puberteit?
2. Bejegening door de arts-onderzoeker
 - a. Hoe ervaren jongeren de attitude/houding van de arts tijdens het onderzoek?
 - b. Hoe willen jongeren benaderd worden door de arts tijdens het onderzoek?
3. Praktische organisatie van het consult
 - a. Hoe verliep de praktische organisatie van het consult? (waar en wanneer uitkleden, waar wachten, privacy)
 - b. Hoe zouden jongeren de consultatie zelf willen organiseren? (omkleden, zelfscore van puberteit, chaperones,...)
4. Informatieverstrekking
 - a. Hoe werden jongeren geïnformeerd over het verloop van het medisch consult en in het bijzonder over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling?
 - b. Hoe wensen jongeren geïnformeerd te worden over het onderzoek van de puberteit?

5.6 Organisatie en verloop van de gesprekken

5.6.1 Wachtzaalinterviews

Tijdens de wachttijd voor het medisch consult op een CLB in het derde secundair werd een kort interview gehouden in een apart lokaal. Er was geen beperking in tijd. De gevoerde interviews sluiten het beste aan bij semi-gestructureerde interviews. Er werden open vragen gesteld (cfr. draaiboek) en de jongeren werden aangespoord zoveel mogelijk in detail te treden over de verschillende onderwerpen. Er was geen observator aanwezig. De gesprekken werden opgenomen op audiotape.

5.6.2 Individuele interviews

Enkele jongeren werden individueel geïnterviewd bij hen thuis. Ook hier werden open vragen gesteld aan de hand van het draaiboek. Er was geen tijdslimiet, de gesprekken werden gevoerd zonder observator en ze werden opgenomen op audiotape.

5.6.3 Focusgroepen

Tot slot werden twee focusgroepeninterviews gehouden, in aanwezigheid van Dr. Van Hoeck als observator. Het draaiboek werd als richtlijn gebruikt, er was geen tijdslimiet en de gesprekken werden opgenomen op audiotape.

5.7 Analyse

Alle gesprekken werden opgenomen op audiotape en nadien volledig uitgetypt. De verkregen teksten werden handmatig verwerkt en geanalyseerd. De citaten werden onderverdeeld per thema en subthema a.h.v. verschillende kleurcoderingen.

5.8 Ethische commissie en procedures van toestemming

5.8.1 Ethische commissie

De toestemming van de Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven werd aangevraagd en werd verkregen op 13-12-2006. Voor de aanvraagformulieren en het gunstig advies vanwege de Commissie: zie bijlage 1.

5.8.2 Procedures van toestemming

Een informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld (zie dossier Ethische Commissie, bijlage 1) en meegegeven aan alle jongeren die gevraagd werden om deel te nemen aan het onderzoek. Daarin werd uitleg gegeven over het onderzoek en ter akkoord voor deelname werd een handtekening gevraagd van de jongere zelf en van één of beide ouders. Voor de wachtzaalinterviews werd gekozen voor een opting out systeem. Hiermee wordt bedoeld dat alle jongeren die verwacht werden op het geplande medisch onderzoek, op voorhand een formulier hadden gekregen dat ze moesten ondertekenen (zelf en ouder(s)) indien ze niet wensten deel te nemen aan de studie. Op de dag van het medisch onderzoek werd nogmaals mondeling de medewerking gevraagd.

6 Resultaten

6.1 Onderzoekspopulatie

6.1.1 Wachtzaalinterviews

Tijdens de wachttijd vóór het medisch consult op een CLB van het officieel, niet-gesubsidieerd onderwijs in het Brusselse namen 10 jongens en 5 meisjes van het derde jaar secundair onderwijs deel (tijdens twee voormiddagen). Dit was het maximale aantal binnen de beschikbare tijd. Twee jongeren hebben schriftelijk geweigerd deel te nemen. Er werd telkens een kort interview gehouden in een apart lokaal, de gesprekken duurden ongeveer 10-20 minuten. De meeste leerlingen hadden Frans als moedertaal, slechts 2 jongens hadden Nederlands als eerste taal. De interviews gebeurden in het Nederlands. Iedereen beheerste voldoende Nederlands om de vragen te begrijpen en om adequaat te kunnen antwoorden. Een groot deel van de leerlingen was van Marokkaanse afkomst (het precieze aantal werd niet genoteerd).

6.1.2 Individuele interviews

Er werden 4 jongeren individueel thuis geïnterviewd, waarvan twee meisjes, één uit het zesde en één uit het eerste middelbaar, en twee jongens uit het vijfde middelbaar. Zij waren allemaal Nederlandstalig.

6.1.3 Focusgroepen

Twee focusgroepeninterviews werden georganiseerd met Nederlandstalige jongeren. Eén interview werd gevoerd met vier meisjes uit het derde middelbaar, vier vriendinnen, zij hadden het medisch onderzoek reeds achter de rug. Het tweede interview was met vier jongens uit het derde middelbaar, ook vier vrienden, zij hadden nog geen medisch onderzoek gehad dit jaar (gepland kort nadien). Alle jongeren gaan naar scholen uit het Leuvense. Zeven van de 8 jongeren gaan naar dezelfde school en dus ook naar hetzelfde CLB. Zij werden onderzocht door dezelfde, vrouwelijke schoolarts. Eén meisje gaat naar een school die verbonden is aan een ander CLB. Zij werd onderzocht door een mannelijke schoolarts.

6.2 Resultaten van de gesprekken

Uit de verschillende gesprekken kwam een aantal thema's en subthema's naar boven. Deze worden hieronder opgesomd en toegelicht aan de hand van de meest relevante citaten. De citaten worden letterlijk weergegeven en cursief afgedrukt. In de citaten die komen uit de focusgroepinterviews worden de vragen en commentaren van de onderzoeker niet cursief afgedrukt om een beter onderscheid te kunnen maken. Achter het citaat staat tussen haakjes of het een jongen of een meisje is en in welk jaar de betreffende jongere zit.

6.2.1 Persoonlijke schroom t.a.v. het onderzoek

6.2.1.1 Hoe wordt er tegen het medisch onderzoek en in het bijzonder tegen het onderzoek van de puberteit aangekeken?

Iedereen is het er over eens dat het wel goed is dat het medisch onderzoek er is. Ze vinden het belangrijk dat hun gezondheid opgevolgd wordt. Dat wil niet zeggen dat niemand er zenuwachtig voor is of dat ze het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling niet vervelend vinden. Velen vinden het normaal dat het gebeurt, het moet nu eenmaal.

Ik vind dat eigenlijk wel goed, om te zien of alles wel in orde is, want als het niet in orde is en het wordt niet onderzocht, dat kan wel voor problemen zorgen, later, dat is wel redelijk goed, vind ik eerlijk gezegd. (jongen, 3^e middelbaar (mb))

Ja, ge moet er effe door, he, zo vreselijk is het nu niet, gewoon, ja da's niet leuk, maar een mammografie doen, voor borstkanker voor vrouwen is even niet leuk, ge moet er gewoon effe door denk ik. (jongen, 5^e mb)

Ja, ik weet niet, het is gewoon iets dat ge moet doen, voor mij maakt dat niet zoveel uit dat ze dat doen. (jongen, 5^e mb)

-Ik vind dat het eigenlijk wel meevalt, iedereen die vindt dat altijd zo erg.

-Ja, iedereen doet altijd zo van èèèè.

-Ik vind dat dat nog wel meevalt, ge hebt ten eerste al geen les, dus dat is dan nog wel leuk.

-Daar doen we het voor, he!

-'t Is ook voor uw eigen goed.

-Ja, voilà.

-Maar ik ... altijd zo, het eerste medisch onderzoek waren ze zo, allez, zo aan het doen van dat het kei erg was enzo en dan uiteindelijk vind ik altijd dat het nog wel meevalt, dus... [iedereen beaamt] (jongens, 3^e mb)

6.2.1.2 Hoe voelen de jongeren zich tijdens het onderzoek?

Niemand was echt heel zenuwachtig voor het medisch onderzoek. Sommigen voelden zich wel ongemakkelijk, ze waren vooral wat zenuwachtig de dag van het onderzoek zelf, tijdens het wachten. De dagen ervoor was bijna niemand er echt mee bezig. Een aantal jongeren was helemaal niet zenuwachtig. Verschillende meisjes gaan ervan uit dat het onderzoek voor jongens veel vervelender moet zijn dan voor hen en dat zij dan ook zenuwachtiger zullen zijn.

-Ben je er [medisch onderzoek] zenuwachtig voor?

-Euh, een beetje, omdat ge zit daar toch in uw onderbroek enzo. (meisje, 3^e mb)

Ik ben wel vrij snel zenuwachtig voor iets en het is niet dat ik daar schrik voor heb ofzo, maar het is gewoon zo een beetje, ja ongemakkelijk als ge daar zit, vind ik, maar dat zal wel altijd zo zijn. (meisje, 3^e mb)

-Ge zijt altijd wel zenuwachtig want ja, ze gaan zo vanalles doen wat ge niet altijd graag hebt..

-Ja, ik ben altijd, in de lagere school toch, nummer 1 geweest, dus dan moest ik altijd als eerste gaan en dan had ge zo van die verhalen gehoord van andere klassen en dan ja, da's dan natuurlijk wel een beke zo van "oei, wat ga ik nu moeten doen", maar ne keer als ge dat gedaan hebt is dat wel ok.

-In het begin ben ik meestal wel zenuwachtig, maar dat gaat bijna direct weg. (jongens, 3^e mb)

Ik weet wat dat ze gaan doen, want ik ben vorig jaar ook al gekomen, ik weet ongeveer wat dat ze gaan doen, dus ...ik ben niet zenuwachtig ofzo. (jongen, 3^e mb)

Maar ik ben meestal niet zenuwachtig, ik vind het eigenlijk wel tof enzo, spannend en zo, ja, nee ik weet niet, en dat is zo gezellig met de klas daarnaartoe. (meisje, 3^e mb)

De mensen zijn misschien een beetje, allez misschien een beetje angstig vooral voor de jongens, maar ik denk, nee, we vinden dat niet echt erg. (meisje, 3^e mb)

-Jongens hebben daar toch meer schrik voor dan voor die spuit.

-Echt schrik niet he, da's ongemakkelijk.

-Ja dat is zo van "ah weer dat medisch onderzoek" en zelfs diegenen van wie ge totaal niet verwacht, die zeggen toch van, "k heb daar geen zin in" zo. (meisjes, 3^e mb)

Enkele jongeren denken dat de leerlingen die als eersten onderzocht worden, het meest zenuwachtig zijn, omdat ze niet weten wat er zal komen. Anderen denken dan weer dat juist de laatsten zich ongemakkelijker voelen, omdat ze langer moeten wachten.

Ik denk sowieso dat die dat eerst gaan misschien nog wel het meeste nerveus zijn, want die weten niet wat er zal gebeuren en die op het einde die weten dan al van de anderen, dat die dan zo wel een beke gerustgesteld worden. (jongen, 5^e mb)

Verschillende jongeren waren wel meer zenuwachtig voor het medisch onderzoek in het eerste middelbaar dan in het derde.

-Ik was toen [in het 1^e mb] wel heel zenuwachtig.

-Heb je enig idee waarom dat dan nu veranderd is?

-Nee, ik weet het niet, omdat ik groter ben geworden denk ik. (jongen, 3^e mb)

6.2.1.3 Waarom zijn jongeren zenuwachtig/ongemakkelijk?

Hoewel de meeste ondervraagde jongeren aangeven eigenlijk niet heel zenuwachtig te zijn, kunnen ze zich wel inbeelden waarom anderen wel schrik hebben of niet op hun gemak zijn. Onwetendheid over het naderende onderzoek verhoogt de spanning. Het lichamenlijk onderzoek boezemt ook angst in.

Misschien ook omdat ze niet goed weten wat er gaat gebeuren en dat dat ook niet echt leuk is dat er iemand u onderzoekt, alle er zijn leukere dingen eigenlijk, ik denk dat het daar vooral aan ligt, dat ze niet goed weten wat en ook het feit dat er dan iemand aan u komt, die voelt en alles zo van die dingen. (meisje, 6^e mb)

Zoals andere jongens, ik had bang, voor het aanraken enzo. (jongen, 3^e mb)

De puberteit is een periode van onder andere lichamenlijke veranderingen, waardoor de jongeren zich sowieso al onzeker voelen. Met ouder worden voelen jongeren dat de zenuwachtigheid vanzelf vermindert (cfr. supra).

Dat is privé en ge hebt daar ... ge zijt onzeker over uzelf, want ge zijt helemaal aan het veranderen en ja als er dan iemand ne keer u komt onderzoeken dat vindt ge niet leuk. (jongen, 5^e mb)

Schrik voor een probleem of een afwijking kan door het hoofd spoken.

Kweenie, misschien dat z'iets vaststellen wat dat ze niet willen horen ofzo, een ziekte ofzo misschien of dat ze niet goed groeien ofzo. (jongen, 3^e mb)

Sommige jongeren zoeken de verklaring van de ervaren zenuwachtigheid in het bestaan van de taboesfeer rond alles wat met puberteit en seksualiteit te maken heeft.

Da's gewoon de maatschappij zo een beetje denk ik. (meisje, 3^e mb)

Maar is dat ook niet zo omdat ge daar thuis gewoon over kunt babbelen? Allez bij ons is dat toch zo. (meisje, 3^e mb)

Ik denk dat dat veel aan de opvoeding ligt en ook aan de religie, ik ben thuis altijd redelijk vrijzinnig opgevoed (...) en ik denk dat dat er veel aan kan doen, want in veel gezinnen wordt er... is sex of zo nog altijd een taboe, dat er daar niet veel wordt over gepraat ofzo, dat dat misschien problemen kan veroorzaken (...) ik zie dat ook, ik zat samen met een andere jongen, dat is, die is dus een islam ... een islamiet en die was wel meer verlegen dan andere mensen, allez zoals ik ofzo. (jongen, 3^e mb)

6.2.1.4 Hoe kunnen negatieve gevoelens voorkomen/verminderd worden?

Er zijn jongeren die ervan uitgaan dat er niets kan gedaan worden om de zenuwachtigheid te voorkomen of te verminderen. De meesten zijn het er wel over eens dat meer uitleg over wat er precies zal gebeuren tijdens het medisch onderzoek en waarom het gebeurt, zowel op voorhand als tijdens het consult, kan helpen om de zenuwachtigheid te verminderen. Op de manier waarop het informeren best gebeurt, wordt verder ingegaan. Eén jongen dacht dat teveel informatie misschien ook averechts zou kunnen werken. Het tijdstip waarop de jongeren best worden ingelicht over het komende medisch onderzoek staat ter discussie. Te lang op voorhand weten dat het eraan komt, zou er kunnen toe leiden dat ze elkaar te fel gaan opjagen.

Door een beetje uit te leggen van hoe dat dat, in een brief ook op voorhand en dan tijdens het onderzoek ook zeggen "ja nu gaan we dat doen en dat is om blablabla", en zeggen waarom dat dat juist is, dan weet ge zo ... want anders dan ligt ge daar op die tafel en dan doen ze maar en dan weet ge ook niet voor wat. (meisje, 1^e mb)

Misschien wel ook verminderen, maar ik denk ook misschien vermeerderen, want sommigen die gaan dan denken "oe ze gaan dat doen oei oei oei", terwijl als ge niet weet wat ze gaan doen, dan kunt ge alleen maar nerveus zijn omdat ge het niet weet. (jongen, 5^e mb)

De wachtzaal en de onderzoeksruimten gezelliger maken zou de leerlingen ook meer op hun gemak kunnen stellen. Afleiding tijdens het wachten kan ervoor zorgen dat de tijd sneller vooruit gaat en de gedachten niet bij het komende onderzoek zitten.

Ja ze zouden misschien zo wat ... ja ... wat gezelliger, huiselijker maken, ik denk dat ge u dan meer op uw gemak voelt dan. (meisje, 3^e mb)

Het lokaal, da's zo wit en helemaal leeg, behalve een bureau en dan zo'n ligtafel en ja, ik denk dat ge u veel meer, als ge zou binnenkomen en uw eerste indruk zou zijn, "he dat is hier zo wel gezellig" enzo, dat ge dan ook ... er zijn mensen ook in onze klas die daar echt heel zenuwachtig voor zijn. (meisje, 3^e mb)

Meer praten over puberteit en seksualiteit helpt om het taboe te doorbreken en dus ook om de zenuwachtigheid rond het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling te verminderen.

-Daar wordt gewoon te weinig over gepraat.

-Op school daar moet over gepraat worden vind ik he. (meisjes, 3^e mb)

't Is zo taboe omdat er nooit iets over gezegd wordt en omdat ge ook niet weet waarvoor het dient en wat dat ze gaan doen (...) hoe haalt ge een taboe weg, erover praten zeker? (jongen, 5^e mb)

Dat de arts zich persoonlijk even komt voorstellen, is ook belangrijk. Zo niet, blijft zij of hij een onbekende in een vreemde omgeving en dat vergroot het ongemak. De houding van de arts speelt ook een rol (cfr. infra).

Euh, ik zou het niet weten, ah ja misschien met op voorhand uit te leggen, ne keer eum ... dat de dokter eens binnenkomt om zich een beetje voor te stellen. (jongen, 5^e mb)

Hoewel de meesten het niet vervelend vinden dat er klasgenoten aanwezig zijn tijdens het wachten of bij de verpleegkundige (cfr. infra), zijn er toch jongeren die liever alleen bij de verpleegkundige zouden komen, omwille van het wegeng.

Als ge overal alleen binnen moogt, dat weet ik zeker, want nu stel dat ge een beetje zwaarder zijt en dan wordt ge gemeten en gewogen en dan staat de rest daarbij. (meisje, 3^e mb)

6.2.1.5 In hoeverre wordt er op voorhand nagedacht over het komende medisch onderzoek, liggen de jongeren er wakker van?

De meesten denken er weinig of niet aan op voorhand. Wanneer ze te horen krijgen dat het medisch onderzoek eraan komt, denken ze vaak wel even dat ze er geen zin in hebben, maar die gedachten blijven niet lang hangen. Niemand vertelde dat hij of zij er echt wakker van had gelegen.

“O nee, ze gaan mij hier weer onderzoeken aan de, euh, intieme delen”, maar bwa, na tien minuten is dat wel voorbij. (jongen, 3^e mb)

Ik had voor mij persoonlijk zo iets van “we gaan daar gewoon naartoe en we zien wel wat daar gebeurt” en ik had daar eigenlijk niet zoveel last van. (meisje, 6^e mb)

Dat was zo gewoon de dag zelf van “ah, damn ‘t is medisch onderzoek”, maar echt wakker ligt ge daar niet van. (jongen, 5^e mb)

Er was één jongen die er de dagen voordien wel mee in zijn hoofd had gezeten. Vooral de vraag of er niets mis zou zijn, hield hem bezig.

Ja (...) ik vroeg me af, vorige keer moest ik zo plassen, ik vroeg mij af waarom dat dat was enzo, ik had een beetje bang dat ze ineens zouden zeggen, “ge hebt dat en dat”. (jongen, 3^e mb)

6.2.1.6 In welke mate praten jongeren vooraf over het medisch onderzoek?

Sommige jongeren praten er niet over met leeftijdsgenoten. Anderen praten wel over het komende medisch onderzoek en meer specifiek over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling. Vaak wordt er gezegd dat hij of zij niet veel zin heeft om te gaan of wordt er

gewoon gezegd hoe het bij hen allemaal was verlopen. Maar soms worden er allerlei verhalen verteld. Daarin wordt vaak de werkelijkheid vervormd en enger gemaakt met de bedoeling om de toehoorders zenuwachtig te maken. Deze verhalen lijken het meeste effect te hebben op jongeren die in het eerste middelbaar nog op medisch onderzoek moeten gaan.

Ja, op voorhand dat was zo in de klas van "oh nee, ik heb geen goesting om daar naartoe te gaan", over het algemeen had eigenlijk bijna niemand zin om daar naartoe te gaan. (meisje, 6^e mb)

Euh, dat is wel, als de eerste klas geweest is, is het meestal wel van "ja ze gaan dat doen en ze gaan dat doen" enzo, maar daar wordt dan nooit ... allez, want dat is ook dan hoe dat zij het vertellen, dat is niet objectief. (jongen, 5^e mb)

Euh, ja, bij ons wel een beetje, maar het was vooral eens dat er ene groep geweest was dan begonnen wij te vertellen (...), maar dat was, allez ja, dat is altijd dat ze zoiets vertellen, ze maken dat altijd zo een beetje dramatischer dan het eigenlijk is en ze vertellen ook alleen maar de erge dingen, dus dan meestal wel zo een beetje van "oei oei" en "dan ga ik toch niet goed weten wat ik moet doen" (...) zoals van, ik denk in het derde, dan moet ge zo blazen op uw hand en dan kijken ze zo of ge geen spatader hebt en dan waren ze zo aan het vertellen van "ja den dokter staat daar dan en die zegt dan "ja doe maar zo, blaas maar op uw hand" en dan trok die ineens mijn broek af en dan stond ik daar in mijnen blote" en dan ja, dan vertellen ze dat zo op een manier dat dat heel speciaal is, maar uiteindelijk is dat snel gedaan, maar ze maken het, allez, het wordt speciaal gemaakt door iedereen. (...) de meesten die dat zo vertellen dan die weten dat ook al wel van die of die kan ik een beke nerveus maken. (jongen, 5^e mb)

Iedereen maakt elkaar zenuwachtig zo van "ah nee medisch onderzoek" en "ah nee, ah nee, uitkleden." (meisje, 3^e mb)

-Maar zo overdreven dat ge zoiets had van "zo kan het toch ook niet zijn".

-Ja 't was zo echt overdreven "en ge moet" dus dat was dan de eerste keer in 't middelbaar dat ge dan naar het medisch onderzoek ging en dat was dan eum "ja ge moet dat doen en dat is echt, dat is niet normaal, ge ligt daar dan en ge voelt u zo slecht" en dan hebt ge zoiets van "mmm". (meisjes 3^e mb)

-Vlak daarvoor was het zo precies elkaar zo bang maken [gelach] den eerste keer, ja dat was wel een beke eng...

-En wat wordt er dan zo gezegd om u bang te maken?

-Ja, zo van die verhalen over uwe piemel enzo ... [gelach]

-En als ge dan buiten kwam zo tegen die ander die daar nog zaten zo van "oooh ge moet dit doen en dat doen".

-Zo van "oooh ge hebt dat moeten doen enzo en da's kei erg".

-Altijd zo een beke bang maken de anderen.

-Kan je eens een concreet voorbeeld geven?

-Dat ge een erectie moet krijgen [gelach]

-[iedereen door elkaar, verschillende keren 'erectie']

-In het begin zeiden ze dat ge dat moest doen, voor die mevrouw dan en dan daarna was het als ge dat hebt slagen ze met ne lepel [gelach]

-Van die verhalen en dan zit ge daar zo van "zou dat nu waar zijn?" ja tuurlijk is dat niet waar, maar als ge daar dan zit, dan begint ge zo te denken van "hola". (jongens 3^e mb)

6.2.1.7 Welke invloed heeft het geslacht van de arts op de schroom t.a.v. het onderzoek?

De meeste schoolartsen zijn vrouwen, ook de ondervraagde jongeren werden, op één meisje na, onderzocht door een vrouwelijke arts.

De meeste jongens zouden niet liever op onderzoek gaan bij een man, het maakt voor hen eigenlijk niet uit. De meeste meisjes daarentegen geven wel aan dat ze zich toch minder op hun gemak zouden voelen bij een mannelijke schoolarts.

Ik zou het echt niet graag hebben als dat een man is die mij zou onderzoeken, dat zou ik echt niet graag hebben. (meisje, 6^e mb)

Ik was echt aan het hopen dat dat geen man was, want ik vond, dat is echt niet leuk als dat zo een man is dan, pff (...) een man die, die heeft geen borsten enzo he [lacht], dus die, dan dan, ja dat is niet zo .. ja, dat is een man (meisje, 1^e mb)

Als het een oude man is, zo van 70 ofzo, toch ook zenuwachtiger dan als het gewoon een vrouw is, stel dat het zo'n keimooie jonge man is [lacht], dan zou ik wel zenuwachtig zijn. (meisje, 3^e mb)

Ik vind het ook wel goe, allez, niet dat ik preuts ben ofzo, maar ik vind het toch wel goed dat het een vrouw is, maar natuurlijk langs de andere kant voor de jongens is het ook een, is het dezelfde vrouw. (meisje, 3^e mb)

-Je hebt toch het gevoel dat je je meer op je gemak zou voelen bij een vrouw?

-Ja, maar ik vind wel die man, ja, weet ge, die... die zal dat zelf ook wel niet kiezen en die doet dat dan op zich nog wel vrij goed, allez zo... ik zou mij beter voelen bij een vrouw, maar ik heb daar geen schrik van of ik denk ook niet van beueueu.

-Stel nu dat dat een kei enge man is...

-Dan wel, dat kan altijd he, maar die man, ja die doet dat nog wel goe, die doet niet vies ofzo. (meisjes, 3^e mb)

Enkele jongens zijn van mening dat een mannelijke arts minder aangenaam zou zijn. Ze kunnen niet altijd duidelijk vertellen waarom dat zo is.

-Stel dat de arts een man zou zijn, wat zou je daarvan vinden?

-Dan zou dat veel erger zijn (...) ja, ik weet dat niet, dat is bizar zo, met een vrouw is het al niet echt..., en met een man, voor mij is dat erger (...) dat is wel een beetje raar, maar voor deze dingies is dat zo goed. (jongen, 3^e mb)

-Je zou liever onderzocht worden door een vrouw dan door een man.

-Ja.

-Hoe komt dat?

-Bij een man is dat vervelend.

-Waarom, kan je dat uitleggen?

-'k Weet het niet. (jongen, 3^e mb)

-Ik kan eigenlijk niet zeggen waarom, als da ne man ... 'k zou 't raar vinden gewoon.

-Een vrouw is zo ... toch wel, ja.. da's bijvoorbeeld 't zelfde als, als ge, als een vrouw u meevraagt om in nen auto mee te gaan, dan doet ge dat toch eerder dan als ne man da vraagt (...) [gelach] Ne man is ook wel sterker, ik bedoel, tegen een vrouw kunt ge u misschien beter verdedigen, kweenie. (jongens, 3^e mb)

Verschillende meisjes hebben het gevoel dat het voor de jongens erger moet zijn om bij een vrouwelijke arts te komen, dan dat het voor meisjes is om door een man onderzocht te worden.

-Ik denk dat soms alleen zo ja, bij de jongens dat het soms een vrouw dat dat moeilijker is dan bij de meisjes als dat een man is, da's ook wel, maar ik denk dat ge u beter zou voelen.

-Ja, dat denk ik ook wel. (meisjes, 3^e mb)

Er was ook een jongen die ervan uitgaat dat het voor meisjes vervelender is om een man als schoolarts te hebben.

Voor mij maakt dat niet uit (...) ik denk dat wel, dat sommigen zich toch ongemakkelijk zouden voelen, vooral meisjes als het een man is. (jongen, 5^e mb)

6.2.1.8 Wat is er vervelend aan het medisch onderzoek, wat wordt het vervelendst gevonden en waarom?

Jongens en meisjes verschillen enigszins van mening hierover. Meisjes vinden het wegen en het krijgen van een vaccinatie vaak het vervelendst. Het lichamelijk onderzoek op zich, zonder echt onderscheid te maken met het puberteitsonderzoek wordt door sommigen ook als vervelend ervaren. Jongens vinden het concreet nakijken van de pubertaire ontwikkeling, waarbij er gekeken wordt naar en gevoeld wordt aan de geslachtsdelen vaak het vervelendst. Er waren ook verschillende jongens die het wachten eigenlijk vervelender vinden. Eén jongen vindt het vervelender om over de puberteit en aanverwante onderwerpen te praten dan het onderzoek zelf. Enkele jongeren vinden niets echt vervelend.

Gewicht, wegen. (meisje, 3^e mb)

't Is altijd hetzelfde bij mij, gewoon 't spuitje, want allez ja, ik val dikwijls flauw dus euh, meestal is het de spuitjes. (meisje, 3^e mb)

Niet dat ge zo u keihard schaamt enzo, maar het is toch altijd, allez dat is zo [ander meisje tussendoor: ongemakkelijk] dan moet ge daar gaan liggen en ja, dat is zo anders als iemand anders daar zo met zijn handen aankomt en ja, zo, allez ... dan zitten ze zo met een stethoscoop en dan zo voelen en ja dat is altijd zo... toch wel blij als ge dan terug zo uw T-shirt moogt aandoen (...) nee, maar weet ge, ik heb het gevoel dat, ik lig zo op die tafel en die staat dan zo boven u en gij ligt zo te kijken naar die haar gezicht en die is zo naar u aan 't kijken, maar ge ziet zo niet naar wat dat die .. allez ja, snapt ge? (meisje, 3^e mb)

Dan onderzoekt ze u, dat vind ik wel het minste van allemaal, euh, ja als die zo echt onderzoekt, dat is wel het minst (...) het minste fijn als die u echt onderzoekt enzo, ja ik weet

niet goed wat die dan juist doet (...) dat die zo aan u komt enzo en zo wat, ja, allerlei dingen moet onderzoeken aan uw eigen lijf dat vind ik wel het minst leuke. (meisje, 6^e mb)

Dat ge uw broek naar beneden moet doen en dat ze aan uw teelballen zitten, da's gewoon niet leuk. (jongen, 5^e mb)

Euh, ja dat ze ineens uw broek aftrekken zonder te zeggen waarom, ja da's gewoon, ge staat daar in dat kot bij die verpleegster of dokter en die zeggen doe dat, doe dat en dan ineens "ffwiet". (jongen, 5^e mb)

(...)dat we zolang moeten wachten. (jongen, 3^e mb)

(...) het onderzoek, het is anders, erover te praten is moeilijker. (jongen, 3^e mb)

Eén jongen vindt het vervelend dat er zo weinig uitleg gegeven wordt bij de verschillende onderzoeken. Hij zou willen weten waarom ze gebeuren en of zijn resultaat goed is, zoals bijvoorbeeld de oogtest.

Op zich vind ik dat helemaal niet erg dat ze dat doen, het enige dat ik vervelend vond, is dat ze weinig uitleg gaven op het einde, allez dus ze doen van alle testjes en ze meten u enzo, maar ge weet eigenlijk nooit waarom dat ze dat doen, allez ik weet niet of dat overal is, maar bij ons was dat toch zo en ze zeggen doet dat doet dat, maar ze zeggen nooit waarom (...) Ik zou het goed vinden als de dokter of verpleegster op voorhand zeggen we gaan nu dat doen om te zien of er iets mis is met dat of met dat of allez bijvoorbeeld zeggen van ja bijvoorbeeld bij die oogtest, ja als ge tot die rij kunt lezen, dan is het teken dat ge dat moet hebben ofzo, dat zeggen ze er nooit bij, gewoon: "OK" en dan gaat ge door, ik vind dat ze een beke meer zouden mogen uitleggen. (jongen, 5^e mb)

Het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling gebeurt niet overal op dezelfde manier. In één centrum bijvoorbeeld wordt er naar het schaamhaar gekeken en houden de meisjes hun bh aan, in een ander centrum wordt er niet naar het schaamhaar gekeken en moeten de meisjes hun bh uitdoen. In de meisjesfocusgroep zat één meisje uit het eerstgenoemde centrum en de drie andere werden onderzocht in het andere centrum. Het was opvallend dat ze het allemaal wel OK vinden zoals het bij hen was gebeurd, maar wanneer ze zich voorstellen dat het andersom zou zijn, dan zien ze dat toch niet zitten.

-Bij ons kijken ze of uw schaamhaar al goed gegroeid is.

-[in koor] Bij ons niet.

-Bij ons wel.

-OK, dat zou ik ... [gelach]

-Dat zou ik ook niet tof vinden.

-Is dat dan die man?

-Ja.

-Maar allez, dat zou ik echt niet tof vinden. (meisjes, 3^e mb)

-Het feit dat jullie je bh moeten uitdoen, vinden jullie niet zo erg.

-Ik zou dat erg vinden als dat een man was.

-Ja, dat wel, meer toch.

-Ja, ik ook.

-Maar bij u is dat ne man.

-Maar ik moet mijn bh niet uitdoen. (meisjes, 3^e mb)

De vraag waarom het nakijken van de puberteit zo vervelend is, was moeilijk te beantwoorden. De sfeer in de onderzoekskamer zou een rol kunnen spelen. Het feit dat een medisch onderzoek maar af en toe moet gebeuren, maakt het bijzonder en onvertrouwd.

Ja, dat is toch gewoon niet leuk dat ze aan uw teelballen zitten te voelen, meer kunt ge daar niet over zeggen. (jongen, 5^e mb)

Euh, ik weet niet, gewoon, ja, ge zit daar in uw onderbroek. (meisje, 3^e mb)

Die kamer is ook zo vrij groot en zo leeg [iemand anders erdoor:en dan zijt ge zo klein] en dan voelt ge u daar zo kaal en zo 'woo' en zo en dan hebt ge nog zo'n meneer die aan u komt allez jullie dan een mevrouw, ... 'k weet het niet, ik vind dat niet zo tof. (meisje, 3^e mb)

Het is gewoon raar als dat zo is van, ja, het is niet elke dag dat ge voor iemand ... dat ge uw bh moet uitdoen of uw onderbroek, ja kweenie. (meisje, 3^e mb)

Da's niks alledaags, ...da g'u moet wegen, ja, ok. (jongen, 3^e mb)

6.2.1.9 Heeft de aanwezigheid van klasgenoten tijdens het wachten een invloed op de schroom t.a.v. het onderzoek?

Alle ondervraagde jongeren moesten op een bepaald moment even wachten in hun ondergoed (met een T-shirt of blouse) met minstens één klasgenoot. In één CLB werden jongens en meisjes door elkaar onderzocht en dus moesten de jongeren daar ook samen wachten (cfr. infra). De anderen moesten wachten met klasgenoten van hetzelfde geslacht en bijna niemand vond dat vervelend. Sommige meisjes geven wel aan dat ze liever niet zouden wachten met jongens erbij.

Het is een jongen en ge zit tijdens LO al in uw ondergoed met elkaar, dus zo erg is dat niet. (jongen, 3^e mb)

-Met jongens en meisjes samen.

-Vond je dat vervelend?

-Nee, dat eigenlijk niet, want, dat zijn uw vrienden. (jongen, 5^e mb)

Velen vinden het ook gezellig om samen te wachten, het stelt hen eerder gerust.

Ik vond dat eigenlijk wel gezellig, want dan kon je zo wat babbelen en dat was zo van "goh wat heeft die bij u gedaan" enzo, eigenlijk was dat best zo grappig. (meisje, 6^e mb)

Dat is goed, dat je niet alleen zit, ik zit meer op mijn gemak. (jongen, 3^e mb)

Enkelen willen liever alleen wachten. Niet het wachten op zich is vervelend, wel het wegen terwijl er klasgenoten bij zijn.

Maar ik zou het beter vinden dat ge gewoon, dat ge allemaal apart wordt genomen (...) want als ge nu gemeten en gewogen wordt, dan zijn die anderen daar ook bij. (meisje, 3^e mb)

Er was wel toen een jongen in mijn klas die veel overgewicht had en ik denk dat die dat wel vervelend moest gevonden hebben, alle die werd daar gewogen voor iedereen en dat was meer dan 100 kilo, ik denk dat wel dat die dat lastig vond. (meisje, 1^e mb)

6.2.2 Bejegening van de arts tijdens het onderzoek

6.2.2.1 Hoe werd de houding van de arts tijdens het onderzoek ervaren?

De jongeren hadden zowel positieve als minder positieve of zelfs negatieve ervaringen met de houding van de arts tijdens het medisch onderzoek. Vaak vindt men de arts vriendelijk, lief, open of los en gemakkelijk om mee te praten. Een te routinematig onderzoek wordt als negatief ervaren. Eén meisje voelde zich eerder een nummer dan een persoon, een jongen kreeg het gevoel dat de arts een lijstje met vragen verplicht moest overlopen.

Los, dat was plezant, zo niet zo van, geen strenge. (jongen, 3^e mb)

Heel open, allez, als ge een probleem hebt, dan kunt ge daar altijd bijgaan enzo om erover te spreken en echt, ik vind dat goed. (...) de arts die is daar echt serieus bij. (meisje, 3^e mb)

Dat was zo meer routine, zo van "alles in orde met u, ah ik zie ge speelt tennis", "ja ik speel tennis" "en doe de dat graag", "ja ik doe dat graag" "ah, ja", zo een beetje meer routine, "wat staat er hier op dat blaadje wat moet ik eens vragen", "alles in orde thuis", "ja alles in orde thuis", "amai ge hebt zo een grote blauwe plek", "ja ik ben gevallen met de fiets." (jongen, 5^e mb)

Wat mij wel is opgevallen (...) dat als ik bij de dokter dan was dat die heel kort babbelde en dat die zo, ja, niet echt zoveel aandacht schonk aan wat ik zei en eigenlijk heel kort afhandelde en zo precies van hup direct de volgende en allez ja, dat is mij toch bijgebleven dat die zo echt, ja zo precies tegen haar goesting zat en dat die zo iets had van allez hup, de volgende. (meisje, 6^e mb)

6.2.2.2 Hoe willen jongeren benaderd worden door de arts tijdens het onderzoek?

De meeste jongeren verkiezen een vriendelijke houding van de arts, vrij persoonlijk en los. Het geven van voldoende uitleg wordt als heel belangrijk ervaren. Hierdoor worden de jongeren meer gerustgesteld en voelen ze zich meer op hun gemak. De meesten voelen zich toch eerder ongemakkelijk en als de arts hen dan op een afstandelijke manier benadert, wordt dit gevoel alleen maar versterkt.

Ik denk dat het heel belangrijk is euh, om, om de persoon die naar het medisch onderzoek komt zo gerust te stellen, zo, ook eerst te zeggen, "ja ik ga nu dat doen of zo uwen hartslag

enzo" zodat zij ook weten "OK nu gebeurt er dat en dat" en dan misschien nog een kort gesprekje ofzo met de dokter dat zij ook weten wat en hoe en ik denk dat het ook heel belangrijk is dat ze vragen kunnen stellen als ze vragen hebben en euh, ja en ook op een, niet op een te directe manier, maar ook niet op zo een heel persoonlijke manier zo, ja, benaderd worden eigenlijk, op een losse manier eigenlijk. (meisje, 6^e mb)

Als die vriendelijk doen (...) u zo een beke op uw gemak stelt, dan zou ik ook wel zo, mij minder ongemakkelijk voelen als ge u dan zo moet uitkleden. (meisje, 3^e mb)

(...) dat is veel gemakkelijker, ge voelt u meer op uw gemak dan als ze losser zijn, dan kunt ge er ook iets tegen zeggen, dat is veel beter, vind ik eerlijk gezegd. (jongen, 3^e mb)

Bwa, die zei wel goeiendag enzo, maar ik vond dat nu juist spijtig dat die weinig uitleg gaven, dat was duidelijk zo gewoon routine onderzoek, allez die waren wel vriendelijk, maar ge wist zo nooit echt wat ze aan het doen waren. (jongen, 5^e mb)

Teveel routine in het onderzoek wordt minder geapprecieerd. Eén jongen maakte de opmerking dat het wel logisch is dat wegens tijdsgebrek de gesprekken vaak oppervlakkig blijven.

-Vond je dat goed of zou je dat anders willen doen? [over routine benadering]

-Ja, ik vind niet dat die dokters met iedereen een heel diepgaand gesprek kunnen hebben en wachten totdat ge wat losser wordt en wat begint te babbelen, dus veel kunnen die dat niet anders doen, ja dat is ook routine, want die zien elke dag van die kinderen. (jongen, 5^e mb)

6.2.3 Praktische organisatie van het consult

6.2.3.1 Hoe verliep de praktische organisatie van het consult?

In grote lijnen verloopt de praktische organisatie van de medische consulten op de CLB van de ondervraagde jongeren gelijkaardig. De jongeren kleden zich gedeeltelijk uit om bij de verpleegkundige te gaan, d.w.z. tot op ondergoed en T-shirt of blouse. Bij de arts wordt dan gevraagd zich verder uit te kleden. De logistieke omstandigheden zijn niet altijd ideaal (bv. raam in kleedhokje, te koud in onderzoeksruimte).

Ja eerst dan babbelde die zo wat en dan moest ge u uitkleden zo in een kotje, maar dat was wel goed gedaan, want daar waren geen ramen enzo, want een vriendin van mij die moest

haar zo voor een raam haar uitkleden en er was geen gordijn enzo dus, maar ja, ik vond dat niet zo erg eigenlijk, want dat was wel goed. (meisje, 1^e mb)

-Eerst wegen (...) en dan moest ge nog in een apart kamertje zo gaan en dan babbelde die eerst (...) en dan moest ge nog zo in een dingetje achter een gordijn u gaan uitkleden en dan moest ge op die tafel liggen (...) dat vond ik niet zo goed want dan moest ge zo heel lang zo in uw blootje zitten, dan vroeg die nog zo dingen van hoe gaat het op school enzo en da's wel lastig want dat was daar ook koud.

-Dus je moest je pas uitkleden bij de arts?

-Ge stond ook wel al in uw onderbroek, maar wel nog met een blouseje om u te wegen. (meisje, 1^e mb)

In de meeste centra worden eerst de jongens en dan de meisjes onderzocht of andersom, zodat zij niet bij elkaar moeten wachten in hun ondergoed. Het komt echter soms voor dat jongens en meisjes wel gemengd worden en dus samen deels uitgekleet wachten.

Euh, ja het was ook zo dat die dat voor u was in nummer die die, ja daar moest ge u ook wel effe bij uitkleden, allez uw broek uitdoen, als dat dan een jongen is dan is dat toch niet zo leuk. (meisje, 1^e mb)

Het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling gebeurt niet overal op dezelfde manier (cfr. supra, meisjes). Ook bij de jongens zijn er verschillen. De grootte van de testes wordt niet altijd gemeten met de orchidometer. Soms wordt er gevraagd aan de jongen om zelf de voorhuid over de eikel te schuiven, in andere centra wordt er enkel gevraagd of de voorhuid gemakkelijk over de eikel kan en of er problemen zijn.

-Maar wij moeten onze broek ook niet uitdoen he.

-Bij ons kijken ze of uw schaamhaar al goed gegroeid is.

-[in koor] Bij ons niet.

-Bij ons wel. (meisjes, 3^e mb)

*-“Ge moogt uw T-shirt uit doen”, ik zo, “ja OK”, “ja uw bh ook”, ik zo [verbaasd gezicht].
[gelach]*

-Moeten jullie jullie bh uitdoen? [verbaasd]

-[in koor] Ja.

-Ah wij niet.[gelach]

-En ik zo, “moet dat echt?”, “ja dat is toch gemakkelijker voor mij”.

-Bij mij had die gezegd "ge doet uw bh uit en ge doet uw T-shirt terug aan".

-Nee bij mij niet.

-Bij mij gewoon bh en ondergoed, ze kunnen toch naar uw borsten kijken, uw borsten worden toch niet groter als ge uw bh uit doet?

-Nee maar, bij ons is dat gewoon, denk ik, ja.

-Allez dat vind ik raar.

-Die zei dat dat voor de gemakkelijkerheid was. (meisjes, 3^e mb)

Bij mensen van mijn klas hadden ze toen dan zo allez, zo hun ballen zitten meten enzo [verontwaardigd] ja en da was dan bij mij nie [gelach] ja, ik vond da zo'n beke, ik vond da zoiets raar, allez ja, da ze daar dan zo'n meetlat opzetten enzo. (jongen, 3^e mb)

-Bij mij vroegen ze om het velleke naar achter te doen [wordt beaamd door anderen] en dan...

-Dan voelen ze aan uw ballen voor de grootte enzo, hoe die zich aan 't ontwikkelen zijn enzo denk ik.

-Ze voelen wel, maar ze nemen er niet zoiets bij om de grootte te meten. (jongens, 3^e mb)

6.2.3.2 Hou zouden de jongeren het consult organiseren?

Over het algemeen zijn de jongeren wel tevreden over de manier waarop het medisch consult georganiseerd wordt. De meesten zien geen redenen om aan de praktische organisatie iets te veranderen. Ze zijn het er wel allemaal over eens dat jongens en meisjes liever niet bij elkaar moeten wachten in hun ondergoed.

Het [pubertaire ontwikkeling] moet gecontroleerd worden, alleen erover praten is nogal moeilijk om te controleren of het echt is, dus het moet wel nagekeken worden (...) het is het enige zichtbare, je hebt ook gedachten en stemverandering enzo, maar dat kan je niet goed meten. (jongen, 3^e mb)

Eigenlijk wat ze hier doen vind ik goed, want alles wat ze nakijken enzo, wil ik ook eigenlijk weten. (jongen, 3^e mb)

Ik denk niet dat ik veel zou veranderen, op zich, zoals het nu is, vind ik het wel goed, het is nu ook niet dat het zo'n groot evenement is, het is gewoon, ja, een paar minuutjes. (jongen, 3^e mb)

Ik zou dan misschien alle meisjes eerst laten gaan en dan de jongens ofzo, want ja de meisjes vinden dat niet zo erg en dan dat ge, terwijl dat er iemand zo aan het wegen en meten is, de andere daar binnen gaat en dan u, dat ge dan, of misschien dat ge daarbinnen ook wegen, ja dat ge u daar binnen weegt, want dan kunt ge u daar helemaal uitkleden en dan daarbuiten gewoon uw kleren aanhouden. (meisje, 1^e mb)

Er werd voorgesteld om een specifieke vragenlijst te laten invullen rond de puberteit, zodat de jongere al op voorhand eventuele vragen kan opschrijven. De arts kan daar dan op ingaan tijdens het medisch onderzoek.

Euh, echt op een andere manier, helemaal anders zou ik het niet aanpakken, euh, misschien dat ge zo op voorhand aan elk kind een formulier kunt geven met vragen of zo dat ze kunnen opschrijven rond de puberteit dat ze hebben dat ze niet goed weten hoe dat dat werkt ofzo van die dingen, dat ze dat kunnen vragen en dat de arts die dan op voorhand krijgt zodat die kan zien wat dat de kinderen willen weten en dat ge die dan misschien kunt vragen ofzo. (meisje, 6^e mb)

Er werd ook enkele keren aangehaald dat de puberteit meer is dan alleen de lichamelijke veranderingen. Via een uitgebreider gesprek zou de arts een breder beeld kunnen krijgen.

Misschien meer vragen stellen, om, alle, misschien om beter te weten hoe de jongere zijn puberteit ervaart, misschien meer praten over zijn situatie, 'k weet nie, euh, misschien als hij er meer over uitlegt, kan de dokter meer weten waar hij is, misschien is hij gezond, maar is hij slecht in zijn hoofd, dus, om gewoon alles te weten meer discussiëren, niet gewoon kijken enzo, nee. (meisje, 3^e mb)

Het wachten vinden de jongeren soms vervelend. Om het aangenamer te maken werd er voorgesteld de wachtzaal gezelliger te maken. Er werd ook een hele discussie gehouden rond het al of niet aanwezig zijn van een DVDspeler.

Misschien de wachtkamers iets gezelliger. (jongen, 5^e mb)

Misschien een DVDspeler. (meisje, 3^e mb)

6.2.3.3 Hoe denken jongeren over alternatieven?

De jongeren vinden het heel moeilijk om zelf alternatieven te bedenken voor de opvolging van de pubertaire ontwikkeling. Het voorstel om zelf de puberteit te scoren aan de hand van foto's (Tanner stadia), vinden de meesten geen goed idee. Het lijkt hen heel moeilijk en ze verwachten dat andere jongeren zichzelf niet correct zouden scoren, al dan niet bewust. Verlegenheid of stoer willen doen zouden redenen zijn om bewust een ander stadium aan te duiden. Er wordt ook gedacht dat jongeren zouden aanduiden wat ze denken dat normaal is voor hun leeftijd. Van zichzelf denken de meesten dat ze het wel zouden kunnen, maar het oordeel van de arts is nog steeds belangrijker en noodzakelijk.

-Dat zou een beetje ... dat zou ik niet goed vinden.

-Waarom denk je dat dat niet goed zou zijn?

-Dan moet ik mijn penis inbeelden en vergelijken ... [denkt na]

-Dat zou je moeilijk vinden?

-Ja.

-Dan heb je toch liever dat de arts even kijkt?

-Ja.

-Waarom is dat moeilijk, denk je?

-Ik kijk niet naar mijn penis in de details door. (jongen, 3^e mb)

-(...) omdat jongeren kunnen liegen, het is beter dat de dokter zelf kijkt.

-Waarom denk je dat ze zouden liegen?

-Omdat ze bang zijn of ze vinden het niet belangrijk. (jongen, 3^e mb)

Gewoon verlegen ofzo, verlegen ja, of om stoer te doen misschien, ze zullen dan zeggen het is da en eigenlijk is het minder. (meisje, 3^e mb)

Ik vind, nee dat moet niet weggelaten worden, dan weet je dat eigenlijk niet of ge kunt zelfs een persoon dat dat niet wil zeggen, zich gegeneerd erbij voelt, dat die een gans andere situatie op de foto laat zien, dus ik vind eigenlijk het best dat ge gewoon zelf bij uw eigen laat onderzoeken i.p.v. op een foto. (jongen, 3^e mb)

Ik denk dat dat veel moeilijker is, omdat zo juist te kunnen zeggen, ik denk dat dat, allez, al bij al dat dat het meest zeker toch nog altijd is, dat gewoon de dokter dat vaststeld (...) ik denk ook dat misschien mensen daar niet echt eerlijk in zouden zijn (...) het is nog altijd zo, soms zo van "ah gij hebt nog geen haar op uw ballen", dus allez, ik denk dat er veel zouden

zijn, allez, ook als ge die dokter dan niet kent, die niet goed zouden weten, moet ik hier nu eerlijk zijn of aanduiden wat zij wilt dat er is. (jongen, 5^e mb)

-Ik denk dat dat minder efficiënt is.

-Ja, nen dokter kan dat, die heeft ervoor gestudeerd dus die weet da beter als u, he.

-Is da met foto's dan zou ik zeggen "oei als ik da pak, zou da wel normaal zijn?" en dan ga ik bijvoorbeeld beginnen twijfelen van pak ik da of da of da, dan begint ge te twijfelen omdat ge eigenlijk het juiste wilt pakken en niet wat dat gij hebt. (jongens, 3^e mb)

De aanwezigheid van een derde persoon als chaperone ziet niemand zitten. Sommigen kunnen zich wel voorstellen dat het in bepaalde situaties zinvol zou kunnen zijn, maar iedereen vindt één persoon die hen onderzoekt al meer dan genoeg.

Da heeft zijn voordelen en zijn nadelen, ik bedoel, da is goed, want dan zijt ge zeker dat er echt niks gebeurt enzo, maar de leerling gaat nog minder op zijn gemak zijn, allez twee personen die kijken ... (meisje, 3^e mb)

Ik zou het liever met twee willen, dus allez, alleen de dokter en gij, dan dan nog iemand die daar op zit te kijken zo, da zou ik echt wel vervelend vinden. (jongen, 3^e mb)

6.2.4 Informatieverstrekking

6.2.4.1 Hoe werden de jongeren geïnformeerd over het verloop van het medisch onderzoek en in het bijzonder over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling?

De ondervraagde jongeren werden weinig tot niet op voorhand geïnformeerd over het verloop van het medisch onderzoek en zeker niet over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling.

-Werd er op voorhand uitgelegd wat er allemaal zou gaan gebeuren?

-Nee, 't was gewoon ... ja ... 't is medisch onderzoek. (meisje, 3^e mb)

Vaak wordt er pas op het moment van het medisch onderzoek zelf verteld wat er zal gebeuren.

Bij mij was het dat ge de kamer binnen moest en dan pas zeiden ze wat dat ge moest doen, dus niet echt zo op voorhand dat, dat en dat. (jongen, 3^e mb)

Als ge echt in de kamer kwam zei ze: ja ik ga dit doen en dat, maar dat was 't enige. (jongen, 3^e mb)

Via een brief wordt meestal aangekondigd dat het medisch onderzoek zal plaatsvinden, maar er wordt nooit in vermeld hoe het medisch consult precies zal verlopen. Details over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling worden nooit gegeven.

Wij kregen een brief mee via het school, euh, maar zo over de puberteit werd er denk ik eigenlijk niets over gezegd, dat was zo, ja we gaan naar het medisch onderzoek en ja er werd dan gezegd dat wij onderzocht zouden worden en zo meten en wegen enzo, maar echt concreet informatie daarover is ons eigenlijk, nee niet gezegd geweest. (meisje, 6^e mb)

Op het CLB waar de individuele gesprekken werden gevoerd, wordt door de arts een korte uitleg gegeven in de wachtzaal, vlak vóór het onderzoek, over het verloop van het consult met nadruk op het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling.

Enkele jongeren gaven aan dat wat ze over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling wisten, dat ze dat wisten van vroeger of van anderen. Zoals hoger vermeld, wordt er onder elkaar verteld of gespeculeerd over het onderzoek van de puberteit.

-Werd je erover [puberteitsonderzoek] geïnformeerd, wist je dat het zou gaan gebeuren?

-Eigenlijk niet, ge wist dat gewoon, ge wist dat nog van in de lagere school, ge wist het van andere mensen dat ge nog had gehoord, maar dat het ging gebeuren, dat werd niet gezegd. (jongen, 5^e mb)

-Hoe werd je geïnformeerd over het medisch onderzoek?

-Ah, maar in de lagere school gingen wij daar ook al naartoe, dus je bent dat al wat gewoon. (meisje, 3^e mb)

(...) ja ik wist het alleen van vriendinnen, het werd niet meer uitgelegd ofzo. (meisje, 1^e mb)

6.2.4.2 Hoe wensen jongeren geïnformeerd te worden over het verloop van het medisch onderzoek?

De meningen zijn verdeeld over de gewenste manier van informatieverstrekking. Er zijn voorstanders van een brief waarin meer uitleg wordt gegeven over het precieze verloop van het medisch onderzoek. Anderen verkiezen een persoonlijke uitleg door iemand van het

CLB, zoals de arts. Deze uitleg kan op het CLB gegeven worden, voor het onderzoek. Sommigen vinden het een goed idee om op voorhand uitleg te krijgen door de arts, op de school. Uitleg door iemand van de school zelf werd ook voorgesteld, anderen vinden dat dan weer geen goed idee.

Rechtstreeks, liever niet met een brief zodat de ouders het kunnen lezen, liefst de arts rechtstreeks. (jongen, 3^e mb)

Ja via een brief vind ik wel een goeie weg, euh, misschien in 't school ofzo dat daar zo iemand, ik weet niet, een beetje uitleg kan over geven of kort zeggen "dat en dat gaan ze doen en dat gaan ze onderzoeken" ofzo maar daarom niet per se de arts die tot in de school moet gaan en dat zo uitleggen, misschien dat ze daar wel kort wat uitleg kunnen over geven in 't school ofzo. (meisje, 6^e mb)

Euh, een brief die ze meegeven en dan zeggen ze van "eerst doet ge dat en dan moet ge dat doen en dan gaat ge in een apart kamertje en dan moet ge u uitkleden", dat ze dat zo uitleggen in een brief, wat dat dat juist gaat zijn. (meisje, 1^e mb)

-Kweenie, misschien iemand van hier naar de school sturen om te zeggen wat er gaat gebeuren ofzo?

-Dat vind je beter dan een brief?

-Ja. (...) dan maakt ge al een beetje kennis met die mevrouw [arts] ook en ze legt zo alles een beetje uit. (jongen, 3^e mb)

-Via school misschien?

-Hoe dan?

-Kweenie, bijvoorbeeld dat de arts zo ne keer naar school komt en euh, ja, zo de hele klas samen of individueel ne keer bij haar zo gaan. (meisje, 3^e mb)

-Nen brief.

-Maar, nee, kweenie, de leerkracht misschien zelf, de klastitularis ofzo.

-Nee. [giechelt]

-Dat die daar zelf, ja, inlichtingen over geeft, ik denk dat dat wel goe zou zijn.

-Jullie vinden het geen goed idee dat de leerkracht dat zou doen? [tot de anderen]

-[lacht] kweenie, da zou grappig zijn. [iedereen lacht]

-Ja da is, ik zie de leerkracht da nog niet, nie echt zeggen, zo van da moet ge doen en da moet ge doen, ok nen brief ofzo, waar da eigenlijk instaat wat da ge moet doen.

-Of misschien iemand van 't medisch onderzoek zelf, die zal het dan wel het beste weten, wat er allemaal gaat gebeuren. (jongens, 3^e mb)

De jongeren die door de arts werden ingelicht over het verloop van het medisch consult, in de wachtzaal, waren vaak tevreden met deze manier van informatieverstrekking. Enkelen vonden het overbodig en anderen voelden zich opgelaten omdat klasgenoten van het andere geslacht ook aanwezig waren tijdens de uitleg. Er werd gelachen tijdens de uitleg, zowel door jongens als door meisjes. Diegenen die het vervelend vonden (enkel jongens vonden het vervelend dat er meisjes bij waren en niet andersom), konden echter niet goed verwoorden waarom. Eén jongen stelde zich voor dat meisjes vanalles gaan denken over jongens (en dus ook over hem) en hun pubertaire ontwikkeling, door de uitleg van de arts en hij voelde zich daarbij duidelijk niet op zijn gemak.

Da's beter, dan weten we wat we straks zullen doen, ik vind dat normaal als ze eerst zeggen wat we straks zullen doen. (jongen, 3^e mb)

-Jongens apart, meisjes apart, want euh, 't is bijvoorbeeld als ze dat zeggen voor de meisjes enzo, dan weten de meisjes dat ook enzo

-Waarom is dat vervelend?

-Omdat de meisjes niet alles moeten weten, 't is onze probleem.

-Waarom vind je dat zij dat niet moeten weten?

-Dat zijn mijn zaken.

-Zou je het beter vinden dat de arts het niet vertelt?

-Ja.

-Toch wel... vind je het niet belangrijk dat je op voorhand wordt geïnformeerd?

-Nee. (jongen, 3^e mb)

-Wat vind je van de manier waarop jullie werden ingelicht, vanmorgen door de arts?

-Dat was goed, behalve, dat ze niet moest zeggen, dat ze zo de teelballen zouden voelen, dat moest ze niet zeggen.

-Waarom vind je dat vervelend? Vind je het vervelend als erover gepraat wordt?

-Nee, dat is niet dat, maar, als je de reactie van de anderen enzo ziet enzo...de meisjes zeggen niet veel maar ze denken wel zeer veel. (jongen, 3^e mb)

6.2.4.3 In hoeverre weten jongeren waarom de pubertaire ontwikkeling wordt nagekeken?

De meeste jongeren weten niet waarom de ontwikkeling van de puberteit wordt nagekeken. Enkelen weten het wel, maar dit kwam omdat ze er thuis over gesproken hadden.

-(...) en werd er dan nooit gezegd waarom het (pubertaire ontwikkeling) eigenlijk wordt nagekeken?

-Nee, dat hebben ze eigenlijk nooit gezegd, mama heeft dat wel ooit eens gezegd omdat ik dat eens vroeg, maar op het CLB zelf hebben ze het nooit gezegd. (jongen, 3^e mb)

Waarom dat ze dat doen, dat hebben ze toch niet echt uitgelegd, denk ik. (jongen, 3^e mb)

-Wist je waarom het [onderzoek puberteit] wordt gedaan?

-Ja, om te zien hoe dat dat evolueert enzo.

-En denk je dat er veel zijn die dat niet weten?

-Ja, ik denk het wel, ja [lacht verlegen], want, ja er zijn vriendinnen van mij en die zeiden zo: "ja en dan moest ik daar gaan staan en dan moest ik mijn topje uit doen en dan stond ik daar", nee die wisten dat niet. (meisje, 1^e mb)

Ah, ge moet u uitkleden om te zien van de puberteit, ik dacht dat dat gewoon was voor de handigheid dat ge dan beter met de stethoscoop kunt werken ofzo. (meisje, 3^e mb)

6.2.4.4 Vinden jongeren informatie over het medisch onderzoek belangrijk?

De meeste jongeren geven aan dat ze het wel belangrijk vinden dat ze uitleg krijgen over het medisch onderzoek. Ze weten graag op voorhand wat hen te wachten staat en ze zijn van mening dat ze daardoor toch een beetje gerustgesteld kunnen worden. Informatie kan volgens hen de zenuwachtigheid verminderen (cfr. supra).

Ja ze zouden dat zo in een brief moeten zetten, want dan weet ge ook, allez, dan zijt ge, misschien voor kinderen die zo bang zijn, dan weten ze wat dat er gaat gebeuren en dat ze dan en ja, ook waarom dat ze dat doen, dat dat dan beter zou zijn. (meisje, 1^e mb)

Bwa, dan kunt ge u er al mentaal al wat meer op voorbereiden ook, ja als ge daar staat en ge weet van niks, dan weet ge ook niet goe wat of hoe, hoe da ge u erbij moet voelen of zo, dus vind ik dat beter dat ze dat op voorhand doen, u wat voorbereiden. (jongen, 3^e mb)

Ja, ge weet dan dat het belangrijk is, dat ze dingen moeten nakijken omdat ge anders daar later problemen mee kunt krijgen, ja ik vind dat eigenlijk wel belangrijk. (jongen, 5^e mb)

Ik vond ook wel, allez, dat ze een beetje moesten uitleggen wat dat ze gingen doen enzo, waarom dat dat was, want dat, ge weet dat niet waarom enzo. (meisje, 1^e mb)

Bwa, dan is misschien de zenuwachtigheid wat minder als ge echt weet van da gaat er gebeuren en da gaan ze dus niet doen (jongen, 3^e mb)

Er werd ook geopperd dat jongeren mogelijk afgeschrikt zouden worden door (teveel aan) informatie en daardoor zouden spijbelen om niet naar het medisch onderzoek te moeten gaan.

-Maar ik denk, ja dat is niet het leukste om zo te horen eigenlijk wat er zo gaat gebeuren maar ja, ergens is dat toch wel beter maar langs de andere kant misschien gaan ze dan niet naar school komen

-Denk je dat?

-Ja ik denk dat toch wel, dat ze zo "o, nee, allez ja, daar heb ik geen zin in ik ga dan niet naar school", ik denk dat dat toch wel redelijk vaak gebeurt, bij ons op school was dat toch altijd, dat er een aantal dan niet kwamen omdat het medisch onderzoek was (meisje, 6^e mb)

Tijdens de focusgroepgesprekken kwamen de jongeren tot de conclusie dat ze informatie belangrijk vinden in het eerste middelbaar, omdat dan alles nieuw is. Daarna, in het derde middelbaar, hoeft het niet meer herhaald te worden, vermits het medisch onderzoek dan gelijkaardig verloopt. Ze gaan ervan uit dat elk CLB zijn eigen manier van werken heeft. Er bleken inderdaad verschillen te zijn wat betreft het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling. (cfr. supra)

-Ik denk dat ze dat in 't eerste ene keer iets van zo'n dingen zo zouden zeggen van "ja en dat gebeurt dan en dat gebeurt" en zo aanwijzingen geven dat ge dat dan wel onthoudt en dat hoeven ze dan daarna nooit meer te herhalen, dus misschien in 't eerste jaar wat uitleg geven, maar...

-Als dat zo nieuw is in het eerste ja, maar ik had dan hetzelfde [zelfde CLB als in de lagere school], maar zo voor hun [de anderen hadden een verschillend CLB in de lagere school] als ze dan zo ergens nieuw naartoe gaan ofzo, ja na het eerste jaar weet ge dat wel (meisjes, 3^e mb)

Zeker den eerste keer denk ik, is da wel goe ...da ge echt wel weet wa ze gaan doen enzo... op 't einde ja, nu ondertussen weet g' al wat gaan ze doen, dus nu is dat niet meer nodig, den eerste keer denk ik wel, zeker voor de zenuwen, die verhalen... [lacht] (jongen, 3^e mb)

Sommige jongeren vinden het eigenlijk niet nodig om op voorhand geïnformeerd te worden. Zij gaven ook aan helemaal niet zenuwachtig te zijn voor het onderzoek.

-Vind je het niet belangrijk dat je op voorhand wordt geïnformeerd?

-Nee.

-Zou je op voorhand een brief willen krijgen met informatie?

-Nee, want we weten wat er zal gebeuren, het is altijd dezelfde. (jongen, 3^e mb)

Mm bwa ja, maar de mensen die hier nog nooit gekomen zijn, ja misschien, maar de meesten weten hoe dat het hier is enzo dus, het is misschien niet zo nodig. (meisje, 3^e mb)

6.2.5 Houding t.a.v. het onderzoek

6.2.5.1 Vinden jongeren het medisch onderzoek belangrijk en waarom?

Zonder uitzondering vinden de bevroegde jongeren het medisch onderzoek, met inbegrip van het nakijken van de pubertaire ontwikkeling, belangrijk. Ze zien het als een moment waarop medische problemen aan het licht kunnen komen en daar hechten ze zeker belang aan. Ze zijn geïnteresseerd in hun gezondheid. Er werd ook opgemerkt dat het wel belangrijk moet zijn, anders zou het toch afgeschaft worden...

-Ik vind dat wel belangrijk dat ze dat doen.

-Waarom vind je het belangrijk?

-Omdat er mensen zijn die zoals ik al zei nog niet naar een dokter gaan en hier is dat een beetje verplicht enzo en dan kunnen de dokters zeggen of er iets aan de hand is. (jongen, 3^e mb)

Ja toch ook wel als er dan iets mis is of niet gaat zoals het zou moeten lopen, dan is dat wel belangrijk, moest dat bij mij ook zo zijn dat dat wel onderzocht wordt en dat dat dan aan het licht komt en dat ge daar dan iets aan kunt doen, want moest er geen medisch onderzoek zijn, allez, ge gaat toch ook niet elke week naar de huisarts voor een gewone controle en wanneer zou dat dan wel aan het licht komen als ge geen medisch onderzoek hebt. (meisje, 6^e mb)

-Wat zou je ervan vinden moest te puberteit helemaal niet meer worden nagekeken?

-Is dat niet nodig? Ik vind dat prec., allez ja...

-Een beetje nodig wel, denk ik.

-Ik denk ook wel, want stel nu dat het zo, dat het allemaal euh..

-dat er iets mis is..

-dat er echt iets mis is..

-en ge hebt dat zelf niet door ofzo..

-en dan wordt dat niet opgemerkt..

-Ik denk, dat zijn mensen die er iets van kennen en ja, het kan zijn dat ge, als er al iets, ja, mis is met, ja, wat met puberteit te maken heeft en ge hebt dat zelf niet door of ge durft daar niet over, ja, kan zijn....en als iemand dan zegt van kijk dat is allemaal niet erg of allez, kweenie. (meisjes, 3^e mb)

-Stel nu dat het [puberteit] niet meer zou onderzocht worden, wat zou je daar dan van vinden?

-Dat zal dan betekenen dat het misschien toch niet echt nodig is, als het nodig is, dan denk ik wel da ze da best doen. (jongen, 3^e mb)

7 Bespreking en discussie

7.1 Inleiding en situering

De opvolging van de pubertaire ontwikkeling van adolescenten behoort tot de verplichte begeleiding door de CLB. In het Besluit van de Vlaamse regering tot bepaling van sommige opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding, van 17 maart 2000 dat verschenen is in het Belgisch Staatsblad van 17 mei 2000, staat vermeld dat het centrum verplicht een algemeen consult moet uitvoeren bij onder andere leerlingen uit volgende leerjaren: het eerste jaar secundair onderwijs of, voor het buitengewoon onderwijs het kalenderjaar waarin de leerling 13 jaar wordt; het derde jaar secundair onderwijs of, voor het buitengewoon onderwijs het kalenderjaar waarin de leerling 15 jaar wordt en het eerste jaar deeltijds beroepssecundair onderwijs, erkende vorming of het schooljaar waarin dit wordt aangevat. In het Besluit staat ook omschreven welke elementen het medisch onderzoek tijdens een algemeen consult moet omvatten. Het nakijken van de genitaliën en de puberale ontwikkeling behoren hiertoe.

De Standaard 'Groeï en Pubertaire Ontwikkeling', ontwikkeld door de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, geeft richtlijnen omtrent de opvolging van de pubertaire ontwikkeling. De concrete praktische uitvoering van het algemeen medisch consult wordt overgelaten aan de CLB zelf. Uit de gesprekken blijkt dat deze praktische uitvoering niet overal op dezelfde manier gebeurt. De bevraagde jongeren zijn wel steeds tevreden over de wijze waarop zij onderzocht werden.

Hoe de opvolging van de ontwikkeling van de puberteit en het nazicht van de genitaliën concreet gebeurt in andere landen is moeilijk terug te vinden in de literatuur. In Nederland wordt gewerkt met het Protocol ten behoeve van de lengtegroei en puberteitsontwikkeling. (8) Hierin staat dat de aanbevolen meetmomenten zijn op de schoolleeftijd: 6, 8, 11 en 13 jaar. Het protocol vermeldt tevens dat zichtbare geslachtskenmerken worden ingedeeld volgens de Tanner stadia en het testisvolume kan gemeten worden met een orchidometer. Ook criteria voor verwijzing zijn vastgelegd. Voor het Verenigd Koninkrijk (VK) en de VS zijn de richtlijnen veel algemener. In het VK bestaat een nationaal programma voor de opvolging van de gezondheid van kinderen (Child Health Surveillance). Zij beschrijven echter enkel dat er op bepaalde leeftijden (7-8 jaar, 11-12 jaar en 14-15 jaar) een algemeen gezondheidsnazicht dient te gebeuren zonder in detail te treden. Naar gezondheids promotie toe wordt zelfonderzoek van de testes aangeraden op 14-15 jaar. (9) In de VS wordt een

lichamelijk onderzoek aangeraden op regelmatige tijdstippen (vanaf de leeftijd van 10 jaar jaarlijks). Het onderzoek moet een volledig lichamelijk onderzoek zijn met jonge kinderen volledig ontkleed en oudere kinderen deels. Wie het onderzoek doet wordt niet gespecificeerd. (10)

In Vlaanderen moeten dus alle adolescenten verschillende keren een onderzoek van de genitaliën ondergaan, maar er werd nog niet nagegaan wat zij daar zelf van vinden. Schoolartsen en andere medewerkers van de CLB hebben het gevoel dat jongeren vaak zenuwachtig zijn voor het medisch onderzoek en er wordt verondersteld dat dat vooral te maken heeft met het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling.

7.2 Beleving van de jongeren

De ondervraagde jongeren vinden het medisch onderzoek belangrijk en ze geven aan dat zij eigenlijk niet zo heel zenuwachtig waren voor hun medisch onderzoek. Niemand vertelde dat hij of zij echt schrik had voor het medisch onderzoek of specifiek het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling. Ze vinden het normaal dat het gebeurt.

Een zekere mate van zenuwachtigheid is wel vaak aanwezig. De jongeren omschrijven het vooral als 'zich ongemakkelijk voelen'. Het onderzoek houdt hen bezig, de meesten blijven er niet ongeroerd door. Het veroorzaakt een bepaalde spanning die versterkt kan worden of afgezwakt. De mogelijke oorzaken of uitlokkende factoren van deze zenuwachtigheid en hoe jongeren denken dat het onderzoek aangenamer gemaakt kan worden, worden verder in meer detail besproken.

Het is in ieder geval heel menselijk dat iemand een bepaalde graad van spanning voelt voor een lichamelijk onderzoek en zeker voor een onderzoek van de borsten of de genitaliën. De meeste mensen hebben schroom om hun geslachtsdelen te laten onderzoeken en zeker jongeren. Hun lichaam is volop aan het veranderen tijdens de puberteit, wat hen vaak onzeker maakt. Vooral jonge adolescenten (10-14j) maken de grootste veranderingen door op lichamelijk vlak. Een Amerikaanse studie heeft onderzocht welke vragen jonge adolescenten hebben rond de puberteit. Uit het onderzoek blijkt dat ze voornamelijk heel veel vragen hebben rond de lichamelijke aspecten van de puberteit en niet zozeer rond de psychische veranderingen. (11) Dit toont enerzijds aan dat de lichamelijke veranderingen hen sterk bezighouden, maar anderzijds is het waarschijnlijk ook een teken dat de seksuele vorming van deze jongeren (in de VS) tekort schiet. In vele staten van de VS is er geen opgelegd programma rond dit onderwerp in het onderwijs. (11) Voor het onderwijs in de

Vlaamse Gemeenschap zijn eindtermen vastgelegd over de kennis die leerlingen minstens moeten hebben rond de puberteit. (12)

Als de jongeren zich wat gespannen of zenuwachtig voelen, is het vooral de dag van het onderzoek zelf, niet de dagen ervoor. Het is opvallend dat de meesten denken dat er zeker anderen zijn die wel meer zenuwachtig zijn dan zij zelf en dat meisjes ervan uitgaan dat jongens veel zenuwachtiger zijn dan hen. De ondervraagde jongens hebben dat niet bevestigd. Het vermoeden dat adolescenten zenuwachtig zijn voor het medisch onderzoek wordt dus niet ontkend, maar geen enkele van de geïnterviewde jongeren was echt heel gespannen. Het zou kunnen zijn dat de jongeren die deelnamen aan dit onderzoek effectief niet zo heel zenuwachtig waren, het zou echter ook kunnen zijn dat ze het niet wilden toegeven. Alles wat met seksualiteit te maken heeft en het praten erover blijkt toch nog steeds taboe te zijn. Dat wordt ook aangegeven als mogelijke reden waarom jongeren zenuwachtig zijn.

Eén jongen veronderstelt dat in bepaalde religies de taboe nog groter is dan bij ons, hij geeft als voorbeeld de islam. Onderzoekers uit Nederland hebben hierover gepraat met Turkse en Marokkaanse moeders in focusgroepen en individuele interviews. (13) Uit dit (beperkt) onderzoek bleek dat nagenoeg alle moeders voorstander zijn van een eerlijke en open communicatie over seksualiteit, ook met hun kinderen. Ze geven wel aan dat het moeilijk is. Meerdere redenen liggen daaraan ten grondslag. Vaak weten ze niet hoe het aan te pakken, dit heeft deels als oorzaak dat de moeders zelf thuis niet of nauwelijks seksuele voorlichting hebben gehad. Schaamte speelt ook een rol. Het merendeel van de moeders geeft aan schaamte rond seksualiteit geleerd te hebben in hun eigen opvoeding. Bij een aantal moeders bestaat het idee dat de beperkingen om openlijk te spreken over seksualiteit met hun kinderen vaak gekoppeld worden aan gedragsregels die de islam zou opleggen. Volgens anderen is seksualiteit en het spreken erover binnen de islam juist geen taboe. Zij zijn van mening dat taboes rond seksualiteit vooral cultureel bepaald zijn en dat de islam vaak ten onrechte wordt gebruikt om de onbespreekbaarheid van seksualiteit te verantwoorden. (13) In het onderzoek in het kader van dit eindwerk werden verschillende islamitische jongeren ondervraagd, vooral jongens. Bijna iedereen van hen vertelde niet zenuwachtig te zijn, maar dit zou ook een bevestiging kunnen zijn van het feit dat er moeilijk over gepraat wordt.

Een andere reden voor zenuwachtigheid is onwetendheid over wat er allemaal gaat gebeuren tijdens het onderzoek. De bevroegde jongeren werden weinig tot niet op voorhand geïnformeerd over het verloop van het medisch onderzoek en zeker niet over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling. Om te weten te komen hoe dat komt en waarom er niet meer

informatie gegeven wordt, zou een bevraging van de CLB interessant zijn. Het heeft mogelijk ook te maken met de algemene tendens om weinig te praten over puberteit en seksualiteit (cfr. infra).

De jongeren uit het derde jaar van het secundair onderwijs gaan er meestal van uit dat het medisch onderzoek gelijkaardig zal verlopen aan het onderzoek in het eerste secundair. Verschillende jongeren vertellen dan ook minder gespannen te zijn (nu) in het derde dan ze waren in het eerste. Hierbij speelt waarschijnlijk ook het feit dat ze ondertussen ouder geworden zijn en verder geëvolueerd zijn in hun puberteit. Het omgaan met de lichamelijke veranderingen van de puberteit staat minder op de voorgrond.

Nog belangrijke bronnen van zenuwachtigheid zijn schrik voor een afwijking of een probleem en zeker ook de verhalen die jongeren aan elkaar vertellen over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling. Vermits er heel weinig informatie gegeven wordt over het komende onderzoek, is er plaats voor zulke verhalen. Ze hebben ook een grotere impact op jongere leerlingen, omdat zij het minst goed weten wat hen te wachten staat.

Er werd ook aan de jongeren gevraagd of het geslacht van de arts een rol speelt voor hun beleving van het medisch onderzoek. Dit werd gevraagd om een idee te krijgen of het feit dat de arts een vrouw is of een man, een effect heeft, en niet omdat dit een aanknopingspunt zou kunnen zijn om hun beleving van het onderzoek positief te beïnvloeden. Het komt wel goed uit dat de meeste jongens het geen probleem vinden dat de arts een vrouw is, de meeste schoolartsen zijn vrouwen. Sommige jongens vinden het zelfs beter, ze voelen zich er meer op hun gemak bij. Meisjes hebben over het algemeen liever een vrouw als arts. Het enige meisje dat onderzocht werd door een mannelijke arts, vond dit echter niet echt vervelend. Het zou kunnen zijn dat de idee onderzocht te moeten worden door een (onbekende) mannelijke arts als meisje, erger lijkt dan het in werkelijkheid is.

De veronderstelling dat de ervaren zenuwachtigheid vooral te maken heeft met het genitaal onderzoek, geldt niet voor alle jongeren. Vooral de ondervraagde meisjes hebben meer moeite met het wegen en met de vaccinatie. Het wachten wordt door sommigen ook vermeld als vervelender dan het onderzoek van de puberteit. Het zou kunnen zijn dat dat eigenlijk wil zeggen dat ze toch best zenuwachtig zijn en dat het moeten wachten dat verergert. Zeker als ze niet weten wat er zal komen. Het wachten in de wachtzaal waar er wordt gepraat of een film gekeken kan worden, is minder vervelend dan het moeten wachten voor en tussen de onderzoeken bij de verpleegkundige en de arts.

7.3 Voorstellen om de jongeren meer op hun gemak te stellen.

Sommige jongeren denken dat er niets aan te doen is en ze konden tijdens de interviews helemaal niets bedenken om het medisch onderzoek aangenamer te maken. Anderen kwamen met verschillende voorstellen over hoe het onderzoek aangenamer zou kunnen zijn, hoe ze zich meer op hun gemak zouden kunnen voelen.

7.3.1 Goed informeren.

Als belangrijkste komt goed informeren naar voor. Niemand werd op voorhand ingelicht over wat er precies zou gebeuren tijdens het medisch onderzoek. Zowel een brief als een persoonlijke uitleg door de arts vinden de jongeren goed. In de Standaard 'Groeï en Pubertaire ontwikkeling' zit achteraan een voorbeeldbrief (Puberteit = puber-tijd?) die gebruikt kan worden om aan de leerlingen te geven. (2) In deze brief wordt uitleg gegeven over de puberteit en over de reden en het verloop van het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het medisch onderzoek op het CLB. (zie bijlage 2) Het voordeel van een brief is dat deze op voorhand kan meegegeven worden. Wanneer dat best gebeurt, staat open voor discussie. Te lang op voorhand zou ertoe kunnen leiden dat er teveel tijd is om erover te piekeren.

Het is ook heel belangrijk om te vermelden waarom het nakijken van de genitaliën nodig is. De meesten weten niet waarom het gebeurt. De meeste jongeren geven aan dat ze het goed vinden dat hun gezondheid opgevolgd wordt. Een correcte uitleg over, hoe het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling juist gebeurt en waarom, kan het een vanzelfsprekender aspect geven, het hoort er gewoon bij. Persoonlijke ervaring heeft geleerd dat mannelijke eerstejaarsstudenten aan de Katholieke Universiteit van Leuven geen problemen hebben om een genitaal onderzoek te laten doen tijdens het preventief medisch onderzoek voor eerstejaarsstudenten (de beslissing wordt aan hen overgelaten), indien uitgelegd wordt waarom het zinvol is. Zij weten meestal ook niet wat een spatader op de teelbal is, terwijl die tijdens de vroegere medische onderzoeken waarschijnlijk wel werd opgespoord. Het zou natuurlijk kunnen zijn dat het toen werd uitgelegd, maar dat ze het ondertussen vergeten zijn.

Naast informatie op voorhand, vinden de jongeren het belangrijk dat de arts uitleg geeft tijdens het consult, zowel over wat er precies gaat gebeuren als over zijn of haar bevindingen. Vooral jonge adolescenten hebben het vaak nodig om gerustgesteld te worden over hun (normale) puberteit.

Deleted: het

Deleted: het

Deleted: van een puberteitsonderzoek

7.3.2 Meer praten over puberteit en seksualiteit.

Er wordt niet gemakkelijk gepraat over deze onderwerpen. Zowel thuis als op school worden ze vaak vermeden, dit is zeker niet enkel zo in bepaalde religies (cfr. supra). Een onderzoek bij 51 Vlaamse ouders en 48 Nederlandse moeders van Turkse en Marokkaanse afkomst toont aan dat de meesten van hen nood hebben aan ondersteuning bij de seksuele opvoeding van hun kinderen. De meeste ondervraagde ouders vinden het heel moeilijk om over seksueel getinte onderwerpen te praten met hun kinderen omdat ze vinden dat ze zelf te weinig kennis hebben en omdat er in hun opvoeding vroeger ook weinig of niet over gepraat werd. (14) Omdat er zo moeilijk over gepraat wordt, blijft er een taboesfeer rond hangen en dit werkt zenuwachtigheid en schaamte in de hand. Gevoelens van schaamte worden ook doorgegeven van ouders (of andere volwassenen) op kinderen. Indien dergelijke onderwerpen vermeden worden of indien kinderen en jongeren nergens met hun vragen terecht kunnen, wordt hen (onbewust) meegegeven dat er niet openlijk over gesproken mag worden, dat het taboe is. Een taboe doorbreken gebeurt uiteraard niet in een-twee-drie. Erover praten kan in ieder geval wel helpen.

Op school ligt praten over dergelijke onderwerpen ook niet voor de hand. Tijdens het focusgroepgesprek met de jongens opperde iemand het idee dat een leerkracht op voorhand uitleg zou kunnen geven op school over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling. De anderen vonden dat geen goed idee, de leerkracht, dat zou toch maar gek en grappig zijn. Les geven over puberteit en het geven van seksuele en relationele vorming wordt ook niet altijd door de leerkracht zelf gedaan, hiervoor wordt het CLB soms ingeschakeld. De redenering daarachter kan zijn dat een arts of een verpleegkundige een grondigere kennis heeft over die onderwerpen, maar persoonlijk heb ik het gevoel dat schroom vanwege de leerkrachten een niet onbelangrijke rol speelt in die keuze.

7.3.3 Wacht- en onderzoeksruidtes gezelliger maken.

De wachtzaal en de onderzoekskamer gezelliger maken is een ander idee. Een grote, kale ruimte komt mogelijk intimiderend over, zeker op jongeren die zich al ongemakkelijk voelen. Voor het algemeen consult van kinderen uit de tweede kleuterklas is het wel goed om een grote ruimte ter beschikking te hebben. Bij hen moet immers een neuromotorisch onderzoek gebeuren en daar is voldoende plaats voor nodig. Het kan misschien een oplossing zijn om te werken met een of meerdere schermen om de ruimte naar wens in te delen.

7.3.4 Houding van de arts.

De houding van de arts is ook een aandachtspunt. Vele ondervraagde jongeren vinden het belangrijk dat de arts vriendelijk is en hen persoonlijk en op een losse manier benadert. Als het gesprek tussen arts en jongere te routinematig verloopt, wordt dit als onaangenaam ervaren. Alsof hij of zij enkel een nummer is. Jongeren vinden het ook goed dat de arts zich even komt voorstellen bij hun aankomst op het centrum. Wanneer het niet gebeurt en de leerling de arts niet van vroeger kent, draagt dat bij tot spanning tijdens het wachten. Iets onbekends, boezemt vaak angst in.

7.3.5 Apart bij verpleegkundige

Enkele ondervraagde meisjes vinden het wegeen bij de verpleegkundige het vervelendste onderdeel van het medisch onderzoek. De meeste jonge meisjes houden zich bezig met hun lichaamsgewicht en het is niet ondenkbaar dat velen liever niet hebben dat klasgenoten hun gewicht kennen. Zeker meisjes, en vermoedelijk ook jongens, met overgewicht zouden het daar moeilijk mee kunnen hebben. Ervoor zorgen dat de leerlingen apart bij de verpleegkundige kunnen gaan, zal mogelijk het oncomfortabele gevoel dat sommigen ervaren, verminderen.

7.4 Adviezen voor een 'jeugd-vriendelijke' consultatie.

De WHO heeft in 2002 een document opgesteld rond 'adolescent-vriendelijke' gezondheidszorg, waarin o.a. karakteristieken worden beschreven die dergelijke gezondheidszorg zou moeten vertonen. (15) (zie bijlage 3) Wereldwijd ervaren jongeren verschillende barrières om een beroep te doen op gezondheidszorgvoorzieningen. Volgens de WHO situeren die barrières zich voornamelijk op vier gebieden, m.n. de toegankelijkheid van de zorg, de aanvaardbaarheid, de geschiktheid en de gelijkheid voor iedereen. (15) De aanvaardbaarheid van de beschikbare gezondheidszorg voor jongeren vormt het onderwerp van dit eindwerk.

The Lancet heeft recent een review artikel gepubliceerd waarin modellen voor 'jeugd-vriendelijke' gezondheidszorg worden geëvalueerd op hun effect op de gezondheid van jongeren. (16) Het artikel baseert zich o.a. op het hogervermelde document van de WHO. De auteurs concluderen dat er op dit moment nog te weinig evidentie beschikbaar is om correcte uitspraken te kunnen doen. Ze achten het wel voldoende bewezen dat het voor elk land een

prioriteit zou moeten zijn om een beleid op te stellen rond 'jeugd-vriendelijke' voorzieningen.
(16)

De New South Wales Centre for the Advancement of Adolescent Health heeft in 2004 een praktische gids samengesteld voor huisartsen waarin adviezen worden gegeven over hoe het werken met adolescenten geoptimaliseerd kan worden. (17) Deze gids bevat interessante tips voor iedere hulpverlener die met adolescenten werkt. Er wordt veel aandacht geschonken aan de culturele, omgevings- en ontwikkelingsfactoren die een rol spelen in de gezondheid van adolescenten. Goede communicatieve vaardigheden en het begrijpen van de ontwikkelingstaken van adolescenten worden als essentieel beschouwd voor een efficiënte consultatie. Zo is het voor jonge adolescenten (10-14 jaar) een taak om de puberteit en alles wat daarbij komt kijken, goed te doorstaan. Ze zijn sterk bezig met de vraag: "Ben ik normaal?" en hebben vaak angsten rond hun lichaam en alle veranderingen die optreden.

Voor de arts die omgaat met adolescenten is het van belang elke jongere te zien als een uniek individu en te proberen contact te maken op een betekenisvolle manier. Door een warme en open houding kan men een angstige of weigerachtige jongere geruststellen. Van bij het begin van het consult empathisch reageren op de initiële reacties van ongemak of irritatie, leidt vaak ook tot ontspanning van de adolescent.

In communicatie met jonge mensen is het belangrijk een eerlijke, persoonlijke, doch professionele houding aan te nemen en duidelijke taal te gebruiken. Aandacht voor non-verbale communicatieve signalen, zowel bij de jongere als bij zichzelf kan cruciaal zijn. Veroordelingen zijn steeds ongepast, bezorgdheid tonen kan wel. Ook voor en tijdens het lichamelijk onderzoek is een goede communicatie nodig. Er moet uitgelegd worden waarom een bepaald onderzoek aangewezen is en wat er precies zal gebeuren. Meest ideaal is dat de toestemming van de jongere gevraagd wordt voor het (lichamelijk) onderzoek. Op het einde van het consult is het belangrijk om feedback te geven over de bevindingen en geruststelling indien mogelijk.

Er worden ook nog tips gegeven rond communicatieve vaardigheden en over hoe om te gaan met moeilijke adolescenten. (17)

Als tijdens een preventief medisch consult de toestemming voor het lichamelijk onderzoek expliciet gevraagd wordt, bestaat helaas het risico dat de jongere weigert. De jongere die naar de onderzoekstafel gaat nadat de uitleg rond het lichamelijk onderzoek werd gegeven, geeft op die manier ook toestemming. Het wel letterlijk vragen, geeft de jongere een gevoel van controle en kan zo ook leiden tot minder zenuwachtigheid.

7.5 Zelfscore van de pubertaire ontwikkeling

Er zijn verschillende studies gevoerd naar de validiteit van alternatieve methodes voor de beoordeling van de pubertaire ontwikkeling, in vergelijking met de beoordeling door een arts, (18-22) De meest gebruikte alternatieve manier daarvoor is aan de hand van Tanner stadia, weergegeven op tekeningen gebaseerd op foto's met beschrijvende tekst over de verschillende stadia erbij. De concrete bevindingen van studies over deze methode komen niet altijd overeen, maar de conclusie is eigenlijk steeds dat het gebruik van dergelijke zelfscore van de pubertaire ontwikkeling door adolescenten enkel zinvol kan zijn in het kader van grootschalige epidemiologische studies, waarbij het om praktische redenen niet mogelijk is om een lichamelijk onderzoek door een arts uit te voeren. Dat is trouwens de oorspronkelijke reden waarom methodes voor zelfscore ontwikkeld zijn. (23) Er werd ook onderzoek gedaan naar zelfscore a.h.v. Tanner stadia door obese kinderen. Bij hen zijn de resultaten nog onbetrouwbaarder, vooral door overschatting van de borstontwikkeling bij meisjes. Dit komt waarschijnlijk door het interpreteren van vetweefsel als borstweefsel in de vroege stadia van de borstontwikkeling.

Deleted: manieren om adolescenten zelf hun pubertaire ontwikkeling te laten scoren

Deleted: die

Twee andere alternatieven worden nog beschreven in de literatuur. (24) De 'pubertal developmental scale' (PDS) en de 'adolescence scale' (AS) zijn vragenlijsten over de pubertaire ontwikkeling die de jongeren zelf invullen, waarmee hun pubertaire ontwikkeling gescoord kan worden. De PDS toont echter een te lage correlatie met de beoordeling door een arts en de AS werd niet getest op validiteit.

In een klinische setting is zelfscore van de pubertaire ontwikkeling dus geen geldig, noch waardevol alternatief. Bovendien worden afwijkingen ter hoogte van de genitaliën zoals een varicocele of een volumeverschil tussen de teelballen niet vastgesteld door zelfonderzoek. Jongeren zijn ook vaak onzeker over hun (veranderende) lichaam en velen vragen zich af of hun ontwikkeling normaal verloopt en of er geen afwijkingen zijn. De beoordeling van hun pubertaire ontwikkeling aan hen overlaten, zonder bevestiging door de arts, kan dan leiden tot grotere twijfels en onzekerheid. (23) De ondervraagde jongeren vonden het ook geen goed idee om het onderzoek door de arts weg te laten en te vervangen door zelfscore. Zij dachten vooral dat jongeren bewust of onbewust een ander stadium zouden aanduiden, uit verlegenheid, om stoer te doen of omdat ze wat volgens hen normaal is, willen aanduiden.

Deleted:

7.6 Aanwezigheid van chaperones

In Groot-Brittannië en ook in de VS wordt er veel belang gehecht aan de mogelijkheid van een patiënt om een beroep te doen op een chaperone tijdens een lichamelijk onderzoek door

een arts of een andere hulpverlener. (25-30) Het is 'good clinical practice' dat die mogelijkheid steeds aangeboden wordt, bij elke consultatie of procedure. (25,26) Met chaperone wordt een persoon bedoeld die aanwezig is, bij de arts en de patiënt, tijdens het lichamelijk onderzoek, meestal gaat het om een intiem onderzoek, d.w.z. onderzoek van genitaliën, borsten of rectum. De chaperone kan verschillende rollen vervullen, afhankelijk van de noden van de patiënt, de arts of een andere hulpverlener. Hij of zij kan emotionele steun en geruststelling bieden aan de patiënt, assisteren bij het onderzoek, de patiënt helpen bij het uit- en aankleden, vertalen, bescherming bieden tegen onterechte beschuldigingen van onaangepast gedrag door de hulpverlener, ongewoon of onaanvaardbaar gedrag vanwege de hulpverlener opmerken en de hulpverlener beschermen tegen fysiek geweld. (25) Er wordt wel steeds de nadruk op gelegd dat respect voor de patiënt, voldoende privacy, toestemming van de patiënt om het onderzoek uit te voeren en het geven van informatie belangrijker zijn dan de nood aan een chaperone. (25-27) Uitleggen waarom een bepaald onderzoek zou moeten gebeuren en hoe, kan veel klachten over onaangepast gedrag door een arts of een andere hulpverlener voorkomen. (25)

Ondanks de aanbevelingen (26), lukt het in het Verenigd Koninkrijk in vele medische praktijken niet om een beleid rond chaperones op te stellen. (28,29) Als barrières komen volgende zaken naar voor: te hoge kostprijs, geen beschikbaarheid van personeel om als chaperone in te springen, te tijdrovend, verstoren van arts-patiëntrelatie, schaamte en vertrouwen. (29)

Een onderzoek uit 2001 in het Verenigd Koninkrijk heeft aan de hand van focusgroepeninterviews en vragenlijsten gepeild naar de wensen van patiënten rond de beschikbaarheid van chaperones bij een lichamelijk onderzoek. (30) Daaruit bleek dat de meerderheid van de ondervraagden het aanbod van een chaperone wil krijgen. Niet aanbieden van de mogelijkheid van een chaperone neemt de keuze weg van de patiënt, versterkt een paternalistische arts-patiëntrelatie en toont een gebrek aan respect voor de patiënt. Een groot deel zou echter niet ingaan op het aanbod, 59% zou zich ongemakkelijker voelen met een chaperone en 15% denkt dat het consult daardoor negatief zou worden beïnvloed. De houding van de arts wordt als primordiaal gezien bij het uitvoeren van een intiem onderzoek.

In België zijn er geen aanbevelingen rond de aanwezigheid van chaperones bij lichamelijk onderzoek door artsen of andere hulpverleners. In de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 staat er slechts kort iets over vermeld:

Art. 10.

§ 1. De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid.

De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de beroepsbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen.

§ 2. Geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover het bij wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen. (31)

Niemand van de ondervraagde jongeren zou de aanwezigheid van een chaperone tijdens het medisch onderzoek op het CLB wensen. Ze hebben het gevoel dat ze zich nog ongemakkelijker zouden voelen indien er een derde (onbekende) persoon aanwezig zou zijn. Het zou kunnen zijn dat hun mening beïnvloed wordt door het feit dat wij in België eigenlijk niet bekend zijn met het concept van een chaperone. Het is mijn persoonlijk gevoel dat het belang dat gehecht wordt aan een beleid rond chaperones in vooral de VS en het VK, hoofdzakelijk voortkomt uit schrik voor (aan)klachten vanwege patiënten omwille van ongewenst of ongepast gedrag van de hulpverlener tijdens een lichamelijk onderzoek. In België gebeurt dit (nog) veel minder vaak.

7.7 Kritische bemerkingen bij het onderzoek

← Formatted: Bullets and Numbering

7.7.1 Beperkt aantal jongeren bevroegd

← Formatted: Bullets and Numbering

Er werden slechts 19 individuele interviews gehouden en 2 focusgroepinterviews. Tijdens de interviews kwamen dezelfde thema's geregeld terug, waardoor vermoed werd dat bijkomende interviews niet veel nieuwe informatie zouden geven.

De focusgroepen waren eerder klein, er zaten vier personen per groep. De recruitering van jongeren bleek veel moeilijker dan verwacht. Dit illustreert ook hoe delicaat het thema is.

7.7.2 Beperkte taalvaardigheid van Franstalige jongeren

← Formatted: Bullets and Numbering

Tijdens de wachtzaalinterviews bleek dat sommige Franstalige jongeren zich niet probleemloos konden uitdrukken in het Nederlands. We hadden verwacht dat deze jongeren in het derde jaar van het Nederlandstalig secundair onderwijs zich beter konden uitdrukken

in het Nederlands. De interviews voeren in het Frans leek geen betere optie, vermits hen steeds ingeprent werd dat Frans praten binnen de schoolcontext niet mag. Ze zouden zich beschaamd kunnen voelen, omdat hun Nederlands niet goed genoeg zou zijn. De aanwezige schoolarts had de persoonlijke ervaring dat indien tijdens een medisch consult wordt overgegaan op het Frans, de leerlingen vaak antwoorden in het Nederlands. Daarnaast beheers ik zelf het Frans onvoldoende om bepaalde nuances te begrijpen.

8 Besluit

Met dit onderzoek heb ik zicht proberen te krijgen op de beleving van jongeren van het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het CLB-consult in het secundair onderwijs. De bevroegde jongeren waren geen van allen heel erg zenuwachtig t.a.v. het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling, maar vaak was er wel een gevoel van ongemak, een zekere mate van spanning. Dit is eigenlijk een gevoel dat vele mensen ervaren bij een intiem lichamenlijk onderzoek.

Een tweede vraag was in welke mate jongeren het belang kennen van het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling. Het kwam sterk naar voor dat er op voorhand weinig tot geen informatie gegeven wordt over wat er precies zal gebeuren tijdens het onderzoek en waarom het onderzoek wordt uitgevoerd. De meeste geïnterviewde jongeren kenden het belang van het onderzoek dus niet.

Ten derde vroeg ik me af hoe jongeren het onderzoek zelf zouden willen zien verlopen. Eigenlijk was iedereen het erover eens dat meer informatie heel zinvol zou zijn. Ook aan een goede uitleg van de arts tijdens het onderzoek over de verschillende handelingen en de bevindingen wordt veel belang gehecht. De wacht- en onderzoeksruimtes gezelliger maken zou volgens enkele jongeren de leerlingen meer op hun gemak kunnen stellen. Sommige meisjes zouden liever niet samen met andere klasgenoten bij de verpleegkundige gaan, omdat ze niet willen dat anderen hun gewicht kennen.

Tot slot was er nog de vraag of er internationale aanbevelingen bestaan met betrekking tot de organisatie van het preventief onderzoek van de pubertaire ontwikkeling van jongeren, welke knelpunten hierin blootgelegd worden en wat de conclusies zijn. Dergelijke aanbevelingen werden niet teruggevonden in de literatuur. Nationale richtlijnen zijn vaak wel opgesteld, maar die treden meestal bijzonder weinig in detail.

9 Aanbevelingen voor jeugdgezondheidszorg

Zoals hoger vermeld zou het een prioriteit moeten zijn voor elk land om een beleid op te stellen rond 'jeugd-vriendelijke' gezondheidszorg. (15,16)

Gebaseerd op de bevindingen van bovenstaand onderzoek zou ik volgende aanbevelingen willen doen voor de jeugdgezondheidszorg in Vlaanderen:

9.1 Jongeren goed informeren

De jongeren op voorhand goed informeren over het verloop en het belang van het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling. Tijdens het medisch consult uitleggen wat er zal gebeuren en waarom en achteraf de bevindingen bespreken.

Het zou goed zijn indien de Standaard 'Groeï en Pubertaire Ontwikkeling' dit verloop explicieter uitschrijft ten behoeve van de CLB-arts en verpleegkundige. Dit zou een uniforme methodiek in alle CLB stimuleren en ondersteunen.

Deleted: ¶

9.2 Mogelijkheid apart bij verpleegkundige te gaan

Indien praktisch haalbaar de mogelijkheid bieden aan de jongeren om apart bij de verpleegkundige te gaan. Eventueel ervoor zorgen dat iedereen altijd apart gaat.

9.3 Aandacht voor sfeer in wacht- en onderzoeksruimtes

Nagaan of er misschien iets kan veranderd worden aan de sfeer in de wacht- en onderzoeksruimtes. In een grote onderzoekskamer kan bijvoorbeeld het onderzoeksgedeelte met behulp van een scherm afgescheiden worden van de plaats waar het gesprek gevoerd wordt.

10 Referenties

1. AGREE Collaboration. AGREE instrument voor de beoordeling van richtlijnen [Online]. 2001 Sep [cited 2007 Jul 11]; Available from:
URL:<http://www.agreecollaboration.org/pdf/nl.pdf>
2. Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg. Standaard 'groei en pubertaire ontwikkeling'. [Online]. 2005 [cited 2007 Jul 17]; Available from:
URL:<http://www.vwvj.be>
3. Pope C, Mays N. Qualitative research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *Br Med J* 1995 Jul 1;311:42-5.
4. Draper AK. The principles and application of qualitative research. *Proc Nutr Soc* 2004 Nov;63(4):641-6.
5. Kitzinger J. Qualitative research: introducing focusgroups. *Br Med J* 1995 Jul 29;311:299-302.
6. Rabiee F. Focus-group interview and data analysis. *Proc Nutr Soc* 2004 Nov;63(4):655-60.
7. Britten N. Qualitative research: qualitative interviews in medical research. *Br Med J* 1995 Jul 22;311:251-3.
8. Protocol ten behoeve van de lengtegroei en puberteitsontwikkeling code JGZ 212. [Online]. 2004 Sep 8 [cited 2007 Jul 13]; Available from:
URL:http://www.ggd.nl/kennisnet/uploaddb/download_object.asp?atoom=34842&VolgNr=329
9. Blair M. Public health: the need for and the role of a coordinator in child health surveillance/promotion. *Arch Dis Child* 2001;84:1-5.
10. Committee on practice and ambulatory medicine. Recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics* 1995;96:373-4.
11. Ryan SA, Millstein SG, Irwin CE. Puberty questions asked by early adolescents: what do they want to know? *J Adolesc Health* 1996;19:145-52.
12. Vlaamse overheid. Ministerie van onderwijs en vorming. Departement onderwijs en vorming. Entiteit curriculum. Vakgebonden eindtermen Natuurwetenschappen. [Online]. [2002?] [cited 2007 Jul 12]; Available from:
URL:<http://www.ond.vlaanderen.be/dvo/secundair/1stegraad/index.htm>
13. van Lee L, Mouthaan I. Ouders en de seksuele opvoeding van kinderen: Marokkaanse en Turkse moeders aan het woord. *Tijdschrift voor seksuologie* 2007;31:3-10.

14. [Vermeire K, van Lee L. Eerste hulp bij seksuele opvoeding. Ondersteuningsbehoefes van ouders bij de seksuele opvoeding van hun kinderen. Lief en Leed 2006;108-12.](#)
15. [WHO. Adolescent friendly health services. An agenda for change. \[Online\]. 2003 \[cited 2007 Jul 21\]; Available from: URL:\[http://www.who.int/reproductive-health/publications/cah_docs/cah_02_14.html\]\(http://www.who.int/reproductive-health/publications/cah_docs/cah_02_14.html\)](#)
16. [Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? Lancet 2007 May 5;369:1565-73.](#)
17. Kang M, Chown P. GP resource kit: enhancing the skills of general practitioners in caring for young people of culturally diverse backgrounds. [Online]. 2004 May [cited 2007 Jul 13]; Available from: URL:<http://www.caah.chw.edu.au/resources/#03>
18. Lee K, Valeria B, Kochman C, Lenders CM. Self-assessment of height, weight and sexual maturation: validity in overweight children and adolescents. *J Adolesc Health* 2006 Sep; 39(3):346-52.
19. Rapkin AJ, Tsao JC, Turk N, Anderson M, Zeltzer LK. Relationships among self-rated Tanner staging, hormones and psychosocial factors in healthy female adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006 Jun;19(3):181-7.
20. Bonat S, Pathomvanich A, Keil MF, Field AE, Yanovski JA. Self-assessment of pubertal stage in overweight children. *Pediatrics* 2002 Oct;110(4):743-7.
21. Taylor SJ, Whincup PH, Hindmarsh PC, Lampe F, Odoki K, Cook DG. Performance of an new pubertal self-assessment questionnaire: a preliminary study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2001 Jan;15(1):88-94.
22. Hergenroeder AC, Hill RB, Wong WW, Sangi-Haghpeykar H, Taylor W. Validity of self-assessment of pubertal maturation in African American and European American adolescents. *J Adolesc Health* 1999 Mar;24(3):201-5.
23. Litt IF. Self-assessment of puberty: problems and potentials. *J Adolesc Health* 1999 Mar;24(3): 157.
24. Coleman L, Coleman J. The measurement of puberty: a review. *J Adolesc* 2002 Oct;25(5):535-50.
25. NHS Clinical Governance Support Team. Guidance on the role and effective use of chaperones in primary and community care settings. [Online]. 2005 Jun [cited 2007 Jul 11]; Available from: URL:http://www.cgsupport.nhs.uk/downloads/primary_care/chaperone_framework.doc
26. General Medical Council. List of the General Medical Council's ethical guidance. Maintaining boundaries. Intimate examinations. [Online]. 2006 Nov [cited 2007 Jul 6]; Available from: URL:http://www.gmc-uk.org/guidance/current/library/maintaining_boundaries.asp#9

27. Community Paediatrics Committee, Canadian Paediatric Society. Ethical approach to genital examination in children. [Online]. 1999 [cited 2007 Jul 10]; Available from: URL:<http://www.cps.ca/english/statements/CP/cp98-04.htm>
28. Bignell CJ. Chaperones for genital examination. Provide comfort and support for the patient and protection for the doctor. Br Med J 1999 Jul 17;319:137-8.
29. Rosenthal J, Rymer J, Jones R, Haldane S, Cohen S, Bartholomew J. Chaperones for intimate examinations: cross sectional survey of attitudes and practices of general practitioners. Br Med J 2005 Jan 29;330:234-5.
30. Whitford DL, Karim M, Thompson G. Attitudes of patients towards the use of chaperones in primary care. Br J Gen Pract 2001 May;51(466):381-3.
31. [Wet betreffende de rechten van de patiënt. \[Online\]. 2002 Aug 22 \[cited 2007 Jul 21\]; Available from: URL:<http://www.health.fgov.be/EMDMI/nl/Wetgeving/wet-rechtenPatient.htm>](#)

Formatted: Bullets and Numbering

11 Bijlagen

Bijlage 1: dossier Ethische Commissie

Bijlage 2: voorbeeldbrief Puberteit = puber-tijd?

[Bijlage 3: karakteristieken voor 'adolescent-vriendelijke' gezondheidszorgvoorzieningen](#)

Bijlage 1

FACULTEIT GENEESKUNDE
PREVENTIEVEGEZONDHEIDSZORG
DIENST JEUGDGEZONDHEIDSZORG
KAPUCIJNENVOER 35
BE-3000 LEUVEN



Aan de Commissie voor Medische Ethiek
UZ Gasthuisberg E330
Herestraat 49
B-3000 Leuven

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

ONS KENMERK

UW KENMERK

LEUVEN 02 november 2006

Geachte leden van de Commissie Medische Ethiek
Geachte Professoren,

Betreft:

Onderzoek naar de beleving van jongeren van het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het CLB-consult in het derde jaar secundair onderwijs.

In het kader van de masteropleiding Jeugdgezondheidszorg verricht Dr. Marie Boonen een onderzoek naar de beleving van jongeren van het puberteitsonderzoek tijdens het CLB-consult in het derde jaar van het secundair onderwijs. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van de masterproef die vereist is om de graad van Master in de Jeugdgezondheidszorg te kunnen behalen. Het onderzoek wordt begeleid door Professor Dr. Karel Hoppenbrouwers (Dienst Jeugdgezondheidszorg, K.U.Leuven) als promotor en Dr. Katelijne Van Hoeck (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg) als co-promotor.

Via kwalitatief onderzoek, meer bepaald via focusgroepenonderzoek, zal nagegaan worden hoe de jongeren in het derde jaar van het secundair onderwijs het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het medisch consult van het CLB beleven, en wat ze ervan verwachten. Het onderwerp vloeit voort uit de recent opgestelde standaard 'Groeï en Puberteit', waarin richtlijnen vervat zijn over dit onderwerp voor CLB-medewerkers. Tot op heden werd geen systematisch onderzoek verricht naar de beleving van jongeren zelf van het puberteitsonderzoek.

In bijlage vindt u:

1. Protocol van het onderzoek.
2. Checklist interview.
3. Informatie- en toestemmingsformulier.

Hopend op een gunstig advies met betrekking tot de uitvoering van dit onderzoek, teken ik,

Met de meeste hoogachting

De promotor

Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers

PROF. DR. KAREL HOPPENBROUWERS, HOOFDDOCENT
JEUGDGEZONDHEIDSZORG TEL +32 16 33 68 73 FAX +32 16 33 68 83
karel.hoppenbrouwers@med.kuleuven.be
www.jeugdgezondheidszorg.be

Studieprotocol

Titel:

Het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het CLB-consult in het derde jaar van het secundair onderwijs: hoe beleven de jongeren het?

Onderzoeker: Dr. Marie Boonen
Toverbergstraat 7/10
3020 Herent
Onderzoek in het kader van de masteropleiding Jeugdgezondheidszorg

Promotoren: Prof. Dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg, K.U.Leuven
Dr. Katelijne Van Hoeck, medewerker Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg

Probleemstelling

De 'Standaard Groei en Pubertaire Ontwikkeling', ontwikkeld door de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg in opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen werd officieel goedgekeurd in oktober 2005. Deze standaard is een handleiding bij de opvolging van de groei en de pubertaire ontwikkeling van schoolgaande kinderen in het algemeen, en meer specifiek bij de vroegdetectie van een afwijkende gestalte, een afwijkend groeipatroon en een gestoorde pubertaire ontwikkeling.

Vermits jongeren tijdens het medisch onderzoek op het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) aan dit programma onderworpen worden, en de beoordeling van de pubertaire status bij een aantal van hen gevoelig ligt, is het belangrijk dit in de best mogelijke omstandigheden te laten verlopen. Met het oog hierop is de mening en ervaringen van de jongeren zelf buitengewoon relevant. Dit werd tot nu toe nog niet nagegaan.

De ervaring leert dat het vooruitzicht van een onderzoek van de puberteitsontwikkeling tijdens de medische consulten de jongeren bezighoudt en bij sommigen zenuwachtigheid opwekt vóór en tijdens het onderzoek.

Een studie, waarin via rechtstreekse gesprekken met jongeren wordt nagegaan wat zij over dit onderdeel van het medisch onderzoek denken, en welke suggesties voor verbetering zij hebben, is dus zeker op zijn plaats.

Onderzoeksvragen

De studie zal zich toespitsen op de volgende vragen:

1. Hoe beleven jongeren het puberteitsonderzoek in het secundair onderwijs, zowel wat betreft vorm als inhoud?
2. In welke mate weten jongeren wat het belang is van het puberteitsonderzoek in het secundair onderwijs?
3. Hoe zouden jongeren het puberteitsonderzoek het liefst zelf uitgevoerd zien?

Onderzoekspopulatie en -methode

In een kwalitatief onderzoek, met name via de methodiek van focusgroepen, wordt een inventaris opgemaakt van mogelijke determinanten (bevorderende en remmende factoren) voor een kwaliteitsvol onderzoek van de pubertaire ontwikkeling in het CLB. Met het oog hierop wordt een groep leerlingen van het derde jaar van het secundair onderwijs

uitgenodigd om, aan de hand van enkele open vragen, van gedachten te wisselen over het onderwerp. Naar verwachting kan deze groep leerlingen de meest interessante informatie over het onderwerp bieden, vermits ze reeds in voorgaande jaren onderworpen werden aan een puberteitsonderzoek en ze waarschijnlijk beter in staat zijn om hun ideeën te verwoorden dan jongere leerlingen (er gebeurt ook een puberteitsonderzoek in het eerste jaar van het secundair en in het vijfde jaar van het lager onderwijs). Bovendien verkeren leerlingen van deze leeftijdscategorie meestal volop in de puberteit, wat bij jongere leerlingen nog niet altijd het geval is. We vermoeden dat oudere leerlingen het er daarom moeilijker mee kunnen hebben.

De huidige studie beperkt zich tot jongens omdat het puberteitsonderzoek, zoals het op dit ogenblik gangbaar is in de CLB, fysiek ingrijpender is bij jongens dan bij meisjes (manipulatie van testes in tegenstelling tot enkel inspectie bij meisjes).

Het doel is om minstens 3 focusgroepeninterviews uit te voeren met telkens een twaalfstal leerlingen, met de mogelijkheid van uitbreiding tot 4 of meer focusgroepen indien er nog geen verzadiging van informatie zou zijn opgetreden. Uit praktische overwegingen werd gekozen voor de regio Leuven. Via de Leuvense CLB's (een CLB vrij onderwijs en een CLB van het gemeenschapsonderwijs) zullen scholen gecontacteerd worden. Streefdoel per focusgroep is maximaal 12 leerlingen, waarvan de helft het puberteitsonderzoek reeds achter de rug heeft en de helft het nog zal ondergaan tijdens de volgende maanden. Dit om een grotere diversiteit aan meningen te kunnen bekomen. Het interview zal geleid worden door de onderzoeker (Marie Boonen), in aanwezigheid van een andere arts (Katelijne Van Hoeck) die als observator zal fungeren. Het interview zal opgenomen worden op audiotape om de verwerking achteraf te vergemakkelijken. Er zal geen concrete vragenlijst gebruikt worden, wel werd een checklist opgesteld met verschillende thema's die best aan bod zouden komen (zie bijlage). Tijdens het gesprek bewaakt de onderzoeker dat alle deelnemers en alle vooropgestelde onderwerpen tijdens het focusgesprek aan bod kunnen komen.

Verwacht wordt dat dit kwalitatief onderzoek uitmondt in een reeks van hypothesen over mogelijke determinanten van een kwaliteitsvol onderzoek van de pubertaire ontwikkeling in het CLB. Deze hypothesen zullen de basis vormen voor een brede schriftelijke bevraging van een representatieve groep jongeren. Dit laatste kwantitatieve onderzoek is niet het voorwerp van dit studieprotocol waarvoor het advies van de Ethische Commissie wordt gevraagd.

Toestemmingsprocedure en privacy

Via een informatiebrief (zie bijlage) wordt het doel van het onderzoek uitgelegd aan de leerlingen en hun ouders. In deze brief wordt aan de leerlingen gevraagd hun deelname te bevestigen en aan de ouders wordt gevraagd kennisname van deelname van hun zoon te bevestigen. Hiermee willen we er zeker van zijn dat de ouders op de hoogte zijn van het onderzoek en willen we tevens vermijden dat ouders hun zoon zouden kunnen verplichten deel te nemen tegen zijn zin. (cfr. ook het Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, 1 december 1998, Belgisch Staatsblad 10 april 1999: "Art. 28. § 1. Als een school vraagt aan het centrum om een leerling te begeleiden, beperkt het centrum zich...tot een aanbod tot begeleiding. Het centrum zet in dit geval de begeleiding slechts voort als de leerling vanaf 14 jaar of de ouders van de leerling jonger dan 14 jaar hiermee instemmen.")

De leerlingen blijven volledig anoniem, hun persoonlijke gegevens zijn niet relevant voor het onderzoek. Na anonieme verwerking van de geregistreerde gesprekken worden de audiocassettes gewist.

Checklist interview:

Overzicht van de thema's die aan bod moeten komen tijdens elk focusgroepgesprek. Om een maximum aan informatie te kunnen vergaren wordt er gewerkt met een open vraagstelling. Dit levert thema's die de jongeren zelf belangrijk vinden. Op deze aangedragen thema's wordt vervolgens dieper doorgevraagd.

1. Vragen met betrekking tot de persoonlijke schroom ten aanzien van het onderzoek
 - a. Hoe kijken jullie aan tegen het medisch onderzoek en in het bijzonder tegen het onderzoek van de puberteit?
 - b. Wat vinden jullie het vervelendste aan het onderzoek?
 - c. Welke invloed heeft het geslacht (man of vrouw) van de onderzoeker op de schroom tav het onderzoek?
 - d. Welke invloed heeft de aanwezigheid van klasgenoten in de wachtzaal op de schroom tav het onderzoek?
 - e. Wat vinden jullie ervan dat er in de brief naar de ouders iets wordt vermeld over de graad van ontwikkeling van je puberteit?
2. Vragen met betrekking tot de bejegening door de arts-onderzoeker
 - a. Hoe ervaren jullie de attitude/houding van de arts tijdens het onderzoek?(respectvol, vriendelijk, beluisterd, benaderd als volwassene, professioneel, correct...)
 - b. Hoe werd jullie medewerking gevraagd?
 - c. In hoeverre was er inspraak in het verloop van het onderzoek?
 - d. Hoe willen jullie benaderd worden door de arts tijdens het onderzoek?
3. Vragen met betrekking tot de praktische organisatie van het consult
 - a. Hoe verliep de praktische organisatie van het consult? (waar en wanneer uitkleden, waar wachten, privacy,..)
 - b. In hoeverre hadden jullie inspraak in de praktische organisatie va het consult?
 - c. Hoe zouden jullie de consultatie organiseren?(omkleden, zelfscore van puberteit, chaperones,...)
4. Vragen met betrekking tot de informatieverstrekking
 - a. Hoe werden jullie geïnformeerd over het verloop van het medisch consult en in het bijzonder over het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling?
 - b. Hoe wensen jullie geïnformeerd te worden over het onderzoek van de puberteit?

Informatie- en toestemmingsformulier

Beste leerling, beste ouder(s),

Mag ik me even voorstellen? Ik ben Marie Boonen en ik volg het laatste jaar van de opleiding tot schoolarts. In het kader daarvan moet ik een eindwerk maken. Ik heb gekozen voor het onderwerp: "Het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het CLB-consult in het secundair onderwijs: hoe beleven de jongeren het?". Hiervoor ben ik op zoek naar enthousiaste leerlingen die me kunnen helpen. Het nakijken van de ontwikkeling van de puberteit (groei van schaamhaar enz.) behoort steeds tot het medisch onderzoek op het CLB. Schoolartsen zijn getraind om dit te doen. Vraag is echter hoe jongeren dit onderzoek ervaren. Om dit te weten te komen ben ik op zoek naar gemotiveerde jongens die bereid zijn om éénmaal hierover samen met mij een groeps gesprek te houden. Concreet zullen we een klein groepje van 8 tot 12 jongeren van jouw leeftijd samenbrengen om ideeën uit te wisselen over dit onderwerp. Je krijgt dus de kans om je gedachte te zeggen, te discussiëren met anderen,... Het gesprek zal 1 à 2 u duren. Wanneer we het gesprek zullen doen, kunnen we onderling afspreken (waarschijnlijk tijdens een middagpauze). Ik zal, samen met nog een andere arts-onderzoeker, op elk groeps gesprek aanwezig zijn om het in goede banen te leiden en iedereen aan het woord te kunnen laten. Het gesprek zal opgenomen worden op audiotape, zodat het achteraf beter verwerkt kan worden. Je blijft volledig anoniem, persoonlijke gegevens zijn niet van belang. Na verwerking van de informatie zullen de audiotapes gewist worden.

Dergelijk gesprek zal enkele keren gevoerd worden met telkens verschillende groepjes jongeren, zodat we een zo betrouwbaar mogelijk beeld kunnen vormen van jullie beleving van het puberteitsonderzoek. Wij hopen met jullie inbreng het CLB te helpen om nog beter te doen.

Heb je zin om hierover te babbelen, je ongenoegen/tevredenheid te uiten, te discussiëren met leeftijdsgenoten? Vul dan onderstaande strook in en laat dit aan je ouders zien (en handtekenen), zodat zij ook op de hoogte zijn! Alvast heel hard bedankt!

Dr. Marie Boonen

Toestemming leerling en ouder(s)

Ik.....(naam leerling)
wil graag deelnemen aan het groeps gesprek rond beleving van het puberteitsonderzoek.
Concrete afspraken worden later gemaakt.

datum en handtekening leerling

Ik.....(naam ouder(s))
bevestig hierbij kennis genomen te hebben van de deelname van mijn zoon aan het groeps gesprek rond beleving van het puberteitsonderzoek.

datum en handtekening ouder(s)



Aan Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers
Dienst Jeugdgezondheidszorg K.U.Leuven

Aan Dr. Marie Boonen
Toverbergstraat, 7/10
3020 Herent

ONS KENMERK ML3965

LEUVEN, 7 december 2006

Het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het CLB-consult in het derde jaar van het secundair onderwijs : hoe beleven de jongeren het ?

OPMERKINGSBRIEF

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven heeft bovenvermeld dossier onderzocht en besproken.

In aansluiting tot de bespreking worden de volgende opmerkingen geformuleerd:

o Toestemmingsformulier:

De ouders moeten niet alleen bevestigen dat ze kennis genomen hebben van de deelname van hun zoon aan dit onderzoek, maar vooral er akkoord mee gaan. Gelieve volgende zin dan ook als volgt aan te vullen: "Ik ... (naam van de ouder(s)) bevestig hierbij kennis genomen te hebben *van bovenvermeld onderzoek en ga akkoord met de deelname van mijn zoon aan dit onderzoek.*"

Na ontvangst van de aangepaste en/of ontbrekende gegevens zal de Commissie een definitief advies verlenen.

Met de meeste hoogachting,

Dr. Sabine Graux
Secretaris
Commissie Medische Ethiek van de UZ K.U.Leuven

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG E330
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)



KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Aan Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers
Dienst Jeugdgezondheidszorg, K.U.Leuven

Aan Dr. Marie Boonen
Toverbergstraat, 7/10 3020
Herent

ONS KENMERK ML3965

LEUVEN, 13 december 2006

Het onderzoek van de pubertaire ontwikkeling tijdens het CLB-consult in het derde jaar van het secundair onderwijs : hoe beleven de jongeren het ?

Belgisch Nummer: B3222006782

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Na inzage van de bijkomende informatie en/of aangepaste documenten met betrekking tot bovenvermeld dossier (uw e-mail van 12 december 2006) verleent de Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven een gunstig advies over deze studie. Dit gunstig advies betreft tevens het informatie- en toestemmingsformulier voor de patiënt (aangepaste versie in bijlage van bovenvermeld schrijven).

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk. Bovendien dient U er over te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door U waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan de commissie medische ethiek moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Tenslotte verzoeken wij U ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken (met opgave van eventuele redenen).

Met de meeste hoogachting.

Prof. J. Vermeylen
Voorzitter

Commissie Medische Ethiek van de UZ K.U.Leuven

Cc : DGMP – Research & Development Department
(DGG - Directoraat Generaal Geneesmiddelen, Dept. Onderzoek en Ontwikkeling)
Eurostation, blok 2, Victor Hortaplein 40, bus 40, B-1060 Brussel

Coördinatie Klinische Studies, UZ Leuven

SECRETARIAAT:

Monique LEYS
Narcisse OPDEKAMP
Diane VAN MOLL

Tel +32 16 34 86 00
+32 16 34 86 02

FAX +32 16 34 86 01
e-mail: ec@uzleuven.be
www.uzleuven.be/ec

67

Bijlage 2

Puberteit = puber-tijd?

De puberteit is een periode waarin je als jongere veel tegenstrijdige gevoelens ervaart. Op het ene moment voel je je erg gelukkig en goed in je vel, even later vertoef je in het diepste dal, eenzaam en ontredderd. Maar dat is nog niet alles...

Een kinderlijk groeit stilaan uit tot een volwassen mannen- of vrouwenlichaam met alles erop en eraan en met een hoop gewenste en ongewenste 'neveneffecten'.

Wat gebeurt er met je lichaam tijdens de puberteit?

De lichamelijke veranderingen doen zich voor over meerdere jaren en worden 'gestuurd' door mannelijke en vrouwelijke hormonen*. Teelballen en eierstokken worden 'wakker' gemaakt en aangepord door de hersenen*.

De mannelijke hormonen worden in de teelballen gemaakt terwijl de vrouwelijke hormonen in de eierstokken worden geproduceerd. Door de vrouwelijke hormonen krijgen meisjes borsten, een smallere taille en bredere heupen. Uiteindelijk krijgt een meisje haar regels. De mannelijke hormonen zorgen ervoor dat de teelballen en de penis groter worden, dat jongens meer spieren krijgen, een bredere borstkas en een zwaardere stem.

Ongeveer tegelijk groeit er schaamhaar en okselhaar, worden je haar en huid wat vetter en verandert je lichaamsgeur. Dit is het resultaat van hormonen die in de bijnier* worden gemaakt. De bijnier wordt, net zoals de eierstokken en de teelballen 'wakker' gemaakt door de hersenen.

Het gebeurt vrij vaak dat jongens bij het begin van de puberteit één of twee pijnlijke tepels krijgen die wat gaan zwellen, alsof hun borst ook in ontwikkeling komt zoals bij een meisje. Dit is perfect normaal en gaat steeds voorbij na verloop van wat tijd.

Die uitbarsting van hormonen heeft ook tot gevolg dat je erg hard gaat groeien om te stoppen bij je volwassen eindgestalte. De periode van snelle groei wordt 'groeispuurt' genoemd.

* een hormoon is een stof die van één plaats in het lichaam naar een andere plaats wordt uitgestuurd om hier een effect te veroorzaken. Iedereen heeft zowel mannelijke als vrouwelijke hormonen in het lichaam maar het is evident dat meisjes beter voorzien zijn van de vrouwelijke hormonen en jongens hebben meer mannelijke hormonen.

* 2 kleine klieren in de hersenen –ze heten de hypofyse en de hypothalamus- nemen die taak op zich

* we hebben 2 bijnieren. De bijnier is een klier die net boven de nier ligt.

Wanneer begint je puberteit?

Omdat elkeen op zijn eigen tempo groeit en ontwikkelt, zijn er vaak grote verschillen tussen 'pubers' onderling.

In het algemeen kunnen we zeggen dat meisjes vroeger puberen dan jongens.

Bij meisjes kan de puberteit zachtjes starten tussen 8 en 13 jaar. Bij jongens start de puberteit tussen 9 en 14 jaar. De snelheid waarop al de hoger genoemde veranderingen verlopen is ook sterk verschillend.

Zo kan het gebeuren dat er in een klas van 12-jarigen sommigen al erg groot zijn en er al erg volwassen uitzien, terwijl anderen merkkelijk kleiner zijn van gestalte en de puberteit bij hen nog in geen enkel kenmerk zichtbaar is .

Dit is een moeilijke maar perfect normale situatie.

Waarom moeten we uit de kleren bij het medisch onderzoek?

Voor het onderzoek mag je je topje en onderbroek aanhouden. Toch zal de dokter even de groei van schaamhaar willen controleren en ook de ontwikkeling van de teelballen bij jongens en de borstontwikkeling bij meisjes. Om dit goed te kunnen doen, zal je worden gevraagd even de kledij te verwijderen. Dit deel van het onderzoek vindt niemand leuk.

Waarom moet dat dan per se?

Je moet weten dat een normale puberteit niet te vroeg mag beginnen (vóór 8 à 9 jaar) maar ook niet te laat (na 13 à 14 jaar). De puberteit mag ook niet te traag of te snel verlopen. De schoolarts controleert daarom van op kleuterleeftijd tot bij het laatste medisch onderzoek of er tekens zijn van de puberteit. Op die manier kan er tijdig worden ingegrepen als er iets fout loopt.

Omdat de groei sterk door de puberteit wordt 'gestuurd', kan de dokter je groeipatroon beter begrijpen als die weet hoe ver je in de puberteit staat.. De dokter kan zich dan ook beter een idee vormen over hoe lang iemand nog kan groeien. Dit is voor iedereen leuk om weten maar het is bijzonder belangrijk bij jongens of meisjes die erg klein of erg groot zijn.

Hoe verloopt het onderzoek van de puberteit?

Zowel bij meisjes als jongens wordt er nagekeken of er schaamhaar groeit. De dokter noteert in het dossier in welke mate dit het geval is.

Bij de jongens zal de grootte van de teelballen worden gemeten. Dit doet men door de grootte van de teelbal te vergelijken met houten teelbalmodelletjes (zie figuur). Om dit op een juiste manier te beoordelen moet de dokter de teelbal zachtjes tussen duim en wijsvinger houden en vergelijken met de houten kralen. In het dossier zal dan het overeenkomstige volume worden opgeschreven. Men gaat ervan uit dat de puberteit gestart is vanaf een teelbalvolume van 4 ml. De teelballen zullen dan rustig verder groeien tot een volume van



20 à 25 ml. Daarnaast geven het uitzicht van de balzak en de penis ook mee aan hoe ver je staat in de puberteit.

Bij de meisjes wordt de ontwikkeling van de borsten gecontroleerd. In principe kan dit door eenvoudige inspectie. Hiermee wordt bedoeld dat de dokter de borst gewoon moet bekijken. Een uitzondering wordt gemaakt bij het prille begin van de borstontwikkeling. In dat geval is enkel de tepel wat gezwollen. Om het onderscheid te kunnen maken tussen een 'echte start' van de borstontwikkeling (en dus tegelijk een teken van het begin van de puberteit) of gewoon wat vetweefsel onder de tepel, moet de dokter voelen aan de tepel. Als de borst echt begint te groeien, is er een soort hard schijfje net onder de tepel te voelen.

Ook dit wordt in het dossier genoteerd.

De dokter noteert al deze informatie volgens vaste wetenschappelijke afspraken.

Als de puberteit rond is, moet een onderzoek van de geslachtsdelen dan niet meer?

Ook volwassenen gaan regelmatig naar de dokter voor preventief onderzoek.

Een vrouw zal regelmatig een borstonderzoek laten uitvoeren en een uitstrijkje laten nemen van de baarmoederhals. Beide onderzoeken moeten er voor zorgen dat kanker vroeg kan worden opgespoord en behandeld. Bij de man is regelmatige controle van de teelbal en de prostaat zinvol.

Het is dus goed om van jongsaf deze gewoonte aan te nemen en je regelmatig te laten controleren.

Wat jullie zeker moeten weten:

- Het onderzoek moet met het grootste respect voor jullie privacy worden uitgevoerd.
- Jullie hebben recht op uitleg over alle onderdelen van het onderzoek.
Als jullie vragen hebben, aarzel dan niet om ze voor te leggen aan de arts of de verpleegkundige.
- Het onderzoek van de puberteit is een volwaardig onderdeel van de preventieve zorg* voor je gezondheid of met andere woorden : door je (regelmatig) te laten onderzoeken, draag jij mee zorg voor je lichaam.

En verder ...

Weet dat het CLB er enkel is om jou te helpen (of je nu 'pubert' ... of niet...)

* preventieve zorg betekent dat je ziekten wilt voorkomen door je regelmatig te laten onderzoeken.

Characteristics of adolescent friendly health services

Adolescent friendly health services need to be accessible, equitable, acceptable, appropriate, comprehensive, effective and efficient. These characteristics are based on the WHO Global Consultation in 2001 and discussions at a WHO expert advisory group in Geneva in 2002. They require:

- 1 **Adolescent friendly policies that**
 - fulfil the rights of adolescents as outlined in the UN Convention on the Rights of the Child and other instruments and declarations,
 - take into account the special needs of different sectors of the population, including vulnerable and under-served groups,
 - do not restrict the provision of health services on grounds of gender, disability, ethnic origin, religion or (unless strictly appropriate) age,
 - pay special attention to gender factors,
 - guarantee privacy and confidentiality and promote autonomy so that adolescents can consent to their own treatment and care,
 - ensure that services are either free or affordable by adolescents.
- 2 **Adolescent friendly procedures to facilitate**
 - easy and confidential registration of patients, and retrieval and storage of records,
 - short waiting times and (where necessary) swift referral,
 - consultation with or without an appointment.
- 3 **Adolescent friendly health care providers who**
 - are technically competent in adolescent specific areas, and offer health promotion, prevention, treatment and care relevant to each client's maturation and social circumstances,
 - have interpersonal and communication skills,
 - are motivated and supported,
 - are non-judgmental and considerate, easy to relate to and trustworthy,
 - devote adequate time to clients or patients,
 - act in the best interests of their clients,
 - treat all clients with equal care and respect,
 - provide information and support to enable each adolescent to make the right free choices for his or her unique needs.
- 4 **Adolescent friendly support staff who are**
 - understanding and considerate, treating each adolescent client with equal care and respect,
 - competent, motivated and well supported.
- 5 **Adolescent friendly health facilities that**
 - provide a safe environment at a convenient location with an appealing ambience,
 - have convenient working hours,
 - offer privacy and avoid stigma,
 - provide information and education material.
- 6 **Adolescent involvement, so that they are**
 - well informed about services and their rights,
 - encouraged to respect the rights of others,
 - involved in service assessment and provision.
- 7 **Community involvement and dialogue to**
 - promote the value of health services, and
 - encourage parental and community support.
- 8 **Community based, outreach and peer-to-peer services to increase coverage and accessibility.**
- 9 **Appropriate and comprehensive services that**
 - address each adolescent's physical, social and psychological health and development needs,
 - provide a comprehensive package of health care and referral to other relevant services,
 - do not carry out unnecessary procedures.
- 10 **Effective health services for adolescents**
 - that are guided by evidence-based protocols and guidelines,
 - having equipment, supplies and basic services necessary to deliver the essential care package,
 - having a process of quality improvement to create and maintain a culture of staff support.
- 11 **Efficient services which have**
 - a management information system including information on the cost of resources,
 - a system to make use of this information.