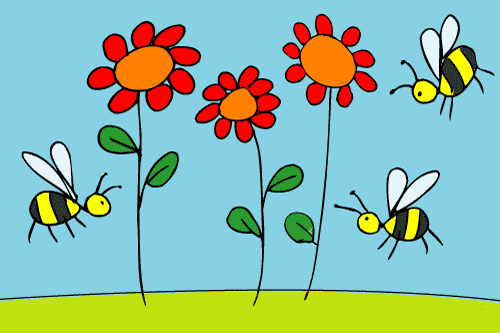
**Seksualiteit zonder zorgen**

Een hulpmiddel bij het geven van voorlichting aan mensen met een verstandelijke beperking



2010

Charlotte van der Mark & Wim Dunsbergen

Christelijke Hogeschool Ede

17-6-2010

**Colofon**

Uitgeven door: Charlotte van der Mark Studentnummer: 060768

Wim Dunsbergen Studentnummer: 060779

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Christelijke Hogeschool Ede

Afstudeerscriptie

Begeleiding: Ben Manusama

In opdracht van: Stichting Abrona te Huis ter heide

Begeleiding: Sigrid van der Meij

Datum: 11 juni 2010

**Voorwoord**

In de slotfase van onze opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening hebben wij een afstudeerproject gedaan voor de christelijke organisatie Abrona te Huis Ter Heide. Abrona is een christelijke organisatie voor dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. De 1800 medewerkers streven ernaar in hun werk tot uitdrukking te brengen dat mensen met een verstandelijke beperking, mensen zijn met mogelijkheden die bovendien een zinvolle functie in de maatschappij kunnen vervullen. De nadruk ligt dan ook, waar dat mogelijk is, op **ontplooiing**.

Het onderwerp seksualiteit onder mensen met een verstandelijke beperking lijkt een taboe te zijn. Wij zijn daarom op het idee gekomen om hierover een project te starten. Bij Abrona willen ze weten wat begeleiders nodig hebben als het gaat om het onderwerp seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking. We zijn een onderzoek gestart en zijn erachter gekomen dat begeleiders het gevoel hebben dat er weinig tot geen materiaal binnen Abrona beschikbaar is. Uit nader onderzoek is gebleken dat er wel degelijk materiaal is, maar dat begeleiders niet weten wat voor materiaal er aanwezig is, en waar dit materiaal te vinden is binnen Abrona. Wij zijn een index gaan ontwikkelen die overzichtelijk weergeeft welke materialen er aanwezig zijn binnen Abrona en waar deze materialen te lenen zijn. Wij hebben ons niet alleen geconcentreerd op materialen die binnen Abrona aanwezig zijn, maar ook op externe materialen die elders aan te schaffen zijn.

Dit document en de website met de index zijn tot stand gekomen onder begeleiding van twee professionals; Ben Manusama, docent aan de Christelijke Hogeschool Ede en Sigrid van der Meij, werkzaam bij de Christelijke organisatie Abrona. Wij willen Ben en Sigrid hartelijk danken voor de tijd en energie die ze in ons project gestoken hebben.

Daarnaast willen we Bart van Duinkerken bedanken die ons heeft geholpen met het ontwikkelen van de website.

Als laatste willen we alle mensen bedanken die hebben meegedacht en meegeholpen met de totstandkoming van ons product.

Charlotte van der Mark en Wim Dunsbergen

Ede, juni 2010

**Inhoudsopgave**

[1. Inleiding 7](#_Toc264575374)

[2. Samenvatting 8](#_Toc264575375)

[3. Plan van aanpak 10](#_Toc264575376)

[3.1. Afstuderen 10](#_Toc264575377)

[3.2. Aanleiding 10](#_Toc264575378)

[3.3. Probleemstelling 11](#_Toc264575379)

[3.4. Uitgangspunten 11](#_Toc264575380)

[3.5. Fasering project 12](#_Toc264575381)

[3.6. Projectorganisatie 12](#_Toc264575382)

[3.7. Hoofdvraag en deelvragen 13](#_Toc264575383)

[3.8. Projectplanning 14](#_Toc264575384)

[4. Wat kan je zeggen over de emotionele, de sociale en de cognitieve ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking en hoe verhoudt zich dit tot de seksuele ontwikkeling? 15](#_Toc264575385)

[4.1. Inleiding 15](#_Toc264575386)

[4.2. De theorie van Erikson, emotionele ontwikkeling. 15](#_Toc264575387)

[4.3. De theorie van Piaget, cognitieve ontwikkeling. 16](#_Toc264575388)

[4.4. Sociaal competentie model, sociale ontwikkeling. 17](#_Toc264575389)

[4.5. De emotionele ontwikkeling 19](#_Toc264575390)

[4.5.1. De theorie van Erikson en de emotionele ontwikkeling 22](#_Toc264575391)

[4.6. De sociale ontwikkeling 23](#_Toc264575392)

[4.6.1. Het sociale competentie model en de sociale ontwikkeling 24](#_Toc264575393)

[4.7. Cognitieve ontwikkeling 25](#_Toc264575394)

[4.7.1. De theorie van Piaget en de cognitieve ontwikkeling 26](#_Toc264575395)

[4.8. Seksuele ontwikkeling 27](#_Toc264575396)

[4.9. Conclusie 29](#_Toc264575397)

[4.9.1. Conclusie emotionele ontwikkeling 29](#_Toc264575398)

[4.9.2. Conclusie sociale ontwikkeling 30](#_Toc264575399)

[4.9.3. Conclusie cognitieve ontwikkeling 30](#_Toc264575400)

[4.9.4. Conclusie seksuele ontwikkeling 31](#_Toc264575401)

[5. Welke juridische aspecten zijn belangrijk als het gaat om seksualiteit en licht verstandelijk beperkte mensen? Hoe zit het wat dat betreft met de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de begeleiders? 32](#_Toc264575402)

[5.1. Inleiding 32](#_Toc264575403)

[5.2. Verstandelijk beperkte mensen en hun rechten 32](#_Toc264575404)

[5.3. Verstandelijk beperkte mensen en wetten 33](#_Toc264575405)

[5.3.1. De wet BOPZ 33](#_Toc264575406)

[5.4. Seksualiteit en wetten 34](#_Toc264575407)

[5.5. Conclusie 35](#_Toc264575408)

[6. Wat hebben begeleiders nodig om cliënten zo goed mogelijk te kunnen begeleiden op het gebied van seksualiteit? Welke theoretische kennis is hierin van belang? 37](#_Toc264575409)

[6.1. Inleiding 37](#_Toc264575410)

[6.2. Hermeneutische cirkel 37](#_Toc264575411)

[6.2.1. Hermeneutische cirkel en de theorie van Erikson 38](#_Toc264575412)

[6.2.2. Hermeneutische cirkel en de theorie van Piaget 38](#_Toc264575413)

[6.2.3. Hermeneutische cirkel en het sociaal competentie model 38](#_Toc264575414)

[6.3. SKAVE 39](#_Toc264575415)

[6.4. Belangrijke punten voor de begeleider 39](#_Toc264575416)

[6.4.1. De houdingsvoorwaarden 40](#_Toc264575417)

[6.4.2. De omgevingsvoorwaarden 40](#_Toc264575418)

[6.4.3. Veiligheid 40](#_Toc264575419)

[6.4.4. Vertrouwen 41](#_Toc264575420)

[6.4.5. Communicatie 41](#_Toc264575421)

[6.4.6. Leren 41](#_Toc264575422)

[6.4.7. Kennis 42](#_Toc264575423)

[6.4.8. Persoonlijkheid 43](#_Toc264575424)

[6.4.9. Overschatting 43](#_Toc264575425)

[6.5. Schema belangrijke punten voor de begeleider 44](#_Toc264575426)

[6.6. Voorlichting geven 45](#_Toc264575427)

[6.7. Conclusie 46](#_Toc264575428)

[7. Welk voorlichtingsmateriaal is er beschikbaar op dit gebied? 47](#_Toc264575429)

[7.1. Onderzoek aan de hand van interviews 48](#_Toc264575430)

[7.2. Resultaten 49](#_Toc264575431)

[8. Visie op een voorlichtingssite voor begeleiders: ons product 50](#_Toc264575432)

[8.1. Ons product 50](#_Toc264575433)

[8.1.1. Waarop sluiten we nu precies aan met ons product? 50](#_Toc264575434)

[8.1.2. Hoe ziet het product eruit en aan welke eisen voldoet het product? 51](#_Toc264575435)

[8.2. Visie 52](#_Toc264575436)

[9. Eindconclusies en aanbevelingen 54](#_Toc264575437)

[9.1. Beantwoording hoofdvraag 54](#_Toc264575438)

[9.2. Eindconclusie Hoofdstuk 4 55](#_Toc264575439)

[9.3. Eindconclusie hoofdstuk 5 56](#_Toc264575440)

[9.4. Eindconclusie hoofdstuk 6 57](#_Toc264575441)

[9.5. Eindconclusie hoofdstuk 7 58](#_Toc264575442)

[9.6. Eindconclusie hoofdstuk 8 58](#_Toc264575443)

[9.7. Aanbevelingen 58](#_Toc264575444)

[10. Literatuur lijst 59](#_Toc264575445)

[10.1. Literatuur bronnen 59](#_Toc264575446)

[10.2. Internetbronnen 60](#_Toc264575447)

[10.3. Overige bronnen 60](#_Toc264575448)

[11. Bijlage 1: Juridische verantwoording 61](#_Toc264575449)

[11.1. Curatele, bewind en mentorschap 61](#_Toc264575450)

[11.1.1. Curatele 61](#_Toc264575451)

[11.1.2. Bewind 61](#_Toc264575452)

[11.1.3. Mentorschap 62](#_Toc264575453)

[11.1.4. Wie vraagt curatele, bewind of mentorschap aan? 62](#_Toc264575454)

[11.1.5. Wie kan tot curator, bewindvoerder of mentor worden benoemd? 62](#_Toc264575455)

[11.1.6. Wat gebeurt er nadat het verzoek is ingediend? 62](#_Toc264575456)

[11.1.7. Hoger beroep 63](#_Toc264575457)

[11.1.8. Einde van de maatregel 63](#_Toc264575458)

[11.2. WGBO: Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst 63](#_Toc264575459)

[11.3. Burgerlijk Wetboek 63](#_Toc264575460)

[11.4. Wetboek van Strafrecht 64](#_Toc264575461)

[11.5. Tuchtrecht 64](#_Toc264575462)

[11.6. BIG (Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) 64](#_Toc264575463)

[11.7. Klachtrecht 64](#_Toc264575464)

[11.8. Inspectierichtlijnen 64](#_Toc264575465)

[11.9. Kwaliteitswet 64](#_Toc264575466)

[11.10. Arbeidsomstandighedenwet (ARBO-wet) 64](#_Toc264575467)

[12. Bijlage 2: Beleidsnota Abrona 65](#_Toc264575468)

[12.1. Uitingsvormen van lichaams- en seksualiteitsbeleving 65](#_Toc264575469)

[12.2. Anticonceptie en mogelijke consequenties van seksualiteit 66](#_Toc264575470)

[12.3. Omgang en verzorging 68](#_Toc264575471)

[12.4. Voorlichting en preventie 69](#_Toc264575472)

[12.5. Verantwoordelijkheden en deskundigen 70](#_Toc264575473)

[12.6. Ouders en wettelijke vertegenwoordigers 72](#_Toc264575474)

[12.7. Personeelsbeleid 73](#_Toc264575475)

[13. Bijlage 3: Sociologie: Trends bekeken op micro- meso- en macroniveau 74](#_Toc264575476)

[13.1. Macroniveau 74](#_Toc264575477)

[13.2. Mesoniveau 76](#_Toc264575478)

[13.3. Microniveau 76](#_Toc264575479)

[14. Bijlage 4: Theorie van Piaget 78](#_Toc264575480)

[15. Bijlage 5: Theorie van Erikson 80](#_Toc264575481)

[16. Bijlage 6: De hermeneutische cirkel 83](#_Toc264575482)

[16.1. Casus Kees 83](#_Toc264575483)

[16.2. Woordgebruik 85](#_Toc264575484)

[16.3. Masturbatie 85](#_Toc264575485)

[16.4. Angsten/Taboes wegnemen 86](#_Toc264575486)

[17. Bijlage 7: Voorlichtingsmaterialen 87](#_Toc264575487)

[17.1. Aanraken en seks 87](#_Toc264575488)

[17.2. Seks@relaties.kom. Deel 1: seksualiteit 88](#_Toc264575489)

[17.3. Vriendschap, intimiteit en seksualiteit: hoe doe je dat? 89](#_Toc264575490)

[17.4. Praten over seks 91](#_Toc264575491)

[17.5. Totale Communicatie lichaam & seksualiteit 93](#_Toc264575492)

[17.6. Bosch en Suykerbuyk cursus 94](#_Toc264575493)

[17.7. Liefde is overal 96](#_Toc264575494)

[17.8. Verliefd en zo 97](#_Toc264575495)

[17.9. Lief & lijf, vriendschap & sex 98](#_Toc264575496)

[17.10. Kinderen, waar kies ik voor? (koffer met inhoud) 99](#_Toc264575497)

[17.11. Vrienden & Vrijers 100](#_Toc264575498)

[17.12. Bloos doos 101](#_Toc264575499)

[17.13. Knoop in je zakdoek 102](#_Toc264575500)

[17.14. Weerbaarheid, Baas over mijn eigen lijf 103](#_Toc264575501)

[17.15. Deurtje open, deurtje dicht (DODD) 104](#_Toc264575502)

[17.16. Samen misbruik de baas 105](#_Toc264575503)

[17.17. Geen kind meer 106](#_Toc264575504)

[17.18. Suykerbuyk & Bosch: seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap 107](#_Toc264575505)

[17.19. Realcare Baby 108](#_Toc264575506)

[17.20. Handige internetsites op het gebied van seksualiteit 109](#_Toc264575507)

[18. Bijlage 8: Uitgewerkte interviews 110](#_Toc264575508)

# 

# Inleiding

Het gebeurt regelmatig dat mensen met een verstandelijke beperking niet worden voorgelicht op het gebied van seksualiteit. De vraag waarom er regelmatig geen voorlichting gegeven wordt is lastig te beantwoorden. Onze interpretatie hierbij is dat het onderwerp seksualiteit in de taboesfeer ligt. Het is geen gemakkelijk onderwerp om over te praten en dit heeft te maken met normen en waarden; het kan een confronterend onderwerp zijn. Het geven van voorlichting is erg belangrijk, zo kan het grensoverschrijdend gedrag verminderen of kan het voorkomen worden. Voorlichting werkt dan preventief.

De probleemstelling die wij hebben geformuleerd en onderzocht is als volgt:

Er bestaat voorlichtingsmateriaal voor mensen met een verstandelijke beperking binnen Abrona, maar het is bij de verschillende woongroepen niet duidelijk of deze materialen aanwezig zijn en waar ze dan aanwezig zijn. Dit maakt dat het voorlichtingsmateriaal niet toegankelijk is voor de begeleiders van de woongroepen en dat de voorlichting regelmatig achterwege wordt gelaten.

Binnen Abrona zijn ze de laatste tijd veel bezig met het onderwerp seksualiteit. Zo wordt er een cursus aangeboden die begeleiders laat nadenken over vraagstukken rondom seksualiteit. Ook staat het onderwerp seksualiteit en autisme erg centraal. Met ons project willen we Abrona ondersteunen door middel van het maken van een index. Deze index moet het geven van voorlichting voor begeleiders toegankelijker maken.

Wij hebben een index ontwikkeld waar in staat welke materialen er bestaan als het gaat om mensen met een verstandelijke beperking en seksualiteit. In deze index staat wat de materialen inhouden. We hebben het visueel gemaakt door er een aantal foto’s bij de plaatsen. Bij elk materiaal staat of het bij Abrona aanwezig is en zo ja, waar het aanwezig is. Dit zorgt voor een korter proces tussen de begeleiders en de pedagogisch medewerkers. Begeleiders kunnen door middel van de index kijken welke materialen zij graag willen gaan gebruiken. In overleg met de pedagogisch medewerker kunnen zij de materialen aanvragen.

In deze theoretische verslaglegging nemen wij U mee naar de verschillende achtergronden van een persoon met een verstandelijke beperking. Door middel van de deelvragen willen we een duidelijk beeld schetsen van een aantal belangrijke thema’s die spelen bij het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking. Ook verantwoorden we in dit document de gemaakte keuzes met betrekking tot ons product.

We beginnen dit verslag met een samenvatting, daarna beschrijven we ons plan van aanpak. Hierin beschrijven we onder andere onze probleemstelling en de doelstellingen. Achtereenvolgens beantwoorden we de deelvragen in de hoofdstukken en verantwoorden we ons uiteindelijke product.

Wij wensen U veel leesplezier!

# Samenvatting

Seksualiteit zonder zorgen is de titel van ons afstudeeronderzoek. We hebben gekozen voor deze titel, omdat iedereen behoefte heeft aan seksualiteit. Mensen met een verstandelijke beperking hebben ook behoefte aan seksualiteit. Seksualiteit is iets wat geen zorgen zou moeten opleveren, het moet mogelijk en toegankelijk zijn voor iedereen, zolang het maar binnen de sociaal aanvaardbare grenzen valt. Seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking is het hoofdonderwerp van ons afstudeeronderzoek.

Voor ons uiteindelijke product, een index met voorlichtingsmaterialen, wilden we meer achtergrond informatie hebben over mensen met een verstandelijke beperking. Door middel van dit verslag hebben we de emotionele, de sociale, de cognitieve en de seksuele ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking onderzocht. Dit hebben we gedaan aan de hand van de theorie van Piaget, de theorie van Erikson en het Sociaal competentie model. Daarnaast hebben we gekeken naar de juridische aspecten. Het is belangrijk om te weten wat wel en niet getolereerd wordt door Abrona en door de Nederlandse wetgeving. In hoofdstuk zes zijn we ingegaan op belangrijke punten voor begeleiders en op de hermeneutische cirkel. Je kunt de hermeneutische cirkel invullen door middel van de theorie van Piaget, de theorie van Erikson en het Sociaal competentie model. Dit geeft de begeleider handvatten bij het inschatten van de cliënt zijn ontwikkeling en geeft het handvatten bij het opzetten van een voorlichtingsprogramma voor de cliënt. In hoofdstuk 7 en 8 zijn we ingegaan op het voorlichtingsmateriaal wat beschikbaar is, op het product wat wij ontwikkeld hebben en op onze visie met betrekking tot seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking.

Aan de hand van een literatuur- en praktijk onderzoek hebben we informatie verzameld, zodat we onze deelvragen zo optimaal mogelijk hebben kunnen beantwoorden en verantwoorden.

**De belangrijkste conclusies zijn:**

* De emotionele en de cognitieve ontwikkeling verlopen vaak niet gelijk bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit maakt dat het soms moeilijk is om op het juiste niveau te communiceren met de cliënt.
* Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak moeite met het onderhouden van contacten. Door het toepassen van het Sociaal competentie model kun je de sociale vaardigheden vergroten.
* Ieder mens heeft seksuele behoeften ongeacht de beperking.
* Het gebruik van de hermeneutische cirkel en de SKAVE zijn goede uitgangspunten voor het opzetten van een voorlichtingsprogramma.
* De theorie van Piaget en de theorie van Erikson zijn goede hulpmiddelen bij het invullen van de hermeneutische cirkel.
* De houding van een begeleider is erg belangrijk. Veiligheid en vertrouwen zijn hierin kernwoorden.

**Belangrijke aanbevelingen**

* Professioneel handelen is als U het geven van voorlichting overlaat aan een collega, wanneer U merkt dat U het lastig vindt om de voorlichting zelf te geven.
* Gebruik de index om de juiste voorlichtingsmaterialen te vinden.

# Plan van aanpak

## Afstuderen

*De organisatie*

Stichting Abrona is een christelijke organisatie voor dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. Het zorgaanbod is bijzonder breed en de dienstverlening is flexibel. Zowel kinderen als volwassenen kunnen bij Abrona terecht voor onder meer wonen, logeren, dagopvang, naschoolse opvang, noodopvang, maaltijden, training en thuiszorg.

*Vestiging*

Stichting Abrona is gevestigd op verschillende locaties. De locatie waar wij ons afstudeeronderzoek uitvoeren is op de Amersfoortseweg 56 in Huis Ter Heide.

*Project*

Wij willen ons richten op seksualiteit onder mensen met een licht verstandelijke beperking(IQ 80-100). Abrona wilt dat wij gaan inventariseren wat voor voorlichtingsmaterialen er aanwezig zijn binnen en buiten Abrona. Wij willen deze voorlichtingsmaterialen in een online index gaan zetten. Als begeleiders dan op zoek zijn naar voorlichtingsmaterialen dan kunnen zij zoeken op de online index. Deze index is verdeeld in verschillende thema’s: het lichaam, vrijen en overig. Hierin zijn de verschillende materialen onder verdeeld. Begeleiders kunnen zien wat er binnen Abrona aanwezig is en ook zien waar ze het kunnen vinden. Het ene materiaal ligt bij de pedagogische dienst, maar het andere materiaal juist bij logopedie. In de index staan ook materialen die niet bij Abrona aanwezig zijn, als mensen toch geïnteresseerd zijn dan kunnen ze het eventueel zelf aanschaffen. Dit alles maakt het zoeken naar de juiste materialen veel gemakkelijker. Achter de verschillende materialen staat wat voor materiaal het is in een korte uitleg, dit maakt het makkelijker om een keuze te maken voor een bepaald soort materiaal. Bij deze index gaan we ook een aantal theorieën uitwerken. Deze theorieën kunnen begeleiders gebruiken bij het opstellen van een goede voorlichting. Het is niet verplicht om deze theorieën te gebruiken, maar het geeft ze wel een aantal handvatten.

*Begeleiding vanuit Abrona*

De begeleider die we vanuit Abrona toegewezen hebben gekregen is Sigrid van der Meij. De begeleiding vanuit Abrona is minimaal 20 uur.

*Begeleiding vanuit school*

De afstudeerbegeleider die we vanuit school toegewezen hebben gekregen is Ben Manusama. Wij hebben recht op 25 docentbegeleidingsuren.

## Aanleiding

Binnen Abrona bestaan er een aantal materialen welke begeleiders kunnen gebruiken als handvatten om met cliënten in gesprek te gaan als het gaat over vraagstukken die te maken hebben met seksualiteit. Wat is nu juiste voorlichting en wat hebben begeleiders nodig om dit goed over te kunnen brengen? Dat is de vraag die Abrona ons stelde en daarom willen wij een online index maken waar het materiaal op staat wat Abrona in huis heeft. Daarachter staat waar het zich bevindt binnen Abrona. Begeleiders kunnen snel zien wat voor materiaal het is, wat het voor soort materiaal het is en bij wie ze moeten zijn om dat materiaal te lenen. Dit bespaart een hoop tijd voor alle belanghebbenden.

## Probleemstelling

Er bestaat voorlichtingsmateriaal voor mensen met een verstandelijke beperking binnen Abrona, maar het is bij de verschillende woongroepen niet duidelijk of deze materialen aanwezig zijn en waar ze dan aanwezig zijn. Dit maakt dat het voorlichtingsmateriaal niet toegankelijk is voor de begeleiders van de woongroepen en dat de voorlichting regelmatig achterwege wordt gelaten.

## Uitgangspunten

*Algemene doelstelling*

Het doel van het project is het ontwikkelen van een online index. De index is bedoeld om het proces van materialen verkrijgen voor begeleiders te vergemakkelijken. Begeleiders kunnen zien welk materiaal er binnen en buiten Abrona aanwezig is en waar dit materiaal te verkrijgen is. De index moet binnen 3,5 maand opgezet worden.

*Specifieke doelstellingen*

De specifieke doelstelling is, dat cliënten beter begeleid worden op het gebied van seksualiteit. Het kwam nu voor dat het soms een aantal weken duurde voordat de vraag van de cliënt beantwoord werd. Dit moet sneller en dit willen we bereiken door een online index, zodat begeleiders sneller aan bruikbaar materiaal komen.

* De index is concreet en handig in te zetten
* De index voldoet aan de gestelde criteria volgens Abrona
* De index wordt bruikbaar voor begeleiders van de woongroepen

*Micro, meso en macro niveau*

Op microniveau is ons product op de cliënt gericht. Door de index moeten cliënten sneller begeleid kunnen worden. Op mesoniveau is het op de instelling gericht. Door de index kunnen begeleiders sneller zien wat voor voorlichtingsmateriaal aanwezig is en wat zij goed materiaal vinden om te gebruiken bij het geven van voorlichting. Op macroniveau kan grensoverschrijdend gedrag van cliënten in de samenleving voorkomen worden door goede begeleiding en voorlichting.

*Op te leveren resultaat*

Het gewenste resultaat is een site met daarop een index. In die index staan alle materialen die bij Abrona aanwezig zijn. Deze materialen zijn kort toegelicht, zodat men kan zien wat het precies voor materiaal is. We hebben dit visueel gemaakt door een aantal foto’s toe te voegen. Ze kunnen ook zien waar het materiaal aanwezig is binnen Abrona, bijvoorbeeld bij de pedagogische dienst, logopedie of Abrona leren. Ook komt er informatie op te staan van bepaalde methodieken, concrete handvatten op het gebied van voorlichting en gespreksvoering en de visie van Abrona.

## Fasering project

*Tussenproducten*

Onderzoeken wat begeleiders nodig hebben als het gaat om het geven van voorlichting.

Voordat we beginnen met het ontwikkelen van de index is het belangrijk om te weten wat begeleiders nodig hebben om een cliënt zo goed mogelijk te kunnen begeleiden als het gaat om vragen rondom seksualiteit.

Onderzoek: Wat is er al?

We gaan onderzoeken welke materialen er aanwezig zijn binnen en buiten Abrona. Dit gaan we overzichtelijk in een index plaatsen.

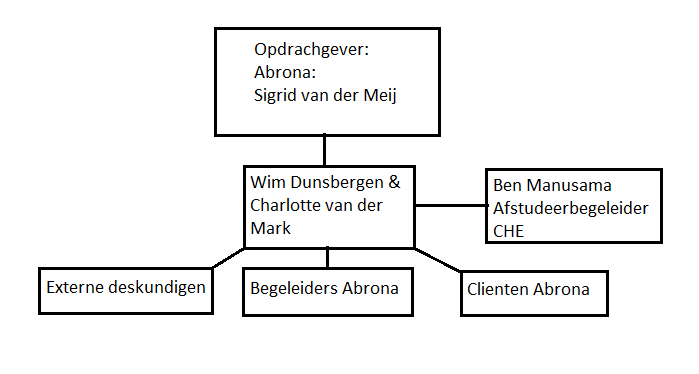
Literatuur onderzoek: Wat is de sociale, de emotionele, de cognitieve en de seksuele ontwikkeling van mensen met een licht verstandelijke beperking:

Om mensen met een verstandelijke beperking te kunnen begeleiden in vragen rondom seksualiteit is het belangrijk om te weten hoe de ontwikkeling van een persoon met een verstandelijke beperking in elkaar zit. Deze achtergrond informatie is belangrijk in de gespreksvoering met mensen met een verstandelijke beperking.

*Relatie tussen tussenproducten*

Deze tussenproducten zijn erg belangrijk. Zij bepalen hoe het eindresultaat eruit komt te zien. Door deze tussenproducten uit te werken weten wij wat begeleiders nodig hebben, wat er al bestaat op dit gebied en wat voor achtergrond informatie van belang is. Op deze manier kunnen we een website maken, waar de juiste informatie voor begeleiders op komt te staan.

## Projectorganisatie



***Organogram***

*Medewerkers, taken en bevoegdheden*

Opdrachtgever

De opdrachtgever is Abrona. Abrona is een christelijke organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Sigrid van der Meij is onze afstudeerbegeleider en zij heeft ons deze opdracht gegeven.

Afstudeerbegeleider CHE

De afstudeerbegeleider die we vanuit het CHE toegewezen hebben gekregen is Ben Manusama. Hij geeft sturing waar nodig en eens in de zoveel tijd hebben we een contactuur met hem.

Uitvoeren project

Wim Dunsbergen en Charlotte van der Mark gaan het project uitvoeren. Het is van belang dat zij rekening houden met de eisen van de opdrachtgever. Zij zorgen voor de juiste informatie en deskundigheid die bij het project aanwezig moeten zijn.

Externe deskundigen

De extern deskundigen hebben we nodig voor het leveren van informatie. Als we vastlopen of ergens tegen aanlopen dan kunnen we een extern deskundige op hulp vragen, zodat hij/zij ons verder kan helpen.

Begeleiders Abrona

De begeleiders zijn erg belangrijk voor ons onderzoek. Zij moeten aangeven wat zij nodig hebben, om cliënten zo optimaal mogelijk te kunnen begeleiden als het gaat om vraagstukken rond seksualiteit. Dit gaan wij onderzoeken aan de hand van interviews

Cliënten Abrona

De cliënten zijn indirect bij ons project betrokken. Zij worden niet geïnterviewd, maar de begeleiders moeten de juiste handvatten krijgen, zodat ze de cliënten goed kunnen begeleiden.

## Hoofdvraag en deelvragen

*Hoe kunnen wij een praktisch hulpmiddel op het gebied van seksualiteit ontwikkelen, voor begeleiders die werken met en voor mensen met een lichte verstandelijke beperking?*

1. Wat kan je zeggen over de emotionele, de sociale en de cognitieve ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking en hoe verhoudt zich dit tot de seksuele ontwikkeling?
2. Welke juridische aspecten zijn belangrijk als het gaat om seksualiteit en verstandelijke beperkten? Hoe zit het wat dat betreft met de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de begeleiders?
3. Wat hebben begeleiders nodig om cliënten zo goed mogelijk te kunnen helpen op het gebied van seksualiteit? Welke theoretische kennis is hierin van belang, wat is gewenst op gebied van bijvoorbeeld gespreksvaardigheden en voorlichting.
4. Welk voorlichtingsmateriaal is er beschikbaar op dit gebied?
5. Visie op een voorlichtingssite voor begeleiders: ons product

## 

## Projectplanning

*Activiteiten*

Het project start op 1 februari 2010 en eindigt 11 juni 2010. Het resultaat moet op deze einddatum aangeleverd zijn. Hieronder worden een aantal activiteiten vermeld.

* Onderzoek aan de hand van interviews:
  + Wat hebben begeleiders nodig om cliënten zo goed mogelijk te kunnen begeleiden op het gebied van seksualiteit? Welke theoretische kennis is hierin van belang en wat is gewenst op het gebied van gespreksvaardigheden en voorlichting.
* Onderzoek wat bestaat er al:
  + Welk voorlichtingsmateriaal is er beschikbaar op dit gebied?
* Literatuur onderzoek:
  + Wat kan je zeggen over de emotionele, de sociale en de cognitieve ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking en hoe verhoudt zich dit tot de seksuele ontwikkeling?
  + Welke juridische aspecten zijn belangrijk als het gaat om seksualiteit en verstandelijke beperkten? Hoe zit het wat dat betreft met de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de begeleiders?
* Vorm geven:
  + Het ontwikkelen een website.
  + Het maken van een index.

*Middelen:*

* PC met internetaansluiting + printer
* Literatuur boeken
* Internetsites
* Kranten/tijdschriften

*Mijlpalen:*

* Week 20:
  + Afsluiten onderzoek a.d.h.v. interviews
  + Afsluiten literatuur onderzoek
  + Afsluiten onderzoek: wat bestaat er al?
* Week 22:
  + Afsluiten product
* Week 22:
  + Laatste wijzigingen aanbrengen
* Week 23
  + Laatste keer nakijken
  + Scriptie inleveren

# Wat kan je zeggen over de emotionele, de sociale en de cognitieve ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking en hoe verhoudt zich dit tot de seksuele ontwikkeling?

## Inleiding

Als het gaat om voorlichting bij mensen met een licht verstandelijke beperking dan is het van belang om te weten wat de emotionele, de sociale, de cognitieve en de seksuele ontwikkeling is. Het is belangrijk in verband met het geven van voorlichting aan deze doelgroep. Iedere persoon heeft een, op hem of haar afgestemde voorlichting nodig. Iedereen heeft een eigen levensgeschiedenis, een eigen lichamelijke, cognitieve, emotionele en een eigen sociale ontwikkeling, naar de verstandelijke beperking maakt dit dat voorlichting geven een stuk complexer wordt. We willen door middel van de theorieën van Piaget en Erikson de verschillende ontwikkelingsgebieden benoemen. Het sociale competentiemodel sluit aan bij de theorie van Piaget en Erikson. Het sociale competentiemodel vinden we een belangrijke methode voor het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking als het gaat om het geven van voorlichting. Deze methode vinden wij belangrijk, omdat hij gericht is op het vergroten van de vaardigheden en de draagkracht van de persoon.

De vraag die we in dit hoofdstuk willen beantwoorden is:

*Wat kan je zeggen over de emotionele, de sociale en de cognitieve ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking en hoe verhoudt zich dit tot de seksuele ontwikkeling?*

## De theorie van Erikson, emotionele ontwikkeling.

Erikson was een Deens- Amerikaanse psycholoog(1902-1994). Erikson zag onze psychologische ontwikkeling als een levenslang proces. Erikson gaat uit van acht levensvaardigheden om goed te kunnen functioneren. Hij ging ervan uit dat we deze vaardigheden in principe in bepaalde levensfasen opdoen. Gebeurt dat niet of onvoldoende, dan is het mogelijk dat we ze later in ons leven alsnog gaan missen en dan pas onder de knie krijgen. [[1]](#footnote-1) Zie bijlage 5 voor een uitgebreidere uitwerking van deze theorie.

De acht levensvaardigheden:

1. ***Vertrouwen*** (0 - 1,5 jaar) In de prille kinderjaren ontstaat de hechting met onze moeder. Als alles goed verloopt, durven we later in ons leven anderen te vertrouwen.
2. ***Autonomie*** (1,5 - 3 jaar) In deze fase leren we onszelf beheersen en zelf dingen voor elkaar te krijgen. Wanneer onze ouders ons te veel beschermen en we te weinig zelf mogen doen, of als we belachelijk worden gemaakt wanneer iets niet lukt, krijgen we later in ons leven de neiging snel aan onszelf te gaan twijfelen, en durven we minder autonoom te opereren.
3. ***Initiatief*** (3 - 6 jaar) In deze fase leren we zelf initiatief nemen, een doel stellen en daar naartoe werken. Als onze ouders ons hier niet in aanmoedigen of ons ontmoedigen, zullen we later in ons leven moeite blijven houden met initiatief nemen.
4. ***Competentie*** (6 jaar - puberteit) In deze periode leren we allerlei vaardigheden die we nodig hebben om succesvol te kunnen zijn in de maatschappij: niet alleen basale zaken als lezen en schrijven, maar ook verantwoordelijkheid nemen en met anderen opschieten.
5. ***Identiteit*** (adolescentie) Bij de overgang van kind naar volwassene gaan we door een identiteitscrisis: wie ben ik, wat wil ik? Als we geen duidelijk antwoord vinden op deze vragen, zullen we steeds op zoek blijven naar welke rol we nu eigenlijk hebben in het leven.
6. ***Intimiteit*** (jong volwassen) In deze fase gaan we betrokkenheid voelen bij ons werk en ontwikkelen we duurzame, intieme relaties. Als we daar niet in slagen, kampen we met gevoelens van afzondering en eenzaamheid(Mönks, 2009).[[2]](#footnote-2)
7. ***Productiviteit*** (tot middelbare leeftijd) Dit is onze meest productieve periode: we brengen kinderen groot, maken carrière en helpen anderen. Het is de fase waarin we onze levensdoelen waarmaken. Slagen we hier niet in, dan raken we in onszelf gekeerd en stagneren we in onze ontwikkeling.
8. ***Tevredenheid*** (ouderdom) We hebben het gevoel dat ons leven betekenis heeft gehad, kijken er met tevredenheid op terug en accepteren de naderende dood. Kijken we echter met spijt terug en blijven we treuren om mislukkingen en gemiste kansen, dan zullen we de dood niet kunnen accepteren.

De emotionele ontwikkeling leggen we verder uit aan de hand van de theorie van Erikson zie hoofdstuk 4.5.1.

## De theorie van Piaget, cognitieve ontwikkeling.

Piaget was een Zwitserse psycholoog die de cognitieve ontwikkeling van kinderen heeft bestudeerd. Kinderen creëren volgens hem hun eigen ontwikkeling, doordat zij actief hun omgeving verkennen, dit wordt ook wel exploreren genoemd. Piaget was van mening dat kinderen leren door kennis die zij eerder verworven hebben te verbinden aan nieuwe kennis. Een stukje kennis bouwt als het ware voort op een stukje eerder verworven kennis. Piaget gaat ervan uit dat de mens een cognitief actief wezen is, dat kennis niet gewoon ‘krijgt’, maar zelf construeert door ervaringen. Cognitief leren gaat gepaard met ervaren.[[3]](#footnote-3) Bijvoorbeeld: een kind ‘begrijpt’ een bal door ermee te spelen. De omgeving voedt, stimuleert en daagt het kind uit, maar kinderen bouwen uiteindelijk zelf actief hun kennis op. De cognitieve ontwikkeling is met andere woorden een zelf organiserend of een zelf sturend proces. De ontwikkeling is geen vloeiende lijn, maar maakt soms grotere, dan weer kleinere stappen (Katrien Struyven, 2009).[[4]](#footnote-4) Zie bijlage 4 voor een uitgebreidere uitwerking van deze theorie.

Volgens Piaget verloopt de cognitieve ontwikkeling in een vaste volgorde van vier periodes. Binnen iedere fase worden de bouwstenen voor de volgende periode gelegd. De eerste periode is de sensori-motorische fase, dit is het zintuiglijk en motorisch handelen van een baby. Vervolgens is het pre-operationele fase, wat staat voor het onlogisch denken van de peuter en de kleuter. Het derde stadium wordt de concreet operationele fase genoemd, die verwijst naar het systematische, concrete en logische denken van het lagere schoolkind. Ten slotte is er het stadium van de formele denkoperaties dat het abstracte denken van de adolescent schetst.

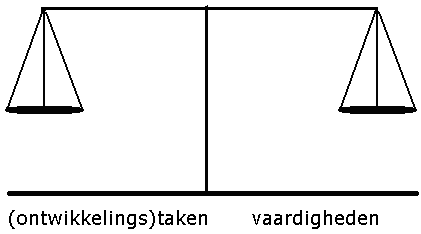
Piaget onderscheid drie mechanismen. Hiervan zijn twee ontwikkelingsmechanismen belangrijk in de denkontwikkeling: adaptatie en equilibratie.

Adaptatie houdt in dat het denken zich aanpast aan de omgeving en bij die aanpassing rekening houdt met het al verworven inzicht en begrip. Het proces van adaptatie kent dan ook twee deelprocessen. Het eerste is assimilatie: het toepassen van kennis om nieuwe ervaringen te begrijpen en in te voegen in bestaande denk structuren. Het tweede is accommodatie, waarbij denkstructuren worden aangepast aan de eisen van realiteit

Equilibratie is het streven naar evenwicht binnen de processen van adaptatie. Equilibratie houdt in dat het kind een nieuw inzicht koppelt aan de al aanwezige kennis, inzichten en vaardigheden(assimilatie) en op die manier eenheid en samenhang in zijn denken (accommodatie) brengt. Doordat het denken zich aanpast aan de realiteit en de realiteit zich aanpast in het denken, ontstaat een nieuw evenwicht. (Katrien Struyven, 2009)[[5]](#footnote-5) De cognitieve ontwikkeling leggen we verder uit aan de hand van de theorie van Piaget zie hoofdstuk 4.7.1.

## Sociaal competentie model, sociale ontwikkeling.

Het competentiemodel is een methode om zo optimaal mogelijk te leren. Het Competentiemodel komt voort uit de leertheorieën en ontwikkelingspsychologie. De competentiebenadering voor mensen met een verstandelijke beperking is gericht op het in balans brengen van de weegschaal. Door het stap voor stap vergroten van de vaardigheden van een persoon met een verstandelijke beperking wordt er voor gezorgd dat de draagkracht en de draaglast met elkaar in evenwicht zijn. Dit wordt het weegschaalmodel genoemd. Draagkracht staat voor alle individuele eigenschappen en vaardigheden die de persoon heeft. Draaglast staat voor het totaal aan belastende omstandigheden (taken) voor de persoon. Een competentie is niet alleen maar een vaardigheid. Men kan pas spreken van competentie wanneer er sprake is van een balans tussen vaardigheden en de taken die de persoon moet volbrengen (Brian Twint).[[6]](#footnote-6)



*Het sociale competentie model laat zien welke vaardigheden iemand heeft en welke taken iemand krijgt. In model 1 is het afgebeeld als een weegschaal. De weegschaal is nu in evenwicht met aan de ene kant de draagkracht en aan de andere kant de draaglast. De draagkracht staat voor de vaardigheden die iemand heeft en de draaglast zijn de (ontwikkelings)taken die iemand krijgt.*

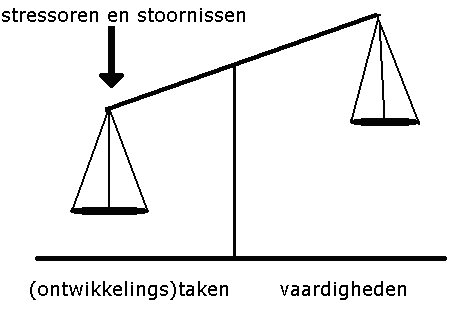
Model 1

Bij mensen met een verstandelijke beperking is er vaak geen sprake van een gewenste balans tussen de cognitieve, de emotionele en de sociale ontwikkeling. Ze missen de nodige competenties om deze balans te bewerkstelligen. Hieronder een voorbeeld van een weegschaal die uit balans is:

*Henk en Greet hebben beide een licht verstandelijke beperking. Ze hebben een relatie samen en hebben het erg goed. Henk is erg aanhankelijk en knuffelt erg graag. Niet alleen met Greet, maar ook met andere vrouwen. Greet vindt dit erg vervelend, omdat zij Henk’s vriendin is. Greet vindt het moeilijk om dit aan te kaarten bij Henk en mist hiervoor de nodige vaardigheden. Greet uit haar frustraties op de begeleiders af.*

In deze situatie is de taak het bespreekbaar maken van de aanhankelijkheid van Henk bij andere vrouwen. Het lukt Greet niet om dit bespreekbaar te maken en zij mist hiervoor de vaardigheden. Als Greet dit wel aan kan kaarten dan kun je spreken van een competentie. Het is van belang dat de begeleiders Greet gaan helpen met het vergroten van haar vaardigheden, zodat zij dit met Henk kan bespreken. Als dit besproken is dan is Greet waarschijnlijk minder gefrustreerd en zal Greet het minder op de begeleiders afreageren.

Bij mensen met een verstandelijke beperking is de weegschaal vaak niet in balans. Als je kijkt op het gebied van seksualiteit dan is voorlichting hierdoor erg belangrijk. Henk kan voorgelicht worden op de grenzen qua knuffelen. Als Henk de grens weet, raakt Greet niet gefrustreerd en zou de weegschaal in balans zijn.



*Stressoren (spanningsfactoren) vormen een belasting op de weegschaal voor mensen met een verstandelijke beperking. Een stressor is een stressfactor, bijvoorbeeld de uitwerking die een heftige of angstige gebeurtenis bij iemand oproept. Het zijn meestal verschillende stressoren die een persoon uit balans brengen. Naast stressoren brengen ook stoornissen de weegschaal (de competentie) uit balans. Bij stoornissen kan naast ziektebeelden als ADHD en eetstoornissen ook bijvoorbeeld gedacht worden aan emotionele stoornissen, zoals angst en depressie. (zie model 2)*

Model 2

Naast stressoren zijn er ook protectieve factoren. Deze protectieve factoren kunnen de weegschaal weer in balans brengen. Voorbeelden van protectieve factoren zijn: het netwerk zoals familie en vrienden, de huisarts, dagbesteding, begeleiders, een positief zelfbeeld of een medicijn. De beschermende of ondersteunende eigenschappen kunnen intern in de persoon aanwezig zijn (bijvoorbeeld een goede gezondheid), of in de omgeving van de persoon aanwezig zijn en dus extern van aard zijn (bijvoorbeeld een behulpzame buurvrouw). Protectieve factoren zijn aspecten in de omgeving en eigenschappen van een persoon die hem beschermen tegen de invloed van stressoren en stoornissen. (Brian Twint)

Helpen de weegschaal in balans te brengen of te houden

Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak een teveel aan taken en te weinig protectieve factoren. Het Competentiemodel (de weegschaal) geeft ons inzicht in hoe de bedreigende factoren invloed uitoefenen op de competentie (het functioneren) van een persoon.

Bij een verstoorde situatie (weegschaal uit balans), is het zaak om te kijken hoe de situatie gestabiliseerd kan worden. Dat kan door:

* het verminderen van psychopathologie (stoornissen), bijvoorbeeld door het toedienen van medicatie.
* het verminderen van stressoren, dus het wegnemen van zaken die spanning opleveren.
* het vergroten van protectieve factoren. In ernstige gevallen kan het zijn dat we de cliënt in een veilige omgeving moeten plaatsen. In lichte gevallen kan dit gaan om bijvoorbeeld het activeren van het netwerk.
* het vergroten van de vaardigheden van de cliënt. Dat maakt hem meer weerbaar.

Als je kijkt naar het onderwerp seksualiteit dan is het erg belangrijk om voorlichting te geven. Hierdoor leer je iemand met een verstandelijke beperking een aantal vaardigheden, zodat het competentiemodel in balans blijft. De voorlichting is een protectieve factor en erg belangrijk om de weegschaal in balans te houden. Door voorlichting kun je een aantal vervelende situaties voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan de casus van Greet en Henk.

Het Sociaal competentie model biedt goede ondersteuning bij het kijken naar de sociale ontwikkeling. Hieruit kun je herleiden wat de vaardigheden en mogelijkheden zijn van een cliënt. Je kunt zijn sociale vaardigheden op die manier stap voor stap naar een hoger niveau brengen. Het is belangrijk om rekening te houden met de stressoren en stoornissen. Door hier keer op keer in te springen weet je hoe je een cliënt moet benaderen en hoe je hem/haar kunt helpen ontwikkelen, maar ook hoe je kunt helpen met het in balans houden van de weegschaal. [[7]](#footnote-7)

## De emotionele ontwikkeling

Het woord ‘emotie’ komt van het Latijnse woord ‘movere’, dat bewegen betekent. Elke emotie speelt een unieke rol. Wanneer je in verschillende landen foto’s aan mensen laat zien van gezichten, dan zullen de meeste mensen dezelfde emotie eruit halen. Veel emoties zijn dus universeel. Overal ter wereld veroorzaakt het verlies van iemand die dicht bij je staat, verdriet en pijn. De manier waarop we emoties tonen of juist verbergen wordt bepaald door de cultuur en de samenleving waarbinnen we leven. Als je kijkt in het woordenboek dan staat het woord ‘emoties’ voor: acute, kortstondige, met verwarring en fysieke veranderingen gepaard gaande reacties.

Daniël Goleman(psycholoog) veroorzaakte mede de trend waarbij de emotionele ontwikkeling onder de aandacht kwam. Hij introduceerde de term ‘emotionele intelligentie’; de capaciteit om eigen emoties en die van andere te herkennen, om jezelf te motiveren en het vermogen om goed om te gaan met emoties van zowel jezelf als anderen. [[8]](#footnote-8)

Emoties zijn er al vanaf je geboorte. Ze zijn niet altijd zichtbaar, maar ze zitten er wel. De emoties als boosheid, verdriet, angst en vreugde zijn vroeg in de ontwikkeling zichtbaar. Meer gecompliceerde emoties zoals schuld, schaamte en trots zijn van het 5e/6e levensjaar zichtbaar.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen behoeften gevoelens en emoties. Behoeften zijn er altijd, al zijn ze er niet altijd bewust (Bijvoorbeeld: honger hebben en moe zijn). Gevoelens hebben de rol van procesbewaker: er ontstaat een drang tot handelen. Mensen kunnen leren om te gaan met hun emoties. Je kunt leren bij emoties stil te staan en proberen deze om te draaien naar gevoelens. Het zorgt voor bewustwording en voorkomt dat belangen zich uiten via impulsieve emoties waar anderen van kunnen schrikken en waarmee je andere kunt kwetsen.

Emoties en leren zijn dicht met elkaar verbonden. Leren heeft naast kennis- en vaardigheid ook een gevoelsaspect, zowel in het leerproces als het leerresultaat. Anders gezegd: als je iets wilt leren, ben je onzeker, je gaat iets proberen wat je nog niet beheerst. Leren gaat beter als je zelfvertrouwen hebt, onzekerheid kunt verdragen en moed toont. Nieuwsgierigheid kan het leerproces hierbij stimuleren. Emoties kunnen verstorend en versterkend werken bij leren.

In veel gevallen begint een achterstand in de ontwikkeling pas later op te vallen. Het valt ouders bijvoorbeeld op dat hun lieve rustige baby zich niet zo snel ontwikkelt als het buurjongetje, dat iets ouder is. Meestal is het zo, hoe later de beperking ontdekt wordt, hoe minder ernstig het meestal is. Een lichte verstandelijke beperking blijkt bijvoorbeeld wanneer het kind in groep drie moet leren lezen, schrijven en rekenen. Het kind is vaak traag in het leren, maar kan wel mee op het vlak van spel, sociale vaardigheden en in de omgang met andere kinderen. Zwakbegaafdheid begint pas op te vallen in de bovenbouw van de basisschool: het kind kan zich onvoldoende concentreren, houdt niet van leren, enz.

De emotionele ontwikkeling verloopt bij een kind met een verstandelijke beperking via andere wegen dan normaal. Je zou kunnen zeggen dat kinderen met een verstandelijke beperking meer stimulatie nodig hebben dan normaal. Hierbij gaat het niet om een grotere intensiteit van stimulatie, maar wel om een specifieke kwaliteit ervan, afhankelijk van de behoefte van het kind(Došen, 2005)[[9]](#footnote-9)

Bij de emotionele ontwikkeling gaat het om vragen als: hoe ga je om met frustratie, hoe is je zelfbeeld, hoe is je belevingswereld en houd je rekening met anderen? Maar ook vragen als:

ben je in staat een vriendschapsrelatie aan te gaan en voel je je verantwoordelijk voor je eigen gedrag en voor het gedrag van anderen? De bovenstaande vragen spelen een belangrijke rol bij het functioneren in relaties, maar ook bij seksuele relaties. Als je emotionele ontwikkeling achterloopt bij je cognitieve ontwikkeling dan kan het zijn dat je veel moeite hebt met het inleven in de ander. Dit maakt het aangaan van een relatie erg complex, omdat het moeilijk is de ander te begrijpen. Je kunt dan sneller de grenzen van een ander overgaan, zonder dat het bewust gebeurt.

In de eerste levensfase verloopt de emotionele ontwikkeling volgens een natuurlijk proces en in grote lijnen voor iedereen op dezelfde manier. Bij de meeste mensen is vanaf het 6e à 7e levensjaar de emotionele ontwikkeling voor een belangrijk deel afhankelijk van de verstandelijke ontwikkeling. Stagneert de verstandelijke ontwikkeling, dan belemmert dit de emotionele ontwikkeling. Zoals we eerder schreven hangen je emoties samen met leren. Je kunt leren bij emoties stil te staan. Dit leidt tot bewustwording en voorkomt dat belangen zich uiten via impulsieve emoties waar anderen van kunnen schrikken en waarmee je ze onbedoeld kunt kwetsen. Als iemand bijvoorbeeld heel boos is, dan weet je soms dat je beter even je mond kunt houden. Iemand met een verstandelijke beperking voelt dit niet altijd aan en zal juist reageren, waardoor de ander nog bozer wordt.

Bijna altijd blijft bij mensen met een verstandelijke beperking de emotionele ontwikkeling achter op de verstandelijke ontwikkeling. Niet in gevoelens, maar in de manier waarop. Zo zie je vaak een verstandelijke leeftijd van bijvoorbeeld vier jaar, met een emotionele leeftijd van een jaar. Dit vormt de kern van veel maatschappelijke, psychische en gedragsproblemen die we tegen komen in de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking, veel meer dan het gebrek aan denkvermogen en kennis. [[10]](#footnote-10)

Voorbeeld emotionele ontwikkeling:

Ontwikkelingsleeftijd 6-10 jaar, IQ 50-70

* Goed ontwikkelde emoties: verdriet, geluk, liefde, haat, sociale angsten, vertrouwen, wantrouwen, eigenwaarde.
* Minder ontwikkelde emoties: geweten, seksuele liefde.
* Voelt zich snel benadeeld.
* Problemen met agressie en regulatie.
* ‘Ik’ is duidelijk gevormd.[[11]](#footnote-11)

Peter is een jongeman van 25 jaar. Zoals je hierboven in het schema kan lezen heeft hij een ontwikkelingsleeftijd van 6-10 jaar en een IQ van 50-70. Zijn emoties zijn goed ontwikkeld en dit is duidelijk aan hem te zien als hij bijvoorbeeld boos is of als hij juist erg vrolijk is. De begeleiders hebben duidelijk gemerkt dat zijn geweten minder goed ontwikkeld is. Peter wil erg graag een relatie met Tine, maar Tine wil niets met Peter. Peter blijft aandringen en zoent haar tegen haar wil in. Als hier uiteindelijk een gesprek over komt is hij zich van geen kwaad bewust. Hij snapt niet dat het erg is en word erg agressief als de begeleiding hem hierop aanspreekt.

In deze bovenstaande casus kun je zien dat Peter geen last heeft gehad van zijn geweten. Hij was zich van geen kwaad bewust en had niet het idee dat hij iets fout had gedaan. Zijn emoties zijn hier duidelijk zichtbaar.

De meest ingrijpende veranderingen lijken plaats te vinden tussen het zesde en elfde levensjaar. Jonge kinderen gaan daar uit van een lijnrecht verband tussen ervaring en emotie. Als iemand een prijs wint is hij blij, en als er iets wordt afgepakt wordt hij boos. Bij beide situaties zijn emoties zichtbaar. Deze ervaring van het winnen van een prijs roept een zichtbare emotie op. Als een kind ouder wordt gaat hij ‘out of the box’ denken. Zij beseffen dat er tussen de gebeurtenis en de emotie zich nog iets anders afspeelt binnen de mens en dat hierdoor geen rechtlijnig oorzaak- gevolg verband tussen het een en het ander bestaat. Vanaf een jaar of tien kunnen kinderen emoties van volwassenen begrijpen Het kan zijn dat dit vermogen minder ver ontwikkeld is, het gedrag van andere mensen is daardoor moeilijker te begrijpen. Dit zien we vaak terug bij mensen met een verstandelijke beperking. Als de emotionele ontwikkeling achterloopt dan kunnen zij zich minder goed inleven in anderen en hierdoor de ander ook minder goed begrijpen. [[12]](#footnote-12)

### De theorie van Erikson en de emotionele ontwikkeling

Erikson gaat er vanuit dat je tussen 0 – 1,5 jaar vertrouwen ontwikkeld. Er ontstaat hechting met de moeder. Als dit goed verloopt, dan durven we later in ons leven anderen te vertrouwen.

Bowlby gaat ervan uit dat kinderen een aangeboren neiging hebben tot het vormen van gehechtheidrelaties. Martine Delfos zegt: ‘Alle kinderen zijn altijd op zoek naar contact’. In elk kind zit van nature een drang om nabijheid en daarmee veiligheid bij de opvoeder te realiseren.

Rachel is een meisje van vier jaar met het syndroom van Down. Rachel heeft een emotionele ontwikkelingsleeftijd van 1 jaar. Vandaag gaat zij voor het eerst naar de kleuterschool. De moeder van Rachel zet haar in de groep, maar Rachel begint ontzettend te krijsen en te huilen. De moeder van Rachel gaat naar huis, maar naar 2 uur belt de juf van de kleuterschool op dat ze nog net zo hard huilt als toen ze haar weg bracht.

In dit voorbeeld zie je dat Rachel veel moeite heeft met het afstand nemen van haar moeder. Rachel heeft een emotionele ontwikkeling van een kind van 1 jaar. Als je een kind van 1 jaar bij een groep vreemden neer zet, zal het kind gaan huilen, omdat ze midden in de ontwikkelingsfase van vertrouwen zit, zoals Erikson ook beschrijft.

De vertraging van de ontwikkeling van een kind met een verstandelijke beperking heeft directe gevolgen voor de ontwikkeling van het gehechtheidgedrag. De gehechtheid komt moeilijk tot stand, met als gevolg dat de scheidingsangsten op het moment van het afstand nemen van lichamelijk contact met de opvoeder groter kunnen zijn dan normaal. De veiligheidsbasis voor deze kinderen is zeer klein en geeft weinig steun aan persoonlijkheidsontwikkeling.

Als iemand 4 jaar is, maar een emotionele ontwikkeling van 1 jaar heeft dan is het moeilijk om afstand te nemen van je moeder als je naar de kleuterschool gaat. Je wilt niets van anderen weten en wilt bij je moeder blijven. Bij een ‘normaal’ kind is het al moeilijk om afscheid te nemen van moeder als hij/zij naar de kleuterschool gaat, maar als je emotionele ontwikkeling een stuk lager ligt dan is het gevoel van afscheid nemen nog intenser. [[13]](#footnote-13)

## De sociale ontwikkeling

Sociale ontwikkeling houdt in dat een kind een eigen persoonlijkheid ontwikkeld die overeenkomt met verwachtingen en gedragingen in de sociale omgeving(Delfos, 2002)[[14]](#footnote-14). Mensen met een verstandelijke beperking zijn erg kwetsbaar in hun sociale ontwikkeling. Doordat ze er soms heel normaal uitzien is hun beperking niet altijd zichtbaar. Ze begrijpen niet altijd wat er gezegd wordt, terwijl ze overkomen alsof ze het wel begrijpen. Dit maakt het contact maken en onderhouden soms erg ingewikkeld. Zij kunnen op zeer jonge leeftijd onder grote druk komen te staan door hun eigen beperkingen en de reacties van de omgeving hierop. Reacties of handelingen van iemand met een verstandelijke beperking zijn voor hun omgeving niet altijd duidelijk. Hierdoor begrijpt de omgeving niet wat iemand met een verstandelijke beperking bedoelt en kan hij/zij door zijn beperking ook niet goed duidelijk maken wat hij/zij bedoelt. Er ontstaat hierdoor grote emotionele druk bij de persoon met de verstandelijke beperking. [[15]](#footnote-15)

Klarissa is een meisjes van 20 jaar met een licht verstandelijke beperking. Zij is bevriend met Marieke. Marieke heeft geen verstandelijke beperking en functioneert ‘normaal’. Marieke is 25 mei jarig en heeft Klarissa uitgenodigd voor haar verjaardag. Zij ging er vanuit dat Klarissa dit wel zal onthouden en heeft verder geen uitnodiging verstuurd/gemaild. 25 mei zit Marieke vol spanning te wachten op Klarissa, maar Klarissa komt niet opdagen. Als Marieke Klarissa belt om te vragen waar ze blijft ontstaat er een ruzie. Klarissa weet niets meer van een uitnodiging en snapt niet waarom Marieke boos op haar is.

In dit voorbeeld zie je dat Klarissa helemaal is vergeten dat Marieke haar heeft uitgenodigd. Ze is zich van geen kwaad bewust en snapt daarom ook niet waarom Marieke boos is. Hierin zie je dat Klarissa is overschat. Marieke dacht dat ze het wel zou onthouden, terwijl dit niet het geval was.

Hierboven hebben we een voorbeeld gegeven over wat er fout kan gaan bij de sociale ontwikkeling. Vriendschappen kunnen een negatieve uitwerking hebben, maar vriendschappen kunnen ook een positieve uitwerking hebben op mensen met een licht verstandelijke beperking. Vriendschappen bieden mensen met een verstandelijke beperking een unieke context om zich te ontwikkelen, dit komt doordat wat er wordt geleerd binnen vriendschappen in geen andere relatie geleerd kan worden. Binnen vriendschappen leren ze specifieke vaardigheden. We hebben een interview gehouden bij een ambulante woongroep. Één van de begeleiders van deze woongroep vertelde ons dat de mensen die hier wonen geen moeite hebben met contact leggen binnen de buurt, maar wel moeite hebben met het contact onderhouden. Mensen met een verstandelijke beperking zijn erg ‘ik’-gericht, hierdoor vergeten ze soms de behoefte van een ander. Dit maakt het onderhouden van vriendschappen soms erg ingewikkeld. Vriendschappen bieden ruimte voor emotionele ontwikkeling, doordat zij leren een veilige basis met een leeftijdgenoot te ontwikkelen, wat hun in staat stelt intieme gevoelens en gedachtes uit te wisselen. [[16]](#footnote-16)

Er is gebleken dat mensen met een verstandelijke beperking die problemen hebben met vrienden verstorend gedrag vertonen op het werk, de dagbesteding of op de woongroep. Vriendschappen waarin veel conflicten voorkomen kunnen leiden tot een conflictueus interactiepatroon, dit kan vervolgens alle andere relaties beïnvloeden. Bij mensen met een verstandelijke beperking zijn intieme relaties vaak gebaseerd op self-disclosure. Dit betekent het uiten van persoonlijke gevoelens en gedachten. Hierdoor kunnen gevoelens van onzekerheid en afhankelijkheid ontstaan, die gevoed worden door angst dat er niet zorgvuldig wordt omgegaan met de persoonlijke informatie(Buhrmeister, 1990). [[17]](#footnote-17)

Van Nieuwenhuijzen (2004) heeft onderzoek gedaan op basis van de theorie van het sociaal informatieverwerkingsmodel. In dit model wordt er vanuit gegaan dat mensen in een aantal stappen informatie verwerken: informatie waarnemen, interpreteren, doelen stellen, mogelijke oplossingen bedenken en uiteindelijk na de evaluatie een keuze maken voor een oplossing. Uit het onderzoek is gebleken dat mensen met een verstandelijke beperking wel evenveel informatie waarnemen als gemiddelde kinderen, maar hun aandacht minder op de juiste informatie richten. Ook letten ze meer op letterlijke informatie en negatieve informatie. Bij het brainstormen, kunnen zij meer oplossingen bedenken dan niet-gehandicapten en hebben zij meer variatie in oplossingen. Mensen met een verstandelijke beperking komen met minder assertieve oplossingen en waarderen ze agressieve en passieve oplossingen meer dan goede, assertieve oplossingen (Van Nieuwenhuijzen en Elias, 2006). Van Nieuwenhuijzen en Elias (2006) denken dat mensen met een verstandelijke beperking de laatste stappen van het informatieverwerkingsmodel overslaan. Ze denken niet na over de mogelijke oplossingen, maar kiezen het eerste wat in hun hoofd opkomt. [[18]](#footnote-18)

Mensen met een verstandelijke beperking hebben moeite met het direct aanwijzen van sociale signalen, vooral als het gaat om signalen met een positieve emotionele lading. Ook hebben ze problemen met het herkennen en benoemen van emoties (Ponsioen, 2001). Ze schatten anderen vaak negatiever in dan in de werkelijkheid. Er is dus een grote kans dat de meest voorkomende oplossing een negatieve is. Dit patroon komt vaak voor bij mensen met een verstandelijke beperking en kan tot een negatieve spiraal leiden(Van der Gaag, 2007). Bij het geven van voorlichting is het belangrijk om assertieve en goede oplossingen aan te dragen zoals we hierboven beschreven hebben. Daarnaast is het belangrijk om bij de training extra te letten op het duiden van positieve sociale signalen en het herkennen van emoties, zodat ze niet in een negatieve spiraal terecht komen. [[19]](#footnote-19)

### Het sociale competentie model en de sociale ontwikkeling

Zoals we in paragraaf 4.4 beschreven is het sociaal competentie model een methode om zo optimaal mogelijk te leren. Deze methode is gericht op het in balans brengen, door het stap voor stap vergroten van de vaardigheden van een persoon met een verstandelijke beperking. Deze methode gaat ervan uit dat draagkracht en draaglast met elkaar in evenwicht moeten zijn. Als we nogmaals kijken naar het voorbeeld van Klarissa dan kun je afvragen welke vaardigheden Klarissa hier miste, waardoor de weegschaal uit balans was geraakt. Ze vergat de afspraak en het is belangrijk dat dit de volgende keer niet gebeurt.

## Cognitieve ontwikkeling

Hier onder zie je een overzicht van de verschillende mate van een verstandelijke beperking. Wij richten ons op de mensen met een licht verstandelijke beperking. In de tabel is te zien dat iemand met een licht verstandelijke beperking een IQ tussen de 50 en 70 heeft en een ontwikkelingsleeftijd van 6-10 jaar. In deze paragraaf zullen we verder ingaan op de cognitieve ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mate van verstandelijke handicap** | **IQ** | **Ontwikkelingsleeftijd** | **Cognitieve fase** |
| Zeer ernstige verstandelijke beperking | 0-20 | tot 2 jaar | Sensomotorisch |
| Ernstige verstandelijke beperking | 20-35 | 2-3 jaar | Preoperationeel |
| Matige verstandelijke beperking | 35-50 | 3-6 jaar | Prelogisch |
| Lichte verstandelijke beperking | 50-70 | 6-10 jaar | Concrete operaties [[20]](#footnote-20) |

De cognitieve ontwikkeling speelt een belangrijke rol in het ontstaan van de verschillen tussen mensen met een verstandelijke beperking en normaal functionerende mensen. De ontwikkeling van de cognitie verloopt in principe voor iedereen op dezelfde manier. Kenmerkend voor de cognitieve ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking is een vertraging van de ontwikkeling. Mensen met een verstandelijke beperking hebben met name achterstanden op de interne hulpmiddelen. Onder interne hulpmiddelen wordt verstaan de capaciteit van het werkgeheugen en de snelheid van het informatieverwerkingsproces. De verwerkingssnelheid van mensen met een verstandelijke beperking ligt lager en de capaciteit van het werkgeheugen is kleiner, net als het vermogen zich te concentreren. [[21]](#footnote-21)

Zoals we eerder hebben vermeld verlopen de cognitieve processen bij mensen met een verstandelijke beperking anders dan bij normaal functionerende mensen. Mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak impulsief, hebben motivatieproblemen en kunnen zich moeilijk concentreren. De snelheid van denken ligt een stuk lager dan bij de gemiddelde mens. Ze hebben een minder goed werkend korte termijn geheugen(van der Wielen, 2006). Dit zou te maken hebben met een niet goed werkende functie van centrale cognitieve processen(geheugencapaciteit, snelheid van het geheugenzoekproces).[[22]](#footnote-22) Mensen met een verstandelijke beperking hebben meer moeite met het tegelijkertijd opslaan en verwerken van verbale informatie. Kortom niet alles tegelijk. Het taalgebruik is vaak matig ontwikkeld. De spreekvaardigheid is vaak beter ontwikkeld dan de schrijfvaardigheid. Vaak zien we patronen in sociaal wenselijk gedrag. Deze patronen zijn ontwikkeld/aangeleerd door een sociaal netwerk, zoals hulpverleners, familie, vrienden enz. Ze hebben moeite met het overzien van de consequenties van het eigen gedrag, dit kunnen we ook terug koppelen aan de emotionele ontwikkeling. Het inleven in de ander is soms erg moeilijk, waardoor gedrag bepaalde consequenties kunnen veroorzaken. Het vermogen tot plannen en vooruitzien is kleiner, ook dit hebben we nader uitgelegd bij de emotionele ontwikkeling (denk aan het voorbeeld van Klarissa).

Bij het geven van voorlichting is het belangrijk om rekening te houden met de cognitieve vaardigheden van een cliënt. Het is bijvoorbeeld goed om te weten hoe lang iemand zijn concentratie vast kan houden. Is dit maar een kwartier, dan ga je geen uur voorlichting geven. Schrijven en lezen zijn ook cognitieve activiteiten. Het is belangrijk om te weten of iemand met een verstandelijke beperking dit wel of niet kan. Als iemand niet kan schrijven dan hoef je hem geen werkbladen te geven waar hij op moet schrijven wat bijvoorbeeld de kenmerken van het lichaam zijn. Als iemand niet kan lezen dan hoef je geen tekst te geven, maar dan geef je een blad met pictogrammen. Dit zijn een aantal voorbeelden van aspecten waar je rekening mee moet houden bij het geven van voorlichting bij mensen met een verstandelijke beperking.

### De theorie van Piaget en de cognitieve ontwikkeling

Zoals we eerder uitlegden verloopt de cognitieve ontwikkeling volgens Piaget in een vaste volgorde van vier periodes. De eerste periode is de sensori-motorische fase, dit is het zintuiglijk en motorisch handelen van een baby. Vervolgens is het pre-operationele fase, wat staat voor het onlogisch denken van de peuter en de kleuter. Het derde stadium wordt de concreet operationele fase genoemd, die verwijst naar het systematische, concrete en logische denken van het lagere schoolkind. Ten slotte is er het stadium van de formele denkoperaties dat het abstracte denken van de adolescent schetst. [[23]](#footnote-23)

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben een ontwikkelingsleeftijd van zes tot tien jaar. Dit is de fase van het pre-operationele denken. De meeste mensen met een licht verstandelijke beperking zitten in deze fase.

Bij het geven van voorlichting is kennis van iemands cognitieve ontwikkeling van belang. Als je kijkt naar mensen met een verstandelijke beperking dan is duidelijkheid erg belangrijk. Een voorbeeld waarbij dit mis ging:

Sjoerd kreeg voorlichting van een begeleider over het omdoen van een condoom. De begeleider pakte een bezem en een condoom en legde aan Sjoerd uit hoe hij het condoom om moest doen, omdat zij dit niet bij Sjoerd zelf om zijn penis kon doen, deed ze het voor bij een bezem. Een paar weken later wilde Sjoerd voor het eerst seks hebben met zijn vriendin. Het condoom deed hij netjes op de bezem, maar niet om zijn penis. Hierdoor hadden ze onveilige geslachtsgemeenschap.

Dit bovenstaande voorbeeld laat goed zien dat duidelijke voorlichting erg belangrijk is. Afhankelijk van iemands ontwikkelingsniveau kies je bij het geven van voorlichting voor pictogrammen, tekst, foto’s of instructie materiaal.

Dit is een voorbeeld van de pre-operationele fase. Deze fase heeft betrekking op peuters en kleuters, in de leeftijd van achttien maanden tot zeven jaar. Hier zijn ze in staat tot een innerlijke representatie van de dingen om hen heen. Deze representatie zijn sterk gebonden aan wat het kind rechtstreeks waar heeft genomen. Sjoerd heeft een verstandelijke beperking en zijn ontwikkelingsleeftijd zit tussen de zes en tien jaar. Wat hij heeft waargenomen heeft hij precies zo na gedaan. Dit zie je terug komen in de pre-operationele fase.

Mensen met een verstandelijke beperking lopen niet altijd alle fasen door die Piaget noemt. In de laatste fase gaat het over het abstract denken. Dit is voor veel mensen met een verstandelijke beperking erg moeilijk. Zoals we eerder vertelden loopt het oorzaak gevolg denken vaak achter en ook dit heeft te maken met de laatste fase. De uitleg van de overige fasen kunt u lezen in bijlage 4.

## Seksuele ontwikkeling

Mensen met een verstandelijke beperking hebben net als normaal functionerende mensen behoefte aan seksualiteit. Door de beperking verlopen enkele seksuele ontwikkelingen anders. Relaties aangaan is bijvoorbeeld complexer dan bij normaal functionerende mensen. Dit heeft te maken met de emotionele ontwikkeling en met de ernst van de beperking van de persoon. Het inleven in anderen is soms erg ingewikkeld, waardoor een relatie erg moeizaam kan verlopen. Niet alleen het inleven, maar ook vooral het ontwikkelen van sociale normen. Wat is nu normaal en wat niet? Dit zijn punten waar mensen met een verstandelijke beperking tegen aan kunnen lopen en wat de seksuele ontwikkeling soms tegenhoud. [[24]](#footnote-24)

De eerste wetenschapper die seksualiteit onder de aandacht bracht, was Sigmund Freud (psychiater). Volgens Freud doorlopen kinderen vijf stadia van psychoseksuele ontwikkeling:

1. *Orale fase:* de primaire bron van bevrediging is de mond; het kind stopt van alles in zijn mond zoals speelgoed, vingers en dingen die hij op de grond vind
2. *Anale fase:* de primaire bron van bevrediging is de anus, welke het kind haalt uit ontlasten
3. *Fallische fase:* de primaire bron van bevrediging zijn de genitaliën
4. *Latentie fase:* de seksuele energie vormt zich om naar sociaal geaccepteerde vormen
5. *Genitale fase:* begint in de adolescentie, seksueel contact wordt een verlangen

Deze fasen worden door normaal begaafde mensen doorlopen, maar ook door verstandelijk beperkte mensen. Toch zijn er een aantal gebieden die bij iemand met een verstandelijke beperking anders verlopen:

* Ontwikkelen van sociale normen (0-4 jaar)
* Ontdekken van de sekse-identiteit (0-4 jaar)
* Taalontwikkeling(0-4 jaar)
* Ontwikkeling van vriendschappen(4-7 jaar)
* Leren van ‘seksuele gedragsregels’ (4-7 jaar)
* Meer ervaringen in de liefde en seks (16 jaar)
* Eerst kortere en daarna langere verkeringen(16jaar)
* Meer interactie over seks met de ander(16 jaar)
* Langere relaties en grotere emotionele betrokkenheid bij de partner vanaf 18 jaar
* Het merendeel heeft ervaring met geslachtsgemeenschap vanaf 18 jaar.

Wat moeizaam verloopt, is het effectief communiceren en decorumverlies. Decorumverlies houdt in dat men niet goed weet wat wel en niet hoort. Het decorumverlies heeft te maken met de ontwikkeling van de sociale normen. Deze zijn niet altijd even goed ontwikkeld bij iemand met een verstandelijke beperking, zoals hierboven te lezen is. Hierdoor is het niet altijd duidelijk wat wel en niet hoort als het gaat om seksualiteit. [[25]](#footnote-25)

Eerder hebben we besproken dat het ontwikkelen van vriendschappen soms erg moeizaam gaat. Als je kijkt naar de interactie met betrekking tot seksualiteit met de ander dan gebeurt dit veel minder dan bij normaal functionerende mensen. Dit doordat niet alle mensen met een verstandelijke beperking begrijpen wat seks precies inhoud. Verkeringen komen genoeg voor bij deze doelgroep, maar functioneren vaak anders dan bij normaal functionerende mensen. De emotionele betrokkenheid is kleiner, zoals we eerder beschreven hebben. Het is allemaal niet zo vanzelfsprekend zoals sommigen denken. Het is belangrijk om goed voor te lichten, zodat er geen misverstanden ontstaan.[[26]](#footnote-26)

Een aangeboren of verworven beperking kan van invloed zijn op het verloop van de seksuele ontwikkeling en/of de beleving, bijvoorbeeld door:

* de beperkingen (lichamelijk, zintuiglijk en/of verstandelijk),
* de invloed van medicijnen,
* ontoegankelijkheid van informatiebronnen en dus verminderde beschikbare kennis,
* een negatief zelfbeeld.

Bij de seksuele ontwikkeling is het belangrijk om te weten of de beperking bij de geboorte aanwezig is of dat de beperking op latere leeftijd verworven is. In het eerste geval zal de seksuele ontwikkeling worden geïntegreerd in zijn/haar leven, in het tweede geval zal er een breuk plaatsvinden in de ontwikkeling van de seksualiteit met de kans op problemen. [[27]](#footnote-27)Een voorbeeld:

Richard is een man van 30 jaar oud. Hij is getrouwd en heeft 2 dochters van 3 en 6 jaar oud. Richard houdt erg van motorrijden en gaat er vaak op uit met zijn motor. Tot hij op een dag een motorongeluk krijgt. Hij is ernstig gewond en hij beland in een rolstoel. Ook heeft hij een hersenbeschadiging opgelopen, waardoor hij licht verstandelijk beperkt is geworden. Richard weet nog wel goed hoe het vroeger was en mist de seksualiteit met zijn vrouw. Doordat hij aan zijn onderlichaam verlamd is geraakt kan hij geen seks meer hebben met zijn vrouw. Hierdoor laat hij grensoverschrijdend gedrag zien.

In dit voorbeeld zie je een voorbeeld van iemand die zijn beperking op latere leeftijd verworven heeft. Hij is zich erg bewust van hoe hij geleefd heeft en zijn seksuele behoeften zijn duidelijk aanwezig. Doordat dat niet meer kan laat hij grensoverschrijdend gedrag zien. Het is voor de begeleiders soms erg moeilijk om hier mee om te gaan.

Er is een onderzoek gedaan naar seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit onderzoek is uitgevoerd door de Universiteit van Twente in samenwerking met Stichting Aveleijn. (Siebelink, De Jong, Taal & Roelvink, 2006). De respondenten kregen vragen voorgelegd met betrekking tot kennis over seksualiteit, seksuele attituden, seksuele ervaringen en seksuele behoeften. Zesenzeventig mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking hebben aan het onderzoek deelgenomen.[[28]](#footnote-28)

De resultaten laten zien dat romantische relaties en seksualiteit belangrijke thema’s zijn in het leven van mensen met een verstandelijke beperking. Respondenten blijken zowel ervaringen, als behoeften te hebben op dit gebied. Het gaat daarbij om aspecten zoals het hebben van een vriend(in), zoenen op de mond, knuffelen, geslachtsgemeenschap, masturbatie, bekijken van seksfilms en prostitutiebezoek.

Tijdens het onderzoek kwamen er duidelijke verschillen naar voren tussen mannen en vrouwen. Mannen rapporteren over het algemeen meer seksuele behoeften en ervaringen dan vrouwen, vooral als het gaat om seksuele activiteiten, zoals masturbatie, bekijken van seksfilms en prostitutiebezoek. Zij hebben ook een positievere attitude ten opzichte van deze aspecten. Zowel mannen als vrouwen hebben een positieve attitude ten opzichte van zoenen, knuffelen en geslachtsgemeenschap in heteroseksuele relaties. Ten opzichte van homoseksualiteit bestaat een neutrale tot licht negatieve attitude. De respondenten beschikken over enige kennis over seksualiteit: 93% weet dat vrouwen zwanger kunnen worden als ze geslachtsgemeenschap hebben en 76% weet dat je een soa kunt oplopen bij het hebben van geslachtsgemeenschap. Iets meer dan de helft (51%) herkent dat de getoonde persoon op een plaatje aan het masturberen is. Er blijkt geen relatie te bestaan tussen seksuele kennis en seksuele ervaring: mensen die seksueel actief zijn, beschikken niet noodzakelijkerwijs over meer kennis dan mensen die niet seksueel actief zijn.

Het hebben van seksuele gevoelens is niet gekoppeld aan het ontwikkelingsniveau. Een achterstand in de ontwikkeling heeft wel veel invloed op de manier waarop seksuele gevoelens worden beleefd en geuit. Het lichaam rijpt zich meestal wel volgens de kalenderleeftijd. Een jongere met een verstandelijke beperking kan ‘volwassen’ seksueel gedrag ontwikkelen. Maar zijn of haar kennis en emotionele en sociale vaardigheden kunnen onvoldoende zijn ontwikkeld om hier op een volwassen manier mee om te gaan. [[29]](#footnote-29)

## Conclusie

De vraag die we in dit hoofdstuk wilden beantwoorden is:

*Wat kan je zeggen over de emotionele, de sociale en de cognitieve ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking en hoe verhoudt zich dit tot de seksuele ontwikkeling?*

### Conclusie emotionele ontwikkeling

* Emoties zijn universeel.
* Emoties zijn al vanaf de geboorte aanwezig. Ze zijn niet altijd zichtbaar, maar ze zitten er wel en komen op latere leeftijd naar voren.
* Emotionele intelligentie is de capaciteit om eigen emoties en die van andere te herkennen, om jezelf te motiveren en het vermogen om goed om te gaan met emoties van zowel jezelf als anderen (Daniel Goleman).
* Er wordt onderscheid gemaakt tussen behoeften, gevoelens en emoties van mensen. Behoeften zijn er altijd, al zijn ze er niet altijd bewust (bijv. honger). Gevoelens hebben de rol van procesbewaker: er ontstaat een drang tot handelen. Mensen kunnen leren om te gaan met hun emoties.
* Emoties en leren zijn nauw met elkaar verbonden. Leren heeft naast het kennis- en vaardigheidsaspect ook een gevoelsaspect, zowel in het leerproces als het leerresultaat.
* Het verloop van de emotionele ontwikkeling van een kind met een verstandelijke beperking brengt met zich mee dat de uitbouw van zijn persoonlijkheid langs andere wegen verloopt dan normaal.
* Stagneert de verstandelijke ontwikkeling, dan belemmert dit de emotionele ontwikkeling.
* Als de emotionele ontwikkeling achterloopt dan is het vermogen tot goed inleven in anderen en het vermogen tot de ander goed begrijpen kleiner.
* Erikson gaat er vanuit dat je vertrouwen ontwikkeld tussen de leeftijd van 0 – 1,5 jaar.
* De vertraging van de ontwikkeling van een kind met een verstandelijke beperking heeft directe gevolgen voor de ontwikkeling van het gehechtheidgedrag.

### Conclusie sociale ontwikkeling

* De sociale ontwikkeling houdt in dat een kind een eigen persoonlijkheid ontwikkelt die overeenkomt met verwachtingen en gedragingen in de sociale omgeving.
* Licht verstandelijk beperkte mensen zijn erg kwetsbaar in hun sociale ontwikkeling.
* Vriendschappen kunnen een positieve, maar ook een negatieve uitwerking hebben op mensen met een licht verstandelijke beperking.
* Vriendschappen bieden ruimte voor emotionele ontwikkeling.
* Licht verstandelijk beperkte mensen nemen evenveel informatie waar als gemiddelde mensen, maar kunnen hun aandacht minder op de relevante informatie richten.
* Bij het geven van voorlichting is het belangrijk om assertieve en goede oplossingen aan te dragen.
* Het is belangrijk om bij de voorlichting te letten op het duiden van positieve sociale signalen en het herkennen van emoties, zodat ze niet in een negatieve spiraal terecht komen.
* Het sociale competentie model is een goede methode voor het vergroten van de sociale vaardigheden en ontwikkeling.

### Conclusie cognitieve ontwikkeling

* Iemand met een licht verstandelijke beperking heeft een IQ tussen de 50 en 70 en heeft een ontwikkelingsleeftijd van 6-10 jaar.
* De cognitieve ontwikkeling speelt een belangrijke rol in het ontstaan van de verschillen tussen verstandelijk beperkte mensen en normaal begaafde mensen.
* Kenmerkend voor de cognitieve ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking is een vertraging van de ontwikkeling.
* De verwerkingssnelheid van verstandelijk beperkte mensen ligt lager en de capaciteit van het werkgeheugen is kleiner, net als het vermogen zich te concentreren.
* Mensen met een verstandelijke beperking hebben meer moeite met het tegelijkertijd opslaan en verwerken van verbale informatie, kortom niet alles tegelijk.
* Het taalgebruik is vaak matig ontwikkeld. De spreekvaardigheid is vaak beter ontwikkeld dan de schrijfvaardigheid.
* Vaak zien we patronen in sociaal wenselijk gedrag. Deze patronen zijn ontwikkeld/aangeleerd door een sociaal netwerk, zoals hulpverleners, familie en vrienden.
* Volgens Piaget verloopt de cognitieve ontwikkeling in een vaste volgorde van vier periodes. De senso-motorische fase, de pre-operationele fase, de concreet operationele fase en de fase van de formele denkoperaties.
* Licht verstandelijk beperkte mensen hebben een ontwikkelingsleeftijd van zes tot tien jaar. Dit is de fase van het pre-operationele denken. De meeste mensen met een licht verstandelijke beperking zitten in deze fase.
* Verstandelijk beperkte mensen lopen niet altijd alle fasen door die Piaget noemt.

### Conclusie seksuele ontwikkeling

* Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben net als normaal begaafde mensen behoefte aan seksualiteit. Door de beperking verlopen enkele seksuele ontwikkelingen anders.
* Relaties aangaan is een stuk complexer dan bij normaal begaafde mensen. Dit heeft te maken met de emotionele ontwikkeling.
* Volgens Freud doorlopen kinderen vijf stadia van psychoseksuele ontwikkeling: de orale fase, de anale fase, de fallische fase, de lantentie fase en de genitale fase. Deze fasen worden door normaal begaafde mensen doorlopen, maar ook door verstandelijk beperkte mensen.
* Dingen die moeizaam kunnen verlopen bij de seksuele ontwikkeling zijn effectief communiceren en decorumverlies.
* Een aangeboren of verworven beperking kan van invloed zijn op het verloop van de seksuele ontwikkeling en/of de beleving.
* Bij de seksuele ontwikkeling is het belangrijk om te weten of de beperking bij de geboorte aanwezig is of dat de beperking op latere leeftijd verworven is.
* Uit onderzoek is gebleken dat mannen over het algemeen meer seksuele behoeften en ervaringen rapporteren dan vrouwen. Zowel mannen als vrouwen hebben een positieve attitude ten opzichte van zoenen, knuffelen en geslachtsgemeenschap in heteroseksuele relaties.
* Uit het onderzoek bleek ook dat er geen relatie blijkt te bestaan tussen seksuele kennis en seksuele ervaring: mensen die seksueel actief zijn, beschikken niet noodzakelijkerwijs over meer kennis dan mensen die niet seksueel actief zijn.
* Het hebben van seksuele gevoelens is niet gekoppeld aan het ontwikkelingsniveau. Een achterstand in de ontwikkeling heeft wel veel invloed op de manier waarop seksuele gevoelens worden beleefd en geuit.

# Welke juridische aspecten zijn belangrijk als het gaat om seksualiteit en licht verstandelijk beperkte mensen? Hoe zit het wat dat betreft met de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de begeleiders?

## Inleiding

Mensen met een verstandelijke beperking hebben net als normaal functionerende mensen vragen rondom seksualiteit. Zij hebben dezelfde behoefte, maar zij kunnen niet altijd zelf beslissen wat zij wel of niet aankunnen als het gaat om seksualiteit. Wie beslist er nu of een persoon met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld seks mag hebben of porno mag kijken? In dit hoofdstuk willen we ingaan op de juridische aspecten waar mensen met een verstandelijke beperking, ouders en begeleiders mee te maken hebben als het gaat om seksualiteit. We zullen eerst de rechten volgens de grondwet beschrijven. We schrijven een stuk over de wet BOPZ en als laatste leggen we een aantal wetten uit aan de hand van voorbeelden. In bijlage 1 kunt u nog een aantal wetten vinden die te maken kunnen hebben met de zorg rondom mensen met een verstandelijke beperking. Deze wetten staan in de bijlage maar verwerken wij wel in de conclusie van dit hoofdstuk. In bijlage 2 kunt u de beleidsnota van Abrona lezen.

## Verstandelijk beperkte mensen en hun rechten

Het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) houdt zich bezig met de gelijke behandeling van mensen met een verstandelijke beperking. Het VWS streeft ernaar dat mensen met een beperking zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving. Sleutelbegrippen daarbij zijn: gelijke behandeling, ondersteuning en speciale voorzieningen.

In artikel 1 van de grondwet staat:

*Allen die zich in Nederland bevinden, worden in gelijke gevallen gelijk behandeld. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of op welke grond ook, is niet toegestaan*.

In artikel 10.1 van de grondwet staat:

*Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer* *De wet stelt regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens. De wet stelt regels inzake de aanspraken van personen op kennisneming van over hen vastgelegde gegevens en van het gebruik dat daarvan wordt gemaakt, alsmede op verbetering van zodanige gegevens.* [[30]](#footnote-30)

## Verstandelijk beperkte mensen en wetten

### De wet BOPZ

Wet BOPZ staat voor Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen. In de wet BOPZ wordt zowel de externe als de interne rechtspositie precies geregeld. Extern zijn de regels rond onderneming van personen zonder hun uitdrukkelijke bereidheid daartoe. Intern zijn de rechten van bewoners tijdens hun onvrijwillige verblijf binnen de instelling. Belangrijk uitgangspunt is: “Afwenden van het gevaar dat een gevolg is van een stoornis van de geestvermogens of een gebrekkige ontwikkeling hiervan.”

Noodzaak voor een gedwongen opname is:

* De persoon is een gevaar voor zichzelf, anderen of de omgeving.
* De persoon lijdt aan een geestesstoornis.
* De persoon kan zich buiten de instelling niet handhaven of veroorzaakt een gevaar dat alleen voorkomen kan worden door een opname of verder verblijf.

De wet BOPZ beschermt de rechten van de gedwongen opgenomen cliënt, bepaalt wanneer mensen tegen hun wil opgenomen mogen worden en aan welke regels de hulpverleners zich moeten houden.

* Vrijwillige opgenomen 🡪 cliënt stemt in met opname.
* Geen bereidheid, geen verzet 🡪 de cliënt overziet de situatie niet of begrijpt de gestelde vragen niet. Hij kan dan worden opgenomen door middel van artikel 60 BOPZ-toets. Dit geldt als een onvrijwillige opname en hiervoor gelden zorgvuldigheidsregels van de wet BOPZ. Deze regeling komt binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg het meeste voor.
* Verzet 🡪 hier valt iedere vorm van verbale of lichamelijke weerstand onder. Bij verzet kan er een In Bewaring Stelling (IBS) worden aangevraagd.
* Personen die onvrijwillig opgenomen zijn hebben dezelfde rechten als andere staatsburgers, de BOPZ geeft de mogelijkheid om van dit recht gebruik te maken. Voor mensen met een verstandelijke beperking komt er vaak geen rechter aan te pas, maar beslist een commissie.

*Een cliënt heeft recht op:*

* Verantwoorde zorg
* Bescherming tegen willekeurige vrijheidsbeneming
* Eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer
* Zelfbeschikking
* Om een klacht tegen de behandeling in te dienen
* Een gesprek met een vertrouwenspersoon
* Begrijpelijke informatie
* Om een behandeling te weigeren, ook als hij wilsonbekwaam is. Hij hoeft dit niet te motiveren of te onderbouwen, feitelijk verzet is genoeg.
* Inzage en een afschrift van het zorgplan

*De familie heeft het recht:*

* Om een behandeling te weigeren als ze de cliënt vertegenwoordigen
* Om als vertegenwoordiger alle rechten van de cliënt waar te nemen, bijv. het geven van toestemming voor het zorgplan
* Om door de zorginstelling schriftelijk geïnformeerd te worden over patiëntenrechten, verlof- ontslagregelingen

*Rechten en plichten instelling:*

* Zorgplan opstellen en regelmatige toetsing
* Veiligheid bieden
* Cliënt goede voorlichting geven
* Arts is eindverantwoordelijk voor zorg en behandeling
* Arts is bevoegd wilsonbekwaamheid vast te stellen
* Aanwezigheid van een klachtencommissie
* Zorgvuldigheid staat voorop

In de wet BOPZ is geregeld dat begeleiders een cliënt tegen zichzelf en anderen mogen beschermen. Zij mogen:

* Een cliënt tijdelijk in een aparte kamer opsluiten
* Medicijnen of voedsel onder dwang toedienen
* Fixeren
* Vrijheidsbeperkende maatregelen opleggen zoals het niet alleen naar buiten laten gaan, kasten op slot, afspraken maken rond bezoekregelingen en/of telefoneerafspraken. [[31]](#footnote-31)

## Seksualiteit en wetten

Wat hebben de maatregelen die we in dit hoofdstuk en in bijlage 1 hebben beschreven te maken met het vraagstuk rondom seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking? Deze vraag willen we in dit stuk nader uitleggen.

Seksualiteit is een erg breed onderwerp, het gaat niet alleen over het bed delen, maar ook over knuffelen, een kus geven, het ontwikkelen van het lichaam etc. Als het gaat om de wet BOPZ kan het zijn dat een cliënt zijn handen niet thuis kan houden. Hij misbruikt andere mensen (cliënten, begeleiders en/of andere mensen). Dit is een kwalijke zaak, hoe kunnen wij dit nu tegen houden? De wet BOPZ kan iemand opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis. Op het moment dat een persoon met een verstandelijke beperking anderen gaat misbruiken, dan is hij een gevaar voor de omgeving. Dit is een goede reden om iemand op te laten nemen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Bij onder curatele of onder bewind stelling gaat het vooral om de financiële kant, zie uitgebreide uitleg in bijlage 1. Iemand die onder curatele wordt gesteld, mag niet meer zelfstandig rechtshandelingen verrichten. Als hij/zij iets wilt kopen moet hij/zij eerst toestemming vragen aan zijn curandus. Het verband met seksualiteit kunnen wij op het eerste gezicht niet zo snel vinden, maar er zijn genoeg goederen te kopen die te maken hebben met seksualiteit. Zo kan een cliënt iedere week een pornoblad halen, of een pornofilm. Het kan zijn dat dit vanuit de instelling niet mag of dat pornobladen en/of films alleen 1 keer in de zoveel tijd vanuit de instelling verstrekt worden aan de cliënt. Op dat moment kun je iemand onder curatele laten stellen, zodat hij zulke dingen niet meer kan kopen. [[32]](#footnote-32)

Als het gaat om mentorschap dan kan een cliënt zijn persoonlijke belangen niet meer behartigen. Deze belangen gaan niet over geld en goederen. Zo kan het zijn dat een cliënt niet meer zelf kan beslissen of hij wel of geen pornobladen wilt. Een mentor neemt dan voor de cliënt de beslissing (zie bijlage 1).

Wij vinden het belangrijk dat je niet zomaar iemand bestempelt met het feit dat hij/zij niet kan omgaan met vraagstukken rondom seksualiteit. Misschien onderschat je hem hier wel in. Het is belangrijk om goed te luisteren naar de cliënt en te kijken naar het protocol van de instelling(zie voor de beleidsnota van Abrona in bijlage 2). Als er in de instelling niets op het gebied van seksualiteit mag gebeuren, dan heeft mentorschap geen zin, want dan is het al duidelijk dat het niet mag.

Het is belangrijk om goed te kijken naar een cliënt. Wat kan hij wel en wat kan hij niet? Bespreek het met het team en met de familie. Beslis niet zomaar wat een cliënt wel of niet kan, maar neem een weloverwogen besluit. Natuurlijk kan het alsnog verkeerd uitpakken, maar de schuld kan dan niet bij de hulpverlener liggen. Met het team en de familie wordt besloten wat te doen met de cliënt.

Natuurlijk kan een beslissing verkeerd uitpakken. Het is belangrijk dat er dan geëvalueerd wordt. Hoe komt het dat het verkeerd is gelopen, deed hij/zij dit express of komt het echt door de verstandelijke beperking? Je kunt hier met de cliënt aan gaan werken. Kijken of je dit probleem kunt verminderen en de cliënt kan helpen ontwikkelen.

## Conclusie

De vraag die we in dit hoofdstuk wilden beantwoorden is:

*Welke juridische aspecten zijn belangrijk als het gaat om seksualiteit en licht verstandelijk beperkten? Hoe zit het wat dat betreft met de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de begeleiders?*

* Wetten die belangrijk zijn:
  + Wet BOPZ (Wet bijzondere opnamen psychiatrische ziekenhuizen)
  + Curatele, bewind en mentorschap
  + WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst)
  + Tuchtrecht
  + BIG (Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg)
  + Kwaliteitswet
  + ARBO- wet (Arbeidsomstandighedenwet)
* Iemand wordt gedwongen opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis als er sprake is van(Wet BOPZ):
  + De persoon is een gevaar voor zichzelf, anderen of de omgeving.
  + De persoon lijdt aan een geestesstoornis
  + De persoon kan zich buiten de instelling niet handhaven of veroorzaakt een gevaar dat alleen voorkomen kan worden door een opname of verder verblijf.
* Ondercuratelestelling is bedoeld voor mensen die hun financiële en andere persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen.
* Onder bewindstelling van goederen is voor mensen die door hun lichamelijke of geestelijke toestand tijdelijk of blijvend niet in staat zijn om hun financiële belangen te behartigen.
* De instelling van mentorschap is bedoeld voor mensen die hun persoonlijke belangen (belangen die **niet** over geld en goed gaan) niet meer kunnen behartigen.
* In principe kan iedereen die meerderjarig is en dat wil tot curator, bewindvoerder of mentor worden benoemd. Vaak is dit een partner, familielid of begeleider.
* Wet WGBO regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener.
* De wet BIG heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren.
* Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector: iedere instelling is verplicht om een klachtencommissie te hebben voor klachten over de instelling en/of over de in de instelling werkzame personen.
* Instellingen dienen een beleidsnotitie te hebben over preventie van seksueel misbruik binnen de hulpverleningsrelatie. (Inspectie richtlijnen)
* Zorgaanbieders behoren verantwoorde zorg te bieden. Doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht: afgestemd op de reële behoefte van de cliënt(Kwaliteitswet).
* In het kader van zorg voor veiligheid en bescherming dient de werkgever ervoor te zorgen dat werknemers worden gevrijwaard van seksuele intimidatie door collega’s en cliënten(ARBO-wet).
* In deze bovengenoemde wetten komt naar voren wat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van begeleiders zijn.

# Wat hebben begeleiders nodig om cliënten zo goed mogelijk te kunnen begeleiden op het gebied van seksualiteit? Welke theoretische kennis is hierin van belang?

## Inleiding

In dit hoofdstuk willen we beschrijven wat van belang is bij de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van seksualiteit. In het eerste hoofdstuk hebben we de sociale, de emotionele, de cognitieve en de seksuele ontwikkeling beschreven. Deze ontwikkelingen zijn van belang als je mensen met een verstandelijke beperking gaat begeleiden, Dit omdat je dan jouw begeleidingswijze kan aanpassen op het niveau van de cliënt. We willen kijken welke theoretische kennis hierin van belang is, zodat de persoon met een verstandelijke beperking een specifieke en van kwaliteit zijnde begeleiding krijgt. We zullen ons in dit hoofdstuk vooral richten op de voorlichting. Wat zijn belangrijke punten voor de begeleiding als het gaat om voorlichting op seksueel gebied, waar moeten zij rekening mee houden?

## Hermeneutische cirkel

Om cliënten rondom seksualiteit goed te kunnen begeleiden is het nodig om een goede inschatting te kunnen over de ontwikkelingsniveaus van de cliënt. Door inzicht te hebben in deze ontwikkelingsniveaus kun je de voorlichting op cliënt zijn niveau aanpassen. Dit is belangrijk om een specifieke en van kwaliteit zijnde voorlichting te geven. De hermeneutische cirkel is een hulpmiddel om een inschatting te maken hoe de emotionele draagkracht, het verstandelijke niveau, de sociale ontwikkeling, de vaardigheden, de achtergrond en eventuele opmerkelijke gebeurtenissen zich verhouden in het leven van iemand met een verstandelijke beperking. Door gebruik te maken van deze cirkel kun je de mens in zijn totaal zien en daardoor leren te begrijpen. Het is een methodiek die ook in staat stelt een seksuele hulpvraag te verduidelijken. Binnen de cirkel kunnen een aantal onderwerpen worden geplaatst:

1.    De lichamelijke ontwikkeling

2.    De verstandelijke ontwikkeling

3.    De emotionele ontwikkeling

4.    De sociale ontwikkeling

5.    De persoonlijke levensgeschiedenis

6.    Bijkomende psychiatrische problematiek

Met de hermeneutische cirkel is het mogelijk om:

* een op de cliënt afgestemd seksueel voorlichtingsprogramma op te stellen;
* seksuele problemen duidelijk krijgen, zoals erectiestoornissen, vaginisme, verschillen in verlangens tussen cliënten onderling etc.;
* duidelijk krijgen of er sprake is van een seksueel probleem of een seksuele afwijking;
* de verschillen tussen verstandelijk, sociaal en emotioneel niveau beter doorzien;
* mogelijke grensoverschrijdingen beter te doorgronden en van een antwoord voorzien;
* de cliënt respectvoller te bejegenen.

In de cirkel worden een aantal onderwerpen geplaatst. Één van deze onderwerpen is de persoonlijke levensgeschiedenis. Niet alleen de levensgeschiedenis van de cliënt, maar ook die van de begeleider is erg belangrijk. In het geven van voorlichting neem je namelijk je eigen levensverhaal mee, met je eigen normen en waarden en je eigen seksuele levensgeschiedenis. Je gaat samen met de cliënt op zoek naar seksuele hulpvragen. Je moet je actief kunnen verplaatsen in de belevingswereld van de cliënt, door zijn/haar ogen de wereld in kijken(E. Bosch, 2000). Professioneel handelen is als U het geven van voorlichting overlaat aan een collega, wanneer U merkt dat U het lastig vindt om deze voorlichting te geven.(zie bijlage 6 voor een voorbeeld van de hermeneutische cirkel). [[33]](#footnote-33)

### Hermeneutische cirkel en de theorie van Erikson

In hoofdstuk 4.2 hebben we de theorie van Erikson uitgelegd. In bijlage 5 is een uitgebreidere versie van de theorie van Erikson te lezen. Wat heeft de theorie van Erikson te maken met de hermeneutische cirkel zult U zich misschien afvragen? De emotionele ontwikkeling is een punt wat voorkomt in de hermeneutische cirkel. Erikson heeft 8 levensvaardigheden beschreven die een persoon in zijn leven doorloopt. Als U wilt weten wat de emotionele ontwikkeling van een persoon met een verstandelijke beperking is dan kunt U de theorie van Erikson hiervoor gebruiken. Hoe zit het bijvoorbeeld met levensvaardigheid 3: initiatiefnemen.In deze fase leren we zelf initiatief te nemen, een doel stellen en daar naartoe te werken. Heeft de persoon deze fase bereikt? Opvallende punten kunnen in de hermeneutische cirkel geplaatst worden, zodat er een duidelijk beeld neergezet kan worden van de emotionele ontwikkeling van de desbetreffende persoon. [[34]](#footnote-34)

### Hermeneutische cirkel en de theorie van Piaget

In hoofdstuk 4.3 hebben we de theorie van Piaget uitgelegd. In bijalge 4 is een uitgebreidere versie van de theorie van Piaget te lezen. In de hermeneutische cirkel kunt u informatie plaatsen over de cognitieve ontwikkeling. Volgens Piaget verloopt de cognitieve ontwikkeling in een vaste volgorde van vier periodes. De eerste periode is de sensori-motorische fase, dit is het zintuiglijk en motorisch handelen van een baby. Vervolgens is de pre-operationele fase, wat staat voor het onlogisch denken van de peuter en de kleuter. Het derde stadium wordt de concreet operationele fase genoemd, die verwijst naar het systematische, concrete en logische denken van het lagere schoolkind. Ten slotte is er het stadium van de formele denkoperaties dat het abstracte denken van de adolescent schetst. Door te kijken naar de verschillende fasen van de theorie van Piaget kunt U erachter komen in welke fase de desbetreffende persoon zit. Dit is een belangrijk gegeven voor het opzetten van de voorlichting. De theorie van Piaget kan dus een goed hulpmiddel zijn bij het invullen van de hermeneutische cirkel. [[35]](#footnote-35)

### Hermeneutische cirkel en het sociaal competentie model

In hoofdstuk 4.4 hebben we het sociale competentie model uitgelegd. Bij het sociale competentiemodel gaat het om draagkracht en draaglast. Als een persoon een concentratie stoornis heeft dan ga je hem geen 2 uur voorlichting geven. Het is belangrijk om te kijken waar de vaardigheden van een persoon zitten en wat de ontwikkelingstaken zijn als het gaat om voorlichting. Een bijkomende psychiatrische problematiek kan een stressor zijn op de weegschaal en het is daarom belangrijk om de weegschaal in balans te brengen. Door hier informatie over te hebben, kan er rekening mee gehouden worden in het opzetten van de voorlichting. [[36]](#footnote-36)

## SKAVE

De SKAVE is een handig hulpmiddel om een beeld te krijgen van een cliënt. Uit onze interviews is gebleken dat deze methode binnen Abrona gebruikt wordt en daarom willen we deze methode nader uitleggen. Deze methode kan als handvat gebruikt worden door de begeleider, zodat er een passend voorlichtingsprogramma opgesteld kan worden voor de cliënt.

Met de SKAVE worden kennis, attitude en vaardigheden rondom seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking gemeten. Niet alleen de kennis, attitude en vaardigheden worden gemeten, maar ook welke seksuele ervaringen deze mensen hebben met seksualiteit. De SKAVE wordt door de mensen met een verstandelijke beperking zelf ingevuld. Dit is belangrijk, zodat het uiteindelijke doel, gedragsverandering, kan worden behaald. De SKAVE bestaat uit vijf onderdelen.  
• 'IkZie': meet de mate waarin jongeren de gangbare termen voor lichaamsdelen kennen.  
• 'IkWeet': meet de kennis van jongeren betreffende seksualiteit.  
• 'IkVind': meet de attitude betreffende seksualiteit.  
• 'IkDoe': meet de mate waarin de jongere situaties kan inschatten en vaardigheden zal inzetten.  
• 'IkHeb': meet de mate waarin de jongere seksuele ervaring heeft. (Spanjaard, 2000, p. 216- 218).

Er is een meisjes- en een jongenseditie beschikbaar van deze lijst. In het kader van dit vooronderzoek is het onderdeel 'IkDoe' het meest van belang, omdat dit onderdeel het gedrag van de jongere meet, en niet de kennis.

Het onderdeel 'IkDoe' bestaat uit 22 korte situatieschetsen. Elke schets wordt ondersteund met een stripplaatje. Per situatieschets kunnen de jongeren steeds kiezen uit drie mogelijke gedragsalternatieven. Gevraagd wordt wat zij in de betreffende situatie zouden doen. De 22 situaties hebben betrekking op vier onderwerpen: 1. Contact maken. 2. Relaties onderhouden. 3. Vrijen met anderen. 4. Praten over en hulp vragen bij seksuele problemen.

## Belangrijke punten voor de begeleider

In deze paragraaf willen we een aantal belangrijke punten voor de begeleiding beschrijven. Een aantal van deze punten heeft U waarschijnlijk tijdens uw opleiding al meegekregen, maar wij vinden het van belang om deze nogmaals onder de aandacht te brengen.

Belangrijke punten voor de begeleiding zijn:

* De houdingsvoorwaarden
* De omgevingsvoorwaarden
* Veiligheid
* Vertrouwen
* Communicatie
* Leren
* Kennis
* Persoonlijkheid
* Overschatting

### De houdingsvoorwaarden

Bij de houdingsvoorwaarden gaat het om de kwaliteit van de relatie. Goede zorg krijgt gestalte in een respectvolle toenadering. Het is belangrijk om te omschrijven wat het beste werkt in de omgang met de betreffende cliënt. Het zegt iets over interactie en communicatie, over relatie en dialoog, en wat jij het beste kunt bieden opdat de ander optimaal tot zijn recht komt. Bij de houdingsvoorwaarde gaat het om het aansluiten bij de beleving, wensen en vaak onbewuste behoeften van de ander, de emotionele ontwikkeling.

### De omgevingsvoorwaarden

Omgevingsvoorwaarden zijn de voorwaarden waar de omgeving volgens de cliënt aan moet voldoen, de wijze waarop de ruimte, een kamer of werk- of woonomgeving is ingericht. Vraagt iemand om een prikkelarme of stimulerende omgeving?

Houdings- en omgevingsvoorwaarden zijn erg belangrijk als het gaat om begeleiden. Je houdt rekening met de cliënt zodat hij zo optimaal mogelijk kan functioneren, leren, ontwikkelen of handhaven. Dit doe je door middel van een juiste omgeving en een juiste kwaliteit van de relatie voor de cliënt te creëren. [[37]](#footnote-37)

### Veiligheid

Bij het geven van voorlichting aan mensen met een verstandelijke beperking moet je een veilige situatie creëren. Bij veiligheid bieden hoort duidelijk te zijn, de cliënt moet structuur in zijn leven hebben. Er wordt op jou als begeleider gerekend en daarom moet jij je aan de afspraken houden. De basis voor veiligheid is een duidelijke, voorspelbare omgeving. Vanuit dit gevoel van veiligheid en vertrouwen zullen mensen met een verstandelijke beperking veel eerder geneigd zijn hun eigen mogelijkheden te ontdekken (Pfeiffer, 1997). Veiligheid op het gebied van voorlichting kun je bieden door duidelijkheid te geven over wanneer en door wie er voorlichting wordt gegeven. Bij wie kun je wanneer terecht met je vragen buiten de voorlichting om? Het is belangrijk dat cliënten dit weten en dat dit bekend is binnen het team.

Chris is een man met een licht verstandelijke beperking. Hij krijgt voorlichting over het lichaamsbeeld. Chris is vroeger misbruikt, waardoor hij veel moeite heeft met het kijken naar zichzelf. De begeleider van Chris heeft een grote passpiegel. Hier moet Chris voor gaan staan en vertellen wat hij mooi vind aan zichzelf en wat hij niet mooi vind aan zichzelf. Nadat Chris deze opdracht had gekregen werd hij erg boos en verdrietig. De situatie escaleerde en de voorlichting kon niet meer doorgaan.

Dit is een voorbeeld van een situatie waar Chris zich niet veilig voelde. De begeleider had niet nagedacht over zijn levensgeschiedenis, waardoor Chris als het ware voor het blok werd gezet. Chris kon hier niet tegen en de situatie escaleerde. Het is van belang om stap voor stap het zelfvertrouwen van Chris terug te krijgen. De passpiegel was een te grote stap en dit is een punt waar de begeleiding over na moet denken, zodat zij hier een leersituatie uit kunnen halen.

### Vertrouwen

Een veilige, duidelijke omgeving is niet voldoende om goed en prettig te kunnen functioneren. Vertrouwen en een band opbouwen spelen hier een grote rol bij. Een vertrouwde en prettige omgeving kan gecreëerd worden door een warme en vriendelijke toenadering. Ook wil de cliënt zich graag geaccepteerd voelen als persoon, ondanks zijn of haar gedrag/beperking. Acceptatie, empathie en een zekere mate van begrip voor de cliënten, zijn hiermee ook basisvoorwaarden voor een begeleider. Ze willen als normale personen behandeld worden. De grootste opdracht voor de begeleider is, om in gesprek te blijven (Moonen,2002). Als er een afspraak wordt gemaakt dat Martijn elke vrijdag in zijn eentje op zijn kamer porno mag kijken, dan is het belangrijk dat dit bekend is binnen het team, zodat dit niet elke week een discussiepunt is. Wel is het belangrijk dat er naar anderen bewoners discreet mee wordt omgegaan op een manier zoals afgesproken met de cliënt.

### Communicatie

Bij de cognitieve ontwikkeling in hoofdstuk 4 zagen we al dat het belangrijk is goed aan te sluiten bij het ontwikkelingsniveau. Vaak is er behoefte aan eenvoudig, concreet en bondig taalgebruik. Doordat de cognitieve ontwikkeling achterloopt, is de taalontwikkeling vaak minder goed ontwikkeld, het concreet maken van dingen is daarom een must! Concreet maken van woorden, het gebruik maken van beeld en van minder tekst. Abstracte begrippen zijn namelijk voor mensen met een verstandelijke beperking moeilijk te vatten. De boodschap nagaan is een goede manier om te checken of de cliënt het daadwerkelijk begrepen heeft.

### Leren

Bij het begeleiden van cliënten rondom seksualiteit komen er leervragen aan bod. De basis van de begeleiding is een veilige, vertrouwde en gestructureerd omgeving. Dit geeft mensen met een verstandelijke beperking de mogelijkheid om te leren (Boer, 2006). Als de omgeving niet veilig voelt, dan gaat het leren moeizamer. Dat geldt niet alleen voor mensen met een verstandelijke beperking, maar ook voor normaal functionerende mensen. Denk maar terug aan je eigen studietijd, als iemand je een onveilig gevoel geeft dan ben je op diegene gefocust en totaal niet meer bezig met je leerproces.

Bij het geven van voorlichting is het doel, nieuwe vaardigheden aanleren, zodat de cliënt beter gaat functioneren. Leren kan op een aantal manieren.

* Modeling: het overnemen van gedrag van een rolmodel (Van der Zee, Van der Molen & Van der Beek, 1989).
* Experimenten: ervaringsleren 🡪 leren door dingen te doen. (Van der Zee, 1989).

Belangrijk bij deze manieren van leren is dat begeleiders zich bewust zijn van hun gedrag. Bij modeling kan een persoon met een verstandelijke beperking ook het negatieve gedrag van een begeleider overnemen. Bij het experimenteren is het goed om te weten dat het ook negatief kan uitpakken. Begeleiders moeten hierop inspringen, zodat zij hun vaardigheden kunnen vergroten(zie ook hoofdstuk 4 het sociaal competentie model).

Het beheersen van een aantal trainingsvaardigheden kan voor de begeleider dus uiterst behulpzaam zijn:

* *modeling:* dit is het voordoen van (ongewenst) gedrag
* *shaping*: onderverdelen van gedrag in stapjes, deze stapjes duidelijk benoemen en stuk voor stuk oefenen
* *prompting*: terwijl de cliënt vaardig gedrag uitvoert, deelinstructies geven waar het mis dreigt te gaan
* *bekrachtiging:* de cliënt moet geloof ontwikkelen in het positieve effect van het gedrag en vertrouwen krijgen in zichzelf. Hij/zij moet erop leren vertrouwen dat het in staat is om het vaardige gedrag uit te voeren. Om dit geloof en dit vertrouwen te verwerven, is veel bekrachtiging nodig. Het is een belangrijke taak van de trainers om zoveel mogelijk vormen van bekrachtiging toe te passen en dit door zoveel mogelijk verschillende personen te laten uitvoeren (Didden, 2006).

In het algemeen is het voor begeleiders van belang dingen die goed gaan zoveel mogelijk te benoemen. Dit draagt tegelijkertijd bij aan het zelfvertrouwen van de cliënt (Van der Linde, 2007; Pfeiffer, 1997). Het blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking (eigenlijk iedereen) meer leren van positieve stimulering dan van negatieve stimulering. Positieve stimulering en aanmoediging zijn goede vaardigheden.

Bij differentiële bekrachtiging wordt ongewenst gedrag afgeleerd door daar de bekrachtiger van te achterhalen en weg te maken, maar er wordt tegelijkertijd een meer gewenst gedragsalternatief aangeleerd door dit juist te bekrachtigen. Dit is een goede methode als het gaat om het geven van seksuele voorlichting.

### Kennis

Als begeleider is het belangrijk dat je kennis hebt over de verstandelijke beperking, maar ook over bepaalde syndromen. Door kennis te hebben van de verstandelijke beperking en van het syndroom dat een bepaalde cliënt heeft kun je het gedrag van de cliënt beter begrijpen en daardoor de cliënt beter begeleiden.

### Persoonlijkheid

De persoonlijkheid van de begeleider kan invloed hebben op cliënten. Ben je bijvoorbeeld als begeleider erg bang, dan belemmerd dit de uitvoering van behandelafspraken. Cliënten voelen het namelijk aan als jij bang of onzeker bent. Als begeleider moet je stevig in je schoenen staan(Embregts en Van der Kamp, 2007). Je moet zelfstanding kunnen werken en zelf je taken uit kunnen voeren met een cliënt. Werk je op een woongroep dan moet je erg flexibel zijn, als iemand zijn zin wil hebben moet je standvastig blijven. Als je bijvoorbeeld als flexwerker op de woongroepen werkt dan kan een cliënt je nog wel eens uitproberen.

Piet is een man die graag sigaren rookt. Hij krijgt er ’s ochtends één, ’s middags na het eten één en hij krijgt er één mee naar zijn werk. Na het avond eten krijgt hij ook een sigaar. Liesbeth is een flexwerker en valt vandaag in op de groep waar Piet werkt. Piet heeft na het avond eten een sigaar gehad, maar rond een uur of 8 vraagt hij of hij zijn sigaar mag. Liesbeth zegt dat dit niet mag, omdat dit niet de afspraken zijn. Piet zegt dat dit niet zo is en wordt erg boos. Liesbeth geeft hem uiteindelijk toch zijn sigaar.

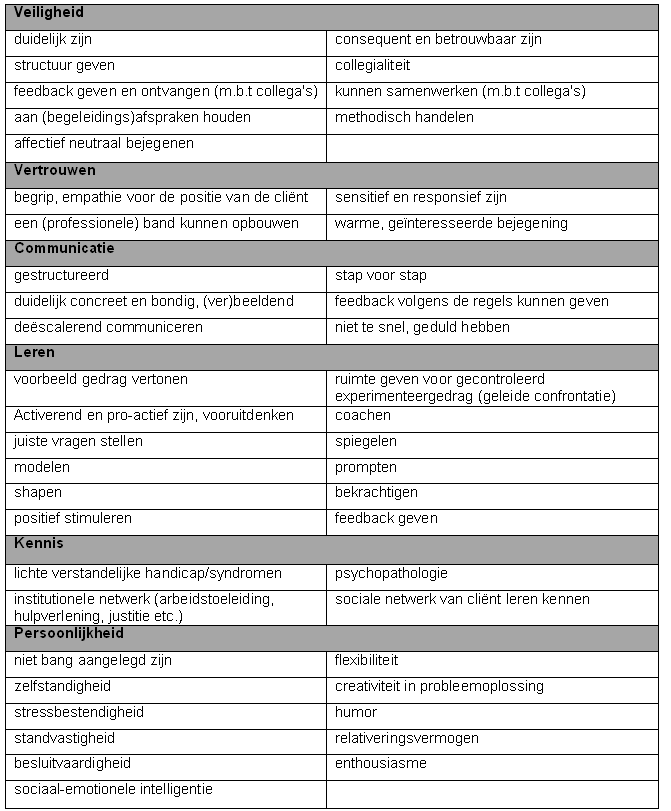
In dit voorbeeld zie je dat Liesbeth niet standvastig bleef. In de overdrachtsmap stond dat hij alleen nog een sigaar kreeg na het avond eten. Doordat Piet zo lang bleef vol houden, heeft ze toch toegegeven. In dit voorbeeld is persoonlijkheid en dus standvastig blijven een belangrijk punt.

Persoonlijkheid is niet alleen belangrijk in het normale begeleiden van cliënten, maar ook rondom seksualiteit. Belangrijk is dat de begeleider zelf goed weet en kan aangeven hoe hij tegen dit onderwerp kijkt. Welke stukken van de begeleiding hij/zij zelf kan doen, en welke stukken misschien beter door een collega kunnen worden opgepakt. Seksualiteit is namelijk een onderwerp wat niet voor iedereen even makkelijk bespreekbaar is.

### Overschatting

Overschatting zit in een klein hoekje. Mensen met een verstandelijke beperking zien er vaak heel normaal uit. Soms is het erg moeilijk om te zien of ze een normaal functionerend persoon zijn of dat ze een beperking hebben. Dit is een punt waar rekening mee gehouden moet worden als het gaat om voorlichting geven. Ze zeggen vaak dat ze het begrijpen, maar vaak als je doorvraagt blijkt dit niet zo te zijn. Het is daarom van belang om door te vragen. Hebben ze het daadwerkelijk begrepen? Het laten navertellen in hun eigen woorden is hiervoor een goede methode. Is er geen touw aan vast te knopen of geven ze een verkeerd antwoord, dan weet je dat ze het niet begrepen hebben.[[38]](#footnote-38)

## Schema belangrijke punten voor de begeleider



[[39]](#footnote-39)

## Voorlichting geven

Voorlichting dient afgestemd te zijn op de persoon. De hermeneutische cirkel is daarbij een hulpmiddel. Wel zijn er een aantal algemene zaken waaraan de voorlichting moet voldoen:

* De voorlichting begint met een intake. Hier moet duidelijk worden wat een cliënt al weet en wat zijn/haar vraag is. Als iemand alles van zijn/haar lichaam weet dan hoef je hier geen voorlichting op te geven.
* Het is belangrijk om een verfijnde stapsgewijze opbouw te hebben. De voorlichting begint met het leren kennen van het eigen lichaam door middel van opdrachten. Met behulp van tekeningen en videomateriaal komen het vrouwelijke en mannelijke lichaam aan bod. Vervolgens worden video’s en/of tekeningen getoond over de mogelijkheden met elkaars lichaam.
* Het materiaal wat gebruikt wordt moet concreet en visueel zijn. Door expliciete afbeeldingen en videobanden worden misverstanden vermeden. Hoe expliciet de voorlichting is hangt van de cliënt af. De ene vind een foto schokkend en de ander vindt het verhelderend. [[40]](#footnote-40)
* Het is belangrijk om niet te moeilijke woorden te gebruiken. Je moet je taalgebruik aanpassen aan het niveau van de cliënt. Begrippen als oraal en genitaal contact komen lastig of niet over. Daarom moet er gebruik gemaakt worden van expliciete en beeldende begrippen. Het is belangrijk om samen afspraken te maken over welke woorden je waar voor gebruikt. Wel is het belangrijk te zorgen dat die woorden ook begrepen worden in de samenleving.
* De voorlichting moet regelmatig herhaald worden, zodat de boodschap daadwerkelijk blijft hangen. 1 keer voorlichten is niet voldoende bij deze doelgroep.
* De begeleiding moet aangepast worden. Als een cliënt bijvoorbeeld GTST kijkt, dan kan het zijn dat daar dingen in voorkomen die een cliënt niet begrijpt. Bijvoorbeeld het zoenen van 2 acteurs. Het is belangrijk dat de begeleiding hier dan op in springt en hierover in gesprek gaat.
* Je houding als begeleider is erg belangrijk. Zorg voor veiligheid en vertrouwen. Als die er niet is, dan is de kans groot dat de voorlichting niet goed overkomt. Het is van belang dat de cliënt zich op zijn gemak voelt.
* Communicatie is erg belangrijk voor de voorlichting. Als iemand niet kan lezen dan geef je hem pictogrammen en geen tekst. Als iemand niet kan schrijven, dan geef je hem geen werkboek waarin hij moet schrijven. Dit zijn punten die belangrijk zijn om over na te denken en wat de communicatie bevorderd.
* Professioneel handelen is als U het geven van voorlichting overlaat aan een collega, wanneer U merkt dat U het lastig vindt om voorlichting te geven. [[41]](#footnote-41)

## Conclusie

* Als je mensen met een verstandelijke beperking gaat begeleiden dan is het belangrijk om te weten wat de emotionele, de sociale, de cognitieve en de seksuele ontwikkeling is. Op deze manier kun je de begeleidingswijze op het niveau van de persoon aanpassen.
* De hermeneutische cirkel is een hulpmiddel om een inschatting te maken hoe de emotionele draagkracht, het verstandelijke niveau, de sociale ontwikkeling, de vaardigheden, de achtergrond en eventuele opmerkelijke gebeurtenissen zich verhouden in het leven van iemand met een verstandelijke beperking.
* De theorie van Piaget, Erikson en het sociaal competentie model kunnen behulpzaam zijn bij het invullen van de hermeneutische cirkel.
* Professioneel handelen is als U het geven van voorlichting overlaat aan een collega, wanneer U merkt dat U het lastig vindt om voorlichting te geven.
* Belangrijke punten voor de begeleiding zijn:
  + De houdingsvoorwaarden
  + De omgevingsvoorwaarden
  + Veiligheid
  + Vertrouwen
  + Communicatie
  + Leren
  + Kennis
  + Persoonlijkheid
  + Overschatting en onderschatting
* Bij voorlichting is het belangrijk:
  + Een intake waarin naar voren moet komen wat de vraag van de persoon is, zodat de voorlichting afgestemd kan worden op de persoon.
  + Een stapsgewijze opbouw.
  + Concreet en visueel materiaal.
  + Taalgebruik aanpassen aan het niveau van de persoon.
  + Voorlichting regelmatig herhalen.
  + Je houding als begeleider.
  + Communicatie tussen begeleider en de persoon.

# Welk voorlichtingsmateriaal is er beschikbaar op dit gebied?

Voor dit hoofdstuk hebben wij onderzoek gedaan naar bestaande voorlichtingsmaterialen voor seksualiteit. Wij hebben bij Abrona gekeken naar de materialen die zij binnen de instelling hebben. Hieronder ziet u een overzicht van het onderwerp, instrument, thema en doelgroep. In bijlage 7 kunt u lezen wat de verschillende materialen precies in houden.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Materiaal** | **Instrument** | **Thema** | **Doelgroep** | **Bijlage** | **Pagina nr** |
| **Aanraken en seks** | Video, handleiding | Voorlichting, preventie | Ouders, gedragswetenschappers, begeleiders | 7 | 85 |
| **Seks@relaties.kom. Deel 1: seksualiteit** | Werkboek, materialenboek | Voorlichting | Begeleiders | 7 | 86 |
| **Vriendschap, intimiteit en seksualiteit: hoe doe je dat?** | Cursus | Voorlichting, preventie, begeleiding | Ouders, mensen met een verstandelijke beperking, medewerkers, begeleiders | 7 | 87 |
| **Praten over seks** | Handboek | Voorlichting | Mensen met een verstandelijke beperking, begeleiders | 7 | 89 |
| **Totale Communicatie lichaam & seksualtiteit** | Toolkit | Begeleiden en voorlichting | Ouders en professionals | 7 | 91 |
| **Bosch en suykerbuyk cursus** | Cursus | Voorlichting | Begeleiders | 7 | 93 |
| **Liefde is overal** | Video | Voorlichting, begeleiden | Trainers, ouders, mensen met een verstandelijke beperking, medewerkers, gedragswetenschappers, docenten, begeleiders | 7 | 95 |
| **Verliefd en zo** | Werkboek en handboek | Voorlichting, begeleiden | Begeleiders, ouders | 7 | 96 |
| **Lief & Lijf, vriendschap en sex** | Voorlichtingsprogramma. (dvd). Leesboek en handboek | Voorlichting | Begeleiders, mensen met een verstandelijke beperking | 7 | 97 |
| **Kinderen, waar kies ik voor?** | Koffer met materialen | Voorlichting. | Mensen met een verstandelijke beperking | 7 | 98 |
| **Vrienden & Vrijers** | Koffer met materialen | voorlichting | Mensen met een verstandelijke beperking | 7 | 99 |
| **Bloos doos** | Spel materiaal | voorlichting | Jongeren, mensen met een verstandelijke beperking | 7 | 100 |
| **Knoop in je zakdoek** | Video | Preventie, slachtoffers voorlichting | Begeleiders, docenten en ouders | 7 | 101 |
| **Baas over mijn eigen lijf** | lespakket | Voorlichting, signalering, preventie | Ouders, mensen met een verstandelijke beperking, begeleiders | 7 | 102 |
| **Deurtje open deurtje dicht** | Trainingspakket, vervolg van baas over mijn eigen lijf | Voorlichting, preventie, signalering | Mensen met een verstandelijke beperking, begeleiders | 7 | 103 |
| **Samen misbruik de baas** | handboek | Verwerking, voorlichting, signalering | Vrouwen met een verstandelijke beperking, begeleiders | 7 | 104 |
| **Geen kind meer** | Ideeënboek met handleiding | voorlichting | Jongeren met een verstandelijke handicap | 7 | 105 |
| **Suykerbuyk en Bosch: seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke beperking** | Boek | voorlichting | Begeleiders, ouders | 7 | 106 |
| **Realcare baby** | Levensechte oefenpop | voorlichting | Mensen met een verstandelijke beperking | 7 | 107 |
| **Autismecentraal.nl** | internetsite | voorlichting | Begeleiders, ouders | 7 | 108 |
| **Begrensdeliefde.nl** | internetsite | voorlichting | Begeleiders, ouders | 7 | 108 |
| **Onderzoekjegrens.nl** | internetsite | voorlichting | Begeleiders, ouders | 7 | 108 |
| **Zoenenenzo.nl** | internetsite | voorlichting | Mensen met een verstandelijke beperking, begeleiders | 7 | 108 |

[[42]](#footnote-42)

## Onderzoek aan de hand van interviews

Voor ons afstuderen was het belangrijk dat we een aantal interviews zouden afnemen. We hebben eerst de woongroepen opgezocht die voor ons onderzoek van belang konden zijn. Met deze groepen hebben we geprobeerd telefonisch contact op te nemen. Dit verliep soms erg moeizaam en daarom hebben we ook een mail rond gestuurd. We kregen erg weinig respons, maar uiteindelijk hebben we toch een aantal interviews kunnen houden.

Het was erg jammer dat we weinig respons kregen en we zijn gaan bedenken hoe dit zou kunnen komen. Onze eigen interpretatie is dat het onderwerp erg gevoelig ligt. Seksualiteit en hulpverlenen is niet een makkelijk onderwerp om over te praten. Het is gebonden aan veel morele en ethische vraagstukken. Een antwoord die we van een aantal mensen kregen was ‘bij ons op de woongroep komt dit niet voor’. Wij vonden dit erg opvallend. Op iedere groep komt wel iets voor wat te maken heeft met seksualiteit. Lichaamsbeeld, relaties enz. We hebben daarom express hierop doorgevraagd, maar we hadden er niet altijd succes mee. Toch hebben we een goed beeld kunnen krijgen van datgene wat begeleiders nodig hebben in het geven van voorlichting.

## Resultaten

Uit ons onderzoek is gebleken dat alle woongroepen te maken hadden met vraagstukken rondom seksualiteit. De ene woongroep vooral met vraagstukken over het aangaan van vriendschappen, de ander over vraagstukken over het lichaamsbeeld en weer een andere over vraagstukken over seks hebben. Het is van belang dat dit besproken kan worden met de begeleiding. Openheid over vraagstukken rondom seksualiteit wordt erg belangrijk gevonden.

Één van onze onderzoeksvragen was de vraag of de begeleiders gebruik konden maken van materialen binnen Abrona. Dit was mogelijk, maar het was erg moeilijk om er aan te komen. Voordat de begeleiders het materiaal binnen hadden waren ze al een aantal weken verder. Als iemand met een vraag komt rondom seksualiteit dan is het belangrijk om zo snel mogelijk deze persoon te kunnen helpen. Hier moeten geen weken over heen gaan.

Een ander punt dat vaak naar voren kwam is dat seksualiteit een taboe is. Het is soms erg moeilijk om er over te praten en ouders hebben hun kinderen niet altijd seksuele voorlichting gegeven. Niet alleen cliënten zelf vinden het moeilijk om er over te praten, maar ook begeleiders. Dit kan komen door geloof, onzekerheid etc. Dit maakt het onderwerp niet altijd bespreekbaar. Abrona geeft een cursus seksualiteit, voor begeleiders, zodat ze na kunnen denken over enkele ethische vraagstukken. Dit wordt door begeleiders als erg fijn ervaren en maakt seksualiteit binnen het hulpverlenen beter bespreekbaar.

De cursus die Abrona aanbiedt wordt als erg positief ervaren. De materialen worden niet altijd als positief ervaren. Zo is er een film die duidelijk laat zien hoe bepaalde seksuele handelingen gedaan moeten worden. Deze film is zo oud dat er niet meer gelet wordt op de voorlichting, maar op de grappige kleding van de mensen die erin spelen. Niet alleen deze film, maar ook een aantal andere materialen zijn zo verouderd dat het niet meer bruikbaar is.

Dit zijn de belangrijkste resultaten die uit ons onderzoek naar voren zijn gekomen. In bijlage 8 kunt u de uitwerking van deze interviews lezen.

# Visie op een voorlichtingssite voor begeleiders: ons product

## Ons product

Het idee was om een voorlichtingsmaterialenbox met handleiding te ontwikkelen. Met deze gedachten hebben wij ook de interviews gehouden. Dit ontwikkelen kost ontzettend veel tijd en dat zouden we niet redden in de tijd die we beschikbaar hebben. In ons onderzoek is naar voren gekomen dat het moeilijk is om aan voorlichtingsmateriaal te komen, dit bracht ons op een idee. We gaan geen voorlichtingsmaterialenbox ontwikkelen, maar we gaan een index ontwikkelen waar alle materialen op komen te staan die binnen Abrona aanwezig zijn. Bij elk soort materiaal komt een uitleg te staan en komt te staan waar het materiaal gevonden kan worden. Bij de pedagogische dienst, bij logopedie of bijvoorbeeld bij Abrona leren. Hierdoor is er een duidelijk overzicht voor de begeleiders. Ze weten wat er in huis is en waar ze het kunnen vinden. Dit zal een hoop tijd schelen. Als iemand voorlichtingsmateriaal nodig heeft moet hij/zij altijd eerst contact opnemen met de pedagogische werker van de groep. Deze zal dan met de begeleiders in overleg gaan, zodat de cliënt het juiste voorlichtingsmateriaal voor zich krijgt.

### Waarop sluiten we nu precies aan met ons product?

Ten eerste bij de vraag van Abrona. Onze afstudeerbegeleider van Abrona kwam met de vraag om een overzichtelijke index te maken op het gebied van seksuele voorlichting. We hebben gevraagd naar de wensen van Abrona en zijn toen bezig geweest met het ontwikkelen van de site.

Ten tweede sluiten we aan bij de vraag van de begeleiders van de verschillende woongroepen. Uit de interviews kwam naar voren dat de voorlichtingsmaterialen niet toegankelijk leken te zijn voor de begeleiders. Na een aantal vragen neergelegd te hebben bij Abrona zijn we erachter gekomen dat de materialen wel degelijk toegankelijk zijn voor begeleiders, maar dat het niet duidelijk is welk materiaal er is binnen Abrona en waar dit te vinden is.

Ten derde hebben we overleg gehad met de pedagogische dienst(PPD). Het uitlenen van voorlichtingsmateriaal gaat via de PPD en het is van belang dat we aansluiten bij hun behoeften en wensen. Deze index kan een hoop werk uit handen nemen voor de pedagogische medewerkers, doordat het makkelijk en toegankelijk te gebruiken is.

Als laatste geven we met ons product een aantal theorieën en methodieken weer. Deze theorieën en methodieken kunnen als handvat gebruikt worden. Het is niet zo dat het verplicht is om ze te gebruiken, maar het kan helpen in het opstellen van een goede voorlichting. U heeft in hoofdstuk 6.2 kunnen lezen over de hermeneutische cirkel. In deze cirkel komen verschillende ontwikkelingsgebieden voor. Deze kunnen ingevuld worden, zodat er een totaal beeld ontstaat van de persoon. Wat is zijn emotionele ontwikkeling en wat is zijn cognitieve ontwikkeling? Op die manier kun je een voorlichting opstellen op het niveau van de persoon. De theorie van Piaget, Erikson en het sociale competentiemodel kunnen helpen bij het invullen van de hermeneutische cirkel. Over deze theorieën heeft u kunnen lezen in hoofdstuk 4.

### Hoe ziet het product eruit en aan welke eisen voldoet het product?

Het onderstaande plaatje is de voorkant van de website.

[[43]](#footnote-43)



Het product is onderverdeeld in 3 kernthema’s:

* Het lichaam
* Vrijen



* Overig

Uit deze 3 kernthema’s zijn de subthema’s voortgekomen. Deze kernthema’s kunt u zien in het plaatje hiernaast. Als u klikt op het kernthema lichaam van de vrouw dan krijgt u verschillende logo’s te zien, met daarbij de naam van het voorlichtingsmateriaal. Wilt u bijvoorbeeld meer weten over het materiaal seks@relaties.kom, dan klikt u op de link en dan krijg u meer informatie hierover. U krijgt informatie over het materiaal, wie de auteur is, of het verkrijgbaar is binnen Abrona en zo ja, waar het verkrijgbaar is binnen Abrona. We hebben er bewust voor gekozen om er foto’s bij te plaatsen. Dit maakt het visueel en hierdoor kunnen begeleiders een duidelijker beeld krijgen van het materiaal. Doordat je foto’s(muzische materiaal) gebruikt, blijft de aandacht er beter bij dan hele lange teksten. Een plaatje zegt soms meer dan duizend woorden.[[44]](#footnote-44)

## Visie

Seksualiteitsbeleving is een intieme gebeurtenis. Seksualiteit is een gave van God en mag zo worden beleefd en gewaardeerd. Lichamelijke seksualiteitsbeleving is onlosmakelijk gekoppeld aan de geestelijke eenwording met de seksuele partner. Niet zomaar seks, omdat het lekker is, maar seks omdat er liefde is binnen de relatie. Seksualiteitsbeleving is een intieme gebeurtenis, daarom kan seksbeleving enkel op de kamer, onder de douche of op het toilet. [[45]](#footnote-45)

In de missie van Abrona wordt onder andere het logo van de organisatie uitgelegd: Het logo symboliseert twee oevers in de vorm van twee gezichten. De gezichten staan voor waar Abrona door wordt bewogen, namelijk de ontmoeting tussen mensen. Dat wil zeggen: voor Abrona zijn mensen niet op zichzelf staande losse individuen, maar personen die pas in de relatie met andere mensen tot hun recht komen. Dit uitgangspunt impliceert dat in de zorgverlening gestreefd wordt naar een echte (professionele) relatie. Zorgverlening is meer dan het correct uitoefenen van technische zorghandelingen, waarbij de persoon van de zorgverlener niet ter zake doet. Zorgverlening is het aangaan van een relatie, die zich kenmerkt door gelijkwaardigheid en respect voor het unieke van ieder mens. Op deze manier wil Abrona gestalte geven aan haar christelijke identiteit.

Wat betekenen deze relationele zorgopvatting voor onze visie op cliënten en voor de visie op hun seksualiteit? (Onder seksualiteit verstaan wij affectie, tederheid, intimiteit en erotiek, maar ook masturbatie en geslachtsgemeenschap).

1. Ook cliënten zijn geen losstaande individuen, maar mensen die door en in de relatie met anderen tot zichzelf komen. De ander is geen begrenzing, maar voorwaarde voor vrijheid. Je hebt de ander nodig om mens te worden.
2. Voorts betekent het respecteren van de ander dat wij ook zijn erotische gevoelens en behoeften aan seksualiteit respecteren. Seksualiteit is niet iets problematisch dat er beter niet zou kunnen zijn. Integendeel, het is een positieve menselijke mogelijkheid, die de kwaliteit van het bestaan kan verhogen en kenmerkend is voor het mens-zijn. Een mogelijkheid waar iemand door kan groeien.

Hoe verhouden zich a en b? Voor veel mensen, en in elk geval voor Abrona, horen een relatie en seksualiteit in principe bij elkaar. Seksualiteit is dan een uitdrukking van respect, genegenheid, duurzaamheid en het kennen van de ander. Dwang, pressie, respectloos handelen en onvrijheid passen daarom niet bij seksualiteit.[[46]](#footnote-46)

Mensen met een verstandelijke beperking hebben net als ieder ander seksuele behoeften. Alleen voor velen van hen behoort een vaste relatie niet tot de mogelijkheden. Het kan zijn dat een vriend of vriendin voor een duurzame relatie niet gevonden wordt, maar er zijn ook cliënten voor wie het op basis van hun problematiek moeilijk is om hechte banden aan te gaan. Dit betekent niet dat seksualiteit zonder duurzame relatie verdacht zou zijn. De grens die bij Abrona getrokken wordt, is dat pressie en respectloos handelen ten koste van een ander nooit kunnen worden getolereerd. Het mag niet zo zijn dat iemand gedwongen wordt tot bepaalde handelingen. Vrijwilligheid van beide kanten is voorwaarde. Een andere voorwaarde is dat geen van beide partners op korte of langere termijn schade ondervindt van de seksuele relatie. Begeleiders en gedragswetenschappers hebben doorgaans een bepalende rol bij de boordeling van wat wel of niet schadelijk is. Dit is het kader dat door Abrona wordt gehanteerd.[[47]](#footnote-47)

Wat betekent dit voor de begeleiding? Ten eerste dat de behoefte aan seksualiteit erkend wordt. Deze behoefte aan seksualiteit heeft begeleiding nodig. Seksualiteit heeft dezelfde begeleiding nodig als andere thema’s in het leven van een persoon. Het maakt onderdeel uit van het zorgplan. In de praktijk komen we tegen dat dit onderwerp soms erg gevoelig ligt bij de begeleider. Seksualiteit raakt de intimiteit van de mens en raakt dus ook de professionaliteit van de begeleider. De eigen normen en waarden komen hier naar voren en die kunnen soms anders zijn dan die van een cliënt. Een cliënt zit niet te wachten op de overgevoeligheid van een individuele begeleider, waardoor een cliënt zich afgewezen kan voelen. In het team wordt besproken wat de normen en waarden van de begeleider zijn, en hoe en door wie het meest adequaat ingegaan kan worden op de vragen van de cliënt. Spelen jouw normen en waarden een grote rol in het begeleiden van de cliënt en kun je je daar niet overheen zetten? Dan is het belangrijk dat je de begeleiding van de cliënt over laat aan een collega. Sommige vragen zijn voor het team te ingewikkeld, waardoor externe hulp ingeroepen moet worden.

Onbekendheid op het terrein van seksualiteit verhoogt bij een cliënt het risico op weerloosheid waardoor mensen met een verstandelijke beperking een makkelijke prooi zijn voor ongewenste intimiteiten. Het kan zijn dat de familie voorlichting niet nodig vind, omdat naar hun mening emoties worden opgeroepen die eerder niet aanwezig leken te zijn. Wij delen deze mening niet. Veel weerloosheid bij mensen met een verstandelijke beperking wordt in stand gehouden door gebrek aan voorlichting. Voorwaarde voor goede begeleiding is dat er een klimaat is van respect, vertrouwen en openheid, zowel naar cliënten als naar familie. In onze visie is het van belang de cliënt te zien in zijn context, in relatie met de ander.

Bovenstaande visie komt uit de beleidsnota seksualiteit van Abrona (zie bijlage 2). Wij delen deze visie en daarom hebben wij een aantal gedeelten hiervan overgenomen. Voorlichting is belangrijk als het gaat om de weerloosheid van cliënten. Het weerbaar maken van cliënten is een stuk bescherming. Als begeleider kan je een cliënt niet vierentwintig uur per dag beschermen, daarom is het juist belangrijk dat een cliënt zichzelf kan beschermen tegen ongewenste intimiteiten.

Ieder mens heeft recht op leven. Hieronder verstaan wij ook: recht om actief deel te nemen aan de relaties in zijn omgeving. Een relatie staat voor betrokkenheid, wederzijds respect, veiligheid, maar ook voor geborgenheid en empathie. Ieder mens heeft recht op gevoelens, en het recht om deze te uiten.

Beleving van seksualiteit hoeft niet in elke relatie. In een relatie moet een duidelijke grens aanwezig zijn. Er moet duidelijk zijn tot hoe ver iemand mag gaan. Het is belangrijk dat deze grenzen gerespecteerd worden. Het gaat hier om het recht van seksualiteitsbeleving, maar ook over het recht van privacy, individualiteit en veiligheid.

Seks als onderdeel in het hulpverlenen is voor veel mensen een woord met taboe. Het is belangrijk dat we duidelijke signalen geven of we wel of geen seks willen hebben in een relatie. Goede communicatie kan heel wat problemen en pijn vermijden. Een handicap kan dit erg ingewikkeld maken. Het is moeilijk de ander aan te voelen, dit door dat de emotionele ontwikkeling dikwijls achterloopt op de cognitieve ontwikkeling(zie hoofdstuk 4). Het is belangrijk dat wij als begeleiding de cliënten helpen, de juiste definitie te vinden voor de relatie. Als begeleiding is het belangrijk een gepaste gevoelswaarde te geven voor de relatie van de cliënt. Verwachtingen moeten duidelijk zijn. Dit gebeurt vanuit respect voor iemand zijn persoonlijkheid en handicap.

We respecteren zijn of haar wensen, maar ook in het aankunnen van bepaalde situaties. Verdraagt iemand lichamelijk contact, verdraagt iemand lichamelijke nabijheid, kan iemand weigeren, grenzen aangeven? Het is belangrijk de cliënt weerbaar te maken door onder andere zelf hun grenzen duidelijk te maken. We kijken zo objectief mogelijk naar de innerlijke leefwereld van de cliënt. Zelfbeschikking, zelfbepaling en keuzevrijheid willen we zoveel mogelijk stimuleren, maar het is belangrijk te blijven kijken naar wat een cliënt aan kan. Wij vinden het belangrijk om de cliënten hierin te ondersteunen(zie hoofdstuk 4 en bijlage 1).

Zoals we eerder beschreven vinden we het belangrijk dat voorlichting gegeven wordt door iemand die zich hier vertrouwd mee voelt. Zit je met je eigen normen en waarden in de knoop en vind je het daarom erg moeilijk om voorlichting te geven? Dan vinden wij het belangrijk en professioneel dat je het geven van voorlichting aan een collega over laat die hier goed mee overweg kan. Ieder mens heeft dezelfde rechten en ook mensen met een verstandelijk beperking hebben daarom recht op seksualiteit. Er kan sprake zijn vaneen ethisch dilemma. In de bijbel staat dat je geen seks voor het huwelijk mag hebben, maar verstandelijk beperkte mensen hebben vaak niet de mogelijkheid om te trouwen. Betekent dit dat ze nooit geslachtsgemeenschap mogen hebben? Wij zijn van mening dat dit wel mag, omdat dit grensoverschrijdend gedrag kan verminderen, en omdat dit bij sommige cliënten veel vreugde met zich mee brengt. Het intieme contact met een man of vrouw kan een positieve invloed hebben op de cliënt. In ieder zijn leven speelt seksualiteit een rol, wij zouden het niet goed vinden om dit te ontnemen aan een persoon met een verstandelijke beperking.

# Eindconclusies en aanbevelingen

In de voorgaande hoofdstukken hebben wij verschillende onderwerpen beschreven over verstandelijk beperkte mensen en het onderwerp seksualiteit. Hieronder beschrijven we per hoofdstuk de hoofdlijnen die uit ons literatuur- en praktijkonderzoek naar voren zijn gekomen.

## Beantwoording hoofdvraag

*Hoe kunnen wij een praktisch hulpmiddel op het gebied van seksualiteit ontwikkelen, voor begeleiders die werken met en voor mensen met een lichte verstandelijke beperking?*

Nadat we het onderzoek aan de hand van de interviews hadden gehouden kwamen we er achter dat begeleiders niet bekend waren met het voorlichtingsmateriaal dat binnen Abrona aanwezig is. Samen met onze afstudeerbegeleider van Abrona zijn we op het idee gekomen om een index te maken met alle voorlichtingsmaterialen die beschikbaar zijn bij Abrona en in Nederland. Dit hulpmiddel is erg praktisch voor begeleiders. Zij kunnen snel zien wat er binnen Abrona aanwezig is of hoe zij er aan kunnen komen. Het geven van voorlichting kan dan veel sneller gebeuren, omdat het lijntje veel korter is.

## Eindconclusie Hoofdstuk 4

*Wat kan je zeggen over de emotionele, de sociale en de cognitieve ontwikkeling van iemand met een verstandelijke beperking en hoe verhoudt zich dit tot de seksuele ontwikkeling?*

**De emotionele ontwikkeling**

* Emoties zijn vanaf de geboorte aanwezig. Ze zijn niet altijd zichtbaar, maar ze zitten er wel en komen op latere leeftijd naar voren.
* Het verloop van de emotionele ontwikkeling van een kind met een verstandelijke beperking brengt met zich mee dat de uitbouw van zijn persoonlijkheid langs andere wegen verloopt dan normaal.
* Stagneert de verstandelijke ontwikkeling, dan belemmert dit de emotionele ontwikkeling.
* De vertraging van de ontwikkeling van een kind met een verstandelijke beperking heeft directe gevolgen voor de ontwikkeling van het gehechtheidgedrag.
* Als de emotionele ontwikkeling achterloopt dan is het vermogen tot goed inleven in anderen en het vermogen tot de ander goed begrijpen kleiner.
* Vriendschappen bieden ruimte voor emotionele ontwikkeling.

**Sociale ontwikkeling**

* De sociale ontwikkeling houdt in dat een kind een eigen persoonlijkheid ontwikkelt die overeenkomt met verwachtingen en gedragingen in de sociale omgeving.
* Licht verstandelijk beperkte mensen zijn erg kwetsbaar in hun sociale ontwikkeling.
* Vriendschappen kunnen een positieve, maar ook een negatieve uitwerking hebben op mensen met een licht verstandelijke beperking.
* Licht verstandelijk beperkte mensen nemen evenveel informatie waar als gemiddelde mensen, maar kunnen hun aandacht minder op de relevante informatie richten.
* Het sociale competentie model is een goede methode voor het vergroten van de sociale vaardigheden en ontwikkeling.

**Cognitieve ontwikkeling**

* Iemand met een licht verstandelijke beperking heeft een IQ tussen de 50 en 70 en heeft een ontwikkelingsleeftijd van 6-10 jaar.
* De cognitieve ontwikkeling speelt een belangrijke rol in het ontstaan van de verschillen tussen verstandelijk beperkte mensen en normaal begaafde mensen.
* Kenmerkend voor de cognitieve ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking is een vertraging van de ontwikkeling.
* De verwerkingssnelheid van het cognitief geheugen bij verstandelijk beperkte mensen ligt lager en de capaciteit van het werkgeheugen is kleiner, net als het vermogen zich te concentreren.
* Licht verstandelijk beperkte mensen hebben een ontwikkelingsleeftijd van zes tot tien jaar. Dit is de fase van het preoperationele denken. De meeste mensen met een licht verstandelijke beperking zitten in deze fase.
* Het taalgebruik is vaak matig ontwikkeld. De spreekvaardigheid is vaak beter ontwikkeld dan de schrijfvaardigheid.

**Seksuele ontwikkeling**

* Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben net als normaal begaafde mensen behoefte aan seksualiteit. Door de beperking verlopen enkele seksuele ontwikkelingen anders.
* Relaties aangaan is een stuk complexer dan bij normaal begaafde mensen. Dit heeft te maken met het functioneren van de emotionele ontwikkeling.
* Een aangeboren of verworven beperking kan van invloed zijn op het verloop van de seksuele ontwikkeling en/of de beleving.
* Het hebben van seksuele gevoelens is niet gekoppeld aan het ontwikkelingsniveau. Een achterstand in de ontwikkeling heeft wel veel invloed op de manier waarop seksuele gevoelens worden beleefd en geuit.
* Het lichaam rijpt zich meestal volgens de kalenderleeftijd.

## Eindconclusie hoofdstuk 5

*Welke juridische aspecten zijn belangrijk als het gaat om seksualiteit en licht verstandelijk beperkte mensen? Hoe zit het wat betreft met de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de begeleiders?*

* Iemand wordt gedwongen opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis als er sprake is van(Wet BOPZ):
  + De persoon is een gevaar voor zichzelf, anderen of de omgeving.
  + De persoon lijdt aan een geestesstoornis
  + De persoon kan zich buiten de instelling niet handhaven of veroorzaakt een gevaar dat alleen voorkomen kan worden door een opname of verder verblijf.
* Ondercuratelestelling is bedoeld voor mensen die hun financiële en andere persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen.
* Wet WGBO regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener.
* De wet BIG heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren.
* Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector: iedere instelling is verplicht om een klachtencommissie te hebben voor klachten over de instelling en/of over de in de instelling werkzame personen.
* Instellingen dienen een beleidsnotitie te hebben over preventie van seksueel misbruik binnen de hulpverleningsrelatie. (Inspectie richtlijnen)
* Zorgaanbieders behoren verantwoorde zorg te bieden. Doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht: afgestemd op de reële behoefte van de cliënt(Kwaliteitswet).
* In het kader van zorg voor veiligheid en bescherming dient de werkgever ervoor te zorgen dat werknemers worden gevrijwaard van seksuele intimidatie door collega’s en cliënten(ARBO-wet).

## Eindconclusie hoofdstuk 6

*Wat hebben begeleiders nodig om cliënten zo goed mogelijk te kunnen begeleiden op het gebied van seksualiteit? Welke theoretische kennis is hierin van belang?*

* Als je mensen met een verstandelijke beperking gaat begeleiden dan is het belangrijk om te weten wat de emotionele, de sociale, de cognitieve en de seksuele ontwikkeling is. Op deze manier kun je je begeleidingswijze op het niveau van de persoon aanpassen.
* De hermeneutische cirkel is een hulpmiddel om een inschatting te maken hoe de emotionele draagkracht, het verstandelijke niveau, de sociale ontwikkeling, de vaardigheden, de achtergrond en eventuele opmerkelijke gebeurtenissen zich verhouden in het leven van iemand met een verstandelijke beperking.
* De theorie van Piaget, Erikson en het sociaal competentie model kunnen behulpzaam zijn bij het invullen van de hermeneutische cirkel.
* Belangrijke punten voor de begeleiding zijn:
  + De houdingsvoorwaarden
  + De omgevingsvoorwaarden
  + Veiligheid
  + Vertrouwen
  + Communicatie
  + Leren
  + Kennis
  + Persoonlijkheid
  + Overschatting en onderschatting
* Bij voorlichting is het belangrijk:
  + Een stapsgewijze opbouw.
  + Concreet en visueel materiaal.
  + Taalgebruik aanpassen aan het niveau van de persoon.
  + Voorlichting regelmatig herhalen.
  + Je houding als begeleider.
  + Communicatie tussen begeleider en de persoon.

## Eindconclusie hoofdstuk 7

*Welk voorlichtingsmateriaal is er beschikbaar op dit gebied?*

In hoofdstuk 7 is een schema te zien van het voorlichtingsmateriaal wat beschikbaar is op dit gebied. Naar aanleiding van ons praktijkonderzoek is gebleken dat begeleiders vonden dat er weinig voorlichtingsmateriaal beschikbaar was binnen Abrona. Uit nader onderzoek is gebleken dat er wel degelijk materiaal binnen Abrona aanwezig is, maar dat begeleiders hier niets van weten. In totaal zijn er 21 voorlichtingsmaterialen die we hebben gebruikt voor de index (zie ook bijlage 7).

## Eindconclusie hoofdstuk 8

*Visie op een voorlichtingssite voor begeleiders: ons product.*

Wij hebben een index ontwikkeld waar in staat welke materialen er bestaan als het gaat om verstandelijk beperkte mensen en seksualiteit(ons product). In deze index staat wat de materialen inhouden. We hebben het visueel gemaakt door er een aantal foto’s bij de plaatsen. Bij elk materiaal staat of het bij Abrona aanwezig is en zo ja, waar het aanwezig is. Dit maakt het lijntje tussen de begeleiders en de pedagogisch medewerkers veel korter. Begeleiders kunnen zelf kijken welk materiaal zij graag willen gebruiken en dan met overleg van de pedagogisch medewerker dit materiaal aanvragen.

Wij vinden dat verstandelijk beperkte mensen net als normaal functionerende mensen recht hebben op seksualiteit. Door goed voor te lichten kan grensoverschrijdend gedrag voorkomen worden. Respect is hierbij erg belangrijk. Heb jij moeite met het geven van voorlichting aan een cliënt? Laat het dan over aan een collega. Dat is ook professioneel handelen!

## Aanbevelingen

Tijdens dit afstudeerproduct zijn wij tot de conclusie gekomen dat voorlichten erg belangrijk is als het gaat om thema’s rondom seksualiteit. Door middel van de index is het makkelijker geworden om aan voorlichtingsmateriaal te komen en dit is een aanvulling op de hulpverlening aan verstandelijk beperkte mensen.

* Het gebruik van de hermeneutische cirkel en de SKAVE zijn goede uitgangspunten voor het opzetten van een voorlichtingsprogramma.
* De theorie van Erikson, Piaget en het sociale competentie model kunnen helpen bij het invullen van de hermeneutische cirkel.
* Professioneel handelen is als U het geven van voorlichting overlaat aan een collega, wanneer U merkt dat U het lastig vindt om de voorlichting zelf te geven.
* Gebruik de index om de juiste voorlichtingsmaterialen te vinden.
* Respect, ontmoeting en ontplooiing zijn kernwoorden in de missie van Abrona. Houd deze punten in je achterhoofd als je voorlichting geeft. Je houding als begeleider is namelijk erg belangrijk. Veiligheid en vertrouwen zijn hierin kernwoorden.
* Pas het taalgebruik aan op het cognitieve niveau van de cliënt. Dit maakt het makkelijker om te communiceren.
* Herhaal de voorlichting regelmatig, zodat de boodschap daadwerkelijk blijft hangen.

# Literatuur lijst

## Literatuur bronnen

* Brian Twint.2009. Affectief bewust en competentiegericht ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking. Uitgevrij Cordaan, Amsterdam
* Daniel Goleman. 1996. Emotional intelligence. Bloomsbury.
* Dineke Behrend. 2008. Muzisch agogische methodiek een handleiding .uitgeverij Coutinho Bussum.
* Dr. F.J. Mönks. 2009. Ontwikkelingspsychologie. uitgeverij van Gorcum
* Erik Bosch . 1999. Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap. Uitgeverij Nelissen B.V., Baarn.
* Jan de Wit, Wim Slot, Marcel van Aken. 2004. Psychologie van de adolescentie. HB uitgevers. Baarn
* Jolanda Vonk en Amieke Hosmar . 2009. Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking. Leuven- Den Haag.
* Katrien Struyven. 2009. Groot worden, de ontwikkeling van Baby tot adolecent, Uitgeverij LannooCampus, Leuven.
* Kersten, M. 2003. Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving. Utrecht: LKNG.
* Lammers, M.,Houdijk, N. 2005. Een weerbaar kind’. Handreiking over seksualiteit bij kinderen met een verstandelijke handicap. Utrecht: Federatie van Ouderverenigingen.
* Martine F. Delfos . 2005. Ontwikkeling in vogelvlucht. Hartcourt Book Publishers Amsterdam
* Michelle A. Dunn. S.o.s. Social Skills in Our Schools: A Social Skills Program for Children . Uitgeverij APC
* P.J.M. Prins, Caroline Braet. 2008.Handboek klinische ontwikkelingspsychologie   uitgeverij Springer. Houten
* R.B. Minderaa. Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Uitgeverij van Gorcum en comp.
* Rita Kohnstamm. (2002), Bohn Stafleu Van Loghum. Ontwikkelingspsychologie deel 3. Houten/Diegem
* Rutgers Nisso Groep en de Maaskeerkringroep. 2003. Seksualiteitsbeleid? Gewoon doen!, handboek voor GGZ-instellingen.
* Siebelink, E.M., Jong, M.D.T. de, Taal, E. & Roelvink, L. 2006. Sexuality and People with Intellectual Disabilities: Assessment of Knowledge, Attitudes, Experiences, and Needs. Mental Retardation.

## Internetbronnen

* Elsevier, geraadpleegd op 22 maart 2010 van, http://nieuws.elseviergezondheidszorg.nl/12046-beroepsprofiel-gehandicaptenzorg-vernieuwd.html
* Geraadpleegd op 18 maart 2010 <http://www.vilans.nl/Site_LKNG/docs/PDF/Persberichten/ESSEON_achtergrond%5B1%5D.pdf>
* Internet, Curatele, bewind en mentorschap, geraadpleegd op 3 februari 2010, van <http://www.xs4all.nl/~advocare/folder75.htm>
* Melod. 2008. Seksuele voorlichting aan verstandelijk gehandicapten. Geraadpleegd op 25 april 2010 van <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/seksualiteit/16537-seksuele-voorlichting-aan-verstandelijk-gehandicapten.html>
* Ministerie van justitie, 2002. Curatele, bewind en mentorschap. http://www.xs4all.nl/~advocare/folder75.htm
* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De wet BOPZ binnen instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Geraadpleegd op 3 februari 2010, van http://www.minvws.nl/images/vwsbopz\_tcm19-96713.pdf (23-04-2008)
* Overgenomen van de site [www.abrona.nl](http://www.abrona.nl)
* Rutger nisso groep. De beleid en publicaties. Geraadpleegd op 20 februari 2010 van <http://www.rng.nl/professionals/overheid-en-beleid/de-overheid-beleid-en-publicaties>
* Sociaal Cultureel Planbureau, Hoeveel gehandicapten wonen er in Nederland, geraadpleegd op 20 februari 2010, van <http://aladin.bibliotheek.nl/aladin_detail.asp?qpid=19633>
* [www.begrensdeliefde.nl](http://www.begrensdeliefde.nl)

## Overige bronnen

* Beleidnota seksualiteit Abrona
* Elias, C.L., & Nieuwenhuijzen, M. van (2001). Competentiebeleving en sociale informatieverwerking bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 40, 611-619.
* JP van den Bent stichting, overgenomen uit intern stuk orthopedagoog.
* Krantenartikel NOVA, 23 oktober 2002
* Mam visiestuk
* Schema volgens Abrona
* Website gemaakt door Wim dunsbergen, Charlotte van der Mark & Bart van Duinkerken.
* Wetgeving MWD, SPH en HBO-V 2005/2006; grondwet artikel 10

# Bijlage 1: Juridische verantwoording

## Curatele, bewind en mentorschap

Curatele, bewind en mentorschap zijn maatregelen voor licht verstandelijk beperkte mensen die niet (helemaal) voor zichzelf kunnen zorgen. De maatregelen zijn bedoeld als bescherming tegen anderen die misbruik van de situatie kunnen maken. De maatregelen zijn alleen mogelijk bij meerderjarigen. Totdat iemand achttien jaar is, zorgen de ouders of voogd voor de belangen van minderjarigen. De maatregelen kunnen wel al worden gevraagd, voordat iemand meerderjarig is. Ze gaan dan in op het moment dat die persoon meerderjarig wordt. Een voorbeeld:

Jan Peter is een man met het Prader-willi syndroom. Het Prader-willi syndroom is het gevolg van een genetische afwijking. De oorzaak is het ontbreken van een klein stukje erfelijke informatie op chromosoom 15. Bij dit syndroom zie je een combinatie van spierslapte, onbedwingbare eetlust en een aantal uiterlijke kenmerken. Jan Peter wil het liefst de hele dag eten, dit komt door de onbedwingbare eetlust. Jan Peter heeft veel vrijheid en mag zelf naar het dorp om wat rond te wandelen. Jan Peter staat onder bewind, omdat hij niet met geld om kan gaan. Als ze hem geld geven dan maakt hij dat geld op aan eten. Het is belangrijk dat hij niet teveel eet, want anders eet hij zichzelf uiteindelijk dood.

Hierboven hebben we een voorbeeld beschreven van onder bewind stelling. Als Jan Peter zelf over zijn geld zou beschikken, dan zou hij hier alleen maar eten voor kopen. Dit is niet de bedoeling, omdat hij zichzelf dan dood kan eten. Hieronder zullen we nader uitleggen wat deze maatregel precies inhoud. Ook zullen we verder ingaan over het onder curatele stellen en over het mentorschap.

### Curatele

Ondercuratelestelling is bedoeld voor mensen die hun financiële en andere persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen. *De wet spreekt van een ‘meerderjarige die wegens een geestelijke stoornis, waardoor de gestoorde, al dan niet met tussenpozen, niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen behoorlijk waar te nemen’*. Iemand die onder curatele is gesteld, verliest zijn/haar handelingsbekwaamheid en mag niet meer zonder toestemming van de curator, zelfstandig rechtshandelingen verrichten. Iemand die onder curatele is gesteld wordt een curandus genoemd. [[48]](#footnote-48)

### Bewind

Onder bewindstelling van goederen is voor mensen die door hun lichamelijke of geestelijke toestand tijdelijk of blijvend niet in staat zijn om hun financiële belangen te behartigen. Het is niet altijd nodig om alle goederen van iemand onder bewind te stellen. Soms kan er met een bewind alleen over bepaalde goederen worden volstaan. In de aanvraag moet dan wel precies worden aangegeven om welke goederen het dan moet gaan. Zijn de goederen van iemand geheel of gedeeltelijk onder bewind gesteld, dan mag die persoon niet meer zelfstandig daarover beslissen. Hij mag bijvoorbeeld niet iets verkopen zonder toestemming van de bewindvoerder. Beslissingen moeten wel, zolang dat gaat, samen met de betrokkene worden genomen. De bewindvoerder gaat ook over het beheer van de goederen.

### Mentorschap

De instelling van mentorschap is bedoeld voor mensen die hun persoonlijke belangen (belangen die **niet** over geld en goed gaan) niet meer kunnen behartigen. Je moet daarbij vooral denken aan beslissingen die moeten worden genomen over verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding. De mentor neemt dan, zoveel mogelijk samen met zo iemand, de beslissing. Bijvoorbeeld als iemand moet kiezen tussen wel of niet zelfstandig blijven wonen of als het gaat om een medische behandeling.

### Wie vraagt curatele, bewind of mentorschap aan?

In de eerste plaats kan de betrokkene zelf de maatregel aanvragen. Verder kan zijn partner zo’n verzoek doen en ook familieleden tot in de vierde graad. Dat zijn ouders, grootouders, kinderen en kleinkinderen en ook de broers en zusters, ooms en tantes en neven en nichten. Als degene om wie het gaat nog minderjarig is, kan ook de voogd de maatregel vragen. Daarnaast kan de officier van justitie de curatele, het bewind of het mentorschap verzoeken. Dat is van belang als er geen familie meer is die het verzoek kan doen of als ‘de familie’ goede redenen heeft om het verzoek niet zelf te doen. De betrokkene zou hun dit bijvoorbeeld zo kwalijk kunnen nemen, dat dit de verhoudingen binnen de familie te zeer zou belasten. Alleen in uitzonderlijke gevallen zal de officier van Justitie een verzoek doen. Is iemand onder curatele gesteld en vindt de curator dat de curatele zou moeten worden vervangen door een bewind en/of een bewind mentorschap, dan kan in zo’n geval ook de curator een verzoek doen. Als (een deel van) iemands goederen onder bewind is gesteld, dan kan de bewindvoerder het mentorschap aanvragen; omgekeerd kan de mentor een bewind aanvragen als daartoe aanleiding is. Ten slotte kan het mentorschap ook door de instelling of woonvoorziening waar iemand verblijft worden aangevraagd. Men moet dan wel vermelden waarom de partner van de betrokken persoon, of de bloedverwanten in de eerste of tweede graad (ouders, grootouders, kinderen, kleinkinderen en broers en zusters), de voogd, de curator of de bewindvoerder het verzoek niet indienen.

### Wie kan tot curator, bewindvoerder of mentor worden benoemd?

In principe kan iedereen die meerderjarig is en dat wil tot curator, bewindvoerder of mentor worden benoemd. In alle gevallen geldt, dat de uitdrukkelijke voorkeur van degene voor wie de maatregel is bedoeld, moet worden gevolgd, tenzij er gegronde redenen zijn om die persoon niet te benoemen. Voor benoeming tot curator, bewindvoerder of mentor komt in de eerste plaats de partner van de betrokkene in aanmerking. Verder komt voor benoeming in aanmerking één van de ouders, kinderen, broers of zusters. Benoemt de rechter een andere persoon, dan geeft de rechter in de beslissing aan waarom dat is gedaan. Je kunt in de aanvraag voor ondercuratelestelling een voorstel doen voor de curator. De te benoemen persoon mag zelf niet onder curatele staan. Een curator moet altijd een natuurlijk persoon zijn. De benoeming van een rechtspersoon, bijvoorbeeld een stichting, vereniging of bank, is onmogelijk.

### Wat gebeurt er nadat het verzoek is ingediend?

Als het verzoek op de rechtbank is ontvangen, vraagt de rechter op een zitting de mening van de partner en familieleden over de gevraagde maatregel. Dit geldt ook voor de voorgestelde bewindvoerder die zich schriftelijk tot bewindvoering bereid heeft verklaard. De familieleden die schriftelijk hebben verklaard dat zij met de maatregel instemmen, worden in de regel niet meer voor de zitting opgeroepen. Ook vraagt de rechter wat de betrokkene zelf van de maatregel vindt. Als de betrokkene zelf niet op de zitting kan verschijnen, kan de rechter naar de instelling gaan, waar hij verblijft. Vindt de rechter dat er genoeg redenen zijn voor de maatregel curatele, bewind of mentorschap, dan besluit de rechter tot ondercuratelestelling, onder bewindstelling of mentorschap. Aan de behandeling zijn kosten (griffierechten) verbonden. De rechter neemt uw verzoek pas in behandeling als de nota voor griffierechten is voldaan.

### Hoger beroep

Als je het niet eens bent met de beslissing van de rechter, dan kun je in hoger beroep gaan. Dat geldt ook voor iedereen, die een afschrift van de beslissing van de rechter heeft ontvangen. Voor een hoger beroep moet je altijd een advocaat inschakelen. Dus ook voor hoger beroepszaken van een onder bewindstelling of een mentorschap.

### Einde van de maatregel

De maatregel eindigt, als de persoon om wie het gaat weer zelf de belangen kan behartigen. In zo’n geval moet de rechter de ondercuratelestelling, en de kantonrechter de onder bewindstelling of het mentorschap echter wél eerst opheffen. De rechter doet dit als de redenen voor de maatregel er niet meer zijn. Dus als degene aan wie de maatregel is opgelegd, weer zelf, eventueel met de hulp van anderen, de eigen belangen kan behartigen. De maatregel eindigt ook als de persoon voor wie de maatregel is bedoeld, overlijdt. Als de rechter het bewind of het mentorschap voor een bepaalde periode heeft uitgesproken, eindigt die maatregel als die periode voorbij is. Verder eindigt de curatele als die door een onder bewindstelling en/of een mentorschap wordt vervangen. Omgekeerd eindigt de onder bewindstelling en/of het mentorschap als die door een ondercuratelestelling wordt vervangen. Voor de opheffing van de ondercuratelestelling moet een verzoek via een advocaat bij de rechtbank worden gedaan. Voor de opheffing van de onder bewindstelling of het mentorschap moet een verzoek bij de kantonrechter worden gedaan. In het verlengde van de verantwoordelijkheden en van de curator of mentor ligt het voor de hand dat hij, bij overlijden van de betrokkene, de begrafenis of crematie regelt. Met name wanneer de betrokkene geen partner of familieleden heeft. De taak van de curator, bewindvoerder of mentor eindigt bij het opheffen van de maatregel. Andere redenen voor de beëindiging van hun taak zijn het overlijden of het ontslag van de curator, mentor of bewindvoerder.

## WGBO: Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

Deze wet regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener. Wanneer een patiënt de hulp van een hulpverlener inroept, ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen hen. Zij regelt het recht op bijvoorbeeld informatie, toestemmingsvereiste, medewerking, dossierplicht, inzagerecht, privacyaspecten, onderzoek en het beëindigen van de behandelingsovereenkomst.

## Burgerlijk Wetboek

In het kader van civiel recht op basis van het Burgerlijk Wetboek, is bij seksueel misbruik sprake van een onrechtmatige daad. De instelling kan zowel door de pleger als door het slachtoffer worden aangesproken op het feit dat verwijtbaar onvoldoende toezicht is geboden.

## Wetboek van Strafrecht

Op basis van dit wetboek is seksueel misbruik strafbaar. Een strafverzwaring geldt voor werkende in de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg. Mensen in een afhankelijkheidspositie wordt hiermee extra bescherming geboden.

## Tuchtrecht

Geldende normen van de beroepsuitoefening. Uitdrukkelijk wordt aangegeven dat tussen een hulpverlener en cliënt geen seksueel contact is toegestaan.

## BIG (Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg)

De wet BIG heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De wet spitst zich toe op de individuele gezondheidszorg, dat wil zeggen zorg die rechtstreeks is gericht op een persoon.

## Klachtrecht

Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector: iedere instelling is verplicht om een klachtencommissie te hebben voor klachten over de instelling en/of over de in de instelling werkzame personen. De wet stamt van mei 1995. Sinds die tijd worden klachten niet meer door de inspectie behandeld. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet er wel op toe dat instellingen een goede klachtenprocedure hebben.

## Inspectierichtlijnen

Instellingen dienen een beleidsnotitie te hebben over preventie van seksueel misbruik binnen de hulpverleningsrelatie. Overige te regelen zaken zijn: meldingscode, vertrouwenspersoon, personeelsbeleid, informatie aan de cliënt, opleiding, toetsing, supervisie.

## Kwaliteitswet

Zorgaanbieders behoren verantwoorde zorg te bieden. Doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht: afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. In relatie tot seksualiteitsvraagstukken betekent dit: een pakket aan maatregelen gericht op preventie van seksueel misbruik binnen de instelling en op het ondersteunen van cliënten bij hun streven om inhoud te geven aan hun behoeften aan intimiteit- en seksualiteitsbeleving.

## Arbeidsomstandighedenwet (ARBO-wet)

In het kader van zorg voor veiligheid en bescherming dient de werkgever ervoor te zorgen dat werknemers worden gevrijwaard van seksuele intimidatie door collega’s en cliënten. De Arbo-wet geeft ook aan dat cliënten beschermd dienen te worden tegen misbruik van werknemers. In het kader van goed werkgeverschap dienen zowel voor werknemers als voor cliënten beschermende maatregelen te worden getroffen. Werkgevers zijn daarnaast verplicht om werknemers voor te lichten over het beleid, zodat de gedragsregels bekend zijn. Werknemers zijn verplicht om zich op de hoogte te stellen van die regels.[[49]](#footnote-49)

# Bijlage 2: Beleidsnota Abrona

## Uitingsvormen van lichaams- en seksualiteitsbeleving[[50]](#footnote-50)

**Vriendschap, verliefdheid en relatievormen**

De zorgvrager bepaalt zelf met wie hij vriendschappen sluit of relaties aangaat, onder­houdt en verbreekt. Dit kan zowel zijn met mensen binnen de instelling als met mensen daarbuiten, met mensen van het andere dan wel hetzelfde geslacht. Werknemers van Abrona zijn uitgesloten.

De voorkeur van Abrona gaat uit naar seksualiteitsbeleving binnen een respectvolle, vaste relatie. Omdat dit niet altijd is te realiseren, komen wisselende relaties voor, maar:

* er mag geen sprake zijn van dwang,
* beide partners moeten de relatie willen,
* het contact mag voor geen van beide partners schadelijk zijn.

Het is belangrijk dat de begeleiders waar mogelijk inspelen op vragen die zorgvragers hebben ten aanzien van het aangaan van relaties. Dit zou bijvoorbeeld kunnen inhouden dat ze een bemiddelende rol spelen bij het aangaan of beëindigen van een relatie. Bege­leiders hebben hierin geen bepalende rol. In uitzonderlijke gevallen kan een relatie tussen twee groepsgenoten schadelijk zijn voor de groep. In overleg met de gedragswetenschapper moet dan gezocht worden naar een passende oplossing voor de betreffende zorgvragers.

**Masturbatie**

Masturbatie is een vorm van seksualiteitsbeleving. Masturbatie kan plaatsvinden op een plek waar de privacy van de zorgvrager en de privacy van anderen gewaarborgd is. Bij voorlichting zal met behulp van voorlichtingsmateriaal ook informatie gegeven worden over wat masturberen is en hoe dit te doen. Als er een vraag is die het leren masturberen betreft, moet gekeken worden hoe die hulp gegeven kan worden. Abrona staat niet toe dat een werknemer daadwerkelijk hulp verleent.

**Vrijen**

Vrijen is lichamelijk contact met een erotische lading. Het is een mogelijkheid tot verdieping van een contact.Ook hier geldt:

* er mag geen sprake zijn van dwang,
* beide partners moeten de relatie willen,
* het gedrag mag niet storend zijn voor derden. Wat als storend ervaren wordt door derden, kan bijvoorbeeld door middel van een gesprek met medezorgvragers duidelijk worden.

**Geslachtsgemeenschap**

Er vindt op diverse woonlocaties geslachtsgemeenschap plaats tussen zorgvragers on­derling of met iemand van buiten. Pas als geconstateerd wordt dat er sprake is van dwang, onvrijwilligheid of schadelijke gevolgen hebben begeleiders de verantwoordelijk­heid om, in overleg met de gedragswetenschapper, acties te ondernemen. Het welbevinden van de zorgvrager staat ook hier weer centraal.

**Prostitutie**

Binnen Abrona is het in principe toegestaan een werknemer/ster van de Stichting Alter­natieve Relatiebemiddeling (SAR) te ontvangen (zie bijlage 1). Dat geldt ook voor andere bonafide, professionele bemiddelingsbureaus. Het op eigen initiatief bezoeken van een prostituee kan niet worden verboden. Het op eigen initiatief ontvangen van een willekeurige prostituee op een locatie van Abrona is niet toegestaan. Een begeleider is niet verplicht mee te gaan naar een prostituee. Wel is een begeleider verplicht om de zorgvrager zodanig te begeleiden dat misbruik voorkomen wordt. Als zich op dit terrein begeleidingsvragen voordoen, wordt de gedragswetenschapper geraadpleegd. Zaken als het welbevinden van de zorgvrager, veilig vrijen, financiën en eventuele frequentie, moeten aan de orde gesteld worden. De privacy van de zorgvrager wordt daarbij zorgvuldig in het oog gehouden.

**Pornografie**

Abrona stelt zich terughoudend op ten aanzien van het gebruik van pornografie, vanwege de negatieve beeldvorming van seksualiteit en de kans op vermenging tussen fantasie en werkelijkheid. Pornografische films mogen per definitie niet in de gezamenlijke woonkamer bekeken worden. Als een zorgvrager gebruik maakt van pornografie mogen andere zorgvragers hier geen hinder van ondervinden. Verder mag het geen negatieve invloed hebben op de zorgvrager of zijn omgeving. Bij zorgvragers die niet met porno kunnen omgaan moet hier in het zorgplan een maatregel over worden opgenomen. Harde pornografie in de vorm van extreem afwijkend gedrag wordt binnen Abrona niet getolereerd. Wanneer een begeleider merkt dat hiervan sprake is, wordt in het multidisciplinaire team besproken hoe hiermee zal worden omgegaan.

**Afwijkend seksueel gedrag**

Extreem afwijkend seksueel gedrag is voor Abrona niet acceptabel. Wanneer een zorgvrager afwijkend seksueel gedrag vertoont, dient zorgvuldig door de gedragswetenschapper of een seksuoloog beoordeeld te worden of behandeling mogelijk en noodzakelijk is. Begeleiding van zorgvrager en het team is hierbij een vereiste. Ook hiervoor geldt dat dit in het multidisciplinaire team besproken zal worden.

## Anticonceptie en mogelijke consequenties van seksualiteit

**Voorbehoedmiddelen**

Het geven van voorlichting over voorbehoedmiddelen is een onderdeel van de seksuele voorlichting (zie hoofdstuk 5.2). Bij de keuze van de vorm van anticonceptie staat de veiligheid van de zorgvrager en anderen centraal. De verantwoordelijkheid voor het gebruik van het voorbehoedmiddel ligt, indien mogelijk, bij de zorgvrager zelf. Het multidisciplinaire team van de woonvoorziening zal daar waar nodig ondersteuning geven. Voorbehoedmiddelen worden gebruikt om zwangerschap te voorkomen en vanwege het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals o.a. AIDS. Wanneer een zorgvrager weigert de voorbehoedmiddelen te gebruiken, zullen de conse­quenties van deze weigering in het multidisciplinaire team van de voorziening besproken worden. Daarbij dient aan de orde te komen in hoeverre de zorgvrager wilsbekwaam is met betrekking tot dit punt en wat deze weigering betekent voor de zorgvrager. Denk aan risico zwangerschap, medische problemen, etcetera. Verder wordt besproken wat deze weigering betekent voor de woongroep. Denk aan risico zwangerschap, mogelijke aanwezigheid te zijner tijd van zwangere zorgvrager.

**Sterilisatie**

Naast voorbehoedmiddelen is ook sterilisatie een mogelijkheid om zwangerschap te voorkomen. Het besluit om sterilisatie ter sprake te brengen wordt binnen het multidisciplinaire team genomen. Uiteraard kan ook de zorgvrager zelf, familie of andere betrokkenen het gesprek hierover starten. Daarnaast wordt nagegaan of de zorgvrager is voorgelicht over de gevolgen van de ingreep en die ook overziet. Verder wordt bekeken hoe ou­ders/wettelijke vertegenwoordigers bij dit voornemen betrokken kunnen worden. Dit laatste uiteraard na toestemming van de zorgvrager. Een gynaecoloog of uroloog is verplicht zich te houden aan het advies van de Genees­kundige Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid inzake sterilisatie van vrouwen en mannen met een verstandelijke beperking. Dit advies houdt in dat een ver­zoek om sterilisatie van een persoon met een verstandelijke beperking door gynaecolo­gen of urologen in overweging wordt genomen als er een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid is, dat de betrokken persoon niet in staat zal zijn een kind op te voe­den.

**Zwangerschap**

In de brochure ‘Beslissingen rondom de kinderwens’ heeft Abrona uitgesproken geen (medische) medewerking te zullen verlenen aan de realisering van een kinderwens. Wanneer er toch sprake is van zwangerschap zal Abrona zich ervoor inzetten om in sa­menwerking met andere hulpverleningsinstanties en netwerken voor de ouders met een verstandelijke beperking de juiste wegen te vinden. Bovenstaande is uitgewerkt in de ‘Praktische handleiding kinderwens’.

**Geslachtsziekten**

De zorgvrager zelf, de begeleiders, de ouders of wettelijke vertegenwoordigers en de huisarts moeten alert zijn op het signaleren van SOA. De verantwoordelijkheid voor de medische behandeling ligt bij de arts. De zorgvrager is verantwoordelijk voor het opvol­gen van behandeladviezen, zo nodig met ondersteuning van de begeleider.

Abrona is verantwoordelijk voor de voorlichting over en de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), waaronder AIDS. Zie hiervoor de relevante protocollen van het Organisatiehandboek van Abrona, te weten: het hygiëne­protocol, protocol hepatitis B en het Aidsprotocol.

In voorkomende gevallen is Abrona verantwoordelijk voor ondersteuning en begeleiding van zowel de betrokkene als zijn omgeving. De besluitvorming om met de zorgvrager te praten over het aanvragen van een HIV-test ligt bij het multidisciplinaire team van de woongroep, uiteraard met inachtneming van wettelijke regels. Het kan voorkomen dat een zorgvrager door zijn seksuele gedrag in combinatie met zich niet begeleidbaar opstellen een dermate groot gevaar voor begeleiders en medezorgvragers vormt, dat de uiteindelijke consequentie het opzeggen van de dienstverlening moet zijn, overeenkomstig het daarover gestelde in de BOPZ-wetgevingen die situaties wordt hierover op MT-niveau een besluit genomen.

## Omgang en verzorging

Dit hoofdstuk gaat over de onderlinge omgang en de begeleiding en verzorging van zorgvragers met een verstandelijke beperking. Non-verbale communicatie, zoals lijfelijk contact, speelt vaak een belangrijke rol in het contact met zorgvragers. Dat moet niet direct als seksueel geïnterpreteerd worden. De in het moreel referentiekader beschreven visie en de daar genoemde uitgangspunten geven ook hier de grenzen aan van wat toe­laatbaar is en wat niet.

**Omgang en omgangsvormen; gedragsregels**

* Een begeleider moet zich bewust zijn van wat zijn gedrag bij de zorgvrager teweeg brengt. Roept hij door zijn manier van doen seksuele gevoelens op? Wanneer lijfelijk contact niet seksueel getint is, is het toelaatbaar, mits de zorgvrager het prettig vindt.
* Er wordt geen onderscheid gemaakt in contact tussen personen van hetzelfde geslacht en personen van verschillend geslacht.
* Iedere voorziening heeft zijn regels op het gebied van omgang en omgangsvormen, die regelmatig, waar nodig, bijgesteld worden, zo ook bij de komst van een nieuwe zorgvrager. Aan welke gebruiken/gewoontes zou hij in de nieuwe situatie vast willen houden?
* Het is niet toegestaan dat begeleiders bij zorgvragers in bed liggen.
* Het aanraken van borsten en kruis dient, wanneer dit niet functioneel is, vermeden te worden.
* Bij lichamelijk contact door de begeleider gaat hij altijd uit van de behoefte van de zorgvrager. Wanneer een begeleider moeite heeft met het fysieke contact dat een zorgvrager met hem zoekt, dient hij dit in het team te bespreken.
* Het is belangrijk te weten of de zorgvrager voorkeur heeft voor een mannelijke begeleider of een vrouwelijke en wat de reden daarvan is. Daar waar mogelijk moet hiermee rekening worden gehouden.
* Wanneer schaamtegevoelens bij een zorgvrager of het ontbreken hiervan naar vo­ren komen, zullen er -uitgaande van eerder genoemde visie en uitgangspunten- afspraken gemaakt moeten worden hoe hiermee moet worden omgegaan. Bij­voorbeeld badkamerdeur wel/niet op slot doen. Deze afspraken worden in overleg met de gedragswetenschapper gemaakt. De begeleiding heeft hierbij een voor­beeldfunctie. Dat betekent dat medewerkers bijvoorbeeld niet gezamenlijk met zorgvragers douchen of baden.

**Lichamelijke verzorging**

Wanneer een zorgvrager niet in staat is zichzelf geheel of gedeeltelijk te verzorgen, zullen de begeleiders dit doen. We denken hierbij aan uit- en aankleden, wassen, masseren of andere handelingen die lichamelijk contact met zich meebrengen. Bij de lichamelijke verzorging wordt uitgegaan van de individuele behoefte van de zorgvrager. Een begeleider moet zich ervan bewust zijn, dat hij door zijn handeling erotische gevoelens bij de zorgvrager op kan wekken. Wanneer dit wordt gesignaleerd, is het zaak dit binnen het team van de woongroep te bespreken en afspraken te maken hoe hier in het vervolg mee moet worden omgegaan.

## Voorlichting en preventie

In het verlengde van de visie zoals beschreven in het morele referentiekader (hoofdstuk 1), ziet Abrona het als haar verantwoordelijkheid om zorgvragers ook te begeleiden op het gebied van voorlichting en preventie. Deze zaken vormen een vanzelfsprekend onderdeel van het beleid rond seksualiteit. Het is gebleken dat voorlichting en preventie het meest effectief zijn wanneer ze worden ingepast in het dagelijkse leven. Dat betekent dat het belangrijk is om direct in te gaan op vragen waarmee zorgvragers komen. Daarnaast is het belangrijk om aan voorlichting en preventie te doen, ook als er (nog) niet om gevraagd wordt. Bij mensen met een verstandelijke beperking is het vooral noodzakelijk om de voorlichtings- en preventieactiviteiten regelmatig te herhalen, omdat de verstrekte informatie soms niet lang blijft hangen.

**Weerbaar maken van mensen met een verstandelijke beperking**

Op een goede manier opkomen voor jezelf is ook voor de mens met een verstandelijke beperking noodzakelijk. Door hun gebrekkige weerbaarheid kunnen juist zij slachtoffer van seksueel geweld en misbruik worden. Het is daarom belangrijk dat zorgvragers zich bewust zijn van hun eigen behoeften en daar mee om leren gaan. Net zo belangrijk is het dat zij hun grenzen kennen en deze duidelijk kunnen maken aan anderen. Al is het geen eenvoudige opdracht, het weerbaar maken van zorgvragers behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van Abrona, in overleg met de ouders of wettelijke vertegenwoordigers. Abrona kent daarvoor de cursus weerbaarheid die in kleine groepen wordt gegeven door een gedragswetenschapper samen met een begeleider. Het specifiek seksueel weerbaar maken van zorgvragers kan ook gedaan worden door derden met ervaring op dit gebied. Ook in dat geval blijven de begeleiders natuurlijk wel betrokken.

De volgende thema’s komen in de cursus aan de orde:

* leren dat je lijf van jou is en dat niemand het mag beschadigen
* leren dat je zelf mag bepalen door wie, wanneer en hoe je wordt aangeraakt
* leren onderscheiden van prettige, vervelende en verwarrende aanrakingen
* leren eigen keuzes te maken
* leren eigen behoeftes en verlangens kenbaar te maken
* leren onderscheid te maken tussen wie wel en wie niet te vertrouwen is
* leren hoe te handelen wanneer grenzen worden overschreden
* leren ‘nee’ zeggen
* informatie over seksueel misbruik
* leren grenzen te onderscheiden bij handelingen in verband met hygiëne en gezond­heid

**Seksuele voorlichting**

Seksuele voorlichting door medewerkers van Abrona zal in veel gevallen aanvullend zijn op de voorlichting door het primaire milieu (ouders en eventueel school) maar Abrona rekent deze voorlichting ook tot háár taak. Bij voorkeur geschiedt de voorlichting door begeleiders in nauw overleg met ouders en wettelijke vertegenwoordigers, met respect voor elkaars visie en grenzen. De uitvoering ervan vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de gedragswetenschapper.

Seksuele voorlichting moet zich niet alleen richten op de technische aspecten van sek­sualiteit, maar ook op de sociale en emotionele aspecten. Het is belangrijk dat de sfeer waarin seksuele voorlichting gegeven wordt, vertrouwelijk en ontspannen is. De voorlichting kan zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden. Er is niet vastgelegd wie voorlichting geeft. Doorgaans zullen het de begeleiders zijn, al dan niet samen met andere medewerkers. Abrona heeft een cursus ontwikkeld voor be­geleiders waarin onder andere aan bod komt hoe voorlichting het best gegeven kan worden. In speciale situaties is overleg nodig met de coördinator die, afhankelijk van de situatie, vervolgens overlegt met de gedragswetenschapper. Medewerkers die aannemelijk kunnen maken dat zij zich, ondanks het aanbod van on­dersteuning door derden, niet capabel voelen, kunnen niet gedwongen worden deze taak uit te voeren. Aan dit aspect wordt in de bovengenoemde cursus ook aandacht besteed.

De volgende thema’s kunnen bij seksuele voorlichting aan de orde komen:

* bewustwording van eigen lichaam
* stimuleren van positieve lichaamsbeleving
* uitleg van termen rondom seksualiteit
* aandacht voor diverse soorten seksualiteit, zoals: heteroseksualiteit, homoseksualiteit, biseksualiteit.
* aandacht voor vriendschap en verliefdheid
* verschil tussen vrijen en geslachtsgemeenschap
* aandacht voor veilig vrijen en condoomgebruik
* technische voorlichting over geslachtsgemeenschap
* aandacht voor de emotionele beleving van vrijen en geslachtsgemeenschap
* aandacht voor masturbatie
* bespreken van mogelijkheden en consequenties van sterilisatie
* bespreken van mogelijkheden en consequenties van prostitutie
* anticonceptie
* begeleiding van (seksuele) relatie

a. welke relaties

b. wanneer wel/niet vrijen/geslachtsgemeenschap

* preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder AIDS.

## Verantwoordelijkheden en deskundigen

Er is bij de opvoeding en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking een groot aantal professionele krachten betrokken met individuele verantwoordelijkheden. Het is belangrijk om deze verantwoordelijkheden duidelijk te omschrijven zodat de me­dewerkers er bij het werken met zorgvragers ondersteuning aan kunnen ontlenen.

**Algemene verantwoordelijkheden en bevoegdheden**

Bij het vaststellen van verantwoordelijkheden met betrekking tot seksualiteit wordt bin­nen Abrona de navolgende lijn gevolgd:

* Het Managementteam stelt het beleid met betrekking tot seksualiteit vast.
* Het ontwikkelen van beleid met betrekking tot seksualiteit behoort tot het taakgebied van de directeur Zorg als lid van het MT. Hierbij wordt ook aandacht gegeven aan het vereiste deskundigheidsniveau van medewer­kers aan de basis.
* Bij het ontwikkelen van dit beleid spelen de gedragswetenschappers een belangrijke rol.
* De directeur Zorg stelt in samenspraak met de regiodirecteuren een imple­mentatietraject voor. Hierbij wordt de ‘lijn’ gevolgd: clustermanagers –co­ördinatoren– teams. De rol van de gedragswetenschappers is hierbij sig­nalerend, ondersteunend en coachend.
* De clustermanagers zijn er verantwoordelijk voor dat binnen hun cluster con­form het vastgestelde beleid wordt gewerkt en dat de randvoorwaar­den om deskundigheidsbevordering te kunnen volgen aanwezig zijn.
* De coördinatoren zijn er verantwoordelijk voor dat het beleid wordt uitge­voerd. In de werkbegeleiding is deskundigheid punt van aandacht.
* De individuele medewerkers, zoals eerstverantwoordelijk begeleiders, voe­ren op individueel niveau het beleid uit; zij geven aan op welke terreinen hun deskundigheid te kort schiet.

**Deskundigheid**

Abrona verwacht van haar medewerkers voldoende deskundigheid om ook op het terrein van seksualiteit de zorgvragers te begeleiden. In geval van speciale problematiek zullen interne of externe deskundigen geraadpleegd worden, via de gedragswetenschapper of medische dienst. Werkbegeleiding en deskundigheidsbevordering moeten gewaarborgd zijn. Onderwerpen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn:

* inzicht in normen en waarden binnen Abrona ten aanzien van seksualiteit
* inzicht in eigen normen en waarden ten aanzien van seksualiteit
* bespreekbaar maken van verschillende normen en waarden binnen het team
* kunnen omgaan met vragen gericht op seksualiteit
* bewustzijn ten aanzien van eigen rol voor wat betreft omgang en bejege­ning
* kunnen herkennen van en reageren op signalen die duiden op onvermogen ten aanzien van omgaan met seksualiteit
* kunnen herkennen van en reageren op signalen die duiden op seksueel misbruik
* weten waar informatie en advies verkregen kunnen worden

**Verantwoordelijkheden met betrekking tot de begeleiding en hulpverlening**

Voor de directe begeleiding en hulpverlening is de begeleider verantwoordelijk. Die kan binnen een vertrouwelijke sfeer onderwerpen rond seksualiteit bespreekbaar maken en eventuele problemen signaleren. De eindverantwoordelijkheid voor deze begeleiding en hulpverlening berust bij de coördinator en de gedragswetenschapper. De ouders/wettelijke vertegenwoordigers zijn nauw betrokken bij de begeleiding, met inachtneming van het recht op privacy van de zorgvrager. Door hun betrokkenheid bij de zorgvrager zullen zij ook een toetsende en adviserende rol kunnen hebben.

De professionele verantwoordelijkheid van de begeleider (die hieraan vorm kan geven in samenspraak met de gedragswetenschapper) strekt zich uit tot de volgende onderwerpen:

* met zorgvragers praten over vriendschap en verliefdheid
* seksuele voorlichting geven aan zorgvragers
* voorlichting geven over SOA en AIDS
* voorlichting geven over voorbehoedmiddelen
* bespreken en begeleiden van (on)gewenste zwangerschappen
* voorlichting geven over en bespreekbaar maken van geslachtsziekten
* bespreekbaar maken van pornografie
* bespreekbaar maken van prostitutie
* bespreekbaar maken van de mogelijkheid tot sterilisatie
* begeleiden bij sterilisatie
* signaleren van problemen met seksualiteit
* signaleren van seksueel geweld/misbruik bij zorgvragers
* bespreekbaar maken van grensoverschrijdend gedrag van zorgvragers

Abrona gaat ervan uit dat alle vragen die te maken hebben met een ‘normale’ beleving van seksualiteit aan de orde moeten kunnen komen. Waar grenzen worden overschreden zal volgens de bestaande protocollen worden gehandeld. Informatie hierover is te vinden in het Organisatiehandboek Abrona, zie protocol seksueel misbruik.

## Ouders en wettelijke vertegenwoordigers

Veel ouders en wettelijk vertegenwoordigers blijven (zich) verantwoordelijk (voelen) voor zaken die betrekking hebben op hun zoon/dochter, ook wanneer hij/zij volwassen is. Er is binnen het beleid van Abrona, wanneer het gaat om seksualiteit en seksualiteitsbeleving, vanzelfsprekend ruimte voor overleg met ouders en wettelijke vertegenwoordigers. De relatie tussen de zorgvrager, ouders, wettelijke vertegenwoordigers en Abrona is ge­baseerd op wederzijds respect en vertrouwen. In voorgaande hoofdstukken is de rol van ouders en wettelijke vertegenwoordigers regelmatig aan de orde geweest. Hieronder volgt nog eens een aantal specifieke aspecten.

**Positie van ouders en wettelijke vertegenwoordigers**

* Zodra de begeleiding van een zorgvrager aan Abrona wordt toevertrouwd, heeft de organisatie een eigen professionele verantwoordelijkheid.
* Ouders en wettelijke vertegenwoordigers worden bij de begeleiding vanuit de voor­ziening betrokken met inachtneming van de privacy van de zorgvrager.
* Bij seksuele voorlichting staat het welbevinden van de zorgvrager voorop. Met nor­men, waarden, grenzen en eisen van ouders en wettelijke vertegenwoordigers wordt rekening gehouden, voor zover dit het belang van de zorgvrager dient.
* Het is belangrijk bij het opstellen van het zorgplan met ouders en wettelijke verte­genwoordigers te bespreken in hoeverre hun zoon/dochter voorgelicht is en even­tueel wat de motivatie is (was) om bepaalde onderwerpen wel of niet met hun zoon/dochter te bespreken.
* Ouders en wettelijke vertegenwoordigers hebben een adviserende invloed op het beleid.
* Op de begeleidingslijn die met hun zoon/dochter/familielid afgesproken wordt, heb­ben ouders en wettelijke vertegenwoordigers, met inachtneming van de pri­vacy invloed.
* Voorzover de zorgvrager niet in staat is tot een redelijke behartiging van zijn be­lang, treden ouders en wettelijke vertegenwoordigers namens hem op (zie proto­col zorg- en dienstverleningsovereenkomst in Organisatiehandboek Abrona).

## Personeelsbeleid

**Preventie op de werkvloer**

Preventie en signalering van misbruik staat of valt met een open gesprekscultuur. Door middel van cursussen ‘Spreken over seksualiteit’ wordt gestimuleerd dat elke medewerker in staat is om op adequate wijze over seksualiteit te spreken. In de bejegening is het stimuleren van de positieve mogelijkheden van seksualiteit van belang en daarnaast het vroeg signaleren van eventuele negatieve kanten. Voorkomen moet worden dat seksualiteit alleen aandacht krijgt als er iets fout gaat. Juist door het begeleiden van de seksuele ontwikkeling als een normaal onderdeel van de totale ontwikkeling, kan seksualiteit de positieve plaats krijgen die zij verdient. Er zijn vaste momenten waarop seksualiteit aan de orde kan komen. Namelijk in de zorgplanbespreking, in groepsgesprekken en in de gesprekken van de EVB-ers. De gedragswetenschappers stimuleren de ontwikkeling van een open gesprekscultuur in de begeleiding.

**Personeelsbeleid met betrekking tot seksualiteit**

*Opleiding*

Het personeelsbeleid is erop gericht personeel adequaat op te leiden in het omgaan met seksualiteit in het werk. Elke medewerker die direct met zorgvragers werkt, dient binnen twee jaar na indiensttreding de cursus ‘omgaan met seksualiteit’ te hebben afgerond.

Een uitzondering kan worden gemaakt voor medewerkers van die groepen, waar seksualiteit minder aan de orde lijkt te komen.

*Preventie met betrekking tot aannamebeleid*

Elke sollicitant wordt gevraagd een verklaring te ondertekenen waarin staat dat er tegen hem/haar nooit maatregelen of waarschuwingen zijn gericht naar aanleiding van seksuele normoverschrijding.

Van elke nieuwe medewerker wordt een door de gemeente afgegeven verklaring omtrent het gedrag gevraagd. Deze verklaring is een bindende voorwaarde voor een aan­stelling.

Elke nieuwe medewerker, uitzendkracht, stagiair***e*** en vrijwilliger wordt bij indiensttreding gevraagd om een verklaring te tekenen waarin staat dat hij/zij op de hoogte is van het seksualiteitsbeleid en protocol en hiernaar zal handelen.

Het seksualiteitsbeleid bij Abrona kan ook in functioneringsgesprekken aan de orde komen.

*Vertrouwenspersoon*

De vertrouwenspersoon van Abrona staat medewerkers bij als er sprake is van ongewenste intimiteiten op het werk. In overleg met het slachtoffer kan er een klacht ingediend worden bij de klachtencommissie. De vertrouwenspersoon kan, indien gewenst, het slachtoffer hierin begeleiden. Voor meer informatie is er de brochure ‘Ongewenste Intimiteiten’.

# Bijlage 3: Sociologie: Trends bekeken op micro- meso- en macroniveau

## Macroniveau

Er zijn in Nederland tussen de 400.000 en 600.000 zelfstandig wonende mensen met (zeer) ernstige lichamelijke beperkingen. Daarnaast zijn er ook circa 850.000 à 1 miljoen mensen met matige lichamelijke beperkingen. De schatting van deze aantallen is afhankelijk van de manier waarop beperkingen worden gemeten. De laatste gehandicaptenmeting vond plaats tussen 1986 en 1988 (CBS/Nimawo 1990). Momenteel wordt door het CBS, het SCP en het TNO/PG nagegaan of er op korte termijn nieuw onderzoek naar het aantal mensen met beperkingen in Nederland kan worden uitgevoerd. Het aantal mensen met beperkingen neemt jaarlijks iets toe als gevolg van de toename van de Nederlandse bevolking en de licht toegenomen vergrijzing, waardoor vooral het aantal ouderen,die relatief veel beperkingen kennen, stijgt.

Daarnaast zijn er ruim 100.000 mensen met verstandelijke beperkingen, waarvan iets meer dan de helft ernstige verstandelijke beperkingen heeft. Ook het aantal mensen met verstandelijke beperkingen neemt jaarlijks heel licht toe, wat met name een gevolg is van de toegenomen levensverwachting van mensen met ernstige verstandelijke beperkingen.[[51]](#footnote-51)

Licht verstandelijk beperkten jongeren hebben recht op een volwaardige plaats in de maatschappij. Ieder mens, ongeacht zijn of haar beperking, is gelijk en dient als een volwaardig burger behandeld te worden met dezelfde rechten, plichten en verantwoordelijkheden. In het verleden werden mensen met een beperking als zieken/patiënten beschouwd en binnen de grootschalige instellingen, die zich ver buiten de samenleving bevonden, werden zij opgevangen, verzorgd en of behandeld. Het streven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is om mensen met een beperking te stimuleren om zelfstandig te wonen. Zij kunnen dan te allen tijde gebruik maken van de algemene voorzieningen en pas wanneer dit niet lukt of dit niet voldoende blijkt te zijn, dan zijn er extra voorzieningen nodig en voorhanden.

Als we gaan zoeken op het internet komen we weinig informatie tegen over de rol van de maatschappij in de voorlichting van verstandelijk beperkte mensen. In 2002 is er een artikel gepubliceerd over de maatschappij. Hierin kwam naar voren dat zij seksuele voorlichting erg belangrijk vinden. De hulpverlening aan verstandelijk beperkten over seksualiteit, anticonceptie en ouderschap moest verbeterd worden. Huisartsen en andere zorgverleners wisten vaak niet hoe te handelen als iemand met een verstandelijke beperking vragen heeft over seks en eventueel ouderschap.

Juist voor deze specifieke doelgroep waren daarom richtlijnen nodig, zodat de hulpverleners weten hoe zij de patiënt het best van dienst kunnen zijn. Dat stelde de Gezondheidsraad in een advies dat was gepresenteerd. Aanleiding daarvoor was dat door het emancipatiebeleid de afgelopen jaren meer aandacht was en is voor de seksuele behoeften van verstandelijk beperkte mensen. Onder meer door de verzelfstandiging hebben zij ook meer gelegenheid voor seksueel contact. Onder hulpverleners en in de maatschappij leven volgens de raad nog veel onjuistheden en vooroordelen over seksbeleving van deze groep. In het advies beschreef de raad de dilemma's die kunnen ontstaan als verstandelijk beperkten seks willen. Sommigen zijn wilsonbekwaam, zodat zij zelf geen toestemming kunnen geven voor anticonceptie. Dat moet een vertegenwoordiger doen, die dan met de arts zoveel mogelijk moet uitgaan van de opvattingen en mogelijkheden van de patiënt. De Gezondheidsraad vindt dat er een betere methode moet komen om te beoordelen of iemand wilsonbekwaam is. Als een betrokkene anticonceptie weigert, zijn er al juridische mogelijkheden om dat onder dwang te geven. Dat kan bijvoorbeeld als de betrokkene medische of sociale schade zou oplopen. De raad beval meer mogelijkheden te onderzoeken hoe onverantwoord ouderschap kan worden voorkomen. Ook bepleitte de raad om mensen met een verstandelijke beperking, familie en vertegenwoordigers beter te informeren over seksualiteit om hen daarmee te steunen bij hun oordeelsvorming. Laagdrempelige informatiecentra in de regio zouden dat kunnen doen. Verder vindt de raad dat verstandelijk gehandicapten ook eventueel getraind kunnen worden in goed ouderschap. Daarvoor moeten meer mogelijkheden komen. De raad hoopt dat dit onderwerp een maatschappelijk discussie uitlokt waaruit concrete richtlijnen kunnen ontstaan(NOVA, 2002).[[52]](#footnote-52)

De Nederlandse overheid wil seksueel gezond gedrag bevorderen door het verspreiden van voorlichtingsmateriaal en het voeren van campagnes, waarbij jongeren en bijzondere groepen extra aandacht krijgen.

Het beleid van het ministerie van VWS op het gebied van seksualiteit en relaties is gericht op de fysieke gezondheid als op gedrag. Uitgangspunt hierbij is het bevorderen van gezond gedrag. Dit gebeurt door het verspreiden van voorlichtingsmateriaal, het voeren van campagnes en de uitvoering van gerichte interventies.

**Preventie en hulpverlening**

Naast preventie zorgt het ministerie ook voor het aanbod van medische en seksuologische hulpverlening, zoals abortushulpverlening en hulpverlening op het gebied van soa.

**Verantwoordelijkheid ministerie**

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de landelijke infrastructuur en de randvoorwaarden voor de preventie van seksueel risicogedrag. Het Ministerie van VWS ondersteunt de integratie van preventieactiviteiten (zowel collectief als individueel) en aanvullende hulpverlening op het gebied van seksuele gezondheid(Rutger Nisso Groep).[[53]](#footnote-53)

U heeft kunnen lezen over het doel van de overheid. Zij willen dat alle groepen voorgelicht zijn op seksueel gezond gedrag. Dit doen zij voor midden van het verspreiden van voorlichtingsmateriaal en het voeren van campagnes. Het is niet alleen gericht op gehandicapte mensen, maar ook op jongeren en andere bijzondere groepen. Seksualiteit lag altijd erg in de taboe sfeer, maar komt tegenwoordig steeds meer aan bod. Voorlichting wordt meer en meer gegeven en dit is erg belangrijk om ongezond gedrag tegen te gaan. De overheid vindt preventieve voorlichting erg belangrijk, maar hoe zit dat bij de instellingen?

## Mesoniveau

Zoals we eerder beschreven hebben vind je overheid het belangrijk dat er voorlichting gegeven wordt, zodat iedereen weet wat seksueel gezond gedrag is. Hoe zit dat bij de instelling? In ons geval bij Abrona, hebben zij beleid op seksualiteit? Ja, zij hebben beleid op seksualiteit. Zij vinden het belangrijk dat verstandelijk beperkte mensen voorgelicht worden, zodat seksueel ongezond gedrag tegen gegaan kan worden. Zie bijlage 2 voor de beleidsnota.

Trends die NIZW en KBA in de gehandicaptenzorg signaleren zijn onder meer dat woonvormen kleinschaliger worden, dagbesteding steeds meer per individu op maat aangeboden wordt en de cliënt meer regie krijgt over de aangeboden zorg en ondersteuning(Elsevier)[[54]](#footnote-54). De vraag van de cliënt staat centraal. Dit nieuwe beleid zorgt ervoor dat alles veel individueler wordt. Veel licht verstandelijk beperkten wonen zelfstandig, groepsbijeenkomst verminderen, het gaat alleen om de vraag van de cliënt. De bewoners worden gezien als unieke individuen, hun leervraag staat centraal. Een bewoner die behoefte heeft aan contact, wordt gestimuleerd om zelfstandig of met geringe begeleiding een sociaal netwerk op te bouwen. De hulpverlener doet een stapje opzij om de mantelzorgers ruimte te geven en om ze als het ware een deel van hun voormalige takenpakket over te laten nemen. De zorg wordt individueler en het is daarom belangrijk om te kijken naar de seksuele opvoeding van een cliënt. Heeft hij een levensgeschiedenis qua seksualiteit of weet hij er niets van af? Voor sommige cliënten is het bijvoorbeeld belangrijk als ze eens in de tijd een zaadlozing hebben. Als zij dit niet hebben laten zij grensoverschrijdend gedrag zien. Het is hier belangrijk om in te spelen op de behoefte van een cliënt. Dat een cliënt steeds individueler gaat leven hoeft niet negatief te zijn, maar het is belangrijk dat je blijft inspelen op zijn/haar behoeften.

## Microniveau

Als we kijken naar het macro en meso niveau dat kunnen we tot de conclusie komen dat de overheid en de instellingen het erg belangrijk vinden dat verstandelijk beperkte mensen voorlichting krijgen op het gebied van seksualiteit. Dit om seksueel ongezond gedrag tegen te gaan. Waarom is dit van belang als je kijkt door de ogen van verstandelijk beperkte mensen?

Verstandelijk beperkte mensen hebben net als ‘normale’ mensen behoefte aan seks, relaties, kinderen enz. Het is juist daarom belangrijk om als begeleider hier rekening mee te houden. Wat voor seksuele levensgeschiedenis hebben zij al en wat missen zij? Hebben zij voorlichting nodig of zijn ze in hun jeugd bijvoorbeeld al voorgelicht? Aan de hand van een casus willen we een voorbeeld geven over het belang van voorlichting.

In bijlage 4 gaat het over de hermeneutische cirkel, hier hebben wij de casus gebruikt van Kees, een man van 40 jaar. Kees woont zelfstandig en kan zelf beslissen wat hij gaat doen. Hij heeft een mentor die eens in de zoveel tijd langs komt. Laatst zijn er een aantal klachten binnen gekomen uit de wijk. Kees had zich niet goed gedragen. Buurtbewoners voelen zich hierdoor niet veilig. Na dit verontrustende signaal realiseerde de begeleiding zich dat zij opener met de bewoners over dit soort zaken moeten praten. ‘De bewoners zijn toch afhankelijk ban onze attitude, ons voorbeeldgedrag’, is de constatering. Met behulp van een deskundige start men seksuele voorlichting. Hieronder een stuk uit het gelopen traject.

Kees kreeg voorlichting over lichaamsbeeld, masturbatie, beeldvorming, grenzen, normen en waarden. Kees had nooit voorlichting gehad en dacht zelfs dat vrouwen ook een piemel hadden. Hij wist dat aan zijn piemel zitten lekker was, maar was nooit klaargekomen. Hij had wel eens in zijn slaap een zaadlozing gehad. Hij begrijpt nu wat de verschillen zijn tussen mannen en vrouwen en hij weet nu ook hoe hij zichzelf moet masturberen. Door Kees voorlichting te geven over lichaamsbeeld, masturbatie, beeldvorming, grenzen, normen en waarden verdwijnt zijn opmerkelijke gedrag richting vrouwen. De begeleiding realiseert zich dat het ontstane stigma van Kees in de woonwijk ten dele het gevolg is van ontbrekende seksuele voorlichting(Erik Bosch).

Als je naar deze casus kijkt dan zie je dus dat voorlichting voor Kees erg belangrijk is. Zijn opmerkelijke gedrag naar vrouwen verdween en de onrust in de buurt was verdwenen. Voor Kees was voorlichting erg belangrijk[[55]](#footnote-55).

# Bijlage 4: Theorie van Piaget

De Zwitser Jean Piaget was van oorsprong bioloog. Piaget ontwikkelde een model van de cognitieve ontwikkeling dat tot op de dag van vandaag de basis vormt van moderne theorieën op dit gebied. Wel laat modern onderzoek steeds vaker zien dat Piaget het sociale aspect verwaarloosde en te weinig rekening hield met de lichaamstaal van kinderen(Delfos, 2005).

Het ontwikkelingsmodel van Piaget is gericht op de cognitie, het denken. Piaget onderscheidt in de cognitieve ontwikkeling vier perioden, die weer onderverdeeld zijn in stadia.

**Periode 1: Sensori-motorisch handelen.** *Van de geboorte tot 2 jaar.*

Zintuiglijk en motorisch handelen. Het handelen van baby’s, zoals zuigen en grijpen, staat in dienst van de omgang met de directe omgeving. Het kind onderscheidt zich van de objecten om zich heen en wordt zich geleidelijk bewust van de relatie tussen de eigen handelingen en de effecten daarvan op de omgeving. Als gevolg daarvan gaat het zich intentioneel gedragen en proberen interessante gebeurtenissen langer te laten duren. Het kind leert dan objecten blijven bestaan, ook al zijn ze niet zichtbaar. Dit wordt objectpermanentie genoemd.

**Stadium 1** *geboorte- 1 maandag*

Ongecoördineerde reflexhandelingen; functioneren volgens assimilatie (toepassen van kennis om te kunnen begrijpen, door de kennis in te passen in een bestaand schema) en handelen volgens schema’s (gedragspatronen die op een bepaalde wijze verlopen, bijvoorbeeld de oogopslag)

**Stadium 2** *1-4 maanden*

Primaire circulaire reacties (primair: betreft het eigen lichaam; circulair: poging tot herhaling van bepaald gedrag); intersensoriële coördinatie (coördinatie tussen zintuigen).

**Stadium 3** *4-8 maanden*

Secundaire circulaire reacties (secundair: buiten het eigen lichaam); coördinatie kijk- en grijpschema; semi-intentionaliteit, semi-doelgerichtheid.

**Stadium 4** *8-12 maanden*

Intentioneel gedrag coördinatie van schema’s; beginnende objectpermanentie.

**Stadium 5** *12-18 maanden*

Tertiaire circulaire reacties experimenteren met nieuwe middelen; oprechte belangstelling.

**Stadium 6** *18- 24 maanden*

Begin van denken; gevestigde objectpermanentie; geïnterioriseerd experimenteren, inwendige voorstellingen; eerste preverbale symbolisaties.

In de eerste periode ontwikkelt zich de objectpermanentie. In stadium 1 en 2 hebben kinderen er geen besef van dat voorwerpen buiten henzelf bestaan, stelt Piaget. Onderzoek laat zien dat die gedachte nier klopt: objectpermanentie bestaat al heel vroeg(Bruner). Volgens Piaget kunnen kinderen vanaf stadium 3 een voorwerp dat even opzij is gelegd, terugvinden en zoeken ze naar voorwerpen die gevallen zijn. Volledig verborgen voorwerpen kunnen pas in stadium 5 worden gevonden. Vanaf stadium 6 kunnen kinderen innerlijke voorstellingen maken van hoe een voorwerp uit beeld is geraakt. Kinderen vormen schema’s en stellen die bij (differentiatie). Dit gebeurt nu eens door accommodatie (aanpassen van een schema aan de werkelijkheid) en dan weer door assimilatie (inpassen van de werkelijkheid in een bestaand schema).

**Periode 2: Preoperationeel denken.** *Van 2 tot 7 jaar.*

Onsystematisch en onlogisch denken. Het kind gebruikt taal en kan objecten met beelden en woorden representeren, maar is nog steeds egocentrisch: de wereld draait om hem of haar. Het kind is nog niet in staat zich in gezichtpunten van anderen te verplaatsen. Het classificeert objecten op afzonderlijke, in het oog springende, kenmerken. Aan het einde van deze periode gaat het kind getallen gebruiken. Het conservatieprincipe ontwikkelt zich: het kind leert dat een gegeven hoeveelheid hetzelfde blijft, in welke vorm die ook wordt gepresenteerd. Bijvoorbeeld: een bepaalde hoeveelheid water blijft hetzelfde, in wat voor soort glas die ook zit. Bruner liet zien dat dit principe erg afhankelijk is van visuele stimuli; ziet het kind de glazen niet, dan maakt het geen fout. Kinderen in deze fase denken, maar dit gebeurt nog op een onsystematische en onlogische manier.

**Periode 3: Concreet-operationeel denken.** *Van 7 tot 12 jaar.*

Systematisch en logisch denken. Het kind gaat logisch denken en gaat het conservatieprincipe toepassen op verschillende terreinen: hoeveelheid en lengte met zes jaar, substantie met zeven jaar en gewicht met negen jaar. Het leert objecten classificeren en ze volgens een dimensie ordenen in een reeks. Het kan relationele termen, zoals ‘X is langer dan Y’, begrijpen. Het denken ontwikkelt zich in deze periode snel naar symbolen, inclusief beelden en woorden. De eerste symbolen zijn niet taalkundig van aard, maar motorisch, bijvoorbeeld een gebaar. De taal levert symbolen, maar geen logica. Een belangrijk cognitief principe van het jonge kind is animisme: het kind ervaart geen scheiding tussen levend en levenloos. Tussen vier en zes jaar ziet het alles wat actief is, bijvoorbeeld de zon, als levend. Tussen zes en acht jaar geldt dit alleen nog voor voorwerpen die bewegen. Pas na het achtste jaar beperkt het kind de term ‘leven’ tot planten en objecten die zichzelf voortbewegen. Ook de ontwikkeling van dromen verloopt volgens een patroon. Eerst denken kinderen dat dromen werkelijkheid zijn; dat de objecten uit dromen werkelijk bestaan maar verdwijnen bij ontwaken. Later denken ze dat hun dromen zichtbaar zijn voor anderen en dat dromen van buiten komen. Op de leeftijd van zeven jaar lokaliseren ze de dromen in zichzelf.

**Periode 4: Formeel-operationeel denken**. *Vanaf 12 jaar.*

Abstract en hypothetisch-deductief denken. Het kind kan nu in abstracte termen denken, logisch en hypothetosch-deductief, wetenschappelijk. Het kan redeneren. Het kan systematisch alle mogelijk oplossingen onderzoeken door elementen van een probleem te isoleren. Het kind laar zich nu in met het hypothetische, de toekomst en ideologische problemen. De onderwerpen kunnen abstract zijn en idealisme is mogelijk. Er ontstaat een nieuwe vorm van egocentrisme. Deze is gericht op de verbeelding, op het ideaal. [[56]](#footnote-56)

# Bijlage 5: Theorie van Erikson

Erik Erikson onderscheidt in de levensloop van de mens acht fasen en bouwt daarmee voort op de fasen van Freud. Hij geeft deze een bredere basis, doordat hij aan elke fase een egovorm van gedrag en een ontwikkelingsprincipe toevoegt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fase** | **Leeftijd** | **Ontwikkelingsprincipe** |
| Oraal | 0 – 1 | Vertrouwen/wantrouwen |
| Anaal | 2 – 3 | Autonomie/schaamte, twijfel |
| Fallisch | 3 – 5 | Initiatief/schuld |
| Latentie | 6 – 11 | Handvaardigheid/minderwaardigheid |
| Adolescentie | 12 – 19 | Identiteit/verwarring |
| Jongvolwassenheid | 20 – 30 | Intimiteit/isolement |
| Volwassenheid | 31 – 65 | Generativiteit/isolement |
| Ouderdom | 66 + | Ego-integriteit/wanhoop |

**Fase 1: de orale fase.** *Van de geboorte tot 1½ jaar.*

De belangstellingszone is de mond. De egovorm van gedrag is incorporatie, een passieve maar gulzige vorm van innemen. Deze is niet beperkt tot de mond maar betreft alle zintuigen. Dit is bijvoorbeeld te zien aan de grijpreflex. Na het doorkomen van de tanden worden bijten en agressief gedrag mogelijk. Het ontwikkelingsprincipe van deze fase is vertrouwen tegenover wantrouwen. Er ontstaat een conflict tussen het groeiende ego van het kind en de sociale wereld. Bij een betrouwbare, voorspelbare ouder ontwikkelt en toont het kind vertrouwen. Het eerste blijk van vertrouwen geeft het, als het zijn moeder uit beeld laat gaan zonder angstig of woedend te worden. Alle baby’s ervaren zowel vertrouwen als wantrouwen. Beide attitudes zijn nodig voor groei, maar voor een gezonde ontwikkeling is zeker evenwicht nodig waarbij vertrouwen domineert. Vertrouwen is een egokracht omdat het ons in staat stelt bevrediging uit te stellen, vanuit het vertrouwen dat we deze later krijgen. Vertrouwen bij het kind is ook afhankelijk van het zelfvertrouwen van de ouder. Volgens Sullivan bestaat er in de eerste levensmaanden een speciale band tussen moederfiguur en kind, een ‘telepathisch’ contact, waardoor het kind de moeder automatisch aanvoelt.

**Fase 2: De anale fase.** *Van ongeveer 1½ tot 3 jaar.*

De belangstellingszone is de anus. Met de rijping van het centrale zenuwstelsel ontstaat de controle over de blaas- en sluitspieren. Het kind ervaart het lustgevoel van inhouden en uitwerpen; dit zijn de egovormen in deze periode. Ook deze strekken zich tot buiten de anale zone uit. Het ontwikkelingsprincipe van deze fase is autonomie tegenover schaamte en twijfel. Bij inhouden van uitwerpen gaat het in eerste instantie om een keuze, een vorm van autonomie. Deze wordt gevoed door het leren lopen en praten. Het kind wil zelf eten en de wereld ontdekken. In zijn taal komen de woorden ‘ik’ en ‘mijn’ veelvuldig voor, maar het druk zijn autonomie vooral uit met het woord ‘nee’. Het gevecht om de autonomie tussen kind en sociale omgeving wordt op verschillende terreinen gevoerd en betiteld als koppigheidsfase. Autonomie komt van binnenuit en wordt mogelijk gemaakt door biologische rijping. Door confrontatie met de sociale omgeving ontstaan in deze fase schaamte en twijfel.

**Fase 3: De fallische of oedipale fase.** *Tussen ongeveer 3 en 6 jaar.*

De genitale zone staat nu in de belangstelling. Kinderen worden nieuwsgierig naar hun lichaam en dat van anderen. Ze gaan fantaseren over een rol als volwassene; in de oedipale crisis rivaliseren ze met de ene ouder om de liefde van de andere. Het ontwikkelingsprincipe is nu initiatief tegenover schuld. De egovorm is indringen, deze verwijst naar de gewaagde, competatieve drang van het kind in deze fase. Het kind maakt plannen, stelt doelen. Erikson ziet de vorming van het superego als een van de grootste tragedies in het leven. Hoewel het superego nodig is voor de ontwikkeling van sociaal gedrag wordt het initiatief van het kind erdoor beperkt. Ouders kunnen deze periode voor het kind vergemakkelijken, door niet te streng te zijn en Damen met hun kinderen activiteiten te ondernemen waarin ze op basis van gelijkwaardigheid met elkaar omgaan.

**Fase 4: De latentiefase.** *Van 6 tot 11 jaar.*

De oplossing van de oedipale crisis luidt de latentiefase in. Hierin zijn de seksuele en agressieve driften, die in vorige perioden voor moeilijkheden zorgden, tijdelijk in rust. Er is geen speciale zone van belangstelling, er heerst een algemene stabiliteit. Deze fase is beslissend voor de egogroei. Het algemene ontwikkelingsprincipe is bedrijvigheid tegenover minderwaardigheid. Kinderen ontwikkelen nu belangrijke sociale, voor hun cultuur noodzakelijke, vaardigheden. Tegelijk is er het gevaar van een gevoel van falen of minderwaardigheid. Onderwijzers spelen in deze fase een belangrijke rol.

**Fase 5: Puberteit of genitale fase.** *Van 12 tot 19 jaar.*

Volgens Sigmund Freud is de adolescentie een woelige periode door de grote lichamelijke veranderingen. Seksuele en agressieve driften, die sluimerden tijdens de latentiefase, worden wakker. Ze bedreigen het ego en zijn bescherming. Vooral de genitale zone is onderhevig aan een sterke seksuele energie en de adolescent wordt opnieuw door oedipale fantasieën geplaagd. Tieners vinden het soms moeilijk om zelfs maar in de buurt van een ouder te zijn. Het ontwikkelingsprincipe van deze fase is identiteit tegenover verwarring. Er ontstaan nieuwe sociale conflicten met nieuwe eisen die aan de jongere worden gesteld, die van de adolescent een andere houding vragen dan daarvoor. Er moet een nieuwe ego-identiteit worden gevormd. De jongere is bang niet aan de verwachtingen van andere te voldoen. Hij of zij maakt zich zorgen om zijn of haar toekomstige plaats in de wereld. De intellectuele mogelijkheden breiden zich snel uit. De jongere zoekt een groep om bij te horen en om de onzekerheid de baas te worden. Identiteitsvorming door identificatie en het stellen van daden is een levenslange activiteit, maar speelt tijdens de adolescentie het sterkst. Het is voornamelijk een onbewust proces. Jongeren voelen zich vaak overstelpt door de mogelijkheden en willen zich vaak niet vastleggen in een sociale rol. Ze ondergaan een psychologisch moratorium: een innerlijke retraite om zichzelf te vinden.

**Fase 6: Jonge volwassenheid.** *Van 20 tot 30 jaar.*

De adolescent is te veel met zichzelf bezig om het doel van de jongvolwassenheid te kunnen nastreven: het bereiken van intimiteit. Echte intimiteit is pas mogelijk op basis van identiteit. Vaak worden huwelijken gesloten voordat de eigen identiteit van de partners gevormd is. Dit wreekt zich; partners verwijten elkaar niet genoeg ontwikkelingsruimte te hebben. Van partner wisselen is zelden het antwoord. In deze fase is het algemene ontwikkelingsprincipe gemeenschappelijkheid tegen over isolatie en zelfgerichtheid. In zijn bespreking van intimiteit hemelt Erikson het orgasme op als het toppunt van gemeenschappelijkheid. Echte intimiteit betekent dat mensen de belangrijkste aspecten van hun leven met elkaar willen delen.

**Fase 7: Volwassenheid.** *Van 31 tot 65 jaar.*

Als partners intimiteit hebben ontwikkeld, richten ze hun belangstelling naar buiten. Ze gaan denken over de volgende generatie. Het algemene ontwikkelingsprincipe is nu generativiteit tegenover stagnatie. Generativiteit staat voor voortplanting en/of het realiseren van ideeën. Bij gebrek hieraan ontstaat stagnatie: er is sprake van pseudo-intimiteit of de partners gaan elkaar als hun kind zien.

**Fase 8: Ouderdom.** *Vanaf 66 en ouder.*

Succesvol ouder worden betekent in staat zijn om te gaan met de fysieke en sociale teruggang. Het algemene ontwikkelingsprincipe van deze fase is ego-integriteit tegenover wanhoop. Er zijn niet alleen externe aanpassingen nodig, maar er wordt ook een interne strijd gevoerd. Daaruit kan wijsheid groeien. Bij het naderen van de dood wordt balans van het leven opgemaakt. Ego-integriteit is acceptatie van jezelf en van je levensloop. [[57]](#footnote-57)

# Bijlage 6: De hermeneutische cirkel

In hoofdstuk 4 hebben we de hermeneutische cirkel uitgelegd. Met de hermeneutische cirkel is het mogelijk om:

* een op de cliënt afgestemd seksueel voorlichtingsprogramma op te stellen;
* seksuele problemen duidelijk krijgen, zoals erectiestoornissen, vaginisme, verschillen in verlangens tussen cliënten onderling enzovoort;
* duidelijk krijgen of er sprake is van een seksueel probleem of een seksuele afwijking;
* de verschillen tussen verstandelijk, sociaal en emotioneel niveau beter doorzien;
* mogelijke grensoverschrijdingen beter te doorgronden en van een antwoord voorzien;
* de cliënt respectvoller te bejegenen[[58]](#footnote-58).

## Casus Kees

In deze bijlage willen we een voorbeeld geven, zodat u een duidelijker beeld heeft van de hermeneutische cirkel.

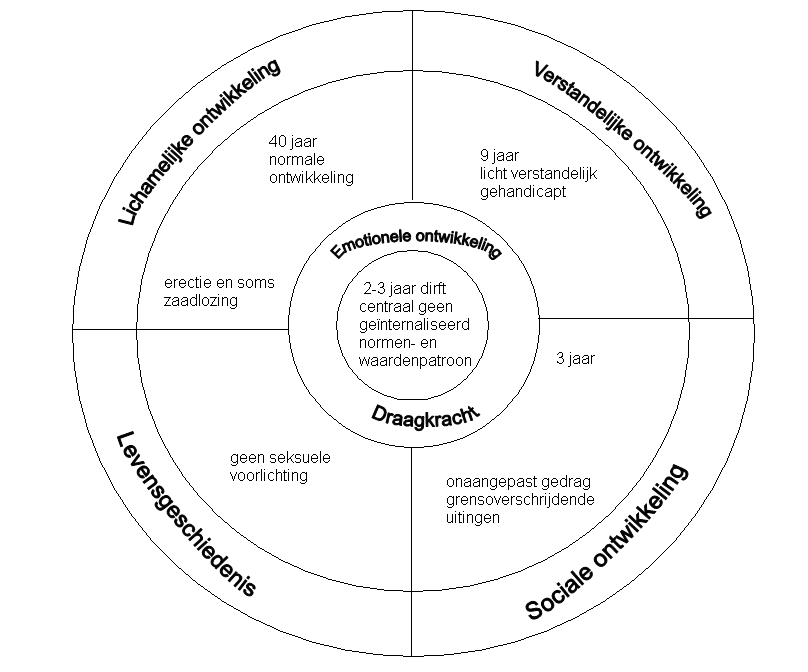
Kees is een man van 40 jaar. Hij kan zich aardig redden en is voortdurend met technische apparatuur in de weer. Zijn mentor komt regelmatig langs om te kijken hoe het gaat. Kees laat zo nu en dan grensoverschrijdend gedrag zien: hij grijpt vrouwelijke begeleiding bij de borsten. Onlangs zijn er een aantal klachten binnengekomen vanuit de wijk. Kees heeft zich niet goed gedragen, buurtbewoners voelen zich niet veilig. Na dit verontrustende signaal realiseert de begeleiding zich dat zij opener met de bewoners over dit soort zaken moeten praten. ‘De bewoners zijn toch afhankelijk ban onze attitude, ons voorbeeldgedrag’, is de constatering. Met behulp van een deskundige start men seksuele voorlichting. Hieronder een stuk uit het gelopen traject.

Kees en zijn begeleider Jan zitten aan tafel. De begeleider begint met het stilstaan bij de verschillen tussen mannen en vrouwen. Hij heeft enkele platen van naakte mannen op tafel gelegd. Kees is erg geïnteresseerd en benoemt lichaamsdelen. ‘Heb jij ook een piemel?’ vraagt Jan. Kees beaamt dat. Zij piemel blijkt soms slap, soms stijf te zijn. Kees geeft ook aan dat hij wel eens met zijn piemel speelt en ’s nachts komt er ook wel eens iets uit zijn piemel, ‘een witte plas’ noemt Kees dat, ‘als ik wakker word.’ ‘Heb ik soms kanker?’ vraagt Kees verontrust. ‘Nee’ zegt Jan. Hij legt uit wat een nachtelijke zaadlozing inhoudt. Kees is enorm opgelucht. Na een tijdje vraagt Jan naar verschillen tussen mannen en vrouwen. Kees weet er wel een paar. Mannen hebben baarden, vrouwen niet. Vrouwen dragen rokken en hebben borsten. ‘En heeft een vrouw ook een piemel?’ vraagt Jan verder. Daar moet Kees flink over nadenken. Hij fronst zijn voorhoofd en denkt uitvoerig. ‘Ik denk het wel!’ besluit Kees zijn gepeins. ‘Waarom denk je dat?’ Weer denkt Kees diep na. ‘Een vrouw moet toch ook plassen!’ reageert hij uiteindelijk triomfantelijk. Jan is verbijsterd. ‘Zullen we een paar plaatjes van blote vrouwen bekijken?’ stelt hij voor. Er liggen een paar platen op tafel. Er zijn geen piemels zichtbaar. Nu is keer op zijn beurt verbijsterd. Zo had hij dat nog nooit gezien. Jan legt op een eenvoudige manier uit hoe een vagina van een vrouw eruit ziet. Kees is enorm opgelucht. Zo had hij zich de laatste jaren afgevraagd waarom er in cafés waar hij wel eens komt aparte toiletten zijn voor mannen en voor vrouwen. Nu kan hij dat beter plaatsen. Jan op zijn beurt is ook enorm verbaast. Kees kijkt ’s avonds regelmatig naar erotisch getinte programma’s. Hij heeft echter niet de koppeling gemaakt naar zijn eigen lichaam en het lichaam van een vrouw. Je kunt niet concreet genoeg zijn, denkt Jan. Wat kunnen we Kees makkelijk verkeerd inschatten. Schijn bedriegt. [[59]](#footnote-59)

Door Kees voorlichting te geven over lichaamsbeeld, masturbatie, beeldvorming, grenzen, normen en waarden verdwijnt zijn opmerkelijke gedrag richting vrouwen. De begeleiding realiseert zich dat het ontstane stigma van Kees in de woonwijk ten dele het gevolg is van ontbrekende seksuele voorlichting.

Als we de hermeneutische cirkel op Kees toepassen, kunnen we constateren dat hij:

1. lichamelijk normaal ontwikkeld is; hij ziet er gewoon uit, heeft regelmatige een stijve, waar hij mee speelt zonder klaar te komen. Hij heeft kennelijk wel eens zaadlozing (waaraan hij de vraag ontleend of hij soms kanker heeft. De betekenis ervan is hem onbekend: een aandachtspunt). Hij interesseert zich voor vrouwen.
2. Een verstandelijke ontwikkeling heeft van iemand van 9 jaar; hij is iemand aan wie duidelijk iets uit te leggen valt.
3. Een emotionele ontwikkeling die lager ligt dan die van een volgroeide kleuter. Immers normen en waarden zijn niet geïnternaliseerd, hij grijpt, vanuit zijn opkomende drift, de vrouwelijke begeleiding bij de borsten en stelt zich seksueel manipulerend op naar vrouwelijke buurtbewoners (een aandachtspunt). Dit betekent dat hij een emotionele leeftijd heeft van hooguit 3 jaar.
4. Een navenante sociale ontwikkeling vertoont. Kees daagt uit wat hij emotioneel draagt, vertoont geen adequaat aangepast gedrag, vandaar zijn grensoverschrijdende uitingen (een aandachtspunt). Hij heeft een sociale leeftijd van ongeveer 3 jaar.
5. Binnen zijn persoonlijke levensgeschiedenis niets op het vlak van seksuele voorlichting heeft genoten (een aandachtspunt), totaal onbekend is op dit terrein, zichzelf niet kent, laat staan een ander.



Als je kijkt naar Kees zijn historie dan wordt duidelijk dat er hem op het vlak van lichaamsbeeld nog heel wat uit te leggen valt; zie zijn levensgeschiedenis in de hermeneutische cirkel. Bovendien vraagt Kees ondersteuning op sociaal-emotioneel vlak, op het gebied van rekening houden met een ander, grenzen respecteren en nog veel meer. Wat het lichaamsbeeld betreft: de begeleider staat, beginnend met de platen, stil bij de wijze waarop Kees naar zijn lichaam kijkt. Een geluk is dat Kees een redelijke verstandelijke ontwikkeling heeft: 9 jaar. Er valt hem veel uit te leggen. Wat vind Kees mooi aan zichzelf, wat niet? Kees vindt zijn snor mooi en zijn brede borstkas ook. Daar doet hij wel eens wat machoachtig over. Zijn piemel vindt hij wel te klein. Ze bekijken samen platen van allerlei piemels, slappe en stijve. Kees komt erachter dat hij een heel normale piemel heeft. Dat blijkt wel geruststellend te zijn. Wanneer zijn piemel stijf is, vindt hij hem best groot! Wanneer hij er meer over na denkt kan hij er zelfs trots op zijn(het verband tussen lichaamsbeeld en zelfbeeld). Bovendien blijkt dat je een eikel goed moet wassen, en dan vooral die plek onder de voorhuid (het belang van hygiëne); dat had Kees nog nooit gedaan. Kees verbaast zich erover dat Jan zo normaal met hem over dit onderwerp praat. Dat is hem nog nooit overkomen gedurende al die jaren dat hij begeleiders tegenkomt. [[60]](#footnote-60)

## Woordgebruik

Jan, de begeleider van Kees, staat ook stil bij het woordgebruik. Kijkend naar de hermeneutische cirkel: Kees weet er niets van! Hoe noem je een piemel? Piemel? Of penis? Of plasser? Of pik? Sommige mensen met een verstandelijke beperking hebben er geen woorden voor, anderen vinden sommige woorden schuttingwoorden of te ordinair. Het is de kunst om erachter te komen hoe die ene cliënt het beleeft, wat die uiteindelijk wil. Je kunt dit ook doen door middel van rijtjes maken.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penis | Vagina | Gemeenschap hebben |
|  |  |  |

Je vraagt de cliënt om andere woorden onder deze woorden te schrijven of te benoemen. Dan blijkt bijvoorbeeld dat de een vrijen een mooi vindt, de ander neuken en weer een ander met elkaar naar bed gaan. Het is de kunst daar duidelijke afspraken over te maken en zoveel mogelijk aan te sluiten bij de belevingwereld van de cliënt (E. Bosch, 2000). In de praktijk blijkt dat dit helpt om gezamenlijk over een drempel heen te gaan, de drempel van de verlegenheid. Je zou dan ook rijtjes kunnen maken en de vraag kunnen toevoegen welke woorden voor jou normaal zijn, met welke woorden je bent opgevoegd en welke woorden je absoluut niet zou gebruiken, omdat je het schuttingwoorden, vies, vernederend of denigrerend vindt. Aanvankelijk verloopt een dergelijk ‘spelletje’ in een hilarische, lacherige sfeer. Maar het ijs is doorgaans snel gebroken. Zoals Kees afhankelijk is van het voorbeeldgedrag van Jan, zo zijn wij als begeleiders afhankelijk van elkaars voorbeeldgedrag!

## Masturbatie

Jan is bezig met seksuele voorlichting gericht op het lichaamsbeeld. Kees en Jan kwamen ook uit bij het onderwerp masturbatie. Het geeft Kees een lekker gevoel door aan zijn piemel te zitten. Hij is nog nooit klaargekomen. Eerlijk gezegd weet hij niet goed hoe dit moet. Er is nooit met hem over gesproken, hij heeft er nooit over gelezen, hij heeft er nooit iets van gezien, hij kent de woorden er niet voor, hij weet alleen dat zijn piemel soms stijf is, dat dat soms wel een lekker, spannend gevoel is en dat er met je handen aanzitten ook fijn is. Maar de techniek van het jezelf bevredigen is Kees kennelijk niet bekend, ontdekte Jan in gesprek met Kees. Jan en Kees kijken samen naar een band uit de serie ‘Lief en Lijf’ deel 2: ‘Je eigen lichaam’. Kees ziet voor het eerst hoe een man zichzelf bevredigt. Dat vindt hij wel interessant. Jan legt het hem allemaal uit en Kees is een dankbare leerling, want in de volgende ontmoeting van de seksuele voorlichting vertelt hij dat hij is klaargekomen. Voor het eerst! Kees begrijpt, gezien zijn verstandelijke niveau, vrij snel waar je wel en waar je niet masturbeert. Dat heeft met privacy en normen en waarden te maken.

## Angsten/Taboes wegnemen

Een ander doel van seksuele voorlichting is het wegnemen van angsten en taboes. In het geval van Kees blijkt dat ook van toepassing. Het was voor Kees onduidelijk wat die ‘witte plas’ te betekenen had als hij wakker werd. Hij dacht met enige bezorgdheid aan de mogelijkheid van kanker. Jan kon hem uitleggen wat een zaadlozing is, dat dat heel normaal is en dat je jezelf ook kunt bevredigen. Dat doet Kees nu met een zekere regelmaat. Zijn angsten en taboes op dit vlak zijn verdwenen. Kees was zeer verbaasd over Jan’ getoonde openheid. [[61]](#footnote-61)

# Bijlage 7: Voorlichtingsmaterialen

Deze bijlage is gebaseerd op hoofdstuk 7. In deze bijlage staan de verschillende materialen uitgewerkt en deze komen uiteindelijk ook terug in de index die we gaan ontwikkelen.

## Aanraken en seks

Video over het beleid van de organisatie over intimiteit en seksualiteit, in beeld gebracht voor mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking en hun begeleiders.

Instrument:video, handleiding

Thema:voorlichting, preventie

Doelgroep:ouders, gedragswetenschappers, begeleiders

Auteur(s):

Commissie intimiteit en seksualiteit van De Hartekamp Groep i.s.m. vrijwillig acteurs en filmers.

Doel:

In dialoog gaan over intimiteit en seksualiteit met cliënten door middel van een video en hierbij een kijkwijzer voor begeleiders

Korte inhoud:

De video is bedoeld voor mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking en hun directe begeleiders of netwerk. De commissie Intimiteit en seksualiteit van de Hartekampgroep heeft haar beleidsnota over Intimiteit en seksualiteit vertaald naar cliënten op verschillende manieren:

* een papieren versie in begrijpelijke taal en ondersteunende picto´s
* een video waarin m.b.v. scènes en acteurs de beleidsuitgangspunten worden uitgespeeld
* een kijkwijzer bij de film, bedoeld als hulpmiddel voor begeleiders om samen met de cliënt de film te bekijken
* ondersteuning d.m.v. bijeenkomsten om ermee aan de gang te gaan.

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 2005 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | De Hartekamp Groep |
| Verkrijgbaarheid: | De video is uitgebracht door de Hartekamp Groep commissie intimiteit en seksualiteit De Hartekamp Groep |
| Contactadres: | De Hartekamp Groep: 023- 583 33 33  Y.Ribbens, secretaris [y.ribbens@dehartekampgroep.nl](mailto:y.ribbens@dehartekampgroep.nl)  [www.dehartekampgroep.nl](http://www.dehartekampgroep.nl) |

## Seks@relaties.kom. Deel 1: seksualiteit

Auteurs:

A. Rijckaert, H. Claerhout, G. Conix

Doel:

Voorlichting geven over seksualiteit en relaties aan mensen met een verstandelijke handicap, door middel van tekst, werkbladen en veel visueel materiaal.

Korte inhoud:

Het bestaat uit een werkboek met een theoretische achtergrond en methodieken en een materialenmap. De materialenmap bevat 250 dia´s, 50 tekeningen en werkbladen en een cd-rom met materiaal voor individuele deelnemers of een vormingssessie. Veel aandacht is besteed aan het uitgebreid ondersteunend visueel materiaal. De beelden over seks en relaties zijn duidelijk, niets verhullend en in beeld gebracht met grote tederheid. Thema´s die aan bod komen zijn: seksualiteit (lichaam, lichamelijke veranderingen, seksuele gevoelens, masturbatie, voortplanting, vrijen, zwangerschap, geboorte, voorbehoedsmiddelen, seksueel overdraagbare ziektes) en relaties (zelfbeeld, gevoelens verkennen, relaties en verschillen in relaties, nieuwe relaties maken, relaties onderhouden, afstand in relaties, passend gedrag, grenzen, relaties afbreken en weerbaarheid). Via de tekeningen en werkbladen (ondersteund door de cd-rom) kan voor elke deelnemer een individuele training worden opgezet die resulteert in een persoonlijke deelnemersmap. Het werkboek bevat een theoretische achtergrond en methodieken om over seksualiteit te praten met mensen met een verstandelijke handicap.

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 2005 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Uitgeverij Epo i.s.m. VMG |
| Verkrijgbaarheid: | Uitgeverij Epo |

## Vriendschap, intimiteit en seksualiteit: hoe doe je dat?

Cursus voor mensen met een verstandelijke beperking, hun ouders/verzorgers en hun begeleiders

Instrument:cursus

Thema:voorlichting, preventie, begeleiding

Doelgroep:ouders, mensen met een verstandelijke beperking, medewerkers, begeleiders

Doel:

Ontwikkelen van kennis en vaardigheden aan mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van:

* aangaan en onderhouden van contacten
* lichaamsbeleving
* vriendschap
* normen en waarden
* intimiteit en seksualiteit
* grenzen stellen en weerbaarheid

Ouders/verzorgers, begeleiders en andere ondersteuners handvatten bieden hoe de deelnemers tijdens en na de cursus te begeleiden, te ondersteunen en te stimuleren in bovenstaand proces.

Korte inhoud:

Deze cursus is bedoeld voor mensen met een matige tot licht verstandelijke beperking. De cursus wordt afhankelijk van de vraag op maat gemaakt. In de cursus is expliciet aandacht voor het ontwikkelen van kennis en vaardigheden over gevoelige onderwerpen. Daarvoor worden verschillende werkvormen gebruikt, namelijk werken met een eigen werkboek, themabesprekingen en gezamenlijke uitwisseling, huiswerkopdrachten (uit te voeren met het netwerk van de deelnemer), werken met video, dvd, en ander voornamelijk visueel materiaal en toneelspelen om te leren de theorie om te zetten in de praktijk. Het werkelijk in de praktijk brengen van de kennis en vaardigheden in het leven zal met ondersteuning van het netwerk van de deelnemers gebeuren, namelijk de ouders/ verzorgers, de begeleiders en andere directe betrokkenen. De deelnemers hebben door middel van de cursus een basis waarin ervaringen zijn opgedaan en waarop teruggevallen kan worden.

Onderwerpen die in de cursus aan bod komen zijn:

* het vergroten van lichaamsbewustzijn van jezelf en van de ander;
* gevoelens, wat zijn gevoelens en hoe ga je met deze gevoelens om;
* hoe maak je contact met anderen, wat doe je dan, met wie, wanneer;
* wat is vriendschap, wat doe je dan, met wie, wanneer?
* wat is verliefd zijn, wat doe je dan, met wie, wanneer?
* wat is seks, (seksuele voorlichting geven op maat) wat doe je dan, met wie, wanneer?
* bewust worden van grenzen van jezelf, wat vind je goed of fijn en wat niet?
* bewust worden van grenzen van de ander;
* wat doe je als iemand over jouw grenzen heen gaat?

Het onderdeel over normen en waarden zal tijdens alle thema’s aandacht krijgen. De deelnemers komen gedurende 8 weken wekelijks 1,5 uur bij elkaar in groepjes van maximaal 6 deelnemers. De groepen worden mede begeleid door een begeleider die de deelnemers goed kent. Dit is belangrijk om de thema’s goed aan te laten sluiten bij de vraag van elke deelnemer en later eventuele vragen van de deelnemer goed te kunnen beantwoorden of op zaken terug te komen. Gedurende deze weken komen begeleiders en ouders in een aparte bijeenkomsten bij elkaar. Zij krijgen handvatten op maat aangeboden hoe zij de deelnemers verder kunnen begeleiden en ondersteunen in het proces zodat zij uiteindelijk beter voorbereid zijn op moeilijke zaken als contact, vriendschap, intimiteit, seksualiteit en weerbaarheid. Er zijn goede ervaringen opgedaan met de cursus in verschillende instellingen.

Overige informatie:

De docent is Marian Bernards. Zij is van huis uit maatschappelijk werker en heeft 25 jaar in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking gewerkt. Marian heeft de opleiding aan het Instituut voor Toegepaste Integrale Psychologie gevolgd en diverse bijscholingen gedaan specifiek gericht op het thema contacten, intimiteit, seksualiteit, seksueel misbruik en weerbaarheid. Zij heeft haar eigen praktijk. Vanuit haar praktijk verzorgt zij scholing, geeft advies en biedt begeleiding aan mensen met een verstandelijke beperking, hun ouders, begeleiders, zorgmanagers en andere ondersteuners met betrekking tot bovengenoemde thema's.

Verkrijgbaarheid:

De cursus wordt gegeven door Buro Bernards & Jongerius.

Incompany training mogelijk.

Prijs op aanvraag.

Informatie over de cursus kan worden opgevraagd bij Buro Bernards & Jongerius.

Telefoon: 073-6133245

e-mail: bernards@home.nl

## Praten over seks

Methode voor het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking bij hun seksuele ontwikkeling

Instrument:handboek

Thema:voorlichting

Doelgroep:mensen met een verstandelijke beperking, begeleiders

Auteurs: Paulien van Doorn en Anja Janssen

Doel:

Het doel van de methode is om cliënten zich bewust te laten worden van eigen wensen, interesse en mogelijkheden, en om informatie, waarden en normen, grenzen en regels op maat aangereikt te krijgen. Zo kan een positief zelfbeeld worden ontwikkeld en kan een positieve houding tegenover seksualiteit gestimuleerd worden. Daarmee wordt beoogd een positieve bijdrage te leveren aan de persoonlijke ontwikkeling en de kwaliteit van het bestaan van mensen met een verstandelijke beperking.

Het doel voor cliënten is nader te specificeren in:

* Het hebben van basale kennis over het eigen lichaam, seksuele identiteit en rolidentiteit, seks met jezelf en met een ander e.d.
* Het ontwikkelen van een positieve houding tegenover seksualiteit en eigen seksuele gevoelens.
* Het kennen en eigen maken van adequaat gedrag in relationele en seksuele contacten.
* Het bewust zijn van eigen wensen, interesses en mogelijkheden op dit gebied.
* Het aangereikt krijgen van waarden en normen en regels
* Het kunnen onderkennen en stellen van grenzen in relationele en seksuele contacten
* Weten welke ondersteuning nodig is om zelf vorm te kunnen geven aan seksualiteit en intimiteit.

Korte inhoud:

Het centrale onderwerp van deze methodiek is seksualiteit in de breedste zin van het woord: van lichaamsbesef tot geslachtsgemeenschap. De beleving en ervaring van mensen met een matige tot lichte verstandelijke beperking is het vertrekpunt van de methodiek. Met de methode kan maatwerk geleverd worden. Deel 1 vormt de basis van de methode. Als een cliënt meer ondersteuning nodig heeft, kan gekozen worden voor (een selectie van thema´s uit) deel II. Deze thema´s zijn afhankelijk van leeftijd, levensfase, specifieke vragen en persoonlijke omstandigheden van de cliënt. De methode is onder meer gebaseerd op de visie van De Belie. De Belie gaat ervan uit dat mensen met een verstandelijke beperking over het algemeen kwetsbaarder zijn dan mensen zonder deze beperking, omdat ze meer afhankelijk zijn van anderen. Het is belangrijk de ontwikkeling van autonomie en veerkracht bij hen te stimuleren. Door meer veerkracht kunnen ze beter omgaan met stress. Dit stimuleert hun zelfvertrouwen en sociale vaardigheden. Om voldoende veerkracht te kunnen ontwikkelen hebben mensen met een verstandelijke beperking een omgeving nodig die hen op een adequate wijze ondersteunt. Die ondersteuning moet vooral gericht zijn op hun sterke kanten. Zo kunnen zij hun eigen kracht ontwikkelen en beter leren omgaan met hun kwetsbaarheid.

Uitgever en ISBN: Antwerpen / Apeldoorn, Uitgeverij Garant

ISBN 978-90-441-1940-4.

Overige informatie:

De methode bestaat uit een begeleiderboek voor cliëntbegeleiders, een werkmap voor cliënten, stickers en een sekswoordenboek.

## Totale Communicatie lichaam & seksualiteit

Auteur: S. Voortman, F. Reitsma, E. Oskam en H. Jansen

Doel:

Ondersteuning bij communiceren over lichaam en seksualiteit met mensen met een verstandelijke beperking

Korte inhoud:

Mensen met een verstandelijke beperking hebben een omgeving nodig die naast gesproken taal bewust andere communicatievormen als foto’s, pictogrammen, tekeningen en gedrag inzet. Om ouders en professionals te ondersteunen in de communicatie over lichaam & seksualiteit, heeft de Koninklijke Effatha Guyot Groep de toolkit ‘Totale Communicatie, lichaam & seksualiteit’ ontwikkeld. De inhoud van de toolkit is behulpzaam bij het maken van individuele plannen om cliënten/bewoners stap voor stap informatie te geven over: privacy, lichaamsbeleving, masturbatie, en sociaal gewenst gedrag op het gebied van seksualiteit. De beschreven casussen geven op heldere wijze weer hoe zorgverleners aan de behoeften van de cliënten/bewoners tegemoet kunnen komen op het gebied van lichaam en seksualiteit. Centraal staat het begeleiden en voorlichten van cliënten/bewoners met een verstandelijke beperking volgens de visie; ‘totale communicatie’. De toolkit Totale Communicatie lichaam & seksualiteit had als werktitel ‘het Blootboek’

Overige informatie:

Bij de toolkit zit een gebruikershandleiding met theoretische informatie over onder andere:masturberen, seksuele ontwikkeling en communiceren over lichaam& seksualiteit. Verder bevat de toolkit werkvormen en concrete communicatiehulpmiddelen in de vorm van visitaal pictogrammen, kleurenfoto’s, beeldverhalen, puzzels en nog veel meer. Meer informatie is te vinden op [www.effatha.nl](http://www.effatha.nl/school.php?nid=430)

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 2007 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Elsevier Gezondheidszorg, ISBN 9789035229037 |
| Verkrijgbaarheid: | Via de webwinkel van Effatha Guyot of van de RutgersNisso Groep of via [www.elseviergezondheidszorg.nl](http://www.elseviergezondheidszorg.nl) |

## Bosch en Suykerbuyk cursus

*“Seksualiteit, relatievorming, intimiteit, seksuele voorlichting en seksueel misbruik, de driedaagse training.”*

Deze training onderscheidt zich van de tweedaagse daar in deze variant het thema seksueel misbruik uitgebreid meegenomen wordt.  
  
Inleiding

* Veel mensen met een verstandelijke handicap ervaren seksuele nood, veel ondersteuners van hen handelingsverlegenheid. Een ideale mixture om niets te doen?
* Kan Gea wel klaarkomen?
* En Piet houdt juist niet op met masturberen. Hoe begeleid je zoiets?
* Is Willem fetisjist? Karel pedofiel?
* Jan, autistisch, heeft een vriendin. Hoe begeleid je zijn dwangmatigheden op seksueel gebied?
* Kent uw cliënt de seksuele variaties?
* Marjan vertoont uitdagend, wervend, seksueel getint gedrag. Seksueel misbruik?
* Hoe geef je eigenlijk seksuele voorlichting? Hoe (en wanneer) begin je daar mee? Welke onderdelen dienen aan bod te komen?
* Merel wil een kind. “Jij hebt er toch ook drie?!”
* Hebben wij een duidelijke visie (en daaruit voortvloeiend beleid) op seksualiteit, intimiteit en relatievorming in het leven van de cliënt?
* Waarom zoveel misbruik? Wat is het? Wat is een trauma, een overlevingsmechanisme? Hoe neem je waar, hoe interpreteer je?
* Professionele begeleiding van seksueel misbruikte mensen met een verstandelijke beperking.

De methodiek van de hermeneutische cirkel

De training is zeer methodisch van aard. Seksuele hulpvraagverduidelijking wordt gerealiseerd middels het toepassen van de methodiek van de hermeneutische cirkel; op deze manier wordt het mogelijk adequate seksuele voorlichting te geven, toegesneden op die ene specifieke mens, binnen diens unieke context. Daarnaast wordt de methodiek op een bijzondere manier ingezet: de methodiek van de hermeneutische cirkel als onderdeel van “een signalenwijzer” (naast een indicatorenlijst). Gedurende de training wordt er kennisgemaakt en geoefend met de twee varianten van deze methodiek.   
  
Vier thema’s betreffende seksuele voorlichting

Vier thema’s betreffende seksuele voorlichting komen gedurende deze driedaagse training enkele malen voor het voetlicht: lichaamsbeeld, normen en waarden, relatievorming en weerbaarheid. Deze vier onderwerpen zijn de belangrijkste als het gaat om seksuele voorlichting (zie ook “Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap, de kunst van het verstaan”, E. Suykerbuyk, E. Bosch, 3de druk 2004, ISBN 90 244 1435 0).

Resultaat

Aan het eind van de drie studiedagen

* zijn de deelnemers ervan op de hoogte hoe belangrijk een heldere, breed (uit)dragen visie is op seksualiteit, intimiteit en (mogelijke) relatievorming in het leven van de cliënt en weten zij hoe een dergelijke visie er uit dient te zien
* (door)zien zij het belang van een open en bespreekbare attitude, voortvloeiend uit voorafgaande visie
* zijn zij, middels de methodiek van de hermeneutische cirkel, gedeeltelijk tot grotendeels in staat om een seksuele hulpvraag te verduidelijken
* weten zij wat trauma en overlevingsmechanisme inhoudt
* zijn zij, middels de methodiek van de hermeneutische cirkel, gedeeltelijk tot grotendeels in staat scherp te kijken naar gedragingen in verband met mogelijk seksueel misbruik
* zijn de deelnemers zich bewust van het belang van het geven van seksuele voorlichting, hebben zij kennis hieromtrent verkregen
* hebben de deelnemers enige kennis verkregen over seksuele hulpmiddelen
* kennen de deelnemers diverse voorlichtingsmaterialen
* kennen zij enkele concrete professionele begeleidingsmethodieken t.a.v. seksueel misbruikte mensen met een verstandelijke beperking

Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking

* We worden regelmatig geconfronteerd met seksueel misbruik in het leven van mensen met een verstandelijke beperking. Hoe ga je daar mee om?
* Hoe herken je seksueel misbruik?
* Welke specifieke signalen verwijzen ernaar?
* Veel slachtoffers vertonen overlevingsgedrag, wat in verstoorde relaties tot uiting komt. Dat wordt helaas vaak niet herkend.
* Hoe ziet een trauma na seksueel misbruik eruit?
* Hoe herken je dat?
* En hoe beleeft die mens met een verstandelijke beperking een trauma?
* Hoe zien beleving, begeleiding en behandeling eruit?

Deze dag wordt uitgebreid stilgestaan bij processen die zich voordoen in situaties die betrekking hebben op seksueel misbruik. Er wordt een aantal handvatten aangereikt om in de praktijk mee aan de slag te gaan.

## Liefde is overal

Dvd door en voor mensen met een verstandelijke beperking

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument: | video |
| Thema: | voorlichting, begeleiding |
| Doelgroep: | trainers, ouders, mensen met een verstandelijke beperking, medewerkers, gedragswetenschappers, docenten, begeleiders |

Doel**:**

Bespreekbaar maken van de onderwerpen liefde, vriendschap, relaties en seksualiteit door en voor mensen met een verstandelijke beperking

Korte inhoud**:**

Liefde is overal is een vierdelige serie waarin mensen met een verstandelijke beperking vertellen over hun lichaam, vriendschap, veiligheid en liefde. Jonge mensen met een verstandelijke beperking vertellen over hun ervaringen, ideeën en dromen over liefde, familie, vriendschap, seks en veiligheid en hielpen mee bij het filmen en fotograferen. De dvd is geschikt voor het onderwijs en in begeleiding.

Er is ook een kortere versie beschikbaar die de hoogtepunten uit de vier delen bevat. Deze is met name geschikt voor cliëntenvergaderingen en studiepresentaties of colleges.

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 2009 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Loesvanveen.nl, ISBN 978-90-815088-1-0 |
| Verkrijgbaarheid: | De dvd’s kosten ieder 23,80 euro inclusief btw en verzending. Ze zijn te bestellen via [www.loesvanveen.nl](http://www.loesvanveen.nl) of door een mail te sturen naar [info@loesvanveen.nl](mailto:info@loesvanveen.nl). Op de website kunt u ook een trailer bekijken. |

## Verliefd en zo

Seksuele ontwikkeling bij mensen met een beperking

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument: | werkboek, handboek |
| Thema: | voorlichting, begeleiding |
| Doelgroep: | ouders, begeleiders |

Auteur(s):

Kees Eijkelboom (red.) en Hijltje Vink

Korte inhoud:

Het pakket bestaat uit twee onderdelen, een boek voor jonge mensen zelf en een boek voor de ouders. Het vertelboek Verliefd en zo… is geschreven door Hijltje Vink. Het verhaal is gebaseerd op ervaringen van kinderen op de Samuel school in Gouda. Het is een verhaal over seksuele ontwikkeling, en wat er gebeurt als je tegen je zin in aangeraakt of aangerand wordt. Op eenvoudige wijze, aan de hand van heldere illustraties kunnen de jonge mensen in woord en beeld zien wat er met je gebeurt, en wat je moet doen als het mis gaat. In een bijgesloten werkboekje zijn verwerkingsvragen opgenomen; de informatie wordt in kleine brokjes gepresenteerd, de stof is eenvoudig geformuleerd.

Het handboek voor de ouders geeft voorlichting en informatie over seksuele ontwikkeling voor kinderen met een beperking, waarbij de Bijbel uitgangspunt geweest is voor de gegeven adviezen en de ethische dilemma’s.

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 2009 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | ISBN 9789023924142 |
| Verkrijgbaarheid: | Bestellen via [www.helpendehanden.nl](http://www.helpendehanden.nl) |

## Lief & lijf, vriendschap & sex

Methode voor het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking bij hun seksuele ontwikkeling.

Instrument: Dvd’s, 3 leesboeken en een handboek

Thema: Voorlichting, begeleiden

Doelgroep: Begeleiders en mensen met een verstandelijke beperking

Korte inhoud:

*Lief & lijf, vriendschap & sex* is een voorlichtingsprogramma over vriendschap en seksualiteit, dat speciaal is gemaakt voor mensen met een verstandelijke handicap. Het pakket bestaat uit vier DVD's, drie leesboeken en een handboek voor begeleiders. Pauzes in de DVD's nodigen de kijker uit samen met de begeleider te praten over de behandelde onderwerpen.

**DVD 1: Vriendschap & sex**  
Wat is het verschil tussen vriendschap en een seksuele relatie? Waar moet je aan denken als je vrienden bent? Hoe voelt het om verliefd te zijn?

**DVD 2: Het eigen lichaam**  
We zien een man en vrouw in hun blootje op het scherm. Waar let je op? Hoe noem je hun lichaamsdelen? Hoe kun je vrijen met jezelf en waar doe je dat?

**DVD 3: Sex**  
Een man en een vrouw, twee vrouwen en twee mannen laten zien hoe je met elkaar kunt vrijen. Hoe benoem je het? En hoe weet je of de ander het leuk vindt? Doe je meteen je kleren uit? Hoe laat je merken dat je iets níet wilt?

**DVD 4: Voorbehoedmiddelen**  
Waar koop je condooms, en hoe doe je dat? Hoe werkt de pil? Wat gebeurt er als je voor een uitstrijkje naar de dokter moet? Is sterilisatie pijnlijk?

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 1994 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Klos tv |
| Verkrijgbaarheid: | Bestellen via: <http://www.klostv.nl/prod_lijf.php?sess=216a0ea8baf16f58a0e77d4b02fc7beb> |

## Kinderen, waar kies ik voor? (koffer met inhoud)

Methode voor het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking bij consequenties over kinderwens.

Instrument: koffer met materialen

Thema: voorlichting

Doelgroep: mensen met een verstandelijke beperking

Korte inhoud:

Zorgorganisatie ASVZ brengt een koffer op de markt onder de naam ‘Kinderen, waar kies ik voor?’. Met behulp van deze koffer kunnen mensen met een verstandelijke beperking zo goed mogelijk worden voorgelicht over de consequenties van hun kinderwens en de inhoud van het ouderschap.

De koffer ‘Kinderen, waar kies ik voor?’ bevat:

1. Een **Handreiking** met achtergrondinformatie en uitleg over het gebruik van de materialen.
2. **Kinderwens, kijken naar keuzes**: suggesties voor themabijeenkomsten voor hulpverleners.
3. **Visie op visie**: een stellingenspel waarmee hulpverleners hun eigen opvattingen kunnen ontdekken ten aanzien van kinderwens bij mensen met een verstandelijke beperking.
4. **Wensenkwartet**: een spel om samen met de cliënt haar of zijn toekomstwensen te verkennen.
5. **Praten over de kinderwens**: oefenmateriaal voor hulpverleners voor het voeren van gesprekken met mensen met een verstandelijke beperking over hun (mogelijke) kinderwens.
6. **Bij wie kan ik terecht?** beschrijft in duidelijke stappen hoe samen met de cliënt en haar eventuele partner een overzicht kan worden samengesteld van de meest belangrijke personen die haar/hen kunnen bijstaan.
7. **Weet ik waarvoor ik kies?** helpt mensen met een verstandelijke beperking zich bewust te worden wat de keuze voor een kind inhoudt.
8. **Mijn kind wil een kind…**: informatiefolder voor ouders van mensen met een verstandelijke beperking met een kinderwens.
9. **Zwangerschapsboek**: in begrijpelijke taal voor mensen met een verstandelijke beperking worden de verschillende fasen van de zwangerschap beschreven.

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | ?? |
| Uitgeverij en ISBN groep: | secretariaat Zorgondersteuning en Zorgontwikkeling van ASVZ, telefoon (0184) 49 12 30 of bij [mbakker@asvz.nl](mailto:mbakker@asvz.nl). |
| Verkrijgbaarheid: | Bestellen via: telefoon (0184) 49 12 30 of bij [mbakker@asvz.nl](mailto:mbakker@asvz.nl). |

## Vrienden & Vrijers

|  |  |
| --- | --- |
| Methode voor het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking die het makkelijker maakt om te praten over de thema’s het lichaam, vriendschap, partners, seksualiteit en weerbaarheid.  Instrument: 5 sets van 27 kaarten met afbeeldingen en vragen, werkwijzer (handleiding), kleurendobbelsteen, hulpvragenkaart en actiekaart.  Thema: voorlichting  Doelgroep: mensen met een verstandelijke beperking |  |
|  |  |

**Korte inhoud:**Vrienden & Vrijers is een spelmethode die het makkelijker maakt om met o.a. leerlingen, cliënten en cursisten te praten over de thema's het Lichaam, Vriendschap, Partners, Seksualiteit en Weerbaarheid. De methode bevat onder andere 135 kaarten met afbeeldingen en vragen, een Hulpvragenkaart en een Actiekaart (downloaden). Elk thema is uitgewerkt in 27 kaarten met getekende situaties waarin één of meer mensen een rol spelen.

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | ?? |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Bureau Edubooks en Training |
| Verkrijgbaarheid: | <http://www.vriendenenvrijers.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=69&lang=nl> |

|  |
| --- |
|  |

## Bloos doos

Instrument: spelmateriaal

Thema: voorlichting

Doelgroep: jongeren vanaf 14 jaar

Korte inhoud:

Het is een vragenset met verschillende categorieën (verliefd zijn, liefdesverdriet, aanmaken en versieren, vrienden en vriendinnen. Je hebt een kleurrijke dobbelsteen met een tekening per vragencategorie. Ook zit er een handleiding bij. De prijs is 10 euro. De bloosdoos is een educatief spel om met jongeren een gesprek op te zetten over verliefd zijn en alles wat daar mee te maken heeft. De deelnemers leren hun mening en gevoelens verwoorden over vragen rond relaties en seksualiteit.

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | ?? |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Bureau Edubooks en Training |
| Verkrijgbaarheid: | www.jeugdenseksualiteit.be/m\_begeleiders/index.php?page=spelen\_toon&id=4 |

## Knoop in je zakdoek

Vier uitzendingen over seksualiteit en seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument: | video |
| Thema: | preventie, slachtoffers, voorlichting |
| Doelgroep: | begeleiders, docenten, ouders |

Korte inhoud:

De vier uitzendingen gaan over seksualiteit en seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten.  
28 april 1996: aflevering 'Handen thuis!'  
Over getuigenissen: aanklachten van seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten lopen vaak op niets uit, omdat getuigenissen niet kunnen worden gebruikt in de rechtszaal.  
15 juni 1997: aflevering 'Het geheim van Mirjam'  
Uitzending over seksueel misbruik. Mirjam heeft een probleem. Een van de begeleiders, Rob, heeft haar getroost toen zij zich triest voelde. Rob deed heel lief tegen Mirjam en dat gaf haar het idee, dat zij een speciale band met elkaar hadden, anders dan alle anderen.  
14 maart 1999: aflevering ''t Laat me niet los'  
Pedoseksuelen zoeken weerloze slachtoffers. Mensen met een mentale handicap komen daar perfect voor in aanmerking: ze zijn vaak afhankelijk van de dader, kunnen zich vaak verbaal noch psychisch verweren, worden niet geloofd door de omgeving en zijn geen goede getuigen, doordat zij de misdaad moeilijk kunnen navertellen (het aantal keer, de plaats en door wie). Harriët Hofstede, orthopedagoge, slaagt erin met deze slachtoffers om te gaan: ze verstaat en spreekt hun taal en helpt ze te herstellen.  
9 mei 2004: aflevering 'Relaties'  
Er zijn verschillende soorten relaties: een relatie met collega´s, vrienden, of een liefdesrelatie. Sjaak en Esmeralda zijn op zoek naar liefde. Ze doen dat via een advertentie in de krant. Maar of dat nu zo´n goed idee was….

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 2004 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Teleac, artikelcode V1430 |
| Verkrijgbaarheid: | Publieksservice van Teleac, tel. 0900-1344 (0,20 euro min.) |

## Weerbaarheid, Baas over mijn eigen lijf



Het doel van de koffer is mensen met een handicap weerbaar maken tegen seksueel misbruik

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument: | lespakket met koffertje |
| Thema: | voorlichting, signalering, preventie |
| Doelgroep: | ouders, mensen met een verstandelijke beperking, begeleiders |

Korte inhoud:

De doelgroep van de koffer zijn mannen en vrouwen vanaf 16 jaar met een lichte of matige verstandelijke handicap (aanpassing nodig voor autisme, gedragsproblematiek e.d.) Het (les)pakket bestaat uit een trainingskoffer met drie videobanden, een werkboek voor trainers, opdrachten voor cliënten, gekleurde platen, een pictoserie en een spel. Naast het bieden van informatie, en het vergroten van bewustzijn ligt de nadruk op het (aan)leren van vaardigheden, waarmee mensen zich te weer kunnen stellen tegen ongewenste intimiteiten. De video´s bevatten korte en concrete filmbeelden en hebben een rustige montage. Door de herhaling van boodschappen is de serie voor veel mensen begrijpelijk. De video werkt met herkenbare praktijkvoorbeelden van misbruik gekoppeld aan woonsituaties en directe omgeving. Video 1 gaat over lichaamsbewustzijn, video 2 over gevoelens rond seksueel misbruik en video 3 over voorbeeldgedrag, vaardigheden om te reageren. Het is belangrijk om het gehele programma te trainen. De videoserie gaat vergezeld van een handleiding met methoden die hulpverleners in staat dient te stellen seksueel geweld bespreekbaar te maken en mensen met een verstandelijke handicap te trainen in weerbaarheid.

Overige informatie:

Het lespakket staat bekend onder de naam 'koffertje weerbaarheid'. De koffer is ook toepasbaar voor therapeuten en behandelaars die zich willen richten op het verwerken van seksueel misbruikervaringen. Bij de koffer is een train de trainers programma ontwikkeld voor begeleiders (twee of drie dagen)

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 1997, eerste druk, 2000, tweede druk |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Nunspeet: Stichting Philadelphia Zorg |
| Verkrijgbaarheid: | Stichting Philadelphia Zorg. Tel. 0341-278500. [c.vanandel@philadelphia.nl](mailto:c.vanandel@philadelphia.nl) |

## Deurtje open, deurtje dicht (DODD)

Het trainingspakket ‘Deurtje open, deurtje dicht’ (DODD) is een vervolg op training ‘Baas over mijn eigen lijf’ (1997). Het pakket bestaat uit een tweedelige video en/of DVD-serie.

Doel:

Het trainingspakket (DODD) is bedoeld om cliënten met een matige en lichte verstandelijke handicap in de leeftijd van 15 tot 40 jaar zelfbewuster en weerbaarder te maken in het omgaan met zichzelf en anderen. Het is een middel om patronen van aangeleerde hulpeloosheid te doorbreken. De training richt zich op een aantal thema’s: zelfvertrouwen en zelfbewustzijn, aangaan van vriendschappen, meningsverschillen en conflicten, machtsverschillen en misbruik. Bij alle thema’s worden meerdere voorbeelden en situaties in beeld gebracht, aan de hand waarvan met de cursist uitgebreid wordt ingegaan op de eigen beleving en het vergroten van zelfbewustzijn. Hieraan gekoppeld worden (in de videoserie) normen en vaardigheden verwerkt om toe te passen in de omgang met anderen. Aanvullend materiaal voor cliënten zijn de opdrachtenboek en platenmateriaal (22 gevoelsplaten, signaalplaatjes, gevoelsmeters en vriendenmeters). Dit pakket heeft zowel voor cliënten als begeleiders een meerwaarde. Voor cliënten biedt het ondersteuning bij het zelfstandig nadenken over zichzelf en anderen. In combinatie met de eerste training ‘Baas over mijn eigen lijf’ zal de cliënt meer van binnenuit weerbaarder worden tegen seksueel misbruik. Voor begeleiders is het een middel om patronen van aangeleerde hulpeloosheid bij cliënten te doorbreken.

Feiten en cijfers:

Bij het realiseren van DODD hebben in de dvd-films hoofdzakelijk verstandelijk gehandicapte acteurs meegespeeld. Zij hebben door mee te spelen ook hun commentaar op de thema’s gegeven. Hun commentaar is meegenomen en dat heeft de trainingsmiddelen verder aangescherpt. Er is ook een korte pilot gehouden met cliënten waarin hun ervaringen met name zijn gebruikt om het DoeBoek bij de serie bij te stellen. Het pakket is te gebruiken binnen andere instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Voor andere sectoren moet wel het een en ander aangepast worden. Zo hebben verstandelijk gehandicapten in de filmpjes gespeeld om het herkenbaarder te maken voor cliënten. Verder is het belangrijk dat begeleiders alvorens met het product gaan werken de workshop volgen. Tevens moet het management ervoor zorgen dat de randvoorwaarden voor het succesvol slagen worden gecreëerd.

Contact en meer informatie:

Stichting Philadelphia  
Mevr. C. van Andel  
Email: c.vanandel@philadelphia.nl  
Telnr: 0341-278500  
Het trainingspakket kost €275 (incl. verzendkosten) en is te bestellen bij Stichting Philadelphia. Begeleiders moeten de tweedaagse workshop volgen. Bij het cursuspakket hoort een handleiding waarin de methodiek gedetailleerd wordt beschreven zodat begeleiders de training in praktijk kunnen brengen.

## Samen misbruik de baas

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument: | Handboek |
| Thema: | verwerking, voorlichting, signalering |
| Doelgroep: | vrouwen met een verstandelijke beperking en begeleiders |

Korte inhoud:

Samen misbruik de baas is een handboek voor lotgenotengroepen voor vrouwen met een verstandelijke beperking, die te maken hebben gehad met seksueel misbruik. In deze methodiek worden vrouwen in negen groepsbijeenkomsten geholpen om ervaringen met elkaar te delen, te verwerken en een plek te geven in hun leven. Het handboek geeft inzicht in de achtergronden van de specifieke problemen die vrouwen uit deze groep tegenkomen en geeft duidelijke handvatten voor de begeleidsters. De methode maakt veel gebruik van pictogrammen en oefeningen. De kosten van dit boek bedraagt: 50 euro

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 2008 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Movisie, ISBN: 9789088690204 |
| Verkrijgbaarheid: | http://www.movisie.nl/118704/def/home/publicaties/publicaties\_/samen\_misbruik\_de\_baas/ |

## Geen kind meer

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument: | Ideeënboek |
| Thema: | voorlichting |
| Doelgroep: | Jongeren met een verstandelijke beperking vanaf 12 jaar |

Korte inhoud:

Geen kind meer; seksuele voorlichting aan jongeren met een verstandelijke handicap vanaf 12 jaar: I. Ideeënboek voor seksuele voorlichting; II. Handleiding bij de voorlichtingsmethode; III.  Voorlichtingsmethode

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 1992 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Rutgersstichting/PSVG |
| Verkrijgbaarheid: | <http://database.rutgersnissogroep.nl/informatiecentrum/Literatuurwijzers/Verstandelijk_gehandicapten_en_seksualiteit/seksuele_voorlichting> |

## Suykerbuyk & Bosch: seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument: | handboek |
| Thema: | voorlichting, signalering |
| Doelgroep: | mensen met een verstandelijke beperking, ouders en begeleiders |

Korte inhoud:

In dit boek wordt op een praktische, herkenbare en methodische wijze aangegeven hoe seksuele voorlichting gegeven kan worden aan mensen met een verstandelijke beperking. Met behulp van de methodiek van de hermeneutische cirkel wordt stilgestaan bij het verhaal van die ene, unieke mens, of die nu een lichte, een matige, een ernstige of een diepe verstandelijke beperking heeft. Aan bod komen het belang van kennis van de lichamelijke, verstandelijke, sociale en vooral de emotionele ontwikkeling, alsmede de opvoedings- en ontwikkelingsgeschiedenis. Tegenstrijdigheden binnen de persoonlijkheidsstructuur worden uiteengezet. De vier grote, overkoepelende thema’s van seksuele voorlichting worden uiteengezet: lichaamsbeeld, normen en waarden, relatievorming en weerbaarheid. Er wordt ingegaan op kanalisatie van seksuele gevoelens, op masturbatie. Ook wordt aandacht besteed aan de toon binnen seksuele voorlichting en aan seksuele variaties, homoseksualiteit, seksualiteit en autisme, kinderwens, lichaamsbeleving, de grens functie – emotie en aan seksueel misbruik. Wanneer verwanten en/of ouders – met behulp van de hermeneutische cirkel – het verhaal van die ene mens goed lezen en vervolgens adequate seksuele voorlichting geven, dan blijkt dit vaak een grote verrijking te zijn van de kwaliteit van het bestaan; de cliënt krijgt meer regie over eigen leven. U kunt dit boek bestellen bij uitgeverij Nelisssen, www.nelissen.nl, Postbus 3167, 3760 DD Soest, e-mail: service@nelissen.nl, tel. 035 – 5412386.



|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | 2008 |
| Uitgeverij en ISBN groep: | Nelissen |
| Verkrijgbaarheid: | [www.nelissen.nl](http://www.nelissen.nl) tel. 035-5412386 |

## Realcare Baby

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument: | Een oefen baby |
| Thema: | Voorlichting, voorbereiding |
| Doelgroep: | mensen met een verstandelijke beperking, jongeren |

Korte inhoud:

Herkent u het beeld van een krijsende en jammerende baby en een ouder die er niet tegen opgewassen is? Of mensen die twijfelen of ze de verzorging van een baby wel aankunnen? Of jonge vrouwen die niet begrijpen welke risico’s ze lopen?



Maak dan kennis met onze RealCare II Plus oefenbaby. Dit is een levensechte baby en heeft zijn beschrijving te danken aan het feit dat hij reageert zoals een echte baby. Met deze oefenbaby wordt duidelijk wat het houden van een baby inhoudt, welke beperkingen je tegenkomt en het laat je ervaren of je er wel klaar voor bent. Emotionele, financiële en sociale consequenties rondom het opvoeden van een baby komen ter sprake.

Met behulp van verschillende ingebouwde sensoren wordt er geregistreerd hoe lang de fles is gegeven, hoe lang de oefenbaby is getroost en hoe er voor deze oefenbaby is gezorgd. Tijden met betrekking tot de verzorging van de baby worden door de instructeur vooraf geprogrammeerd.

Onze baby om mee te oefenen is zeer realistisch, zowel anatomisch als fysiologisch. Hij weegt 3200 gram en is 53 cm lang. Hij maakt zuiggeluidjes als hij drinkt en kirt als hij voldoende gedronken heeft, men hoort zelfs zijn ademhaling als hij slaapt.

De oefenbaby is verkrijgbaar in zeven verschillende nationaliteiten: Europees, Japans, Aziatisch, Indonesisch, licht en donker Afrikaans en Hispanic. De oefenbaby is zowel als jongen en als meisje te verkrijgen.

|  |  |
| --- | --- |
| Jaar van uitgave: | ? |
| Uitgeverij en ISBN groep: | [www.babybedenktijd.nl](http://www.babybedenktijd.nl) |
| Verkrijgbaarheid: | Tel +31(0)624552085 |

## Handige internetsites op het gebied van seksualiteit

* [www.autismecentraal.com](http://www.autismecentraal.com)
* [www.begrensdeliefde.nl](http://www.begrensdeliefde.nl)
* [www.onderzoekjegrens.nl](http://www.onderzoekjegrens.nl)
* [www.zoenenzo.nl](http://www.zoenenzo.nl) [[62]](#footnote-62)

# Bijlage 8: Uitgewerkte interviews

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Heeft u binnen u werk te maken gehad met vraagstukken van cliënten over kennis van het lichaam?** | | |
| DM,A,1,1 | een enkele keer | enkele keer |
| J H,R,1,1 | heel veel vooral de jongeren | jongeren |
| H H,B,1,1 | niet gericht op seksualiteit | eigen lichaam |
| DM,A,1,2 | dingen verwarren | onwetendheid |
| J H,R,1,2 | leeft heel erg | gierende hormonen |
| J H,R,1,3 | gierende hormonen |
| 1. **Heeft u binnen u werk te maken gehad met vraagstukken van cliënten over omgaan met vriendschappen?** | | |
| DM,A,2,1 | heel veel | communicatie |
| J H,R,2,1 | ja, veel roddelen |
| H H,B,2,1 | veel mee te maken |
| DM,A,2,2 | onderhouden is lastig | sociale vaardigheden |
| J H,R,2,2 | wanneer zeg je iets |
| H H,B,2,2 | wat is een vriend |
| J H,R,2,3 | wanneer roddelen |
| H H,B,2,3 | hoe hou je contact |
| 1. **Heeft u binnen u werk te maken gehad met vraagstukken van cliënten over partners?** | | |
| DM,A,3,1 | beschermen van elkaar | relaties |
| J H,R,3,1 | discussie over vriendjes en vriendinnetjes |
| H H,B,3,1 | ja, qua verkering |
| J H,R,3,2 | wanneer je vriendje |
| H H,B,3,2 | onderhouden vinden ze lastig | onderhouden |
| H H,B,3,3 | vragen indirecte hulp | Indirecte hulp |
| **4. Heeft u binnen u werk te maken gehad met vraagstukken van cliënten over seksualiteit?** | | |
| DM,A,4,1 | ja | signaleren |
| J H,R,4,1 | veel mee bezig |
| H H,B,4,1 | geen vragen, we signaleren het wel |
| DM,A,4,2 | hoe benader je cliënten | ontwikkeling in seksualiteit |
| J H,R,4,2 | loslaten ouders, nu seksualiteit |
| J H,R,4,3 | intimiteit of verkering |
| J H,R,4,4 | wanneer verkering |
| **5. Heeft u binnen u werk te maken gehad met vraagstukken van cliënten over weerbaarheid?** | | |
| DM,A,5,1 | verkrachting door partner | misbruik |
| J H,R,5,1 | word gesignaleerd | signaleren |
| H H,B,5,1 | ja, ze zijn sociaal niet weerbaar | weerbaarheid |
| H H,B,5,2 | door overschatting | overschatting |
| H H,B,5,3 | erbij willen horen |
| **6. Heeft u binnen u werk te maken gehad met vraagstukken van cliënten over kinderwens?** | | |
| DM,A,6,1 | ja | preventief handelen |
| J H,R,6,1 | verlangen, maar gesteriliseerd |
| H H,B,6,1 | nee, veel mannen op de groep | geslacht |
| DM,A,6,2 | besef van eigen beperking | zelfkennis |
| DM,A,6,3 | verlangen | verlangen |
| **7. Heeft u binnen u werk te maken gehad met vraagstukken van cliënten over Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (SAR)?** | | |
| DM,A,7,1 | het wordt gebruikt | word gebruikt |
| J H,R,7,1 | ja, 1keer in de maand bij 1 bewoner |
| H H,B,7,1 | nee | nee |
| DM,A,7,2 | financiële kant | financieel |
| J H,R,7,2 | veel cliënten willen nu ook | nieuwsgierigheid |
| **8. Had u voldoende kennis om adequate op deze vragen te reageren?** | | |
| DM,A,8,1 | opfriscursus | cursus |
| J H,R,8,1 | ja, door ervaring | ervaring |
| H H,B,8,1 | lastig, weet niet wat er speelt in hun kop | onwetendheid |
| DM,A,8,2 | casussen | bespreekbaar maken |
| DM,A,8,3 | praten met collega’s en deskundige |
| **9. Zo nee, waar had u behoefte aan?** | | |
| DM,A,9,1 | materiaal | behoefte aan materialen en bespreekbaar maken. |
| J H,R,9,1 | meer kennis |
| H H,B,9,1 | behoefte over te praten |
| DM,A,9,2 | kennis en teamoverleg |
| J H,R,9,2 | loskoppelen van eigen gevoelens |
| H H,B,9,2 | meer handige materialen |
| **10. Was het nodig om u cliënt meer kennis te geven van dit onderwerp (voorlichting)?** | | |
| J H,R,10,1 | weggezakt | weten wat er speelt |
| H H,B,10,1 | ja is echt nodig |
| J H,R,10,2 | ja, door nieuwsgierigheid |
| **11. Was er op de voorziening of binnen Abrona materiaal aanwezig wat u hierbij ondersteunde?** | | |
| DM,A,11,1 | nee | missen van bruikbaar materiaal |
| J H,R,11,1 | nee, weinig goed materiaal |
| H H,B,11,1 | nee vonden we tegen vallen |
| J H,R,11,2 | meer ontwikkelen daarin |
| H H,B,11,2 | weinig bruikbaar materiaal |
| **12. Zo ja, wat zijn u ervaringen met het gebruikte materiaal? Kon u de cliënt daarmee goed voorlichten over het betreffende onderwerp?** | | |
| J H,R,12,1 | weinig oud materiaal | vernieuwd materiaal |
| H H,B,12,1 | geen goed materiaal |
| **13. Sloot het materiaal aan bij de doelgroep? Wat was goed, wat minder?** | | |
| J H,R,13,1 | nee | nee |
| H H,B,13,1 | nee, te oud en uit de tijd |
| **14. Zo nee, had u behoefte aan materiaal wat u kan helpen bij het voorlichten van u cliënt?** | | |
| DM,A,14,1 | tot nu toe niet | nee |
| J H,R,14,1 | veel behoefte | veel behoefte |
| H H,B,14,1 | ja, concreet duidelijk materiaal |
| J H,R,14,2 | andere geslacht |
| **15. Hebben jullie het binnen het team over seksuele voorlichting geven, hebben jullie daar afspraken over?** | | |
| DM,A,15,1 | niet binnen het team | zelf aanvoelen |
| J H,R,15,1 | minder door verandering binnen team |
| H H,B,15,1 | wat zijn de regels en waar de grens |
| DM,A,15,2 | afspraken wat doe je wel en wat niet |
| J H,R,15,2 | geen vaste afspraken |
| H H,B,15,2 | duidelijkheid voor de cliënt | duidelijkheid |
| DM,A,15,3 | bijv. geen badjas aan op gang |
| J H,R,15,3 | inspelen op situatie |
| **16. Welk van de hier voor besproken onderwerpen spelen het meest onder cliënten van u woonvoorziening?** | | |
| DM,A,16,1 | weerbaarheid | seksualiteit |
| J H,R,16,1 | eigen lichaam, seksualiteit/intimiteit |
| H H,B,16,1 | kennis van het lichaam |
| DM,A,16,2 | grenzen stellen |
| J H,R,16,2 | lichamelijkheid |
| H H,B,16,2 | Weerbaarheid |
| DM,A,16,3 | vriendschappen |
| J H,R,16,3 | vertrouwensband |
| H H,B,16,3 | vriendschappen |
| **17. Weet u wat de rechten zijn van een cliënt op seksueel vlak?**   * 1. **Zo ja, zou u er een paar kunnen opnoemen?** | | |
| DM,A,17,1 | zelfde rechten als normale mensen | zelfde rechten |
| J H,R,17,1 | zelfde rechten als normale mensen |
| H H,B,17,1 | regels uit de beleidsnota | beleidsnota |

**Interview met Dorien Meima**

**Willem Dreeslaan 🡪 ambulante woonbegeleiding bij Abrona**

1. Een enkele keer. Griepje verwarren met levensbedreigende situatie. Niet echt qua seksualiteit.
2. Heel veel. Contact maken gaat makkelijk, maar het onderhouden is lastiger. Het is ook wel eens uit de hand gelopen. Door de invloed van drank ongewild laten betasten. Liepen toen achter de feiten aan. Soms iets meer voorlichting.
3. er woont hier 1 echtpaar. Niet op seksueel gebied, maar wel het beschermen van elkaar. Kan soms lastig zijn qua aandacht. Geven geen seksuele inhoud op de relatie. Zij wil dat, hij heeft er vrede mee.
4. Ja, gewerkt met een dader en met een slachtoffer. Vroeger wel een aantal dingen onderschat. Er wordt nu meer gemeld. Moeilijk om een balans te vinden in het begeleiden. Hoe dicht bij moet je komen en wanneer schrik je hem af. Als er signalen zijn bespreekbaar maken in het team en niet laten liggen!!
5. Een cliënt moet signalen af kunnen geven wat hij wel of niet wilt. Slachtoffers vinden het vaak erg moeilijk om nee te zeggen. Zijn er kwetsbaar. Een bewoner die verkracht is door zijn eigen vriendin. Is daar pas later mee gekomen.
6. Ja, 1 cliënt woont heel zelfstandig. Komt de begeleiding 2 uur per maand. Ze is hotel de botel van haar baas. Ze is bewust van dat dat niet kan, maar ze leid er wel onder. Ze snapt heel goed dat ze geen kinderen kan verzorgen, maar heeft er ergens wel verlangen naar. Druk van de ouders is soms erg lastig hierin. Het echtpaar dat hier woont heeft hier nooit na gevraagd! Hier geen problemen binnen abrona
7. Er zijn hier cliënten geweest die hier gebruik van maakten. Het vraagstuk was alleen de financiële kant. Een dader die hier woonde moest eens in de zoveel tijd een zaadlozing hebben. Door financiële nood hebben ze toen in een pornoshop een pop gekocht. Duidelijk afspraken gemaakt wanneer dit gebruikt werd en wanneer. Waar word het opgeborgen. Som creëren mensen hun eigen beeld van seksualiteit. Hieraan kan niet altijd voldaan worden. Het is daarom belangrijk om hier aandacht aan te bespreken.
8. Collega’s zijn erg belangrijk. 1 keer in de 2 jaar opfriscursus. Abrona is hier veel mee bezig. Opfriscursus 🡪 casussen inbrengen. Weer even bewust nadenken over bepaalde situaties. Kennis is aanwezig, maar het is belangrijk om met collega’s en deskundigen dit op te pakken.
9. Materiaal is wel belangrijk. Hebben ze hier niet op de woning, maar zou ze wel aan kunnen komen. Er is behoefte aan kennis en teamoverleg
10. Nog geen materiaal gebruik.
11. Nee
12. .
13. .
14. Tot nu toe niet. Weinig met voorlichting gedaan. 1 iemand regelt het zelf op internet. Kinderporno is bijvoorbeeld echt verboden! Grenzen worden duidelijk aangegeven. Tot op zeker hoogte kunnen er gesprekken gevoerd worden. Ze weten duidelijk wat bijvoorbeeld neuken is. Je kunt iemand niet verplichten een SOA test te doen. Ze weet niet of een cliënt weet wat voor SOA’s er allemaal bestaan.
15. Zijn geen afspraken over binnen het team. Procedures moet het team kennen. Er zijn afspraken over wat je wel en niet doet. Niet ongevraagd aanraken. Badjas aan als je over de gang gaat. de cliënten die Dorien begeleid weten wat seks is en hoe de meeste dingen werken. Ze kennen hun lichaam heel goed.
16. Weerbaarheid. Grenzen stellen. Vriendschappen komt ook veel naar voren. Dan komen ze veel bij elkaar over de vloer en dan weer niet.
17. Rechten voor cliënten gelijk aan rechten normale mensen.

**Interview met Joanna van der Hove 🡪 Robberse Eiland. Het is officieel niet ambulant, maar ze werken wel ambulant.. meer op afspraak eigenlijk. Vrije vorm van met elkaar op 1 terrein worden.**

1. Ja, heel veel mee in aanraking. Leeftijd tussen 20 en 40.. vooral jong! Leeft heel erg. Komen uit moeders vleugels vandaag. Jong en onervaren. Hormonen gieren over het eiland. Geeft soms problemen, vooral als ze hier net komen. Ze kunnen zwemmen in de zomer dus zien ze erg veel.
2. Ja, want er werd veel geroddeld. Wanneer zeg je iets wel en wanneer is het roddelen. Wanneer is het roddelen. Omgang met elkaar moeten ze leren. Sociale vaardigheden zijn hier belangrijk.
3. Ja, ze krijgen soms vriendjes/vriendinnetjes. Dan krijg je hier discussie over. Sommige willen dit niet. Komt dat door onzekerheid of onbekendheid. Sommige hebben ook een partner. Er zijn hier ook cliënten die gewoon auto rijden. Niveaus verschillen heel erg. Iedereen heeft hier een beperking, maar ligt per cliënt verschillend. Wat is een vriend en wat is mijn vriend? Hier is nog wel eens discussie over. Cliënt voelde zich alleen, kreeg een vriendin.. ging na 2 jaar uit.. vond het wel lekker alleen te zijn, maar kreeg toch snel weer een nieuwe vriendin.
4. Ja, zijn ze nu veel mee bezig. Eerst veel bezig met loslaten ouders en nu gaat het meer op seksualiteit. Veel met anderen bezig en nu krijgen ze tijd voor een seksuele ontwikkeling. Wat is intimiteit en wanneer verkering. Bij de ene betekend een kus een relatie hebben bij de ander vriendschap. (het bestaat hier 4 jaar)
5. Cliënten zelf geven het niet aan, maar wij zien dat hier wel. Hier is weerbaarheidtraining geweest. Nee zeggen tegen ouders enz. wordt wel ontwikkeld. Ze weten van hun beperking dus kwetsbare doelgroep. Soms weten ze niet goed waar ze over praten. Soms moet meerdere keren wat uitgelegd worden.
6. Ja, er werd hier iemand die op jonge leeftijd gesteriliseerd is. Nu hele lieve leuke vriend. En zij hebben nu een kinderwens. Nu komen ze opeens heel veel vragen daarover tegen, terwijl dat daarvoor niet zo was. Tijdschriften hierover enz.. Nu sturen we ze naar een cursus om zich bewust te worden van de consequenties. Ze weet niet of ze zich hier bewust van zijn dat het soms veel met zich meebrengt. Pas bij een relatie gaan ze hier over na denken.
7. Ja, we hebben en cliënt die een stapje terug is gegaan van zelfstandig, naar meer begeleiding. Deze cliënt had eens in de maand iemand van SAR. Andere cliënten pikten dit op.. en wilde dit ook. Maar hierin moesten grenzen gezet worden. Niet iedereen kan dit aan. Deze cliënt heeft nu geen SAR dame meer en gaat naar de rode brug in Utrecht. Cliënten mogen dit zelf beslissen.

1. Ja, maar ik ben de jongste niet meer, praat makkelijk en ook met de cliënten. Sommige collega’s hebben hier mee moeite mee. Vooral als het gaat om seksualiteit. Om te bedenken dat hier niet om hen zelf gaat, maar in het algemeen. Sommige hebben hier mee moeite mee. Ik ben zelf naturist geweest dus bloot is normaal. Sommige mensen doen erg moeilijk over en daarom is het voor de cliënten moeilijk hier naar te vragen.
2. Genoeg kennis om er normaal over te praten. Het ligt er vooral aan hoe iemand er zelf in staat. Waarom kan iemand er niet makkelijk over praten? Dat is iets waar iemand over moet praten, zodat het losgekoppeld kan worden van de eigen gevoelens. De behoefte ligt per begeleider. Vaak op eigen ik gericht.
3. Ja, ze hebben het wel eens op school gehad, maar het is allemaal weg gezakt. Vooral als de nieuwsgierigheid komt dan willen ze vaak voorlichting. Niet iedere cliënt vind dit even makkelijk en soms is het moeilijk een opening te vinden.
4. Nee, het is lastig goed materiaal van Abrona te krijgen. Cursus gaat meer over jezelf. Het gaat alleen niet over materialen die je kunt gebruiken. Abrona zou hier meer in mogen ontwikkelen.
5. Dvd was leuk,maar te oud materiaal. Verder heeft Abrona weinig. Ze hebben de cliënten hiermee niet kunnen voorlichten. Zelf gaan zoeken naar materialen
6. Nee
7. Ja heel erg. Zelf naar gaan zoeken. Hoe vrijen 2 vrouwen? Is weinig te vinden. Porno is vaak veel te.
8. Na de cursus was dat helemaal hot. Veranderingen binnen het team dus is het minder geworden. Er zijn een aantal teamleden die er heel relaxed mee om gaan. Er zijn niet echt vaste afspraken. Het is vaak inspelen op de situatie dus hoeft geen strakke vaste afspraken. Inspelen op de situatie.
9. Het eigen lichaam, seksualiteit/intimiteit. Seksualiteit echt de lichamelijkheid, intimiteit de vertrouwensband. Mee brengen dat dit gekoppeld is aan elkaar.
10. De cliënt heeft de zelfde rechten als jij en ik. SAR vind ik een geweldig iets. Geweldige mensen die dat kunnen en willen. Iedereen krijgt mooi huis en eten en drinken, netwerken, maar de behoefte van seks wordt niet genoeg benoemd.

**Interview bij de Bossewaard Hans van Haaften**

**19 tot 25 + paar ouderen. 10 mannen 1 vrouw. Helft autistische stoornis. Sommige licht verstandelijk beperkt ook een aantal autistisch, maar verder hoog begaafd.**

1. Ja, maar niet echt gericht op seksualiteit. Als ze niet in orde zijn hoe dat komt. Soms zijn ze wel opeens erg geïnteresseerd. Niet overdreven veel vragen daarover. Een aantal cliënten zijn daar totaal niet mee bezig. Na een date was een cliënt helemaal op tilt geslagen qua gevoelens enz.
2. Ja, heel veel mee te maken. Vorig jaar zijn er 4 mensen naar de cursus vriendschappen geweest. Wat is nu een vriend? Autisten zijn erg op zich zelf gericht en dat maakt het soms erg moeilijk. De cliënten komen niet altijd zelf met de vraag, maar de begeleiders signaleren dit. Hoe hou je contact?
3. Ja, qua verkering. Geeft soms veel gedoe. Het is lastig om dit te onderhouden door hun beperking. Als begeleiders moet daar wel wat mee gedaan worden. Ze vragen indirect om hulp. Niet direct! Veel cliënten vinden dat de begeleiders niet teveel moeten bemoeien, voelt voor de cliënt soms heel privé.
4. Niemand stapt echt naar de begeleiding toe, maar ze signaleren het wel. En hier gaan ze dan verder over in gesprek. Het is en blijft namelijk een lastig onderwerp voor cliënten, maar ook voor ‘normale’ mensen. Het ligt vaak ook aan de opvoeding Vrij opgevoed 🡪 makkelijker praten. Gelovige achtergrond 🡪 geen seks voor het huwelijk. Hormonen doen vaak heel veel en van zoenen komt soms meer. Zeggen ze dat ze het snappen of snappen ze het daadwerkelijk. Dat blijft een lastig punt bij dit onderwerp.
5. Ja, sommige zijn sociaal totaal niet weerbaar. Cliënt hier kan echt niet alleen naar de bioscoop. Vooral bij de groep tussen licht verstandelijk beperkt en normaal begaafd is het heel lastig doordat ze er vaak heel normaal uit zien. Lover boy gevoelig. Je overschat heel erg snel. Het er bij willen horen maakt dit vaak erg lastig 🡪 weerbaarder. Het is soms moeilijk hier zicht op te hebben.
6. Nee, ze leven wel heel erg mee met degene die hier nu op zwangerschapsverlof is. Maar verder zelf geen wens, maar dit kan ook komen doordat er vooral mannen hier wonen.
7. Nee
8. Het is lastig, omdat je niet weet wat er in die koppen rond speelt. De kennis van de cliënt op zich is soms te kort. Het aansluiten bij de cliënt. Cliënten hebben hier daarover een gezonde portie schaamte. Een aantal vind dat privé.
9. Cursus seksualiteit gehad. Paar weken geleden vervolg daarop gehad. Door er over te praten kwamen ze er achter dat er meer seksualiteit voor komt dan ze dachten. Werd soms uit de weg gegaan. Meer behoefte om erover te praten en handig materiaal.
10. Ja, bij een heel aantal is dat wel echt nodig. De start is gemaakt door over het thema vriendschap te beginnen en nu ook verliefdheid. Lichaamsbeleving. Steeds een stapje verder
11. Nee vonden we tegen vallen. Materiaal wat we kregen hadden we weinig aan. We missen echt materiaal wat bij deze doelgroep aan sluit.
12. Zo ver zijn ze nog niet echt gekomen. En het was geen goed materiaal
13. Videoband: vriendschappen 🡪 heel erg uit de tijd!! Veel verouderd materiaal.
14. Ja, concreet duidelijk materiaal
15. Sinds een jaar hebben ze het erover. Daarvoor minder. Visie over gemaakt. Wat zijn de regels en waar liggen de grenzen. Duidelijkheid voor de cliënt
16. Kennis van het lichaam, weerbaarheid, vriendschap
17. Ja regels uit de beleidsnota, verder weten we het niet goed.

1. Martine F. Delfos. 2003. Ontwikkeling in vogelvlucht. Harcourt book publishers. Amsterdam [↑](#footnote-ref-1)
2. Dr. F.J. Mönks. 2009. Ontwikkelingspsychologie, uitgeverij van Gorcum. [↑](#footnote-ref-2)
3. Mam visiestuk [↑](#footnote-ref-3)
4. Katrien Struyven. Leuven 2009. Groot worden, de ontwikkeling van Baby tot adolecent, Uitgeverij LannooCampus [↑](#footnote-ref-4)
5. Martine F. Delfos. 2003. Ontwikkeling in vogelvlucht. Harcourt book publishers. Amsterdam [↑](#footnote-ref-5)
6. Brian Twint.2009. Affectief bewust en competentiegericht ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking. Uitgevrij Cordaan, Amsterdam [↑](#footnote-ref-6)
7. Brian Twint.2009. Affectief bewust en competentiegericht ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking. Uitgevrij Cordaan, Amsterdam [↑](#footnote-ref-7)
8. Daniel Goleman. 1996. Emotional intelligence. Bloomsbury. [↑](#footnote-ref-8)
9. Jolanda Vonk en Amieke Hosmar. 2009. Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking. Leuven- Den Haag . [↑](#footnote-ref-9)
10. Geraadpleegd op 18 maart 2010 http://www.vilans.nl/Site\_LKNG/docs/PDF/Persberichten/ESSEON\_achtergrond%5B1%5D.pdf [↑](#footnote-ref-10)
11. JP van den Bent stichting, overgenomen uit intern stuk orthopedagoog. [↑](#footnote-ref-11)
12. Boek: emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking, geschreven door Jolanda Vonk en Amieke Hosmar, Leuven- Den Haag 2009, Bladzijde 56. [↑](#footnote-ref-12)
13. Dr. F.J. Mönks. 2009. Ontwikkelingspsychologie. uitgeverij van Gorcum [↑](#footnote-ref-13)
14. Jolanda Vonk en Amieke Hosmar. 2009. Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking. Leuven- Den Haag . [↑](#footnote-ref-14)
15. Rita Kohnstamm. (2002), Bohn Stafleu Van Loghum. Ontwikkelingspsychologie deel 3. Houten/Diegem [↑](#footnote-ref-15)
16. Rita Kohnstamm. (2002), Bohn Stafleu Van Loghum. Ontwikkelingspsychologie deel 3. Houten/Diegem [↑](#footnote-ref-16)
17. # Michelle A. Dunn. S.o.s. Social Skills in Our Schools: A Social Skills Program for Children . Uitgeverij APC

    [↑](#footnote-ref-17)
18. Elias, C.L., & Nieuwenhuijzen, M. van (2001). Competentiebeleving en sociale informatieverwerking bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 40, 611-619. [↑](#footnote-ref-18)
19. # P.J.M. Prins, Caroline Braet. 2008.Handboek klinische ontwikkelingspsychologie   uitgeverij Springer. Houten

    [↑](#footnote-ref-19)
20. Schema volgens Abrona [↑](#footnote-ref-20)
21. # R.B. Minderaa. Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Uitgeverij van Gorcum en comp.

    [↑](#footnote-ref-21)
22. P.J.M. Prins, Caroline Braet. 2008.Handboek klinische ontwikkelingspsychologie   uitgeverij Springer. Houten [↑](#footnote-ref-22)
23. Jan de Wit, Wim Slot, Marcel van Aken. 2004. Psychologie van de adolescentie. HB uitgevers. Baarn [↑](#footnote-ref-23)
24. Kersten, M. 2003. Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving. Utrecht: LKNG, [↑](#footnote-ref-24)
25. Lammers, M.,Houdijk, N.2005. Een weerbaar kind’. Handreiking over seksualiteit bij kinderen met een verstandelijke handicap. Utrecht: Federatie van Ouderverenigingen, [↑](#footnote-ref-25)
26. Kersten, M. 2003. Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving. Utrecht: LKNG. [↑](#footnote-ref-26)
27. Siebelink, E.M., Jong, M.D.T. de, Taal, E. & Roelvink, L. 2006. Sexuality and People with Intellectual Disabilities: Assessment of Knowledge, Attitudes, Experiences, and Needs. Mental Retardation. [↑](#footnote-ref-27)
28. Siebelink, E.M., Jong, M.D.T. de, Taal, E. & Roelvink, L. 2006. Sexuality and People with Intellectual Disabilities: Assessment of Knowledge, Attitudes, Experiences, and Needs. Mental Retardation. [↑](#footnote-ref-28)
29. Kersten, M. 2003. Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving. Utrecht: LKNG. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wetgeving MWD, SPH en HBO-V 2005/2006; grondwet artikel 10 [↑](#footnote-ref-30)
31. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De wet BOPZ binnen instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Geraadpleegd op 3 februari 2010, van http://www.minvws.nl/images/vwsbopz\_tcm19-96713.pdf (23-04-2008) [↑](#footnote-ref-31)
32. Internet, Curatele, bewind en mentorschap, geraadpleegd op 3 februari 2010, van http://www.xs4all.nl/~advocare/folder75.htm [↑](#footnote-ref-32)
33. Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk. 2000. Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap. Nelissen B.V., Baarn. [↑](#footnote-ref-33)
34. Martine F. Delfos. 2003. Ontwikkeling in vogelvlucht .Harcourt book publishers, Amsterdam [↑](#footnote-ref-34)
35. Katrien Struyven. 2009. Groot worden, de ontwikkeling van Baby tot adolecent, Uitgeverij LannooCampus, Leuven. [↑](#footnote-ref-35)
36. Brian Twint.2009. Affectief bewust en competentiegericht ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking. Uitgevrij Cordaan, Amsterdam [↑](#footnote-ref-36)
37. Jolanda Vonk en Amieke Hosmar . 2009. Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking. Leuven- Den Haag. [↑](#footnote-ref-37)
38. Jolanda Vonk en Amieke Hosmar . 2009. Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking. Leuven- Den Haag. [↑](#footnote-ref-38)
39. Jolanda Vonk en Amieke Hosmar . 2009. Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking. Leuven- Den Haag. [↑](#footnote-ref-39)
40. Melod. 2008. Seksuele voorlichting aan verstandelijk gehandicapten. Geraadpleegd op 25 april 2010 van <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/seksualiteit/16537-seksuele-voorlichting-aan-verstandelijk-gehandicapten.html> [↑](#footnote-ref-40)
41. Lammers, M.,Houdijk, N. 2005. Een weerbaar kind’. Handreiking over seksualiteit bij kinderen met een verstandelijke handicap. Utrecht: Federatie van Ouderverenigingen. [↑](#footnote-ref-41)
42. www.begrensdeliefde.nl [↑](#footnote-ref-42)
43. Website gemaakt door Wim dunsbergen, Charlotte van der Mark & Bart van Duinkerken. [↑](#footnote-ref-43)
44. Dineke Behrend. 2008. Muzisch agogische methodiek een handleiding .uitgeverij Coutinho Bussum. [↑](#footnote-ref-44)
45. Erik Bosch . 1999. Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap. Uitgeverij Nelissen B.V., Baarn. [↑](#footnote-ref-45)
46. Overgenomen van de site www.abrona.nl [↑](#footnote-ref-46)
47. Beleidsnota seksualiteit Abrona [↑](#footnote-ref-47)
48. Ministerie van justitie, 2002. Curatele, bewind en mentorschap. http://www.xs4all.nl/~advocare/folder75.htm [↑](#footnote-ref-48)
49. Rutgers Nisso Groep en de Maaskeerkringroep. 2003. Seksualiteitsbeleid? Gewoon doen!, handboek voor GGZ-instellingen. [↑](#footnote-ref-49)
50. Beleidnota seksualiteit Abrona [↑](#footnote-ref-50)
51. Sociaal Cultureel Planbureau, Hoeveel gehandicapten wonen er in Nederland, geraadpleegd op 20 februari 2010, van http://aladin.bibliotheek.nl/aladin\_detail.asp?qpid=19633 [↑](#footnote-ref-51)
52. Krantenartikel NOVA, 23 oktober 2002 [↑](#footnote-ref-52)
53. Rutger nisso groep. De beleid en publicaties. Geraadpleegd op 20 februari 2010 van http://www.rng.nl/professionals/overheid-en-beleid/de-overheid-beleid-en-publicaties [↑](#footnote-ref-53)
54. Elsevier, geraadpleegd op 22 maart 2010 van, http://nieuws.elseviergezondheidszorg.nl/12046-beroepsprofiel-gehandicaptenzorg-vernieuwd.html [↑](#footnote-ref-54)
55. Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk . 2000. Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap. UItgevrij Nelissen B.V., Baarn [↑](#footnote-ref-55)
56. Martine F. Delfos . 2005. Ontwikkeling in vogelvlucht. Hartcourt Book Publishers Amsterdam [↑](#footnote-ref-56)
57. Martine F. Delfos . 2005. Ontwikkeling in vogelvlucht. Hartcourt Book Publishers Amsterdam [↑](#footnote-ref-57)
58. Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk. 2000. Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap Uitgeverij Nelissen B.V, Baarn [↑](#footnote-ref-58)
59. Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk. 2000. Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap Uitgeverij Nelissen B.V, Baarn [↑](#footnote-ref-59)
60. Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk. 2000. Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap Uitgeverij Nelissen B.V, Baarn [↑](#footnote-ref-60)
61. Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk. 2000. Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap Uitgeverij Nelissen B.V, Baarn [↑](#footnote-ref-61)
62. Zie voor alle materialen in deze bijlage www.begrensdeliefde.nl [↑](#footnote-ref-62)