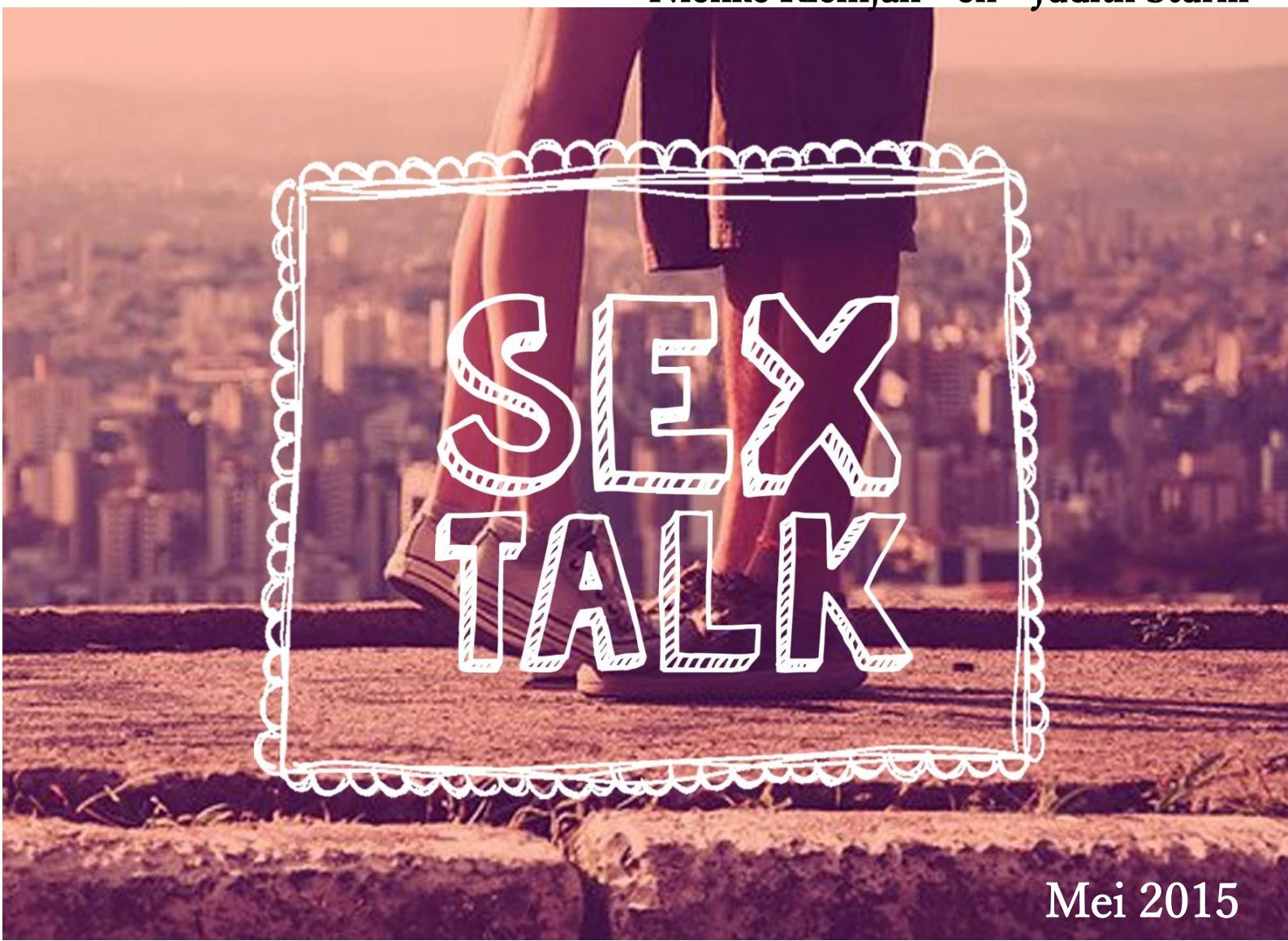
SEXTALK

Up

Een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag

"Het diepste geheim van gelukkig zijn, is het goed hebben met jezelf"

Nienke Kleinjan en Judith Sturm



Mei 2015

Colofon

Titel: Sextalk

Onderwerp: Handvatten voor het opzetten en vormgeven van een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar.

Onderzoekers: Nienke Kleinjan
Studentnummer: 100867

Judith Sturm
Studentnummer: 110311

Onderzoeksinstelling: Let's go Up
Rijnenborghstraat 6
3431 EZ Nieuwegein
06-18329117

Contactpersoon: Nienke Demmendaal

Begeleider: Karlan van Ieperen

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Christelijke Hogeschool Ede
Oude Kerkweg 100
0318-696300

Copyright Christelijke Hogeschool Ede

© 2015- Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke mechanische of elektronische wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Samenvatting

Onder seksueel risicogedrag wordt elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk bedoeld. Het gedrag kan risicovol genoemd worden wanneer er niet wordt voldaan aan één of meerdere van de volgende zes criteria: wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, leeftijds- en ontwikkelingsadequaat, passend bij de situatie en/of cultuur en zelfrespect.

De GZ-Psycholoog Nienke Demmendaal van Let's go Up maakt zich zorgen om meiden die seksueel risicogedrag laten zien. Zij komt deze meiden ook in Nieuwegein tegen en wil graag iets voor hen betekenen door middel van een groepsbehandeling. Dit onderzoek gaat in op de vraag van Let's go Up, hoe zij het beste een groepsbehandeling op kan zetten voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar en hoe zij deze groepsbehandeling kan vormgeven en opzetten om zo te voorzien in de behoefte vanuit het hulpverleningsaanbod in Nieuwegein.

Door verschillende hulpverleningsinstanties in Nieuwegein te benaderen kon de voorzichtige conclusie getrokken worden dat er behoefte is naar een groepsbehandeling in Nieuwegein. Hierna is door middel van literatuurstudie en het afnemen van verschillende interviews onderzocht welk gedrag verstaan kan worden onder seksueel risicogedrag bij meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar. Het resultaat dat hieruit volgde, was dat experimenteren op seksueel gebied past bij een normale ontwikkeling van meiden in deze leeftijdsfase. Hierdoor is het lastig is om een grens te trekken tussen normaal en risicovol gedrag. Om seksueel risicogedrag toch te definiëren kan het vlaggensysteem helpend zijn. Wanneer aan één of meer van de zes criteria van het vlaggensysteem niet wordt voldaan, is er sprake van risicovol of grensoverschrijdend gedrag.
Om een groepsbehandeling op te kunnen zetten die aansluit bij deze meiden, zijn een aantal voorwaarden van belang. De belangrijkste voorwaarde die naar voren is gekomen is veiligheid. Wanneer er geen veiligheid is binnen de groep, is de kans kleiner dat de meiden bereid en in staat zijn om aan hun ontwikkeling te werken. Er is gebleken dat vooral de houding en het handelen van de groepswerkers van groot belang is om deze veiligheid te bereiken. Om aan te sluiten bij deze meiden zijn er verschillende methodieken die ingezet kunnen worden in de groepsbehandeling. Hierbij valt te denken aan de cognitieve gedragstherapie, competentievergrotend werken en de systeemtheorie.

De belangrijkste aanbeveling die naar aanleiding van dit onderzoek gedaan is, is dat de opbouw van het programma aan moet sluiten bij de belevingswereld van de meiden. Daarbij is het van belang dat er afwisseling zit in het programma. Hierbij kan gedacht worden aan filmpjes, groepsopdrachten en individuele opdrachten. Het is echter nodig om een vaste structuur te hebben in de bijeenkomsten met een duidelijk begin-, midden-, en eindstuk.
Een volgende belangrijke aanbeveling is om voor aanvang van het programma met elk meisje individueel een intake te hebben om al een beeld te krijgen van het meisje, haar problematiek en motivatie en om te kijken of zij past binnen de groepsbehandeling. Daarnaast is het van belang om na de laatste bijeenkomst met elk meisje individueel een evaluatiegesprek te houden. In dit gesprek kan gekeken worden of er nog een individuele vervolgbehandeling nodig is. Als laatste is aangeraden om ouders te betrekken bij de behandeling. Dit met name ook zodat ouders verteld kan worden wat het meisje geleerd heeft en op welke manier zij een steunbron kunnen zijn voor hun kind, ook wanneer de groepsbehandeling is afgelopen.

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Sextalk’. Geschreven als afstudeeronderzoek voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Christelijke Hogeschool Ede. Dit onderzoek is gedaan in opdracht van Let’s go Up, de zelfstandige organisatie van Nienke Demmendaal, een GZ-Psycholoog.

In het eerste gesprek met Nienke Demmendaal, deelde zij haar ideeën met ons over een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de puberleeftijd. Wij waren direct enthousiast. Wij zijn ons er namelijk van bewust dat er veel meiden zijn die moeite hebben met het aangeven van hun grenzen, ook wanneer het gaat om seksualiteit. Dit terwijl dat juist heel belangrijk is. Elk meisje komt in deze kwetsbare leeftijd terecht, waarin het zelfbeeld en de eigenwaarde soms erg laag kan zijn en zij deze terug proberen te vinden bij jongens, waar jongens soms ook makkelijk gebruik van kunnen maken: *“Toen mijn papa even oud was als ik, vroeg hij meisjes om een kus. Maar nu vragen jongens onmiddellijk naar seks', bekende een 13-jarig meisje. 'Dat is misschien schokkend voor ouders, maar het is ons dagelijkse leven”* (Redactie Algemeen Dagblad, 2012). Ook wanneer wij deze casus horen schrikken wij hier van. Is dit echt normaal voor meiden in deze leeftijd? Wij waren gemotiveerd hier onderzoek naar te doen en wilden graag onze bijdrage leveren aan hulp voor deze meiden om hen hopelijk in te kunnen laten zien dat zij waardevol zijn en dat zij dit ook zijn wanneer zij hun grenzen aan geven.

Graag bedanken wij de personen die ons geholpen hebben dit resultaat neer te kunnen zetten. Hierbij willen wij als eerst onze opdrachtgever Nienke Demmendaal bedanken. Voor haar vertrouwen in ons, haar tijd die zij voor ons beschikbaar heeft gesteld en haar kennis en ideeën die zij met ons wilde delen. Ook bedanken wij de medewerkers van verschillende organisaties die hun kennis met ons wilde delen door middel van het geven van een interview. Hierbij denken wij aan medewerkers van Youth for Christ, IkbenStyl, MOvactor, Ïntermetzo en GGZ- de Hoop. Daarnaast gaat onze dank uit naar onze afstudeercoach Karlan van Ieperen. Dit voor haar opbouwende feedback, haar adviezen en de nieuwe inzichten die zij ons steeds gaf. Als laatst bedanken wij graag alle mensen die ons weer moed in gepraat hebben wanneer wij even vastliepen in ons onderzoek. Hierbij denken wij aan onze familie en vrienden.

Na een aantal maanden hard werken kunnen wij zeggen trots te zijn op onze scriptie. Het onderzoek was zeker leerzaam en we hebben dan ook veel nieuwe kennis opgedaan en nieuwe inzichten gekregen. Wij hopen dat dit onderzoek daadwerkelijk handvatten geeft aan Let’s go Up om een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar op te kunnen zetten. Wij gunnen het deze meiden echt om in te gaan zien dat zij mooi, waardevol en goed zijn als de persoon die zij zijn en dat zij daarbij hun eigen grenzen mogen kennen en aangeven.

Wij wensen u veel leesplezier en hopen dat wij het belang van hulp aan deze meiden op u over kunnen brengen.

Nienke Kleinjan
Judith Sturm
Ede, mei 2015

Inhoudsopgave

Samenvatting ... 3
Voorwoord ... 4
1. Inleiding ... 7
1.1 Aanleiding ... 7
1.2 Probleemstelling ... 8
1.3 Vraagstelling ... 8
1.3.1 Hoofdvraag ... 8
1.3.2 Deelvragen ... 8
1.4 Doelstelling ... 9
1.5 Leeswijzer ... 9
1.6 Begripsbepaling ... 9
2. Methodologie ... 11
2.1 Type onderzoek ... 11
2.2 Beschrijving en verantwoording van de onderzoeksmethoden ... 11
2.3 Procedure ... 12
3. Behoefte groepsbehandeling Nieuwegein ... 14
3.1 Aanwezige groepsbehandelingen in Nieuwegein ... 14
3.2 Behoefte vanuit het hulpverleningsaanbod ... 15
4. Kenmerkend gedrag ... 18
4.1 Ontwikkeling van meiden in de puberteit ... 18
4.2 Normaal gedrag ... 20
4.3 Risicovol gedrag ... 21
4.4 Gevolgen van het gedrag ... 22
5. Voorwaarden groepsbehandeling ... 24
5.1 Veiligheid ... 24
5.2 Groepswerkers ... 24
5.2.1 Houding ... 25
5.2.2 Handelen ... 26
5.3 Groepssamenstelling ... 26
5.4 Programma opbouw ... 27
5.5 Praktische voorwaarden ... 29
6. Evidence based methodieken ... 31
6.1 Vlaggensysteem ... 31
6.2 Cognitieve gedragstherapie ... 33

6.3 Competentiegericht werken 34
6.4 Systeemtheorie 36
7. Benodigde middelen 38
7.1 Beschikbare middelen 38
7.2 Benodigde middelen 39
8. Conclusie 42
8.1 Conclusies vanuit de deelvragen 42
8.2 Beantwoording hoofdvraag 43
9. Discussie 44
9.1 Productevaluatie 44
9.2 Procesevaluatie 45
10. Aanbevelingen 47
11.Bibliografie 49
Bijlagen 55

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Volgens de Euro Health Consumer Index 2014 staat Nederland boven aan de lijst met best werkende zorgstelsel van Europa (Björnberg, 2014). Een zorgstelsel waar sinds 1 januari 2015 een verandering in heeft plaatsgevonden, namelijk de overgang van extramurale begeleiding van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit wil zeggen dat Nederland van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving is gegaan (Movisie, 2015). In 2015 is ook de Jeugdwet in werking getreden. Dit houdt in dat de gemeenten nu verantwoordelijk zijn geworden voor de jeugdzorg (Rijksoverheid, 2015). Hierbij gaat het om alle vormen van jeugdhulp, jeugd-ggz, gesloten jeugdzorg, kinderbescherming en jeugdreclassering. Hier komt bij dat de gemeenten nu in plaats van de overheid de verantwoordelijkheid krijgen over de zorgfinanciën. Per 1 januari 2015 is er 3,86 miljard euro overgeheveld van het rijk naar de gemeenten voor de jeugdhulp. Dat is 6% minder dan het bedrag dat het rijk voor die tijd uitgaf (Movisie, 2014b). De gemeenten hebben per 1 januari 2015 de zorg voor de eigen gemeente in moeten kopen. Dit wil zeggen dat de gemeenten een bepaald budget krijgen van de rijksoverheid om de zorg te financieren en dat elke gemeente nu zelf mag bepalen hoe zij dit budget verdelen en welke zorginstellingen zij hierbij betrekken. Zo kan het zijn dat sommige instellingen wel door de gemeente gefinancierd worden en hierdoor kunnen blijven bestaan en dat andere instellingen buiten de boot vallen en hierdoor minder budget ontvangen dan dat zij eerder kregen. (Kloosterman, 2013). Dit heeft als gevolg dat verschillende behandelgroepen en behandelingen wegbezuinigd zijn en ook wanneer organisaties wel ingekocht zijn, moet de zorg hier goedkoper en effectiever. Het budget voor de organisaties wordt hierdoor minder en zo kunnen zij minder besteden (Rijksoverheid, 2014a).
Doordat behandelgroepen en behandelingen wegbezuinigd worden zijn er minder functies beschikbaar. Dit kan er voor zorgen dat de organisatie minder medewerkers in dienst kan houden, wat als gevolg kan hebben dat medewerkers niet meer binnen de organisatie kunnen blijven werken. Een onzekere tijd voor medewerkers maar dit kan voor hen ook een mooie kans zijn. Het werkveld flexibiliseert, waardoor er mogelijkheden en kansen ontstaan voor deze medewerkers om als ZZP'ers aan de slag te gaan (Krijnen, 2014).

Uit onderzoek van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) blijkt dat meiden veel minder in beeld zijn in de hulpverlening dan jongens. Dit komt omdat jongens, met name op straat, de boventoon voeren. Daarentegen hebben meiden meer geïnternaliseerde problemen (Gemmeke, Hilverdink, Hoogenes, Valkestijn, Vink, & Smid, 2011). Het betekent echter niet dat deze meiden minder steun nodig hebben bij het volwassen worden. Meiden die weinig zelfvertrouwen hebben zijn bijvoorbeeld sneller het slachtoffer van autoritaire jongens. Ook kan er sprake zijn van meiden die seksueel grensoverschrijdend gedrag laten zien. Het gaat hierbij zowel om meiden die in een instelling zitten als meiden die niet in een instelling zitten (Jeugd- en Jongerenwerk Holland Rijnland, 2014).

Binnen Nieuwegein lijkt er weinig hulp te zijn voor meiden en vrouwen met *seksueel risicogedrag.* Dit blijkt uit de website van Geynwijs. Geynwijs is sinds 1 januari 2015 in Nieuwegein een nieuwe onafhankelijke organisatie. Geynwijs is de overkoepelende organisatie die binnen Nieuwegein de wijkteams aan stuurt en op de hoogte is van welke zorg er geboden wordt. Deze organisatie werkt samen met de gemeente, welzijnsinstellingen, hulp- en zorgverleners, vrijwilligersorganisaties en andere maatschappelijke organisaties. Het Wmo-loket, het Centrum voor Jeugd en Gezin en Jeugdhulp zijn opgegaan in Geynwijs. Zij werken samen met professionals in de wijkteams. Kijkend naar deze website is weinig tot geen informatie beschikbaar over en voor meiden met seksueel risicogedrag. Ook is er weinig hulp of zijn er weinig eventuele behandelingen voor deze meiden terug te vinden op de website van Geynwijs. Op de website staat beschreven dat er twee vormen van behandelingen zijn voor meiden die aangerand of verkracht zijn. Dit zijn behandelingen die via het internet gevolgd moeten/kunnen worden. Eén van deze vormen is de therapie of praatgroep 'Steps' (Jeugdriagg, 2014) voor meiden tussen de 18 en 25 jaar die verkracht of misbruikt zijn. Geynwijs verwijst ook door naar

een tweede behandelvorm, een schrijftherapie voor slachtoffers van aanranding of verkrachting (Interapy, 2014) (Geynwijs, 2014).

De bezuinigingen en de kanteling van de zorg van de AWBZ naar de Wmo leidt tot kansen voor Let's go Up. Let's go Up is een kleine zelfstandige organisatie die beheerd wordt door een zelfstandige zonder zersoneel (ZZP'er). Eén van de doelen van Let's go Up is: *'Let's go Up wil bereiken dat jongeren die vastgelopen zijn weer richting vinden voor hun leven.'* (Demmendaal, 2013a) Bij Let's go Up kunnen dus jongeren behandeld worden die vastgelopen zijn, dit wordt gedaan door individuele hulpverleningsgesprekken met hen te voeren. In gesprekken die Nienke Demmendaal heeft gevoerd met meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar, is zij meiden tegengekomen waarvan zij denkt dat een groepsbehandeling rondom seksualiteit voor hen een mooie kans zou zijn. Door deze ervaring wil zij voor deze meiden de kans waarmaken door een groepsbehandeling op te starten die bij deze meiden aansluit. Dit ook in aansluiting op het feit dat er in Nieuwegein weinig hulp lijkt te zijn voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar. Op deze manier grijpt Nienke Demmendaal ook de mogelijkheid aan om in te spelen op de flexibilisering van het werkveld. Echter weet Nienke Demmendaal niet weet wat de *behoefte* is naar een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar in Nieuwegein.

1.2 Probleemstelling

Het probleem dat naar voren komt bij Nienke Demmendaal van Let's go Up, is dat zij niet weet wat de behoefte is naar een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar in Nieuwegein en hoe zij een groepsbehandeling voor deze meiden kan vormgeven en opzetten om zo in deze behoefte te voorzien.

1.3 Vraagstelling

1.3.1 Hoofdvraag

Hoe kan Nienke Demmendaal van Let's go Up een groepsbehandeling vormgeven en opzetten voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar in Nieuwegein en hierdoor voorzien in de behoefte naar een groepsbehandeling die aansluit op het huidige hulpverleningsaanbod in Nieuwegein?

1.3.2 Deelvragen

1. Welke groepsbehandelingen voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar zijn er in Nieuwegein en welke behoefte aan een groepsbehandeling is er in Nieuwegein in het huidige hulpverleningsaanbod?

2. Wat is kenmerkend gedrag voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar en welke problemen kan dit tot gevolg hebben?

3. Wat zijn voorwaarden om een groepsbehandeling aan te laten sluiten bij meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar?

4. Wat zijn evidence based methodieken voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar die ingezet kunnen worden in een groepsbehandeling?

5. Welke middelen zijn er beschikbaar binnen Let's go Up en welke middelen heeft Nienke Demmendaal nog nodig om een groepsbehandeling vorm te kunnen geven voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar?

1.4 Doelstelling

Aan het einde van dit onderzoek weet Nienke Demmendaal van Let's go Up wat de behoefte is naar een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar in Nieuwegein en heeft zij handvatten om een groepsbehandeling voor deze meiden vorm te geven en op te zetten om zo in deze behoefte te voorzien.

1.5 Leeswijzer

In het verslag zullen enkele woorden cursief gedrukt zijn. Deze woorden zijn terug te vinden in de begripsbepaling, waarin uitgelegd wordt wat deze begrippen inhouden. Daarnaast is in de tekst regelmatig een bronvermelding te vinden die er als volgt uitziet: (fragment B3.7). Deze letterlijke fragmenten zijn terug te vinden in het digitaal bronnenboek, dat terug te vinden is op de cd die bij dit verslag gevoegd is.

In bijlage D. zijn de kernlabels onderverdeeld in vijf categorieën die te herkennen zijn aan de hoofdletters A,B,C,D en E. Daarna wordt er een onderverdeling gemaakt in de verschillende interviews met het fragmentnummer erachter.
Deze zijn als volgt te vinden:

- Stap 1. Ga naar bijlage **D.** Kernlabelsysteem (Digitaal bronnenboek)
- Stap 2. Ga naar kernlabel dat hoort bij de hoofdletter (fragment **B**)
- Stap 3. Ga naar het juiste interviewnummer (fragment B**3**)
- Stap 4. Ga naar het juister fragmentnummer (fragment B3.**7**)

1.6 Begripsbepaling

In dit hoofdstuk wordt er in gegaan op de definiëring van de belangrijkste begrippen in de komende hoofdstukken.

<u>Seksueel risicogedrag</u>
Onder seksueel risicogedrag wordt elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk bedoeld. Het gedrag kan risicovol genoemd worden wanneer er niet wordt voldaan aan één of meerdere van de volgende zes criteria: wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, leeftijds- en ontwikkelingsadequaat, passend bij de situatie en/of cultuur en zelfrespect (Frans & Franck, 2010).

<u>Behoefte</u>
Onder behoefte worden de behandelingen voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar verstaan die door hulpverleners gemist worden in het hulpverleningsaanbod in Nieuwegein. Wat de behoefte van de meiden naar een groepsbehandeling is wordt hier niet bedoeld.

<u>Selffulfilling prophecy</u>
Een verkeerde gedachte van de situatie die gedrag oproept waardoor de verkeerde gedachte waar wordt. Bijvoorbeeld wanneer een persoon iets denkt wat niet klopt, kan hij zich hier naar gaan gedragen en zo wordt deze verkeerde gedachte realiteit. Anders gezegd: Waar iemand in gelooft of bang voor is, komt uit (Bruininks, 2011).

<u>Circulaire causaliteit</u>
Circulaire causaliteit houdt in dat er sprake is van een situatie waarin interactie aanwezig is. Beide interactiepartners houden elkaars gedrag in stand en voeden, bevestigen en sterken elkaar, waardoor ze elkaar beïnvloeden (Willemse, 2012).

Seksuele oriëntatie
Onder seksuele oriëntatie wordt de fase bedoeld waarin twijfels of verwarring over seksuele aantrekking tot het zelfde of andere geslacht kan ontstaan. Deze twijfels komen vaak in de adolescentiefase naar voren (Heffels, 2009).

Peer-group
Onder peer-group wordt een groep mensen uit de samenleving bedoeld die dezelfde leeftijd, status, belang en belangstelling hebben, waaronder ook gemeenschappelijke gedragscodes (Heffels, 2009) (Wilterdink, 2009).

Peer-learning
Onder peer-learning wordt de onderlinge uitwisseling en het leren van elkaar in een groep bedoeld (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b).

Sexting
Onder sexting wordt verstaan het verspreiden of delen van seksueel getinte foto's of filmpjes via social media. De term komt van sex (seksuele inhoud) en texting (sms/mms of bericht op social media) (Graaf, Kruijer, Acker, & Meijer, 2012).

2. Methodologie

Inleiding
Om de resultaten van het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken, is het van belang dat er op een verantwoorde wijze onderzoek gedaan wordt. Belangrijk hierbij is dat er door middel van gebruik van verschillende onderzoeksmethoden onderzoek wordt gedaan en dat de informatie uit diverse bronnen wordt gehaald. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe dit onderzoek is opgezet en uitgevoerd. In paragraaf 2.1 wordt beschreven wat voor type onderzoek er wordt gedaan en waarom. Daarna wordt er in paragraaf 2.2 een concrete beschrijving en verantwoording gegeven van de gebruikte onderzoeksmethoden. Er wordt afgesloten in paragraaf 2.3 met de procedure van dit onderzoek. Dit houdt in hoe dit onderzoek is aangepakt en wat er gedaan is. De procedure is op een chronologische manier beschreven.

2.1 Type onderzoek
Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek gaat om een waarom en/of hoe vraag. In een kwalitatief onderzoek wordt gewerkt met semigestructureerde interviews. Dit houdt in dat er gewerkt wordt met een topiclijst waarin de onderwerpen die in een interview besproken moeten worden vaststaan, waarin ook ruimte is voor het stellen van open vragen. Hierdoor kan er, indien nodig, specifieker op een onderwerp ingegaan worden.
Ook is er sprake van triangulatie, omdat er vanuit verschillende invalshoeken gegevens verzameld zijn. In dit onderzoek houdt dit in dat er twee verschillende dataverzamelingsmethoden zijn gecombineerd, namelijk literatuur en data uit de interviews (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009). Om op de deelvragen en daarmee ook op de hoofdvraag een antwoord te kunnen krijgen die op waarheid berust zijn, zijn de onderzoeksresultaten vanuit de interviews vergeleken met de informatie vanuit de literatuur.

2.2 Beschrijving en verantwoording van de onderzoeksmethoden
<u>Literatuuronderzoek</u>
Voor het literatuuronderzoek is op verschillende manieren gezocht naar informatie. De bronnen die in dit onderzoek gebruikt zijn komen uit kranten, vakbladen, de Rijksoverheid, Movisie, het Trimbos Instituut en het Nederlands Jeugdinstituut. Daarnaast zijn er in bibliotheken, via Google Scholar en de mediatheek van de Christelijke Hogeschool Ede boeken gezocht met bruikbare informatie. Hierbij zijn steeds de deelvragen waar informatie voor gezocht werd als leidraad genomen, zodat alleen de benodigde informatie verzameld werd. Bij het verzamelen van informatie is gezocht naar de meest recente bronnen, met daarbij het jaar 2008 als minst recent. Dit zodat de informatie actueel is en hierdoor aansluit bij de normen en waarden en belevingswereld van de meiden in deze tijd. Wanneer er bruikbare informatie gevonden werd in bronnen van voor 2008, is er naar gestreefd deze informatie te vergelijken met bronnen van na dit jaartal of met gegevens uit de interviews. Dit zodat de betrouwbaarheid gewaarborgd kon worden. Bij de gebruikte bronnen is ook gekeken naar wie de auteur is, zodat de bron een professionele en/of wetenschappelijke grondslag heeft.

<u>Interviews</u>
Voor aanvang van het onderzoek was gekozen om interviews af te nemen met drie groepswerkers en de opdrachtgever, een GZ-Psycholoog. Tijdens het onderzoek bleek echter dat de resultaten die voortkwamen uit deze interviews betrouwbaarder werden, wanneer er ook nog interviews afgenomen zouden worden met een gedragswetenschapper en nog een psycholoog. Door personen met verschillende functies te interviewen kon er vanuit verschillende oogpunten informatie verzameld worden. Dit mede omdat zij door het verschil in functie op een andere manier met deze meiden omgaan. Na het bekijken van de resultaten bleek dat de gegevens nagenoeg overeen kwamen. Hierdoor is het aannemelijk om te zeggen dat de resultaten betrouwbaar zijn.
Met deze personen hebben wij een interview gehouden:

- GZ-psycholoog - Let's go Up
- Meidenwerker - Youth for Christ

- Meidenwerker - Ikbenstyl
- Meidenwerker - MOvactor
- Gedragswetenschapper - Intermetzo
- Psycholoog - GGZ de Hoop

In dit onderzoek is gewerkt met semigestructureerde interviews (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009). Er is een topiclijst gemaakt waarin vastgesteld is welke onderwerpen in een interview besproken moesten worden en waarin een voorkeur van vraagvolgorde was aangegeven (bijlage A). Daarnaast is het in een semigestructureerd interview ook ruimte voor het stellen van open vragen, waardoor er specifieker op een onderwerp ingegaan kan worden, indien nodig. Bijvoorbeeld wanneer een antwoord nog niet volledig duidelijk was.
Doordat er van te voren een vastgestelde vraagvolgorde was, konden de resultaten uit de interviews goed met elkaar vergeleken worden. De interviews zijn uitgewerkt, geschrapt (bijlage B), gefragmenteerd en gelabeld (bijlage C) . Hierdoor bleef alle bruikbare informatie over. Deze labels zijn uiteindelijk onderverdeeld in vijf kernlabels: Hulpverleningsaanbod Nieuwegein, normale ontwikkeling en gedrag, zorgelijke oorzaken, gedragingen en gevolgen, voorwaarden groepsbehandeling en groepswerker. Door dit duidelijk te structureren konden de verschillende invalshoeken goed met elkaar vergeleken worden en uiteindelijk verwerkt worden in de deelvragen. Deze kernlabels zijn opgenomen in het digitaal bronnenboek in bijlage D. Dit is een cd die bij dit verslag gevoegd is.

Aan het af willen nemen van interviews zat een risico. Dit onderzoek is gedaan voor een ZZP'er, wat inhoudt dat zij geen medewerkers in dienst heeft die geïnterviewd kunnen worden. Er moest op zoek gegaan worden naar personen van andere organisaties die mee wilden werken. Het risico hiervan was dat deze personen geen respons zouden geven. Om dit risico voor te zijn is geprobeerd de interviews ruim van te voren te plannen. Wanneer iemand geen respons zou geven, zou verder gezocht kunnen worden naar andere personen om een interview bij af te nemen. Over het algemeen is van alle respondenten wel een antwoord gekregen. Alleen bij de organisatie Geynwijs kwam geen respons, waardoor opzoek gegaan moest worden naar een alternatief om aan de benodigde informatie te komen. Hoe hier mee om gegaan is, is beschreven in het volgende stuk.

<u>Telefonische contacten</u>
Om de eerste deelvraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden was gepland om een interview te houden met de overkoepelende organisatie Geynwijs en om de website van Geynwijs te raadplegen. Tijdens het onderzoek bleek echter dat de site nog in ontwikkeling was en hierdoor nog weinig tot geen informatie beschikbaar was. Om toch aan de nodige informatie te komen om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden, is er telefonisch contact gezocht met verschillende hulpverleninginstanties. Aan hen is de vraag gesteld of zij tijdens hun werk meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar tegen kwamen met seksueel risicogedrag en of er volgens hen behoefte was aan een groepsbehandeling. Tijdens deze telefoongesprekken heeft één van de onderzoekers het telefoon gesprek gevoerd, de ander heeft zo veel mogelijk informatie mee getypt. Wegens privacyredenen van de betrokken personen en instellingen zijn de namen van de instellingen en personen niet genoemd in het verslag. Daarnaast is, doordat de telefoongesprekken niet opgenomen zijn, de informatie die hieruit voortkomt minder betrouwbaar. Er is gekozen om de informatie niet op te nemen in ons labelsysteem, maar er zijn gespreksverslagen van geschreven die opgenomen zijn in de bijlagen.

2.3 Procedure

<u>Fase 1: Voorbereiding onderzoek</u>
In deze fase is er contact gezocht met de verschillende partijen zoals de Christelijke Hogeschool Ede en de opdrachtgever van Let's go Up. Er is veel overlegd en gebrainstormd over ideeën, onderwerpen en concrete plannen voor het onderzoek. Hieruit zijn de hoofd- en deelvragen voortgekomen. Deze zijn samen in het afstudeervoorstel gezet en hier kwam het Plan van Aanpak uit voort. In het Plan van Aanpak werden de volgende hoofdstukken beschreven: aanleiding, probleemstelling, vraagstelling,

doelstelling, onderzoeksmethoden, verantwoording werkwijze, achtergrond, afbakening, planning en individueel leerplan. Nadat het Plan van Aanpak definitief goedgekeurd was, kon gestart worden met de volgende fase van het onderzoek.

Fase 2: Dataverzameling

In deze fase is de literatuur gezocht die nodig was voor de beantwoording van de deelvragen. Dit is gedaan door boeken te lezen, vakbladen als de Sozio in de gaten te houden en informatie te zoeken op websites als het Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en het Trimbos Instituut. Daarnaast zijn verschillende groepswerkers en professionals benaderd met de vraag of zij een interview wilden geven. Nadat duidelijk was welke personen geïnterviewd konden worden, is de topiclijst opgesteld met onderwerpen en vragen die gesteld konden worden. Vervolgens zijn de interviews afgenomen, waarna de gegevens uit de interviews verwerkt konden worden. Zoals in paragraaf 3.2 beschreven staat is dit gedaan door eerst alle interviews letterlijk uit te typen, waarna de informatie die niet nodig leek voor het onderzoek geschrapt is. Van de overgebleven informatie zijn fragmenten gemaakt, die gelabeld en uiteindelijk gekernlabeld zijn. Nadat bleek dat er geen interview gehouden kon worden met Geynwijs, zijn de gegevens voor deelvraag één verzameld door telefonisch contact te leggen met verschillende hulpverleners uit Nieuwegein.

Fase 3: Dataverwerking en analyse

In de vorige fases is al het onderzoek naar de benodigde informatie gedaan. In deze fase wordt de informatie die verzameld is beschreven en verwerkt. Dit door antwoord te geven op de verschillende deelvragen. De antwoorden op de deelvragen zijn voorzien van feedback door de afstudeerbegeleider, deze feedback is bekeken en verwerkt in de deelvragen. Door de antwoorden op de deelvraag kon er een conclusie getrokken worden en kon de hoofdvraag beantwoord worden. Aan het einde van deze fase is er een discussie geschreven waarin verwoord is wat er mis is gegaan in het onderzoek en hoe dat is opgelost.

Fase 4: Afronding onderzoek

In de laatste fase van het onderzoek is al de feedback die gekregen is op de conceptversie van dit verslag verwerkt. Alle tekst is doorgelezen om te controleren op zinsopbouw en spellingfouten en waar nodig deze aan te passen. Daarna zijn alle bijlagen toegevoegd en is aandacht besteed aan de vormgeving en de lay-out van het verslag. Als laatst is nagedacht over een manier waarop het onderzoek en de hieruit volgende aanbevelingen gepresenteerd kunnen worden.

3. Behoefte groepsbehandeling Nieuwegein

Welke groepsbehandelingen voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar zijn er in Nieuwegein en welke behoefte aan een groepsbehandeling is er in Nieuwegein in het huidige hulpverleningsaanbod?

Inleiding
Om te weten of het nuttig is om een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd 14 t/m 16 jaar op te zetten in Nieuwegein, is het van belang om helder in kaart te brengen welke behandelingen er al in Nieuwegein aanwezig zijn voor deze meiden. Daarnaast is het belangrijk om te weten wat de behoefte is vanuit het hulpverleningsaanbod en hulpverleners in Nieuwegein, zodat Let's go Up daar op aan kan sluiten met de groepsbehandeling. Om tot een goed antwoord op de deelvraag te komen is eerst in paragraaf 3.1 beschreven welke (groeps)behandelingen er nu in Nieuwegein aanwezig zijn en wordt er een korte beschrijving van deze behandelingen gegeven. Om vervolgens in paragraaf 3.2 op de behoefte vanuit het hulpverleningsaanbod en de hulpverleners aan een groepsbehandeling in te gaan. Er is gekozen om eerst te beschrijven of deze meiden in Nederland gesignaleerd worden om van daar uit te kijken of een groepsbehandeling met het onderwerp seksualiteit nuttig kan zijn. Daarna wordt er ingegaan op wat de behoefte is aan groepsbehandelingen in Nieuwegein. Hiervoor zijn verschillende hulpverleningsinstanties in Nieuwegein benaderd. Wegens privacyredenen zijn deze gegevens anoniem verwerkt.

3.1 Aanwezige groepsbehandelingen in Nieuwegein
Pretty Woman
Een medewerker van de overkoepelende organisatie Geynwijs, die sinds januari 2015 verantwoordelijk is voor de organisatie van de zorg in Nieuwegein, geeft aan dat er voor meiden in deze leeftijdscategorie in Utrecht een voorlichtingsprogramma is, dit is Pretty Woman (bijlage E3). Dit programma is gericht op meiden in de leeftijd van 11 t/m 23 jaar uit de provincie Utrecht. Na het programma nader bekeken te hebben is te zien dat Pretty Woman zich op twee doelgroepen richt. Ten eerste op minderjarige meiden die risicovolle contacten hebben en hierdoor een verhoogd risico lopen om door hun vriend (loverboy) de prostitutie ingelokt te worden. Ten tweede richten zij zich op meerderjarige meiden die al in de prostitutie werkzaam zijn of die daar gewerkt hebben. Daarnaast geven zij ook voorlichting aan scholen, buurtcentra, verwijzers et cetera (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Dit programma is niet terug te vinden op de website van Geynwijs.

Kijkend naar de doelgroep waarvoor dit programma geschikt is, is te zien dat deze doelgroep deels overeenkomst met de doelgroep waarop Let's go Up zich wilt richten. Zij wil echter de focus niet leggen op meiden die al direct het slachtoffer van hun vriend (loverboy) dreigen te worden die hen de prostitutie in willen lokken, maar zij wil zich vooral richten op meiden die moeite hebben met het aangeven van grenzen en op de verkeerde manier aandacht vragen van jongens. Dit kan er toe leiden dat meiden hun gevoel van eigenwaarde niet meer uit zichzelf halen, maar dit bij jongens zoeken. Concreet wil dit zeggen dat het doel van Let's go Up is om meiden meer in zichzelf te laten geloven en hun gevoel van eigenwaarde te vergroten. Dit zodat zij hiervoor niet meer op een verkeerde manier bevestiging bij jongens hoeven te zoeken en zo ook hopelijk op een goede manier relaties aan kunnen gaan. Pretty Woman lijkt zich meer op loverboy problematiek te richten en Let's go Up wil zich meer richten op meiden die nog minder diep in de problematiek zitten. Daarnaast is op de website van Pretty Woman terug te lezen dat deze behandeling plaats vindt op locaties in Utrecht en Amersfoort. Wanneer een meisje uit Nieuwegein hier behoefte aan heeft, zal zij af moeten reizen naar één van deze plaatsen.

MOvactor
Uit het interview met een medewerker van MOvactor komt naar voren dat MOvactor een brede welzijnsinstelling is binnen Nieuwegein. Deze organisatie richt zich veel op jongerenwerk. Zij hebben frequent contact met jongeren en zoeken hen op in hun directe omgeving. Hiervoor maken zij veel gebruik van buurthuizen. In deze buurthuizen komen jongeren bijeen waar zij met elkaar hun tijd door kunnen brengen, nieuwe contacten op kunnen doen of mee kunnen doen aan een specifiek programma voor jongens of meiden. Er worden allerlei gezellige activiteiten georganiseerd, maar er wordt ook voorlichting gegeven over verschillende onderwerpen, zo ook over seksualiteit.
MOvactor is een organisatie die meiden met seksueel risicogedrag tegen kunnen komen. Zij bieden echter geen behandeling voor meiden, wanneer hier behoefte aan is (MOvactor, z.d.).

Individuele behandelingen
Gemeente Lekstroom is de overkoepelende organisatie van de gemeente Houten, Lopik, IJsselstein en Vianen die de zorg voor deze gemeenten inkoopt (Nieuwegein, 2014). Een medewerker van de gemeente Lekstroom verwacht dat er in Nieuwegein een aantal zelfstandigen zijn die individuele behandelingen aanbieden voor meiden met seksueel risicogedrag. Hierbij gaat het om psychologen en therapeuten die één op één met deze meiden aan de slag gaan. Hij geeft echter aan dit niet zeker te weten. Via de website van Geynwijs is er niets te vinden over zelfstandige praktijken. Hierdoor zijn de namen van deze psychologen niet bekend en niet te bereiken om navraag te doen (Geynwijs, 2014) (Bijlage E7). Het gaat hier echter om individuele behandelingen. In paragraaf 3.2 zal beschreven worden waarom juist een groepsbehandeling effectief kan zijn bij meiden in deze leeftijdscategorie.

3.2 Behoefte vanuit het hulpverleningsaanbod

Behoefte Nederland
Zoals beschreven in de begripsbepaling eerder in dit verslag, is te zien dat er verschillende vormen en uitingen zijn van seksueel risicogedrag. Hierbij valt te denken aan meiden die moeite hebben hun eigen grenzen wat betreft seksualiteit aan te geven en te herkennen. Ook vinden zij het vaak lastig om de grenzen van een ander te herkennen en respecteren. Er blijkt dat de hulp aan meiden met probleemgedrag in Nederland onderbelicht is. Hierbij valt zeker ook te denken aan de kwetsbare doelgroep meiden met seksueel risicogedrag. Dit wil echter niet zeggen dat deze meiden minder hulp nodig hebben (Trimbos, 2015) (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b) (Nijhof & Engels, 2015). Binnen seksueel risicogedrag spelen social media een grote rol. Hierbij valt te denken aan *sexting*, waar steeds meer jongeren aan mee doen (Movisie, 2014a). Dit is voor jongeren een makkelijk middel om bijvoorbeeld (letterlijk) meer van zichzelf te laten zien. Bijvoorbeeld het doorsturen van naaktfoto's naar jongeren onderling. Dit wordt door hen soms gezien als leuk en spannend en online is de schaamte vaak toch wat minder (Eimers, 2012, p. 11) (Ouderschap, 2015). Maar dit brengt zeker risico's met zich mee. Een voorbeeld hiervan stond in februari 2015 in De Trouw: *"'Lekkere chick is ze, man. Vraag haar eens om een foto. Van haar borsten!' Een tienerjongen laat zich een beetje opjutten. Hij heeft net een nieuw vriendinnetje. Zij, verliefd, voldoet aan het verzoek. Een paar minuten later staan de jongens samen te grinniken om de pose van het meisje."* (Baars, 2015). Wanneer een meisje een naaktfoto van zichzelf verstuurd naar haar vriend, hoeft dit niet per se problematisch te zijn. Wanneer dit echter onder dwang gebeurt, het vertrouwen geschonden wordt of de foto wordt publiekelijk gemaakt, kan dit wel gerelateerd worden aan seksueel risicogedrag (Walrave & Ouytsel, 2014). Dit voorbeeld uit de Trouw is echter een klein voorbeeld van wat in Nederland steeds meer naar voren komt. Zoals in deelvraag twee duidelijk zal worden, kunnen meiden hierin doorslaan. De aandacht van jongens wordt zo belangrijk voor ze, dat ze de foto's blijven sturen en steeds verder willen gaan voor de aandacht van jongens, waardoor ze hun eigenwaarde niet meer uit zichzelf kunnen halen. Als zij hierin te ver gaan, kan het voor sommigen goed zijn hier een behandeling voor te volgen om weer in zichzelf te gaan geloven en de gevolgen zoveel mogelijk te beperken. Volgens het Nederlands Jeugdinstituut kan het voor meiden veelbelovend zijn als het een behandeling is in groepsverband. Hierdoor ontstaat er uitwisseling, beïnvloeding en leren ze van elkaar in een groep, ook wel *peer-learning* genoemd (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b) (fragment C1.41 en D6.17).

Uit een interview komt naar voren: *"Kijk de kracht van een groep is natuurlijk dat ze elkaar gaan beïnvloeden, maar de kracht echt van wat gaat werken dat is volgens mij dat ze elkaar gaan helpen. Dat ze elkaar gaan vertellen van wat zou ik doen in jouw situatie."* (fragment D6.16). De gegevens van deze verschillende bronnen komen qua informatie overeen met elkaar. Hierdoor is het aannemelijk om te zeggen dat deze meiden in Nederland te signaleren zijn.
Uit een interview werd bevestigd: "*Ik denk dat iedereen deze meisjes wel voor zich kan halen. We zien allemaal wel meisjes in onze omgeving die erg kwetsbaar zijn*." (fragment A1.42)

Behoefte Nieuwegein
Op verschillende niveaus is er onderzocht wat de behoefte is aan een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag. Er zijn een aantal hulpverleningsorganisaties binnen Nieuwegein benaderd. Er is gekozen voor MOvactor, omdat dit een organisatie is waar veel jongerenwerk wordt aangeboden in buurthuizen. Zij komen veel meiden tegen, waardoor zij een beeld kunnen hebben van deze meiden. Ook is er een organisatie benaderd die ambulante hulpverlening bieden binnen Nieuwegein. Ook zij zouden hierdoor jongeren met seksueel risicogedrag tegen kunnen komen.
Zij komen veel in aanraking met jongeren waaronder ook meiden met seksueel risicogedrag. Daarnaast is er gekozen voor een hulpverleningsinstantie in Utrecht die contacten doorstuurt naar Geynwijs. Ook is er een gesprek geweest met Geynwijs zelf, om de sociale kaart in beeld te krijgen en de hulpvraag en het hulpaanbod helder te krijgen. Ook is er een psychologenpraktijk en een middelbare school in Nieuwegein benaderd. Hieronder wordt beschreven over de behoefte van de verschillende organisaties.

Wel behoefte
Let's go Up
De opdrachtgever, Nienke Demmendaal, geeft aan dat zij meiden met seksueel risicogedrag tegenkomt. Dit ten eerste bij meiden die zij kent, doordat zij een individuele behandeling bij haar volgen. Zij zegt hierover dat die meiden met een andere hulpvraag bij haar aankomen, maar dat zij ziet dat zij ook op dit gebied hulp nodig hebben (fragment A1.43). Daarnaast zegt zij: *"Ik denk dat iedereen deze meisjes wel voor zich kan halen. We zien allemaal wel meisjes in onze omgeving die erg kwetsbaar zijn."* (fragment A1.42).

MOvactor
Een medewerker van MOvactor geeft aan dat zij deze meiden tegenkomt in het buurthuis waar zij werkt. Zij geeft aan dat zij meiden met seksueel risicogedrag tegenkomt die zij eventueel door zou kunnen/willen sturen naar een groepsbehandeling wanneer deze er zou zijn. Over een eventuele groepsbehandeling zegt zij het volgende: *"Ik denk dat een groepsbehandeling goed kan werken, want je zit tussen therapie en preventie in."* (fragment D4.24).

Ambulante hulp in Nieuwegein
Een medewerker van deze organisatie geeft aan dat zij bekend zijn met deze meiden. Deze organisatie biedt echter alleen hulp in groepen voor meiden (en jongens) die binnen de residentiële instelling van deze organisatie zitten. Op ambulante basis zijn zij werkzaam binnen Nieuwegein. Er wordt aangegeven dat zij deze meiden dan wel tegenkomen, maar dat de problemen die rondom dit onderwerp spelen dan aangepakt worden door de ambulante hulpverlener zelf. Een groepsbehandeling voor deze meiden wordt niet geboden. Vanuit deze organisatie is er wel interesse om informatie doorgestuurd te krijgen over de groepsbehandeling (bijlage E1).

Zorgcoördinator hulpverlenerinstantie Utrecht
In een gesprek met een zorgcoördinator van deze organisatie, die ook contacten doorstuurt naar Geynwijs, komt naar voren dat zij bekend zijn met deze meiden. Zij krijgen vanuit de wijkteams de vraag of er een programma bestaat voor deze meiden. Zij benoemde dat Pretty Woman bestaat, maar dat zij verwacht dat er ook behoefte is aan een groepsbehandeling voor deze meiden (bijlage E2).

Geynwijs
In gesprek met een medewerker van Geynwijs komt naar voren dat zij denkt dat deze meiden ook zeker in Nieuwegein gesignaleerd worden. Zij geeft aan dat er in Utrecht een behandelgroep is waar een contract mee is, waar deze meiden eventueel naar toe zouden kunnen. Dit is Pretty Woman. Eerder in deze deelvraag is beschreven dat de doelgroep van Pretty Woman niet volledig aansluit bij de doelgroep die Let's go Up wil bereiken. Binnen Nieuwegein zelf is er geen groepsbehandeling voor deze meiden, maar zoals gezegd worden deze meiden wel gezien (bijlage E3).

Website Geynwijs
De website van Geynwijs is nog in ontwikkeling. Hierdoor is er nog niet veel informatie beschikbaar. Opvallend is dat in januari 2015 nog twee internetmethodieken aangeboden werden, STEPS en Intherapy, maar dat deze methodieken in april 2015 niet meer terug te vinden zijn. Uit de informatie die wel beschikbaar is, lijkt het alsof er in Nieuwegein weinig tot geen hulp aangeboden wordt voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar.

Geen behoefte
Er zijn echter ook hulpverleningsinstanties die aangeven aan dat zij meiden met seksueel risicogedrag eigenlijk niet tegenkomen. De orthopedagoog en GZ-psycholoog van de psychologenpraktijk in Nieuwegein geeft bijvoorbeeld aan dat zij geen meiden zou weten die behoefte zouden hebben aan een groepsbehandeling. Ook de zorgcoördinator van een middelbare school in Nieuwegein geeft dit aan. Zij meldt hier echter wel bij dat zij alleen werkt met meiden van havo- en vwo-niveau. Wel zegt zij dat zij verwacht dat er op VMBO scholen meer meiden zijn die seksueel risicogedrag zullen laten zien. Het is echter niet gelukt om contact te krijgen met deze scholen, waardoor deze behoefte niet mee genomen kan worden in het onderzoek (bijlage E4 en E5).

Samenvatting
Samenvattend kan gezegd worden dat het lastig is om te concluderen wat er nu precies geboden wordt aan behandelingen voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar in Nieuwegein. Ook is het nog lastig om de behoefte aan een groepsbehandeling te bepalen. Uit het onderzoek dat gedaan is naar de behoefte, lijkt het alsof er nog veel onduidelijk is over het zorgaanbod in Nieuwegein. De website van de overkoepelende organisatie Geynwijs, die sinds januari 2015 verantwoordelijk is voor de organisatie van de zorg in Nieuwegein, die op de hoogte zou moeten zijn van welke zorg er geboden wordt in Nieuwegein is nog in ontwikkeling en hier is weinig tot geen informatie te vinden over behandelingen. Ook kunnen medewerkers van Geynwijs nog geen concrete informatie geven. Wanneer echter gekeken wordt naar de informatie die gehaald is uit de telefonische contacten met medewerkers van andere hulpverleningsinstanties in Nieuwegein, kan voorzichtig geconcludeerd worden dat er behoefte is aan een groepsbehandeling in Nieuwegein. Zo hebben een aantal medewerkers van andere hulpverleningsinstanties in Nieuwegein benoemd dat zij deze meiden signaleren. En hoewel niet alle hulpverleners aangeven de meiden te signaleren, zijn er zeker aanwijzingen voor dat de meiden ook in Nieuwegein aanwezig zijn. Zo blijkt uit onderzoek dat hulp aan meiden met probleemgedrag in Nederland onderbelicht is. Dit mede ook doordat meiden vaak internaliserende problemen hebben. Hierdoor zou het kunnen dat deze meiden niet altijd gesignaleerd worden. Wanneer de problemen echter wel aan het licht komen, zouden deze meiden nu terecht kunnen bij Pretty Woman. Dit programma sluit echter niet helemaal aan bij de doelgroep waar Let's go Up zich op wil richten. Daarnaast vindt deze behandeling plaats in Utrecht of Amersfoort en is er in Nieuwegein geen behandeling.

4. Kenmerkend gedrag

Wat is kenmerkend gedrag voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar en welke problemen kan dit tot gevolg hebben?

Inleiding

Om een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag op te kunnen zetten is het van belang om helder in kaart te hebben wat kenmerkend gedrag is voor deze doelgroep. Dit is namelijk van invloed op de inhoud van de behandeling. Om de groepsbehandeling zo effectief mogelijk te maken is het van belang dat de inhoud van de behandeling goed aansluit bij de doelgroep, dit maakt de kans van slagen groter. Om duidelijk te krijgen wat kenmerkend risicogedrag is, is het van belang om eerst helder te hebben wat op verschillende vlakken de normale ontwikkeling is voor meiden in deze leeftijdsfase. Om daarna te bepalen wat valt onder risicogedrag, is het daarnaast ook van belang om duidelijk in beeld te hebben wat gezien kan worden als normaal gedrag voor deze meiden, om vervolgens een vergelijking te kunnen maken met risicogedrag. Veel van onderstaande informatie kan zowel voor jongens als voor meiden kenmerkend zijn. Om het seksueel risicogedrag van meiden goed in beeld te kunnen krijgen is het toch belangrijk dit gedrag te beschrijven. De deelvraag is als volgt opgebouwd: In paragraaf 4.1 wordt de ontwikkeling van meiden op lichamelijk en seksueel gebied beschreven, daarna wordt ingegaan op de sociaal-emotionele ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling en als laatst op de identiteitsontwikkeling. In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op het normale gedrag, om vervolgens in paragraaf 4.3 dit gedrag te vergelijken met het risicovolle gedrag. Als laatste worden in paragraaf 4.4 de mogelijke gevolgen van dit risicovolle gedrag beschreven.

4.1 Ontwikkeling van meiden in de puberteit

<u>Lichamelijke en seksuele ontwikkeling</u>:

Meiden van 14 jaar bevinden zich in de vroege adolescentiefase, ook wel puberteit genoemd. Deze fase houdt in dat een kind groeit tot een volwassene. Bij meiden is de adolescentie van 10 tot 21 jaar.

In de adolescentiefase verandert het lichaam van het meisje. Meiden krijgen een groeispurt, jeugdpuistjes, lichaamsbeharing, borsten, geslachtsorganen beginnen te groeien en meiden gaan hun lichaam ontdekken. Ze kunnen zichzelf bevredigen en hierdoor een orgasme krijgen. Zo raakt het meisje vertrouwd met haar eigen lichaam. Meiden gaan menstrueren en vanaf dat moment kunnen ze zwanger worden (Vorvick, 2012). Behalve dat er op lichamelijk gebied veel verandert, gaan deze meiden ook experimenteren op seksueel gebied. Uit onderzoek van het RutgersWPF blijkt: "*Met 14,4 jaar heeft de helft van de jongeren wel eens getongzoend en met 15,2 jaar heeft de helft wel eens gevoeld en/of gestreeld met een partner. Ruim een jaar later, met 16,3 jaar, heeft de helft van de jongeren ook ervaring met aftrekken en/of vingeren. Met 17,1 jaar heeft de helft van de jongeren wel eens geslachtsgemeenschap en/of orale seks gehad.*" (Graaf, Kruijer, Acker, & Meijer, 2012).Uit diverse interviews wordt deze informatie bevestigd (fragment B3.3, B3.5, B4.8, B5.13, B6.1 en D4.24,). Deze lichamelijke en seksuele veranderingen kunnen invloed hebben op het gedrag en het functioneren van deze meiden. Ook hebben deze veranderingen betrekking op sociaal-emotioneel, cognitieve en de identiteitsontwikkeling (Slot & Aken, 2010). Later in deze deelvraag zal hier verder op ingegaan worden.

<u>Sociaal-emotionele ontwikkeling:</u>

De adolescentieperiode is een periode van grote emotionele beroering. Meiden krijgen te maken met stemmingswisselingen en emoties kunnen hoog oplopen. De ene keer zijn ze vrolijk, maar ze kunnen ook opeens heel boos zijn en het leven niet meer zien zitten. Vaak niet wetend hoe het komt dat ze boos zijn of dat gevoel hebben (Slot & Aken, 2010). Pubers nemen vaak korte termijnbeslissingen, nemen risico's en kunnen onbezonnen reageren. Dit omdat ze de gevaren wel kunnen bedenken, maar het gevaar niet daadwerkelijk voelen (Crone, 2008).

Ook worden de indrukken die meiden opdoen steeds heftiger beleefd. Dobson, jarenlang hoogleraar kinderpsychologie in Californië geweest, zegt hier het volgende over: "*Je pleziertjes zullen*

overweldigender zijn, je irritaties zullen verontrustender zijn en je frustraties zullen onverdraaglijk zijn." (Dobson, 2002, p. 56) Hierbij kan ook gedacht worden aan de verliefdheidsgevoelens waar meiden rond deze leeftijd mee te maken (kunnen) krijgen (fragment B1.1, B1.2, B5.6, B5.11 en B6.1). Deze gevoelens zijn vaak heftiger dan bij volwassenen, dit omdat dit samengaat met de seksuele gevoelens die tegelijkertijd ontwikkeld worden. Meiden kunnen dan het verlangen hebben om ook op seksueel vlak meer te experimenten. Zij kunnen de hele dag met deze gevoelens bezig zijn en laten andere belangrijke dingen als huiswerk, vrienden of ouders naar de achtergrond verdwijnen (Heffels, 2006).

Cognitieve ontwikkeling:

De hersenen van meiden ontwikkelen zich ook in de adolescentiefase. Dit maakt hen echter heel kwetsbaar, omdat niet alle hersengebieden tegelijk en in hetzelfde tempo ontwikkelen. Ook de communicatie tussen de hersengebieden gaat nog niet soepel, deze zijn nog niet goed op elkaar afgestemd. Dit zorgt ervoor dat meiden wel keuzes kunnen maken, maar niet altijd de meest juiste keuzes kunnen maken. In tegenstelling tot volwassenen zijn de hersens van deze meiden nog niet uitontwikkeld en kunnen zij minder goed keuzes maken op grond van ervaring, kennis en opgedane emoties (Crone, 2008) (fragment B4.14, B5.9 en D5.21).

Verder verandert ook de denkwijze van deze meiden. De belangrijkste verandering hierin is dat meiden steeds beter over zichzelf kunnen reflecteren, ze kunnen het eigen denken steeds beter evalueren en testen (Slot & Aken, 2010). Ook leren zij in deze leeftijdsfase abstract te denken. Dit houdt in dat meiden meer na kunnen denken over alternatieven die niet concreet waarneembaar zijn. Hierdoor verbetert ook het redeneringsvermogen, meiden kunnen zich dan steeds beter een situatie inbeelden, die zij niet kennen en hier dan toch een conclusie aan verbinden (fragment E5.18). Ondanks deze ontwikkelingen vinden meiden in deze leeftijd, compromis vaak nog een lastig woord. Voor hen is iets zwart of wit, grijs kennen zij nog bijna niet. Dit kan hen het gevoel geven dat een volwassene niet op een juiste manier met situaties omgaat en daar willen zij dan graag wat van zeggen. Dit ook omdat de afhankelijkheid richting ouders afneemt en de zelfredzaamheid toeneemt. Hierdoor kunnen ook discussies ontstaan (Heffels, 2009).

Identiteitsontwikkeling:

Bij meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar vindt ook een identiteitsontwikkeling plaats. Alle bovenstaande informatie heeft invloed op deze identiteitsontwikkeling. Meiden proberen steeds meer te ontdekken wie zij zijn en zo hun identiteit duidelijk te krijgen (Slot & Aken, 2010) (fragment B2.1, B2.3 en B6.7). Uit een interview komt naar voren: "*Wie ben ik? Wat wil ik? Wat wil ik uitstralen? Maar dat past wel heel erg, binnen de ontwikkeling van wie ben ik als vrouw*." (fragment B4.7). Deze identiteit heeft twee kanten. Aan de ene kant gaat het om de ervaring een eigen, uniek persoon te zijn die zich van anderen onderscheid, aan de andere kant is het voor de meiden ook belangrijk dat anderen hen zien als dezelfde persoon als hoe zij zichzelf zien (Crone, 2008). Een begrip dat hier nauw aan verwant is, is zelfbeeld. Hier gaat het om het beeld dat meiden van zichzelf hebben en waarbij zelfwaardering een belangrijk onderdeel is (fragment B5.10, C.15 en D6.34). Er wordt door de meiden gekeken naar bepaalde eigenschappen van zichzelf en daar hangen zij een positief, neutraal of negatief label aan. Op die manier wordt ook een invulling gegeven aan hun eigen zelfbeeld (Slot & Aken, 2010). Het ontwikkelen van een eigen identiteit kan lastig zijn voor deze meiden. Ze krijgen te maken met allerlei verwachtingen vanuit de samenleving. Dit in combinatie met de seksuele, cognitieve en emotionele ontwikkeling kan er bij meiden voor kan zorgen dat de kwetsbaarheid groeit, er meer spanningen gevoeld worden en de onzekerheid opspeelt. Sommige meiden ervaren deze periode als extreem zwaar, anderen hebben er weinig moeite mee (Slot & Aken, 2010). Hier zal echter later in deze deelvraag verder op in gegaan worden.

Jane Loevinger noemt het bewustzijn het 'ego'. Dit ziet zij als een referentiekader waarin iemand zijn waarneming en ervaring van zichzelf en de omheen liggende sociale wereld kan plaatsen. Dit bepaalt hoe een persoon zichzelf en de relaties die hij met anderen heeft ziet. Het geeft zin en betekenis aan

zijn bestaan. Loevinger heeft hiervoor verschillende stadia beschreven die zijn gedefinieerd op basis van kenmerken van het ego en zijn niet leeftijdsspecifiek. Het gaat hierbij om de volgende stadia:

- Impulsieve stadium: Personen in dit stadium reageren agressief op frustratie en kritiek en verwachten dat direct aan hun behoeften en verlangens tegemoet gekomen wordt.
- Zelfbeschermende stadium: Iemand die zijn impulsen leert controleren door de omgeving. Regels die er zijn, zijn voor eigen belang, om straf te voorkomen. Personen in dit stadium voelen zich niet verantwoordelijk voor eigen daden.
- Conformistische stadium: Iemand wil bij een groep horen, regels van de groep zijn belangrijk, identiteit van de groep is de identiteit van een individu.
- Zelfbewuste stadium: Eigen positie kiezen, een individu worden.
- Verantwoordelijke stadium: Aanwezigheid van levensdoelen, een kritisch reflecterend vermogen en een sterk verantwoordelijkheidsgevoel (Kohnstamm, 2009).

Wanneer bovenstaande stadia doorlopen worden betekent dit dat meiden een gezonde ontwikkeling doormaken. Meiden van 14 t/m 16 jaar maken een ontwikkeling door van een zelfbeschermende houding naar een conformistische houding. Het zelfbewuste stadium zal pas bereikt worden op een leeftijd van 17 jaar. Het is echter belangrijk om als groepswerker te beseffen dat meiden van dezelfde leeftijd zich in verschillende stadia kunnen bevinden en dus verschillend kunnen reageren (Slot & Aken, 2010).

4.2 Normaal gedrag

Introvert – extravert

Vanwege de ontwikkelingen die meiden meemaken verandert ook hun gedrag. Zoals eerder beschreven kunnen al deze ontwikkelingen ervoor zorgen dat meiden onzeker worden. Het gedrag dat hieruit voortkomt is per meisje verschillend en kan zich uiten in introvert en extravert gedrag (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.a) (fragment B1.5, B2.4 en B6.1).

Bij extravert gedrag kan gedacht worden aan meiden die veel mensen om zich heen hebben, vaak veel praten, vaak de leiding willen nemen. In de praktijk is dit niet altijd zo zwart-wit terug te zien. Meiden kunnen van allebei wat in zich hebben, maar vaak heeft één van de gedragingen wel de overhand (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.b) (fragment B2.4).

Bij introvert gedrag valt te denken aan meiden die zich terugtrekken, weinig initiatief tonen in bijvoorbeeld contact aan gaan, kunnen wat dromerig overkomen en weinig emotie tonen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.a).

Kenmerkend normaal gedrag

Gedrag dat past bij meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar is dat zij veel bezig zijn met uiterlijk. Ook gaan zij zich afzetten tegen hun ouders. Ze vinden het lastig om zich aan regels te houden en kunnen recalcitrant gedrag gaan vertonen. Dit kan zorgen voor discussies, ruzies en problemen tussen ouder en kind (Coelho, 2012) (fragment B2.1 en B6.3). Dit opstandige gedrag heeft ook een belangrijke functie. Het kan er namelijk voor zorgen dat het eigen ik beter ervaren wordt. Verder kunnen de meiden, zeker bij ouders thuis, erg op zichzelf gericht zijn, kunnen ze stemmingswisselingen hebben, piekeren en sombere buien hebben (Heffels, 2009). Daarnaast zijn zij vaak minder geïnteresseerd in school, waardoor schoolprestaties achteruit gaan, liegen, spijbelen, minder eten omdat ze zich dik voelen en prematuur seksueel gedrag zijn gedragingen die bij veel meiden in deze leeftijdsfase te zien zijn (Heuves, 2006).

Wat ook kenmerkend is voor deze leeftijdsgroep is dat ze zich meer richten op leeftijdsgenoten en meningen van anderen en dat ze de *peer-group* erg belangrijk vinden. Het is voor hen belangrijk om ergens bij te horen, mede hierdoor ontwikkelen zij ook hun identiteit en hun zelfbeeld (Heffels, 2009).

Seksueel gedrag

Op seksueel gebied is het normaal dat meiden in deze leeftijdsfase gaan ontdekken en experimenteren. Meiden worden verliefd wat zich op verschillende manieren kan uiten. Zo kunnen zij bijvoorbeeld meer bezig gaan met hun uiterlijk, zich anders gaan kleden, meer gebruik maken van

make-up en meer gericht zijn op aandacht van jongens. Uit een interview komt naar voren: "*Een beetje verliefd aan het worden, daar een beetje over giechelen met hun vriendinnen*." (fragment B1.1) Het is voor hun eigenwaarde van belang dat jongens hen ook aandacht geven en hen zo bevestiging geven (Kwan Koo & Tijn, 2009) (fragment B1.3, B1.8, B3.6, B5.4 en B6.3). Dat zij hierdoor dit gedrag gaan vertonen past binnen de normale ontwikkeling van een meisje in deze leeftijdsfase (Slot & Aken, 2010). Zoals eerder beschreven heeft de helft van de meiden van 14 jaar wel eens getongzoend, met 15 jaar gevoeld en/of gestreeld en met 16,3 jaar heeft de helft van de jongeren ook ervaringen met aftrekken en/of vingeren. De gemiddelde leeftijd voor geslachtsgemeenschap ligt op 17,1 jaar, maar het komt zeker voor dat meiden al voor die leeftijd geslachtsgemeenschap hebben gehad, ook op vrijwillige basis (Graaf, Kruijer, Acker, & Meijer, 2012). Als laatst geeft het RutgersWPF geeft aan dat, wanneer meiden een bewuste keuze maken om seks te hebben met een partner waarmee zij al langere tijd samen zijn, dit tegenwoordig normaal genoemd wordt (Graaf, Kruijer, Acker, & Meijer, 2012) (fragment B3.10).

4.3 Risicovol gedrag

<u>Oorzaken die kunnen leiden tot risicovol gedrag</u>

Zoals beschreven vinden er bij elk meisje veranderingen plaats en verandert hun gedrag. Veel van dit gedrag valt onder normaal gedrag, omdat het bij de ontwikkeling van een meisje hoort. Toch zijn er ook meiden die gedrag vertonen dat wel als risicogedrag bestempeld kan worden. Dit gedrag speelt echter niet zomaar op en vaak zitten daar persoonlijke factoren, lichamelijke factoren, psychische factoren en/of achtergrondfactoren achter. Deze factoren hebben invloed op elkaar, er treedt dus een wisselwerking op (Slot & Aken, 2010). Bij deze factoren kan gedacht worden aan gebrek aan seksuele opvoeding, het niet in beeld zijn van een vader en/of moeder, weinig vrienden/vriendinnen of het mee gemaakt hebben van traumatische gebeurtenissen (Driever, 2014) (fragment C1.11, C2.6, C3.4, C3.8, C5.9 en C6.8). Wat verder nog mee kan spelen is onder andere sekse, er is namelijk gebleken dat meiden eerder seksueel risicogedrag vertonen dan jongens (Graaf, Kruijer, Acker, & Meijer, 2012). Ook opleidingsniveau speelt een rol, dit omdat toch vaak teruggezien wordt dat meiden met een lager opleidingsniveau vaker seksueel risicogedrag laten zien (Hönig & Oosten, 2009) (fragment C2.19 en D3.11). Daarnaast speelt ook de media hier een rol in. Op social media, in bladen en op televisie zijn steeds meer foto's en beelden te zien van vrouwen in weinig tot geen kleding, pornografische beelden en teksten en verhalen die op lust in plaats van liefde gebaseerd zijn (fragment C1.21, B4.11, C4.9 en D3.2).

Behalve dat een vader en/of moeder die niet in beeld is van invloed kan zijn op het gedrag van meiden, hebben ouders ook op een andere manier invloed. Dit bijvoorbeeld wanneer het proces van geven en nemen tussen ouders en het meisje uit balans raakt. Wanneer ouders teveel van het meisje verwachten en het teveel verantwoordelijkheid geven, kan dit meisje het gevoel van erkenning en bevestiging missen. Deze bevestiging kan zij dan gaan zoeken bij jongens (Onderwaater, 2011) (Slot & Aken, 2010) (fragment C1.14).

<u>Grensoverschrijdend gedrag</u>

In Nederland neemt seksueel grensoverschrijdend gedrag toe (Nederlands Jeugdinstituut, 2009). Seksueel grensoverschrijdend gedrag is gedrag dat schadelijk is voor het eigen lichaam of psychosociaal welzijn (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.). Niet al het gedrag dat vaak voorkomt kan als normaal of risicovol gedrag bestempeld worden. Om seksueel gedrag goed te definiëren en te beoordelen wordt in de richtlijn gebruik gemaakt van het vlaggensysteem. Bij het vlaggensysteem wordt het seksueel gedrag van kinderen en jongeren onderverdeeld in vier categorieën: aanvaardbaar, licht grensoverschrijdend, ernstig grensoverschrijdend en zwaar grensoverschrijdend lichamelijk of seksueel gedrag. Het is seksueel grensoverschrijdend gedrag als er aan een van deze zes criteria niet wordt voldaan: Wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, passend bij leeftijd en/of ontwikkeling, passend bij de situatie en/of cultuur en zelfrespect (Movisie, 2013c).

Introvert – extravert
Net als bij normaal gedrag kan het gedrag zich ook bij risicovol gedrag uiten in introvert en extravert gedrag. Wanneer er gesproken wordt over probleemgedrag dan komen de begrippen internaliserend en externaliserend probleemgedrag naar voren. Bij internaliserende problemen kan gedacht worden aan innerlijke problemen, onzichtbare problemen zoals: angst, depressiviteit en somatische problemen. In een interview komt naar voren: "*Bij meisjes is het veel meer internaliserend gedrag. Dit betekent sneller depressief, emotioneel, deze problemen zijn veel stiekemer en meidenvenijn.* (fragment B2.5). Bij externaliserende problemen valt te denken aan zichtbare problemen die gepaard gaan met conflicten met andere personen of maatschappij (Slot & Aken, 2010).

Kenmerkend risicovol gedrag
Zoals eerder beschreven is het lastig om een duidelijke grens te trekken tussen normaal en risicogedrag. Vaak kan gedrag pas als risicovol gezien worden wanneer er een verkeerde intentie achter zit. Bijvoorbeeld wanneer zij denken dit nodig te hebben om de (verkeerde) aandacht van jongens te krijgen of de jongens zo, wellicht onbewust, te verleiden tot seksuele handelingen. Dit kunnen zij onder andere doen doormiddel van de kleding die zij dragen. Hierbij valt te denken aan heel korte rokjes, een diep decolleté en hoge hakken. Ook kunnen ze veel make-up dragen en verleidelijke foto's van zichzelf maken en op social media zetten, waarin ze duidelijk hun borsten laten zien en een verleidelijke blik op hun gezicht hebben. Op die manier halen ze vaak hun gevoel van eigenwaarde niet meer uit zichzelf, maar zoeken zij dit bij anderen, veelal bij jongens (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.) (fragment B3.7, B3.12, C1.14 en C1.22).

Seksueel gedrag
Er wordt vaak gedacht dat seksueel grensoverschrijdend gedrag gaat over fysiek contact zoeken, zoals zoenen, masturberen en gedwongen seksuele handelingen verrichten. Maar seksuele opmerkingen maken of uitkleden voor de webcam kan evengoed seksueel overschrijdend gedrag zijn (Bajema, 2001)(fragment B1.7, C5.1, C5.2 en C6.6). Dit kan gebeuren binnen een relatie, op school, in een gezinssituatie, in het uitgaansleven, op internet etc. Vaak gaat het om 'experimenteerfouten' met leeftijdsgenoten. Zo kwam in een interview naar voren: "*Een meisje van 14 die het normaal vindt om te sekscammen met meerdere jongens, terwijl ze nog nooit seks heeft gehad, is niet normaal!"* (fragment B3.14).
Het gedrag kan ook als risicovol gezien worden wanneer meiden hun eigen grenzen niet meer kennen en alles over hebben voor de aandacht van een jongen. Wanneer deze aandacht zo belangrijk voor ze is geworden gaan ze sneller verder dan ze eigenlijk willen. Dit kan ertoe leiden dat meiden seks hebben in ruil voor bijvoorbeeld een pakje sigaretten, dit als een soort wederdienst. In een interview komt naar voren: "*Ik denk dat het niet normaal is als een meisje bijvoorbeeld haar lichaam inzet om iets te krijgen. Ze wil er geld mee verdienen of sigaretten of iets van middelen.*" (fragment C6.6). Meiden gaan op een verkeerde manier liefde zoeken. In het onderzoek van het RutgersWPF komt naar voren: "*Van de meisjes zegt 14 procent te zijn overgehaald tot de eerste keer geslachtsgemeenschap.* (Graaf, Kruijer, Acker, & Meijer, 2012) (fragment B3.7, B3.9, C4.9 en C5.1).

4.4 Gevolgen van het gedrag

Gevolgen risicovol gedrag
Dit risicovolle gedrag kent gevolgen. Meiden kunnen een lage eigenwaarde krijgen en zichzelf niet meer bijzonder vinden. Dit kan weer gevolgen hebben voor het functioneren op school, de waarden en normen, houding, vriendschappen en uiteindelijk ook de gezondheid (Heffels, 2009) (fragment C3.15). Verder zijn voor deze meiden ook de risico's op een depressie, ontevredenheid, schaamte en schuld groter (Movisie, 2013c). De universitair docent klinische psychologie Willem Heuves, geeft echter aan dat deze depressieve gevoelens ook een positieve functie kunnen hebben voor meiden. Hierdoor kunnen ze bijvoorbeeld leren met negatieve gevoelens om te gaan en in moeilijke situaties het hoofd boven water te houden. Echter als deze gevoelens gaan overheersen tasten ze het functioneren van het meisje aan en kan er een depressie of een angststoornis ontstaan (Heuves, 2006).

Gevolgen seksueel gedrag
Nog meer gevolgen voor deze meiden kunnen zijn; zwanger raken, een SOA krijgen, een seksueel trauma oplopen, gezien worden als slet en goedkoop of dat ze met hun familie in de problemen raken (Heffels, 2006)(fragment C2.10 en C3.16). Daarnaast zijn meiden zich vaak niet bewust van wat de gevolgen kunnen zijn van de verleidelijke foto's die zijn op social media plaatsen. Zo zijn zij zich er niet van bewust dat jongens/mannen foto's van hen kunnen maken wanneer zij met hen sekscammen. Deze foto's blijven op internet staan en kunnen voor hen op latere leeftijd nog consequenties opleveren. Deze meiden zijn zich vaak niet bewust van deze gevolgen. *"Dat zien we dan wel weer, denkt een adolescent. Deze denkwijze- of het liever: niet nadenken- kan leiden tot impulsieve en soms zelfs gevaarlijke beslissingen."* (Heffels, 2009, p. 27) (fragment C1.14, C1.15 en C6.12). Daarnaast kunnen meiden verslaafd worden aan de aandacht van jongens, wanneer die behoefte hieraan niet vervuld wordt kan er een leegte gevoeld worden. Sommige meiden proberen deze leegte op te vullen met alcohol en drugs, dit kan hen een fijn gevoel geven (Heuves, 2006) (fragment C3.18). Een andere uitweg om te proberen deze leegte op te vullen is aandacht van jongens, wat door jongens vaak gegeven wordt in ruil voor seks. Wanneer zij deze aandacht nodig blijven hebben kunnen zij in een vicieuze cirkel terecht komen, waar moeilijk uit te komen is (fragment C1.10, C3.19 en C4.12). Het gevaar hiervan kan ook zijn dat zij in het loverboy circuit terecht kunnen komen. Zoals eerder beschreven halen meiden hun eigenwaarde soms niet meer uit zichzelf, maar zoeken dit voornamelijk bij jongens. Loverboys kunnen hier makkelijk gebruik van maken en de meiden kunnen hier dan met ogen open intrappen. Ze zijn opzoek naar liefde, maar vinden hierin geen echte liefde. Het uiterste gevolg kan zelfs zijn dat zij uiteindelijk in de prostitutie terecht komen (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.)(fragment C1.14, C3.16, C4.12 en C6.12).

Samenvatting
Samenvattend kan gezegd worden dat meiden van 14 t/m 16 jaar op verschillende gebieden een ontwikkeling doormaken. Belangrijke gebieden waarin zij zich ontwikkelen zijn op lichamelijk en seksueel, sociale- emotioneel en cognitief vlak. Dit draagt bij aan hun identiteitsontwikkeling, waarbij zij hun zelfbeeld vormen. Wanneer deze ontwikkelingen volgens maatstaven verlopen kan dit gedrag als normaal gedrag worden gezien. Deze verschillende veranderingen zorg ervoor dat hun gedrag verandert. Dit gedrag kan zich uiten in gedrag dat als normaal wordt gezien door de maatschappij en in (seksueel) risicovol gedrag. Echter zijn er diverse factoren die kunnen leiden tot (seksueel) risicovol gedrag. Dit zijn persoonlijke factoren, lichamelijke factoren, psychische factoren en/of achtergrond factoren. Het gedrag kan seksueel risicogedrag genoemd worden als er aan één of meerdere van de zes criteria van het vlaggensysteem niet wordt voldaan. Dit seksueel risicogedrag kan zich uiten in internaliserende en externaliserende problemen, hierbij valt te denken aan innerlijke en onzichtbare problemen tegenover zichtbare problemen die gepaard gaan met conflicten. Ook als er een verkeerde intentie achter het gedrag van het meisje zit valt het onder seksueel risicogedrag. Dit houdt in als ze op een verkeerde manier aandacht vragen aan jongens of seks hebben voor een wederdienst.
Dit seksueel risicogedrag kent gevolgen. Zo kunnen zij een lage eigenwaarde krijgen en zichzelf niet meer bijzonder vinden. Andere gevolgen kunnen zijn dat zij een SOA krijgen, zwanger raken, een seksueel trauma oplopen, verslaafd raken aan drank en/of drugs, in problemen komen met hun familie, in het loverboy circuit of prostitutie terecht komen. Deze meiden zijn zich vaak niet bewust van deze gevolgen, wat kan leiden tot vaak impulsieve of gevaarlijke gevolgen.

5. Voorwaarden groepsbehandeling

Wat zijn voorwaarden om een groepsbehandeling aan te laten sluiten bij meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar?

Inleiding

Om een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag zo effectief mogelijk te laten zijn, is het van belang om duidelijk te hebben welke voorwaarden hier aan verbonden zijn. Daarbij is het belangrijk dat er aangesloten wordt op de leeftijd, problematiek en belevingswereld van de meiden (Bruininks, 2011). Om duidelijk te krijgen op welke manier het best aansluiting gevonden kan worden zijn verschillende voorwaarden van belang die in deze deelvraag beschreven zullen worden. Hierbij is het onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut als leidraad genomen. Dit is een, door het Nederlands Jeugdinstituut, erkende interventie voor meiden in de leeftijd van 14 tot 18 jaar om gezond seksueel gedrag te bevorderen (Nederlands Jeugdinstituut, 2008). Deze voorwaarden zijn onderbouwd met diverse bronnen. Veel van onderstaande informatie is niet alleen van toepassing op meiden en meidengroepen, maar kan ook gebruikt worden voor hulpverlening aan jongens. De factoren die beschreven worden zijn echter wel van belang om bij meiden aan te kunnen sluiten. Als eerst wordt in paragraaf 5.1 beschreven dat en waarom veiligheid de belangrijkste voorwaarde is voor een groepsbehandeling. Daarna zal beschreven worden hoe die veiligheid bereikt kan worden. Dit door eerst in paragraaf 5.2 in te gaan op de houding en het handelen van de groepswerker, om vervolgens in paragraaf 5.3 aan te duiden wat de voorwaarden zijn voor een groepssamenstelling. In paragraaf 5.4 wordt beschreven hoe een programmaopbouw er globaal uit kan zien om als laatste in paragraaf 5.5 in te gaan op praktische voorwaarden die van belang zijn om aan te sluiten bij de doelgroep.

5.1 Veiligheid

De belangrijkste voorwaarde voor een groepsbehandeling is veiligheid (Nederlands Jeugdinstituut, 2008) (Bruininks, 2011). Wanneer meiden geen veiligheid ervaren, is de kans kleiner dat zij bereid en in staat zijn om aan hun ontwikkeling te werken. Daarnaast in veiligheid belangrijk voor hen, omdat ze dan vaak eerder open durven te zijn en eerder hun ervaringen durven te delen. Doordat deze ervaringen worden gedeeld kunnen de meiden van elkaar leren en elkaar helpen. Daarnaast is veiligheid ook belangrijk voor de houding van meiden. Doordat meiden zich veilig voelen, durven ze zichzelf te zijn en voelen ze zich eerder geaccepteerd (Nederlands Jeugdinstituut, 2008) (fragment D2.13). Al deze voorwaarden zijn onderverdeeld in de verschillende paragrafen die in de inleiding beschreven staan. Het is echter wel van belang om te onthouden dat wanneer aan al deze voorwaarden voldaan wordt, dit niet automatisch betekent dat elk meisje deze veiligheid ook zal ervaren. Elk meisje is een eigen individu en heeft door persoonlijke ervaringen een eigen definitie van veiligheid ontwikkeld en kan hierdoor andere aspecten van belang vinden (Rigter, 2008).

5.2 Groepswerkers

Groepswerkers vervullen een belangrijke rol binnen de hulpverlening. Zij kunnen onder andere zorgen voor een gevoel van veiligheid bij de meiden en structuur aan bieden tijdens de bijeenkomsten. Op welke wijze zij dit doen is per persoon verschillend. Elke groepswerker kan hier een eigen invulling aangeven en een manier zoeken die bij hem/haar past (Bruininks, 2011). Voor een meidengroep is het belangrijk dat de groepswerkers vrouwelijk zijn. Dit om de veiligheid te waarborgen (Nederlands Jeugdinstituut, 2008). Daarbij is het van belang dat het aantal groepswerkers aansluit bij het aantal meiden (fragment E6.26). In het boek ‘orthopedagogisch groepswerk’ en uit de interviews komt naar voren dat in de houding van de groepswerker echtheid en acceptatie van de persoon achter het gedrag van belang zijn. Daarnaast is het bij het handelen van de groepswerker van belang dat zij grenzen stellen en hun eigen persoonlijke grenzen kennen en aangeven (Bruininks, 2011) (fragment E1.16, E2.27 en E6.14).

5.2.1 Houding

Echtheid

Binnen echtheid is 'jezelf blijven' een belangrijk begrip. Dit houdt in oprecht en authentiek zijn en een congruente houding aannemen. Dit omdat een groepswerker ook in het eigen mens-zijn een voorbeeld is voor cliënten. Door zichzelf te zijn en de meiden oprecht tegemoet te komen vanuit een eigen persoon, kan er echt contact ontstaan en kan er vertrouwen gewonnen worden (Kluft, Talma, & Leeuwen, 2011). In een interview komt naar voren: *"Is heel erg jezelf te zijn. Want als ik iemand ga proberen voor te doen of heel erg aansluiting ga zoeken dan werkt dat niet*." (fragment E6.14).Dit houdt in dat groepswerkers het eerlijk mogen zeggen wanneer ze een fout gemaakt hebben en mogen delen dat ze bepaalde dingen lastig vinden (Bruininks, 2011). Ook kan het voor de meiden helpend zijn wanneer groepswerkers wat vertellen over hun eigen onzekerheden en moeilijkheden die zij beleefd hebben toen zij tiener waren. Door verschillende groepswerkers wordt dit bevestigd. Zij geven aan dat wanneer zij tegenover de meiden wat van zichzelf laten zien, de meiden ook eerder zelf hun verhaal durven te vertellen en hun moeilijkheden te delen (fragment E2.29, E3.23, E4.17, E5.18, E5.19, E6.17 en E6.18). Eén van de geïnterviewde zij hierover het volgende: *"Laat juist een stukje van mezelf zien, want dan word ik ook echter. Ook ik heb onzekerheden gehad. En als je dat vertelt durven zij ook meer te vertellen."* (fragment E2.21) Als groepswerker moet men zich er echter wel van bewust zijn dat er continu zaken zijn die hen uit evenwicht kunnen brengen. Dit kan zowel gaan om werk- als privé gerelateerde gebeurtenissen. Wanneer een groepswerker zich hiervan bewust is, kan zij ook inzien wat voor invloed dit heeft op de meiden en zo een manier vinden om hier goed mee om te gaan (Bruininks, 2011).

Acceptatie van de persoon achter het gedrag

De Transactionele Analyse noemt vier basishoudingen en benoemt hierin 'ik ben oké, jij bent oké' als de ideale basishouding. Het gaat hierbij om onvoorwaardelijke acceptatie van jezelf en de ander. Pas wanneer een groepswerker voor beide personen evenveel waardering heeft, kan hij vanuit een gelijkwaardige positie kijken wat de ander nodig heeft. Hierin is het van belang dat de groepswerker gelooft en vertrouwen heeft in de mogelijkheden van de cliënt en de cliënt niet alleen ziet als een probleemgeval (Visser & Terlouw, 2010).

Bij accepteren van de persoon achter het gedrag kan gedacht worden aan 'hard op de inhoud, zacht op de relatie'. Wat inhoudt dat het gedrag dat vertoond wordt afgekeurd mag worden, maar dat de boodschap met respect voor de betrokkene gebracht moet worden (Nederlands Jeugdinstituut, 2008) (Goijarts & Veen, 2012). De persoon die het gedrag vertoont wordt wel geaccepteerd (Visser & Terlouw, 2010). In een interview komt naar voren: "*Vooral niet veroordelend te zijn. Dus om er gewoon geen mening over te hebben."* (fragment E6.18). De informatie die voortkomt uit de interviews bevestigt ook dat het belangrijk is om de persoon te blijven accepteren. Juist ook omdat de kans bestaat dat deze meiden door de buitenwereld soms als anders of raar bestempeld worden, is het belangrijk om een liefdevolle en niet veroordelende houding te hebben, hen te vertellen dat het gedrag dat zij vertonen niet per se raar is en hen niet gelijk een label te geven (fragment E1.19, E1.24 en E5.19). Eén van de geïnterviewden geeft aan dat zij het volgende tegen een meisje zou willen zeggen: *"Nou wat jij doet is echt niet raar of zo, anderen kunnen je misschien wel slet noemen, maar iedereen loopt wel een beetje met deze dingen en jongens zijn ook gewoon heel leuk."* (fragment E1.16).

Deze houding is, voor het laten slagen van een behandeling, van belang zodat de meiden zich serieus genomen voelen. Het is belangrijk dat zij het gevoel hebben dat zij in hun waarde worden gelaten en worden begrepen. Om hen te begrijpen moet een groepswerker weten wat de doelgroep kenmerkt. Hierbij valt te denken aan specifieke kenmerken, specifiek gedrag en specifieke behoeften van de doelgroep. Wanneer het gaat om specifieke kenmerken kan gedacht worden aan leeftijd, culturele achtergrond, hulpverleningsachtergrond, problematiek en aanleiding in de gezins- of omgevingsfactoren. Bij specifiek gedrag gaat het om zowel positief als negatief gedrag dat meiden kunnen laten zien en op welke manier dit gedrag tot uiting komt. Bij behoeften kan gedacht worden aan overzicht, positieve bevestiging, erkenning krijgen en hulp om zichzelf te leren kennen door

ervaring en/of kennis. Daarnaast is het ook belangrijk om interesse te tonen in specifieke aandacht voor wie het meisje is, wat haar bezighoudt of waar zij juist nog niet mee bezig is. Door deze interesse kan het meisje het gevoel krijgen dat de groepswerker er speciaal voor haar is en dit kan de ontwikkeling van haar eigenheid stimuleren (Bruininks, 2011). Uit een interview komt naar voren "*Ik heb interesse in jou en dat je vanuit daar zonder oordelen een ingang kan vinden.*" (fragment E1.24).
Als groepswerker ben je niet één van hen, maar kan je wel geïnteresseerd in hen zijn (fragment E1.24, E2.15, E4.17 en E6.17). Deze houding is belangrijk, juist omdat de kans bestaat dat de meiden al vaker zijn afgewezen op hun gedrag. Wanneer deze meiden dan het gevoel hebben niet geaccepteerd te worden, kan dit *selffulfilling prophecy* of verwijdering in contact tot gevolg hebben (Bruininks, 2011).

5.2.2 Handelen

Grenzen stellen

Meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar hebben behoefte aan grenzen. Zij hebben dus ook grenzen nodig van een groepswerker. Hierdoor wordt een groepswerker voorspelbaar, weten de meiden duidelijk wat ze aan haar hebben en dit maakt haar ook betrouwbaar (Nederlands Jeugdinstituut, 2008) (Bruininks, 2011) (fragment E2.27 en E5.15). Wanneer een groepswerker een grens trekt is het van belang dat het waarom van de grens duidelijk is en dat er duidelijkheid heerst over de consequentie die volgt op het overschrijden van de grens. Wanneer een groepswerker een grens trekt naar één van de meiden, maakt dit hem niet alleen voor het betreffende meisje betrouwbaar en voorspelbaar, maar dit werkt ook door in de rest van groep. Wanneer er zich bijvoorbeeld een situatie voordoet dat een meisje uitgelachen wordt door anderen uit de groep en de groepswerker trekt hier een duidelijke grens, kan dit voor beide partijen veiligheid bieden. Het ene meisje weet waar zij aan toe is en dat haar gedrag niet wordt geaccepteerd, het andere meisje weet dat zij door de groepswerker wordt gezien en de groepswerker haar belangrijk genoeg vindt om haar te beschermen (Bruininks, 2011). Daarnaast durven meiden zich, doordat doormiddel van grenzen veiligheid wordt geboden, in veel gevallen zich eerder kwetsbaar op te stellen, waardoor ze zich kunnen ontwikkelen (Prinsen & Terpstra, 2009).

Afstand en nabijheid

Het is van belang dat een groepswerker ook zijn of haar eigen grenzen aan kan geven. Eerder in deze deelvraag is beschreven dat het de meiden veiligheid kan bieden wanneer een groepswerker persoonlijke dingen met de groep deelt. Hierbij moet de groepswerker wel altijd goed op blijven letten dat afstand en nabijheid in balans blijft. Enerzijds is het belangrijk dat een groepswerker zich probeert in te leven en de cliënt probeert te begrijpen, anderzijds is het ook belangrijk dat hij zich niet teveel betrokken voelt bij de cliënt. Om de balans te behouden is het belangrijk dat de groepswerker grenzen stelt (Visser & Terlouw, 2010). Daarnaast kan het overschrijden van een professionele grens er voor zorgen dat een groepswerker een belofte doet aan een cliënt die niet nagekomen kan worden, waardoor de groepswerker zichzelf in een lastige positie brengt (Kluft, Talma, & Leeuwen, 2011).

5.3 Groepssamenstelling

Seksespecifiek

Volgens onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut zou de behandeling van meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar veelal een seksespecifieke behandeling moeten zijn (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b)**.** Voor meiden kan een seksespecifieke behandeling ook veiligheid bieden. Lectoren Noor de Boer en Judith Metz van de Hogeschool van Amsterdam, geven aan dat dit onder andere komt omdat meiden dan het gevoel hebben meer zichzelf te kunnen zijn. In veel gevallen is het zo dat jongens met onder andere hun fysieke aanwezigheid, gedrag en stemgeluid de boventoon voeren. De aandacht van de groepswerkers gaat hierdoor vaak sneller naar de jongens. Meiden kunnen zich hierdoor ook onprettig voelen (Metz & Boer, 2012). Daarnaast is het ook van belang om te beseffen dat het onderwerp van de groepsbehandeling van groot belang is. Er zijn namelijk ook echte meidenonderwerpen die niet besproken kunnen worden wanneer er jongens in de buurt zijn. Op die

momenten is een meidengroep noodzakelijk. Dit om de veiligheid van de meiden te waarborgen en er ook voor te zorgen dat meiden eerder open kunnen en durven zijn (Westering, 2011).

Groepsgrootte

Ook de grootte van de groep is een voorwaarde voor een effectieve groepsbehandeling. De tijd die in de groepsbehandeling gestoken kan worden is niet onbeperkt. Van te voren zal afgesproken worden hoeveel bijeenkomsten er gehouden zullen worden. In die tijd zal zo veel mogelijk met de meiden bereikt willen worden. Hierbij geldt dat hoe groter de groep is, hoe minder behandeltijd er per individu beschikbaar is. Daarnaast geldt dat er binnen een groep meiden zullen zitten met verschillende karakters. Er zullen meiden zijn die meer op de voorgrond treden en vaak aan het woord zullen zijn en meiden die wat minder spraakzaam zijn en hierdoor meer op de achtergrond zullen staan. Wanneer een groep groter wordt komt het vaak voor dat de meer spraakzame meiden actiever worden en de stillere meiden verder naar de achtergrond verdwijnen. De grootte van de groep heeft daarnaast ook effect op de interactie, relatie en leiderschap tussen de groepsleden (Nederlands Jeugdinstituut, 2008) (Remmerswaal, 2008). Uit verschillende interviews met groepswerkers komt naar voren dat het van belang is om alle meiden aandacht te kunnen geven en het gevoel te geven dat zij er toe doen en van waarde zijn. In de interviews komt naar voren dat een groep uit minimum drie meiden moet bestaan. Meiden moeten van elkaar kunnen leren, met elkaar over het onderwerp kunnen praten en er moet interactie aanwezig zijn, dit kan echter niet als er minder dan drie meiden aanwezig zijn. Uit de gegevens van de interviews kan gezegd worden dat vier of vijf meiden een goede groepsgrootte zou zijn. Dit wanneer een groepswerker de groepsbehandeling alleen zou draaien. In een interview komt naar voren: “Dit ligt er aan met hoeveel je de groepsbehandeling doet. Ik denk dat je vanaf vier of vijf meiden wel alleen kan begeleiden. En als er iemand bij is dan zou je misschien tot acht kunnen gaan. Als je met acht meiden bent, dan kan je niet goed zien wat er bij iedereen speelt en hoe iedereen reageert.” (fragment D1.26). Wanneer er twee groepswerkers aanwezig zouden zijn, zou de groepsgrootte uitgebreid kunnen worden naar ongeveer acht tot tien meiden (fragment D1.26, D2.16, D3.25, D4.19, D.6.19 en D.6.20).

Leeftijd

Praktijk Tijhuis, gespecialiseerd in eerstelijns psychologische behandelingen en psychotherapie vormen voor kinderen , jeugdigen en jongvolwassenen, concludeert dat de leeftijd van deelnemers van een groepsbehandeling niet te ver uit elkaar mag liggen. De kalenderleeftijd kan namelijk anders zijn dan de ontwikkelingsleeftijd. Om er voor te zorgen dat meiden die qua ontwikkelingsleeftijd voor of achter lopen goed mee kunnen komen en een behandeling op het niveau krijgen die bij hen past, wordt aangegeven dat een leeftijdsverschil van drie jaar als acceptabel wordt gezien (Nederlands Jeugdinstituut, 2008) (Tijhuis kind en jeugd, 2005) (fragment D3.21 en D4.13).

5.4 Programma opbouw

Onderwerpen

Bij de onderwerpen van de bijeenkomsten van de groepsbehandeling is het van belang dat deze aansluiten bij de belevingswereld van de meiden. De bijeenkomsten moeten gericht zijn op hun behoeften en er moet aandacht zijn voor eigen cognities, waarden en normen, eigen opvattingen, het ontwikkelen van eigen kritisch inzicht, vormen van een eigen houding en het leren van vaardigheden (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b). Meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar zijn veel bezig met de onderwerpen zoals uiterlijk, jongens, verliefdheid, flirten, versieren, maagdelijkheid, seksuele intimiteit, identiteit en grenzen (Nederlands Jeugdinstituut, 2012a). Ook zijn meiden van deze leeftijd veel bezig met wat vinden anderen van mij, ben ik leuk genoeg, hoor ik bij de groep, wie ben ik, hoe val ik op en hoe krijg ik aandacht van jongens en identiteit (Heffels, 2009). Ook de gegevens die uit de interviews naar over komen, komen overeen met deze onderwerpen (fragment D1.44, D3.2, D3.28 en E1.20). Deze onderwerpen zouden goed als thema’s behandeld kunnen worden in de groepsbehandeling.

Structuur

Het is van belang dat de bijeenkomst gefaseerd wordt opgesteld. Dit betekent dat het van belang is dat de eerste bijeenkomst vooral gericht wordt op de kennismaking en het creëren van een veilige sfeer. De daarop volgende bijeenkomsten kan er steeds dieper op de inhoud worden ingegaan. De laatste bijeenkomst zal goed af gesloten worden met een terugblik, leeropbrengst en afscheid nemen (Nederlands Jeugdinstituut, 2008). Ook is het van belang dat de bijeenkomsten thematisch en flexibel zijn opgebouwd. Dit betekent dat er een vaste structuur aanwezig moet zijn in elke bijeenkomst. Daarbij is het goed om te beginnen met een groepsgesprek waarin iedereen kan vertellen hoe zij er bij zit, dat er terug geblikt wordt op de vorige bijeenkomst en dat daarna het thema geïntroduceerd wordt. Het thema kan geïntroduceerd worden met een filmpje, een spel of een oefening. Daarna is het goed om dieper op het onderwerp in te gaan en uiteindelijk de meiden uit te nodigen om hun persoonlijke verhaal of ervaring te delen. De afsluiting aan het einde is ook van belang, hiermee wordt bedoeld dat er nog nagedacht wordt hoe de meiden dit gaan toepassen en uiteindelijk dat het doormiddel van een (out-) spel of filmpje luchtig wordt afgesloten zodat de meiden het onderwerp weer los kunnen laten (Nederlands Jeugdinstituut, 2014).

Per bijeenkomst worden er doelen geformuleerd. Deze thema's en doelen zijn afgestemd op de behoefte en vragen van de meiden. Doormiddel van de doelen wordt er concreet nagedacht wat er die bijeenkomst bereikt moet worden (Bruininks, 2011). Doormiddel van verschillende (muzisch agogische) interventies, spelmethodes en oefeningen worden deze thema's behandeld en deze doelen behaald. Er kan gedacht worden aan onder andere rollenspelen, kennisoverdracht, een fotospel, persoonlijke ervaringen delen, een stellingenspel, een individuele opdracht en/of een groepsdiscussie (Behrend, 2008). Uit de gegevens van de interviews komt dezelfde informatie naar voren (fragment D1.46, D2.12 en D3.27). Nienke Demmendaal benoemt expliciet dat ze in de eerste bijeenkomt eerst goed aandacht wil besteden aan de kennismaking en een veilige sfeer wil neerzetten, omdat dit van belang is voor de rest van de bijeenkomsten. "*Ik zou dan voorzichtig eerst kennismaken, een klein beetje een spiegel voorhouden. Of benaderen vanuit, je ouders maken zich zorgen over dit, dit en dit. Hoe vind jij dat? Dus ik zou voorzichtig zijn en het niet gelijk in een hokje plaatsen of een label geven.*" (fragment E1.19).

Voordat de groepsbehandeling begint is het van belang om een intake te houden per meisje. Hierbij kan het mogelijk zijn om de ouders erbij te betrekken. Vaak gaat de aanmelding ook via hen en kunnen zij het gedrag beschrijven van het meisje. Daarbij is het ook van belang om nog even met het meisje alleen te zitten, zonder ouders erbij. Dit kan haar helpen om meer vrijuit te kunnen praten (Heffels, 2009) (fragment D6.30).

Aan het einde van de groepsbehandeling kan het ook van belang zijn om een eindgesprek te houden. In dit gesprek kan er geëvalueerd worden, wat ze geleerd hebben en hoe ze het gedrag gaan vasthouden. Hierbij kunnen ouders ook betrokken worden, zodat zij zien wat het meisje geleerd heeft. Ouders kunnen dan dienen als steunbron, met wie ze doelen opstellen en steeds evalueren hoe het gaat (fragment D1.37 en D5.29). Het is goed om steunbronnen na de groepsbehandeling te hebben, want dan kunnen de meiden op die personen terug vallen (Heffels, 2009). In een interview komt naar voren: "*Dan maak je de hulpverlening ook een stuk minder belangrijk, omdat ze er dan nu een steunbron er bij hebben"*(fragment D1.38).

Ouders

Het Nederlands Jeugdinstituut geeft aan dat het belangrijk is om het gezin betrokken te laten zijn bij de behandeling (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b). Door diverse interviews wordt deze informatie bevestigd. Hier komt naar voren dat ouders en hun kinderen niet tegelijkertijd gezien en gesproken hoeven te worden, maar dat het belangrijk is dat er wel contact is met ouders (fragment D1.35, D2.24, D3.29, D4.20 en D5.16). Enerzijds klinkt dat wat tegenstrijdig, aangezien meiden in deze leeftijd zich vaak afzetten tegen hetgeen hun ouders zeggen. Maar juist daarom kan het goed zijn om ouders op een andere manier bij de groepsbehandeling te betrekken. Onder andere omdat ouders hun kind vaak niet begrijpen. Om iemand te kunnen begrijpen is het van belang om iets van diegene te herkennen of echt in iemand te kunnen verplaatsen. De tijd van nu en van toen is niet meer te vergelijken, dit is alleen al te zien aan wat er tegenwoordig in de media naar voren komt en waar pubers allemaal aan

blootgesteld worden. Daarom is het lastig voor ouders om hun kinderen te begrijpen en zich in hen te verplaatsen (Jansen, 2012). In een interview komt naar voren: "*Maar als je ouders kan betrekken, zeker doen!"* (fragment D5.28).
Uit de interviews komen een aantal punten naar voren die als belangrijk gezien worden in het contact dat een groepswerker met ouders heeft. Voorbeelden hiervan zijn dat het belangrijk is om het probleem van meerdere kanten te bekijken en dus ook van ouders te horen hoe zij kijken naar het gedrag van hun dochter en wat zij als problematisch ervaren, om het netwerk van de meiden beter in beeld te krijgen en om ouders te vertellen dat het niet erg is om regels in huis te hebben en om grenzen aan te geven bij de meiden (fragment D1.36, D3.29, D4.22 en D5.29). Dat laatste punt, grenzen aangeven, is iets wat tegenwoordig door veel ouders lastig gevonden wordt (Raad voor de Kinderbescherming, 2009). Zoals eerder in deze deelvraag beschreven bieden grenzen van een hulpverlener duidelijkheid en veiligheid. Echter ook grenzen van een ouder zijn heel belangrijk. Willem Heuves, universitair docent klinische psychologie, zegt in zijn boek '*Pubers ontwikkeling en problemen'*, dat ouders grenzen stellen bij hun kind mag niet alleen gezien worden als beperkt en ouderwets, maar dit ook laat zien dat het ouders wel degelijk interesseert wat hun kind doet en dat dit door de kinderen gewaardeerd wordt. (Heuves, 2006).

5.5 Praktische voorwaarden

Ruimte

De fysieke ruimte is belangrijk voor de veiligheid van de meiden. Volgens het Nederlands Jeugdinstituut is een ruimte geschikte voor een groepsbehandeling als de ruimte aansluit bij de doelgroep en de belevingswereld, het sfeervol is, er ondertussen ook een één op één gesprek gehouden kan worden, er ruimte is om te bewegen en dat het een vaste ruimte is waar de groepsbehandeling steeds weer gehouden kan worden (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.c). Als de ruimte groter is, is het makkelijker om los van elkaar activiteiten te ondernemen of met iemand apart te zitten. Bij weinig ruimte zijn de jongeren op elkaar aangewezen en zijn er geen mogelijkheden om zich terug te trekken of met een groepsleider even apart te zitten. Dit kan stress verhogend werken en/of kan agressief gedrag tot gevolg hebben (Bruininks, 2011). Om een veilige omgeving te creëren is het goed om op een plek te zitten waar de meiden kunnen relaxen, ontspannen en zich op hun gemak voelen. Als het een leuke ruimte is, zal dit positiever ervaren worden (Abramovitz & Bloom, 2003). Daarom is het handig om een plek te nemen, waar de meiden nog geen associatie bij hebben. Zo kunnen meiden het bijvoorbeeld niet fijn vinden wanneer de groepsbehandeling in een middelbare school wordt gehouden (fragment D1.30 en D1.31).

Tijdstip en tijdsduur

Bij een behandeling is continuïteit belangrijk, zo ontstaat er een structuur. Jongeren hebben structuur nodig, want zo weten ze waar ze aan toe zijn en wat er van hen wordt verwacht. Doordat er een duidelijke structuur is, ontstaat er veiligheid en duidelijkheid (Movisie, 2013a). Daarbij is het belangrijk dat er gekeken wordt naar de belevingswereld van deze meiden. Ze zitten nog op school, op een sport, gaan uit en moeten huiswerk maken. Deze punten zijn belangrijk om mee te nemen als de data worden gepland (Trimbos instituut, z.d.) (fragment D1.44 en D6.21).
Het is van belang dat de bijeenkomsten niet te lang duren. Meiden met de leeftijd 14 t/m 16 jaar hebben een korte spanningsboog. Hierdoor is het ook belangrijk dat er in het programma gewisseld wordt met individueel-gezamenlijk en actief-passief. Bijvoorbeeld een spel, filmpje, rustig gesprek, discussie, creatieve opdracht et cetera. Hierdoor blijven de meiden gefocust en geconcentreerd
(Heffels, 2009) (Nederlands Jeugdinstituut, 2014).

Samenvatting

Samenvattend kan gezegd worden dat veiligheid de belangrijkste voorwaarde is voor een groepsbehandeling om aan te sluiten bij meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar. Om deze veiligheid te bereiken zijn er andere voorwaarden van belang. Eén van de voorwaarde is de houding van de groepswerker. Hierbij is echtheid en acceptatie van de persoon achter het gedrag

belangrijk. Daarnaast is het handelen van de groepswerker, zoals het grenzen stellen het in balans houden van afstand en nabijheid. Een volgende voorwaarde is de groepssamenstelling. Hierbij moet rekening gehouden worden met dat de groep seksespecifiek moet zijn, de groepsgrootte bestaat uit minimaal drie en maximaal tien meiden en het leeftijdverschil mag maximaal drie jaar zijn. Nog een voorwaarde is de programmaopbouw, hierbij gaat het er om dat de onderwerpen aansluiten bij de belevingswereld van de meiden en dat er in elke bijeenkomst een vaste structuur aanwezig is. Hierbij is het van belang om voordat de groepsbehandeling start een intake en eindevaluatie te houden per meisje. Hierbij is het goed om de ouders te betrekken, vaak gaat de aanmelding via hen en kunnen zij het gedrag van het meisje beschrijven. De laatste voorwaarden zijn de praktische voorwaarden. Deze houden in dat de groepsbehandeling zich plaats moet vinden in een ruimte die veiligheid biedt voor de meiden, dat het tijdstip aan moet sluiten bij het tijdschema van de meiden en dat de bijeenkomsten niet te lang duren.

6. Evidence based methodieken

Wat zijn evidence based methodieken voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar die ingezet kunnen worden in een groepsbehandeling?

Inleiding

Om een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag te kunnen laten slagen, is het van belang dat er gewerkt wordt vanuit evidence based methodieken. Dit omdat van deze methodieken is bewezen dat ze effectief en werkzaam zijn, waardoor de kans van slagen groter is. Er zijn veel evidence based methodieken beschikbaar. Het Nederlands Jeugdinstituut geeft echter aan dat een behandeling voor meiden van 12 tot 18 jaar aan een aantal voorwaarden moet voldoen. Deze voorwaarden geven aan dat de behandeling gericht moet zijn op empowerment en weerbaarheid. Daarnaast zijn *peer-learning*, een cognitieve gedragsmatige aanpak en het betrekken van ouders belangrijke voorwaarden (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b). Na het bekijken van deze voorwaarden zijn er een aantal methodieken naar voren gekomen die ingezet kunnen worden in een groepsbehandeling. In dit hoofdstuk worden vier methodieken beschreven die hierop aansluiten. Per methodiek wordt eerst de inhoud van de methodiek beschreven, waarna beschreven wordt waarom de methodiek toepasbaar is op de doelgroep. Hierbij gaat het in paragraaf 6.1 om het vlaggensysteem. Daarna komt in paragraaf 6.2 de cognitieve gedragstherapie aan bod. In paragraaf 6.3 gaat het om competentievergrotend werken en als laatst wordt in paragraaf 6.4 de systeemtheorie besproken.

6.1 Vlaggensysteem

Beschrijving van de methodiek

Het vlaggensysteem is ontwikkeld door Sensoa en Movisie (Sensoa, z.d.) (Movisie, 2011). Deze methodiek is ontwikkeld voor beroepskrachten om hen te helpen om seksueel grensoverschrijdend gedrag van kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar te kunnen categoriseren. Daarnaast is het doel om dit grensoverschrijdende gedrag ten aanzien van deze doelgroep te voorkomen (Movisie, 2011). Het helpt beroepskrachten dus om seksueel grensoverschrijdend gedrag juist in te schatten en dit daarna ook met kinderen of jongeren te bespreken. Bij het vlaggensysteem wordt seksueel gedrag van kinderen en jongeren onderverdeeld in vier categorieën: aanvaardbaar, licht grensoverschrijdend, ernstig grensoverschrijdend en zwaar grensoverschrijdend lichamelijk of seksueel gedrag (Sensoa, z.d.) (fragment D5.33). Om het gedrag juist in te schatten en te categoriseren wordt gebruikt gemaakt van zes criteria en een normatieve lijst. Hierbij gaat het om de volgende zes criteria:

Wederzijdse toestemming

Van wederzijdse toestemming is sprake wanneer alle betrokkenen met het volle bewustzijn instemmen met het gedrag of de handelingen die verricht worden. Wanneer één van de betrokkenen de ander misleidt, bedriegt of overrompelt is er geen sprake van wederzijdse toestemming. Om van wederzijdse toestemming te kunnen spreken zijn hier nog een aantal voorwaarden aan verbonden:

- Alle betrokkenen weten wat er precies kan of gaat gebeuren;
- Alle betrokkenen hebben dezelfde kennis en weten wat als aanvaardbaar gedrag wordt gezien in de situatie;
- Alle betrokkenen weten wat de consequenties van het gedrag kunnen zijn. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan pijn;
- Alle betrokkenen hebben respect voor het akkoord en de betrokkenen kunnen ook weigeren zonder dat dit nadelige gevolgen heeft.

Hiernaar kijkend is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen een situatie waarin één van de betrokkenen echt toestemming gaf of een situatie waarin één van de betrokkenen 'slechts' geen verzet heeft gepleegd. In het laatste voorbeeld kan niet gesproken worden van wederzijdse toestemming.

Vrijwilligheid
Wanneer er geen sprake is van dwang tot seksuele handelingen of geslachtsgemeenschap en beide partijen bewust gekozen hebben de handelingen uit te voeren of te ondergaan, kan gesproken worden van vrijwilligheid. De grens tussen vrijwilligheid en dwang is soms echter moeilijk te zien. Er zijn situaties waarin duidelijk naar voren komt dat er sprake is van dwang, maar er zijn ook subtiele vormen. Van dwang is sprake wanneer een betrokkene hiertoe op fysiek of psychisch gebied is gedwongen. Bij dwang kan gedacht worden aan beloftes, beloningen, dreiging, chantage en geweld. Maar ook aan misbruiken van autoriteit, manipulatie en groepsdruk. Wanneer een persoon weigert om seksuele handelingen te verrichten of te ondergaan en dit negatieve gevolgen heeft, valt dit ook onder dwang.

Gelijkwaardigheid
Er kan gesproken worden van gelijkwaardigheid wanneer er een tussen bepaalde factoren een evenwicht is. Hierbij zijn kennis, intelligentie, aanzien, macht, levenservaring, rijpheid en status belangrijke factoren. Ook de kalenderleeftijd speelt hierin een rol, maar belangrijker hierbij is de ontwikkelingsleeftijd. De seksuele ontwikkeling van kinderen hoort bij de ontwikkelingsleeftijd en kan hierdoor voor kinderen in dezelfde leeftijd veel verschillen.

Leeftijds- en ontwikkelingsadequaat gedrag
Bij leeftijds- en ontwikkelingsadequaat gedrag wordt seksueel gedrag bedoeld dat past bij de leeftijd of de ontwikkeling van de betrokkenen. Voordat het gedrag dat een jongere laat zien gecategoriseerd kan worden in de verschillende vlaggen, is het van belang om duidelijk te hebben wat voor gedrag past bij een normale ontwikkeling. In deelvraag twee is beschreven wat voor gedrag past bij meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar die een normale ontwikkeling doorlopen.

Passend bij de situatie
Seksualiteit is niet alleen iets individueels en privé, maar wordt ook gevormd en beleefd in een wisselwerking met anderen en de maatschappij. Hierdoor is de context waarin seksueel gedrag zich afspeelt van belang. Jongeren die op hun kamer naar erotische plaatjes kijken kan gezien worden als passend bij de situatie, wanneer zij dit in openbare ruimtes doen kan het zijn dat anderen hier last van hebben en is het niet passend bij de situatie.

Zelfrespect
Met zelfrespect wordt bedoeld dat de betrokkene zichzelf geen schade toebrengt. Seksueel gedrag kan namelijk op fysiek, psychologisch en sociaal gebied ook schadelijk zijn voor de jongere zelf. De jongere kan zichzelf pijn doen of zichzelf vernederen, maar zich ook bevinden in risicovolle situaties zonder zelf te weten wat zijn eigen grenzen en wensen zijn (Sensoa, z.d.) (Frans & Franck, 2010).

De normatieve lijst die eerder genoemd werd, is een tabel waarin verschillende leeftijdsgroepen gecategoriseerd worden. Per leeftijdsgroep wordt aan de hand van voorbeelden beschreven wat de seksuele activiteiten en gedragen zijn die bij de kleur van de vlag horen. Voor jongeren van 15 t/m 17 jaar zou dit een voorbeeld kunnen zijn:

Groen	Geel	Rood	Zwart
• Relatievorming; meest voorkomende vorm is seriële monogamie (één vaste relatie en als dat niets wordt, proberen met iemand anders). • Niet-aanstootgevende seksuele grapjes. Seksuele expliciete conversaties met leeftijdsgenoten. • Interesse in erotica. • Flirten op het internet en over seks chatten met leeftijdsgenoten. • (Wederzijdse) masturbatie. • Vrijen gaat steeds verder: van het (laten) aanraken van de borsten en onder de kleding en het (laten) aanraken van geslachtsdelen naar naakt vrijen. Orale seks met leeftijdsgenoten. Geslachtsgemeenschap. • Experimenteren met verschillende vormen van seks.	• Eenmalig gluren. • Eenmalige seksuele plagerijen. Seksueel agressieve praat. • Grote interesse in porno. • Cyberseks hebben met een onbekende (via webcam). • Een afspraak om seks te hebben met iemand op internet ontmoet. • Opvallend veel bezig zijn met seks (ook masturbatie). • Promiscue gedrag. • Mooning • Seksueel expliciete gesprekken met jongere kinderen	• Verlagen of vernederen van zichzelf met seksuele thema's (bijvoorbeeld kledij die zicht toelaat op borsten e.d.). • Herhaaldelijk gluren; proberen anderen uit te kleden. • Herhaaldelijke seksuele pesterijen.. • In beslag genomen worden door agressieve porno, seksuele agressieve gedachten en thema's. • Cyberseksessie ongevraagd opnemen. • Eenmalig onder (groeps)druk dwingen mee te doen met seksspelletjes, ook via internet. • Seksueel contact in ruil voor een beloning. • Zich prostitueren of een prostituee bezoeken.	• Bewust toekijken bij (groeps)verkrachting. • Ongevraagd naaktfoto's maken en verspreiden. • Kinderporno maken en/of verspreiden • Cyberseksessie ongevraagd verspreiden. • Herhaaldelijk onder (groeps)druk dwingen mee te doen met seksspelletjes, ook via internet. • De andere(n) pijn doen tijdens het seksuele spel; genitale verwondingen veroorzaken; • seksueel contact met dieren. • Geslachtsgemeenschap, anaal contact en andere seksuele handelingen met significant niet gelijkwaardige partner of zonder wederzijdse toestemming.

Door de normatieve lijst samen te voegen met de zes criteria kan gekeken worden of het gedrag aanvaardbaar is of in welke mate het grensoverschrijdend is (Seksuele vorming, 2013).

Toepassing

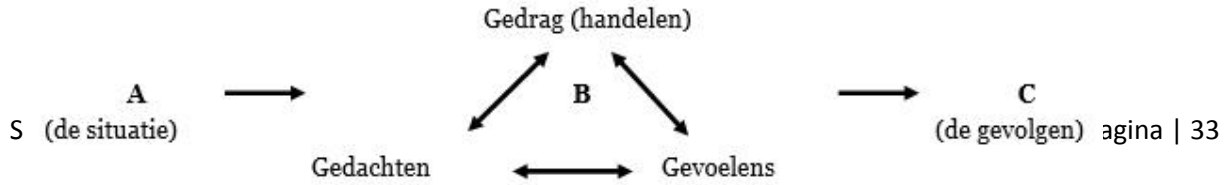
Het vlaggensysteem is er dus om een groepswerker te helpen gedrag in te schatten en te kunnen plaatsen. Maar het kan ook gebruikt worden in een groepsbehandeling met de jongeren zelf. Hiervoor is het spel Oké?! ontwikkeld. Dit is voor jongeren in de leeftijd van 12 tot 16 jaar. Het spel gaat over seks, grenzen en weerbaarheid. In het spel komen tekeningen naar voren die ook beschikbaar gesteld zijn door het vlaggensysteem. Op deze tekeningen worden situaties weergegeven waarin kinderen en/of jongeren betrokken zijn. De deelnemers kunnen dan met elkaar de situatie die staat weergegeven bespreken. Zij kunnen delen wat zij zien en voelen en overleggen in welke categorie dit gedrag geplaatst zou kunnen worden. Daarnaast kunnen zij ook met elkaar een passende reactie bedenken en bespreken. Enkele andere onderdelen van dit spel zijn dat er allerlei weetjes besproken worden, er enkele opdrachten uitgevoerd worden en de deelnemers een mening vormen over verschillende stellingen (Movisie, 2013b) (fragment D5.32 en D5.34).

6.2 Cognitieve gedragstherapie

Beschrijving van de methodiek

De cognitieve gedragstherapie bestaat eigenlijk uit twee therapieën die zijn samengevoegd: de cognitieve- en de gedragstherapie. Bij de cognitieve therapie gaat men er vanuit dat hetgeen men denkt van invloed is op wat gevoeld en gedaan wordt. Hierdoor kunnen negatieve gedachten die jongeren over zichzelf hebben onder andere psychische problemen veroorzaken of versterken. De gedragstherapie is gericht op het gedrag van de cliënt en de invloed daarvan op hoe hij zich voelt (Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie, 2014).

Bij deze methodiek wordt eerst gekeken naar een situatie. Terugkijkend op deze situatie wordt aandacht gegeven aan de storende gedachten die daarbij opkomen. De jongeren leren vanuit een ander inzicht naar dezelfde situatie te kijken en hier dan anders op te reageren. Het doel is zo om het denkproces en het gedrag dat hieruit volgt te veranderen of beter om leren gaan met de negatieve gevoelens en gedachten die zij hebben. Concreet gezegd is het doel om situaties meer reëel, functioneel en evenwichtig te leren beoordelen, waardoor gedrag en gevoelens veranderen van een negatieve naar een positieve of minder moeilijke richting (Broeke, Heiden, Meijer, & Schurink, 2004).



Dit bovenstaande schema laat zien dat het gedrag dat vertoond wordt niet alleen beïnvloed wordt door voorafgaande situaties en de gevolgen die het heeft, maar ook dat gedachten, gevoelens en gedrag elkaar beïnvloeden. Bij de cognitieve gedragstherapie focust men zich vooral op het gedrag, gedachten en de gevoelens. Wanneer deze beïnvloed worden, heeft dit ook direct invloed op de situatie en de gevolgen (Richtlijnen Jeugdhulp, z.d.).

Aan het inzetten van deze therapie zit ook een risico. Wil dit effectief zijn wordt er wel iets van de jongeren verlangd. Zij moeten:

- Een zekere motivatie hebben om aan de slag te willen gaan met de klachten die zij hebben;
- Open staan voor een kritische blik op de denkpatronen die zij hebben ontwikkeld en als normaal zijn gaan zien;
- In gaan zien dat niet iets buiten henzelf de klacht veroorzaakt, maar dat hun eigen denkpatroon disfunctioneel is;
- In staat zijn om hun eigen gedachten onder woorden te kunnen brengen en hierop te reflecteren.

Kijkend naar bovenstaande punten is het waarschijnlijk dat het inzetten van deze therapie een stuk lastiger en hierdoor minder geschikt is voor jongeren die moeite hebben met taalbeheersing of jongeren met een verstandelijke beperking. Ook is het goed om te beseffen dat de ontwikkeling van elke jongere anders verloopt. Er kunnen dus grote verschillen zitten in wat de mogelijkheden zijn van de jongeren. Als groepswerker zal men dus van te voren moeten aftasten op welk niveau de jongeren zitten en op welke manier deze therapie dan ingezet kan worden (Foolen & Ince, 2013).

Toepassing

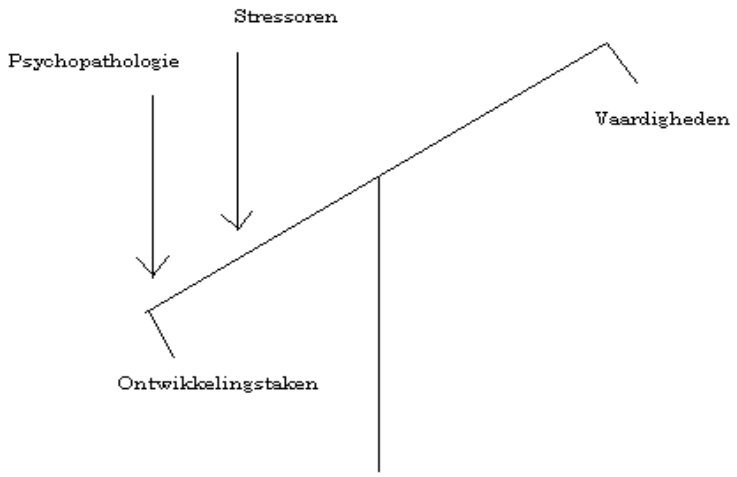
In deelvraag twee is naar voren gekomen dat veel meiden met seksueel risicogedrag kampen met een laag zelfbeeld. Zelf kunnen zij daar een aannemelijke reden voor hebben. Bijvoorbeeld door fouten of keuzes die zij eerder hebben gemaakt. Dit geloof in het negatieve zelfbeeld zorgt er in veel gevallen voor dat de meiden niet alleen negatief naar zichzelf kijken, maar dat ze er ook naar gaan handelen. Op een, soms onbewuste, manier kunnen zij er voor zorgen dat zij ook steeds opnieuw redenen zoeken en vinden om voor zichzelf te bewijzen dat het 'terecht' is dat ze een negatief zelfbeeld hebben. Daarnaast kan het ook zo zijn dat veel van deze meiden last hebben van schuld en schaamtegevoelens. Hierdoor kunnen ze zich somber gaan voelen en hierover gaan piekeren. Doordat ze niet over deze gevoelens kunnen praten, kunnen ze zich eenzaam gaan voelen en meer gaan tobben en piekeren. In een interview werd dit benoemd als ingrediënten waardoor de meiden somber en depressief kunnen worden (fragment C6.12). Voor deze meiden kan de cognitieve gedragstherapie dus goed werken. Dit omdat zij, wanneer zij op een andere manier leren kijken naar hun gedachten, gedrag en gevoelens, hopelijk beter om leren gaan met de negatieve gevoelens en gedachten die zij hebben en zo zichzelf steeds meer gaan accepteren en waarderen (Broeke, Heiden, Meijer, & Schurink, 2004).

Als laatst is het nog van belang om nazorg te noemen. Wanneer de meiden tijdens de groepsbehandeling een ontwikkeling doorgemaakt hebben in het anders tegen bepaald gedrag aan kunnen kijken, is het van belang dat er na afloop van de behandeling nazorg is. Dit om terugval te voorkomen. Het kan voor deze meiden al helpend zijn wanneer ze een mentorfiguur vinden of iemand met wie ze gaan bespreken wat ze geleerd hebben. Wanneer zij een steunbron hebben kan de hulpverlening een stuk minder belangrijk zijn (Foolen & Ince, 2013) (fragment D1.37, D1.38 en D5.29). Ouders zouden hierin ook een grote rol kunnen spelen om hun kinderen te stimuleren. Hier zal echter later in deze deelvraag verder op ingegaan worden in de 'systeemtheorie'.

6.3 Competentiegericht werken

Beschrijving van de methodiek

Competentiegericht werken is ontwikkeld voor professionals en ouders die met kinderen en/of jongeren te maken hebben. '*Niet afleren, maar aanleren*' is het motto van deze manier van werken. Deze methodiek is gericht op het verminderen van probleemgedrag, het vergroten van competenties bij de jongeren en gaat uit van hun empowerment. Competentie betekent vaardigheid, kracht of



vermogen. Deze hebben vaak te maken met alledaagse vaardigheden. In elke nieuwe fase van de jongeren komen er steeds meer (complexere) vaardigheden bij. Deze vaardigheden staan tegenover de ontwikkelingstaken. Dit houdt in dat zij hierin een balans moeten zoeken. Een ontwikkelingstaak is iets wat de omgeving van de jongere verwacht of datgene waar de omgeving de jongere in uitdaagt. Een vaardigheid is datgene wat zij moeten kunnen om die taak uit te voeren.

Er zijn negatieve invloeden van buitenaf die het evenwicht van de ontwikkelingstaken en vaardigheden kunnen verstoren. Deze worden stressoren genoemd. Stressoren kunnen leiden tot een situatie dat iemand het niet meer aan kan. Om dit te voorkomen en te zorgen dat de balans in evenwicht blijft kan de methodiek competentievergrotend werken ingezet worden. Een jongere kan hier een positiever zelfbeeld en meer zelfvertrouwen van krijgen, wat zijn draagkracht kan vergroten (Slot & Spanjaard, 2009) (Bartels, 2001).

Bij competentiegericht werken is het voor de professionals van belang dat zij zoveel mogelijk aansluiten bij de belevingswereld en het ontwikkelingsniveau van de jongeren. Daarbij moet er gewerkt worden vanuit de krachten en mogelijkheden van de jongeren. In de praktijk houdt dit in dat professionals voortdurend oog hebben op wat er goed gaat en zich dan vooral richten op het gewenste adequate gedrag van de jongeren (Slot & Spanjaard, 2009). Hierbij wordt het inadequate gedrag genegeerd of er wordt weinig aandacht aan besteed. Om dit inadequate gedrag om te buigen naar adequaat gedrag zijn er een aantal stappen die doorlopen kunnen worden. Vier belangrijke stappen die in het competentievergrotend werken altijd van belang zijn, zijn de volgende:

- Maak contact
- Benoem het adequate gedrag in deze situatie
- Geef een waarom
- Versterk en benoem elke positieve gedraging in de gewenste richting.

(Slot & Spanjaard, 2009).

Een risico bij deze methodiek is dat het in de praktijk niet eenvoudig in om dit toe te passen. Dit geldt vooral voor professionals of ouders die overspoeld worden door negativiteit en probleemgedrag van deze meiden. Dit kan een patroon worden waardoor de aandacht voor positief gedrag en de ontwikkelingskansen naar de achtergrond verdwijnen en het veel moeite kost om positief te blijven (Slot & Spanjaard, 2009).

<u>Toepassing</u>

Zoals eerder naar voren is gekomen hebben veel meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar te maken met een laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen (fragment B5.3, C1.15 en C5.10). De methodiek competentievergrotend werken kan goed bij deze meiden aansluiten, omdat het gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden, krachten en kwaliteiten waardoor het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van hen hopelijk zal gaan groeien. Ook is deze methodiek gericht op het empowerment van het meisje. Hierdoor zal ze sterker in haar schoenen staan en meer in zichzelf gaan geloven (Slot & Spanjaard, 2009). Daarnaast hebben deze meiden veel problemen waar ze vaak mee geconfronteerd en op gewezen zijn. Zo hebben deze meiden vaak al gehoord wat ze allemaal niet goed doen. Ze zijn bestempeld als problematisch wat hun zelfvertrouwen en hun vorderingen negatief

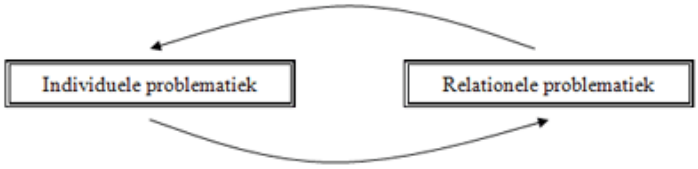
beïnvloed kan hebben (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b). Daardoor is het competentie gericht werken juist een mooie, nieuwe benadering voor deze meiden, omdat ze vanuit deze methodiek via hun kwaliteiten positief worden benaderd (Slot & Spanjaard, 2009).

Bij competentiegericht werken is het gezin en het sociale netwerk van belang. Als de ouders en het netwerk worden betrokken bij de hulpverlening vergroot dit de kans op een goede uitkomst. Dit omdat ouders zich dan betrokken voelen, maar zij kunnen ook helpen en meewerken in de behandeling (Slot & Spanjaard, 2009). Hierbij is het van belang dat ouders kennismaken met het competentiegericht werken. Zo kunnen zij een positieve bijdrage leveren aan het opbouwen van het zelfbeeld van hun kind. Dit kwam ook in een interview naar voren. Hier werd gezegd: "*Dat ouders aangeven van hé, je kan dit echt goed! Of knap van je dat je dat lukt. Dat is ook opbouwen van je zelfbeeld."* (fragment D5.14).

6.4 Systeemtheorie

Beschrijving van de methodiek

De systeemtheorie is het best te typeren als een denkwijze waarbij men er van uit gaat dat een persoon of systeem altijd een context heeft waarin hij of zij leeft en/of geplaatst kan worden. De systeemtheorie richt zich meer op het geheel dan op een onderdeel, dit houdt in dat zij zich richt op het gezin in plaats van één gezinslid. Hierbij heeft de persoon of het systeem altijd een wisselwerking met de context. Dit betekent dat een persoon zich anders gedraagt op het werk dan thuis, bij ouders, op school, in de sportclub, bij schoonouders etc. Een persoon heeft dus een groot gedragsrepetoir en schakelt steeds per context over op ander gedrag en is dus erg contextgevoelig. In dit gedragsrepetoir vindt overdracht plaats door middel van evenwicht en feedback, dit wordt ook wel *circulaire causaliteit* genoemd. Een systeem houdt zich in evenwicht als het positieve feedback (informatie) krijgt van de omgeving. Als het systeem negatieve feedback krijgt dan probeert het systeem een nieuw evenwicht te vinden (Rigter, 2008). Voor de hulpverlening betekent dit, dat personen dus in hun sociale context gezien moeten worden. Individuele problemen van personen krijgen pas een werkelijke betekenis in relatie met de context. Dit houdt in dat voor de ene jongere een probleem andere consequenties heeft dan voor een andere jongere. Dit komt doordat de context verschillend is. Er kan ook sprake zijn van contextuele problemen, bijvoorbeeld door spanningen thuis, waardoor een jongere een probleem kan krijgen. De problematiek zit dan niet in de jongere zelf, maar de jongere draagt de symptomen van het gezin dat uit balans is. Deze context en omgeving hebben dus veel invloed op de individuele problematiek. Daarom moet het onderlinge verband met elkaar vergeleken worden (Pont, 2010) (Willemse, 2012).



(Pont, 2015)

Het is dus belangrijk om eerst een grondige systeemanalyse rondom en van het kind te maken daarna kan er pas een goede ondersteuning en of hulpverlening geboden worden. Bij deze analyse zijn de volgende gebieden:

Individuele kenmerken:
- Lichaam en gezondheid
- Cognitie
- Emotie
- Identiteit

Relationele kenmerken:
- Gezinsituatie
- Sociaal netwerk
- Omgeving

In de systeemtheorie wordt gesproken in het 'hier en nu'. Hierbij gaat het om rechtstreekse aanpak van relaties, patronen en het gedrag van hier en nu. Er wordt gekeken naar de toekomst met de vraag: "Hoe pakken we het de volgende keer aan?". Hierbij wordt er gekeken welke krachten en kwaliteiten de volgende keer ingezet kunnen worden. Zo komt naar voren dat deze theorie gericht is op waarom-vragen en op zoek is naar patronen die doorbroken kunnen worden (Rigter, 2008).

Toepassing

Bij meiden met seksueel risicogedrag is het dus belangrijk om ook de context te kennen. Hiervoor is het van belang om voor de groepsbehandeling een intake te houden (fragment D6.30). Doordat de achtergrond van de meiden beter bekend is, kan aangesloten worden bij hun belevingswereld. Hierdoor is het ook goed om ouders bij de behandeling te betrekken en hun kant van het verhaal te horen. In een interview werd dit als volgt omschreven: *"Als je van alle kanten het probleem benadert heeft het altijd meer effect dan alleen van één kant."* (fragment D3.29). Naast dat het goed is om ook het verhaal van ouders te horen, kunnen ouders ook na afloop van de behandeling een belangrijke rol spelen. Zoals eerder is beschreven is het belangrijk dat de meiden een steunbron hebben. Hierbij kan gedacht worden aan vrienden, familieleden of docenten, maar wanneer ouders in beeld zijn, zijn zij zeker een belangrijke factor. Dit om de meiden steun te bieden en te helpen het geleerde gedrag vast te houden (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b). Hier is echter ook wel een risico aan verbonden. Meiden in deze leeftijd zetten zich vaak af tegen hun ouders en kunnen naar hen toe recalcitrant gedrag gaan vertonen (Pont, 2015). Desondanks blijft het belangrijk om ouders te betrekken. Ook om ouders sterker te maken en hen te leren hoe zij dingen met hun kind bespreekbaar kunnen maken (fragment D1.45).

Samenvatting

Samenvattend kan gezegd worden dat er vier belangrijke voorwaarden zijn waaraan een behandeling voor meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar moet voldoen. Deze vier voorwaarden zijn dat er sprake moet zijn van peer-learning, een cognitieve gedragsmatige aanpak, ouders betrokken worden en de behandeling gericht moet zijn op empowerment en weerbaarheid. Om deze factoren naar voren te laten komen zijn er vier methodieken die raakvlakken hebben met deze voorwaarden en hierdoor ingezet kunnen worden. Wanneer deze samengevoegd worden zijn alle voorwaarden hierin meegenomen. Het gaat hierbij om het vlaggensysteem, de cognitieve gedragstherapie, het competentievergrotend werken en de systeemtheorie.

7. Benodigde middelen

Welke middelen zijn er beschikbaar binnen Let's go Up en wat heeft zij nog nodig om een groepsbehandeling te kunnen geven voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar?

Inleiding
Om de groepsbehandeling op te kunnen zetten is het van belang dat rekening gehouden wordt met de mogelijkheden en middelen die de opdrachtgever, Nienke Demmendaal al beschikbaar heeft. Daarnaast is het belangrijk om te weten welke middelen er nog meer nodig zijn, waar Nienke Demmendaal nog niet over beschikt. Om hierop een antwoord te krijgen is vooral de informatie die zij gegeven heeft van belang. Verder is er teruggekeken naar vorige deelvragen om te kijken welke middelen er nodig zijn om de groepsbehandeling op te kunnen zetten. In paragraaf 7.1 zal er ingegaan worden op de beschikbare middelen. En in paragraaf 7.2 zal worden beschreven welke middelen er nog nodig zijn. De leidraad hiervoor is de informatie die Nienke Demmendaal gegeven heeft in het interview. Dit wordt verder aangevuld en verantwoord met literatuur.

7.1 Beschikbare middelen

<u>Groepsruimte</u>
Nienke Demmendaal heeft geen eigen ruimte beschikbaar waar zij de groepsbehandeling zou kunnen laten plaats vinden. Zij heeft echter al wel nagedacht over een ruimte die zij voor het geven van deze behandelingen zou kunnen huren. Zij zegt hierover het volgende:
"Ik weet al wel een ruimte die ik zou kunnen huren. En verder heb ik ook nog wel een ruimte van MOvactor, die jongerencoaches, die hebben ook van die meidenavonden." (fragment D1.30) en *"In een middelbare school zou ik een ruimte kunnen huren."* (fragment D1.31)
Zij heeft op dit moment dus al meerdere opties beschikbaar, maar heeft nog niet besloten welke optie het wordt.

<u>Netwerk</u>
Nienke Demmendaal breidt haar netwerk steeds verder uit. Dit vindt zij belangrijk omdat ze zo ook meiden kan werven en naamsbekendheid kan opbouwen. Ze probeert veel hulpverleners en ouders te spreken en via hen de flyer en naamsbekendheid te verspreiden. Ze geeft aan dat, toen ze het idee kreeg om een groepsbehandeling op te zetten, de wijkteams nog niet op orde waren (fragment D1.50). Nu draaien de wijkteams al vanaf januari dus probeert Nienke Demmendaal daar ook te polsen of zij interesse hebben in haar ZZP-organisatie of de groepsbehandeling. Daardoor bouwt ze weer een netwerk op. Hierdoor is er een kans dat de gemeente de individuele gesprekken en de groepsbehandeling gaat vergoeden (fragment A1.49). Nienke Demmendaal heeft ook creatieve ideeën om haar netwerk de verbreden in het interview zei ze: "*Misschien zouden we ook nog wel wat kunnen met facebook*." (fragment D1.52).

<u>Groepswerkers</u>
Over de groepswerkers heeft Nienke Demmendaal nagedacht. Ze heeft een andere ZZP'er gevonden die wil helpen met het geven van de groepsbehandeling. Deze ZZP'er van 'IkbenStyl' geeft lessen over seksualiteit op scholen en in kerken. Zij sluit dus goed aan bij het onderwerp van de groepsbehandeling. Ook heeft Nienke Demmendaal aan Nienke Kleinjan en Judith Sturm gevraagd of ze na het afstuderen willen helpen met de groepsbehandeling.
Nienke Demmendaal vindt het belangrijk dat deze groepswerkers vanuit een liefdevolle en niet-veroordelende houding werken. Daarin vindt ze het belangrijk dat een groepswerker een open houding heeft en vanuit interesse en zonder oordelen een ingang vindt bij de meiden (fragment E1.16, E1.17, E1.19 en E1.24). In deelvraag 3 is besproken wat belangrijk is in de houding van een groepswerker.

Promotie
Nienke Demmendaal heeft zelf al nagedacht over het promoten van haar groepsbehandeling. Zelf zegt zij hier het volgende over: "*Ik heb wel wat meiden die ik zou kunnen vragen. Maar ik zou ook nog wel wat goede promo moeten doen. Ik hoop ook via ouders of via scholen. En daarin is natuurlijk ook nog de vraag of ze het zelf moeten betalen."* (fragment D1.32).
Daarnaast heeft zij ook al stappen ondernomen wat betreft promotie. Zo heeft zij een website waar onder andere informatie te vinden is over wie Nienke Demmendaal is en wat haar visie is. Ook is hier al een aankondiging te vinden over de groepsbehandeling. Verder heeft zij een flyer gemaakt waarop informatie staat voor wie de groepsbehandeling is en waar en wanneer deze behandeling gehouden zal worden. Daarnaast heeft zij ook een visitekaartje waar ze Let's go Up mee promoot (fragment D1.50).

7.2 Benodigde middelen

Promotie
Zoals eerder in deze deelvraag beschreven heeft Nienke Demmendaal al nagedacht over het promoten van de groepsbehandeling en heeft zij hierin ook al stappen ondernomen. Echter zijn de website en de flyer niet meer up-to-date, hierdoor kan de flyer niet meer uitgedeeld worden. Uit de gegevens van de interviews komt naar voren dat het belangrijk is om naamsbekendheid op te bouwen. Het Nederlands Jeugdinstituut geeft aan dat naamsbekendheid verkregen kan worden door een folder of een website (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.d). Uit een interview komt naar voren dat naamsbekendheid ook verkregen kan worden door bijvoorbeeld een advertentie te plaatsen in een opvoedblad, maar veelal zal dit in het begin toch door middel van mond op mond reclame moeten gaan. Door middel van naamsbekendheid kan het voorkomen dat andere organisaties meiden doorverwijzen naar Let's go Up (fragment D3.30 en D4.4).

Werving meiden
Er is nog geen werving gedaan naar meiden die mee willen en kunnen doen aan de groepsbehandeling. Wel heeft Nienke Demmendaal individueel een aantal meiden in behandeling waarvan zij zegt dat deze meiden veel zouden kunnen hebben aan een groepsbehandeling.
Over de werving van meiden zegt Nienke Demmendaal het volgende:
"En meer informatie over hoe bereik je die meiden? *Want het zijn niet meiden die tegen hun ouders zeggen, als ik me vergelijk met mijn leeftijdsgenoten, dan denk ik dat ik toch een beetje ander gedrag laat zien of ik heb hulp nodig*." (fragment D1.34)
Er zijn een aantal mogelijkheden om meiden te werven, zoals promotie, meiden op te zoeken op plaatsen waar deze meiden veel te vinden zijn, contact te zoeken met bijvoorbeeld scholen, kerken, jeugdverenigingen, buurthuizen en aan te sluiten bij hun belevingswereld. Dit betekent dat deze meiden bereikt kunnen worden door middel van een aantrekkelijke folder of poster of via social media (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.c). Binding met deze meiden is ook bevorderlijk voor de werving. Bijvoorbeeld door middel van groepswerkers of meidenwerkers in buurthuizen, jongerenwerkers in een kerk of jongerencentra, mentoren of vertrouwenspersoon via een middelbare school of via een zorgaanbieder (Nederlands Jeugdinstituut, 2012a).

Vergoeding
Voordat een groepsbehandeling gepromoot en gestart kan worden, is het van belang om te weten of de gemeente de kosten voor de deelneemsters (deels) wil vergoeden. Dit omdat, wanneer de gemeente het niet (deels) vergoedt, er voor de deelneemster (hogere) kosten aan verbonden zitten. Dit zou kunnen betekenen dat het voor sommige meiden niet haalbaar is om mee te doen aan de groepsbehandeling Ook is het belangrijk het antwoord hier op te weten voordat er promotie gemaakt zal worden, zodat duidelijk naar alle partijen gecommuniceerd kan worden of en zo ja, welke kosten er aan verbonden zijn (Rijksoverheid, 2014b)(fragment A1.29 en A1.33). Nienke Demmendaal heeft aangegeven dat zij de taak over de vergoeding en financiering op zich neemt (fragment A1.49). Hierdoor zal er niet dieper op ingegaan worden.

Programmaopbouw

Nienke Demmendaal heeft nog geen concreet programma voor de bijeenkomsten van de groepsbehandeling. In deelvraag drie is beschreven hoe een opbouw van een programma er het beste uit kan zien. Zo komt naar voren dat het beste begonnen kan worden met een kennismaking en het creëren van een veilige sfeer, om vervolgens via een spelletje of een filmpje het onderwerp te introduceren en daarna de diepte in te gaan. Aan het einde van de bijeenkomst is het belangrijk om weer een filmpje, verwerking of spelletje te doen zodat de meiden het (heftige) onderwerp weer los kunnen laten. Nienke Demmendaal heeft al een idee hoe een groepsbehandeling er uit kan zien en geeft aan dat zij het ook belangrijk vindt om eerst goed kennis te maken met de meiden (fragment D1.46 en E1.19). Dit programma en de opbouw daarvan moet nog geschreven gaan worden. Er zijn een aantal onderwerpen die Nienke Demmendaal belangrijk vindt: "*Onderwerpen die ik belangrijk vind zijn wie ben ik, wie wil ik zijn, wat vinden anderen van mij, uiterlijk en identiteit."* (fragment E1.20). Het is van belang dat de onderwerpen aansluiten bij de belevingswereld van de meiden (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b).

"Beginnen met het eerst opschrijven van de doelen van de training." Zegt Nienke Demmendaal in het interview (fragment D1.29). Het is belangrijk om doelen op te stellen voordat het programma bedacht wordt. Zo wordt er namelijk concreet nagedacht over wat er die bijeenkomst bereikt gaat worden. Dit zijn een aantal doelen die Nienke Demmendaal voor ogen heeft:
"*Goede doelen zijn, dat ze hun grenzen weten en dat ze die kunnen aangeven. Het lijkt mij belangrijk dat ze een beter beeld hebben gekregen van zichzelf. Dus dat het dus over identiteit en zelfbeeld gaat en dat ze daar wel een positieve boost hebben gekregen. En dat ze dan ontdekken en weten hoe waardevol ze zijn, zou dan een doel zijn. Grenzen maar ook keuzes maken is een doel. Een belangrijk doel vind ik ook dat ze eerste instantie weten dat ze altijd een keuze hebben en wat hun keuzeopties zijn en dat ze er dan ook voor gaan en weten wat goed is voor henzelf. Misschien wel het lange termijn denken. Wat zijn de consequenties van de keuzes die ik maak. En daarin ook durven om die keuzes te maken*." (fragment D1.47). In deelvraag drie is verder beschreven hoe deze doelen bereikt kunnen worden en op welke manieren.

Echter is uit onderzoek gebleken dat er een programma bestaat voor meiden dat goed aansluit bij de doelgroep die Let's go Up voor ogen heeft. Zowel de opbouw, als de onderwerpen en de doelen die hierboven zijn beschreven en aansluiten bij deze meiden komen terug in dit programma. Dit programma heet Girls' Talk. De website van Girls' Talk zegt het volgende over dit programma: *"Girls' Talk is een groepscounseling programma voor seksueel actieve, kwetsbare meisjes van 14 tot 18 jaar met een relatief laag opleidingsniveau. Het programma is gericht op hun seksuele 'empowerment' en weerbaarheid. Het is de bedoeling om hun seksuele gezondheid en welzijn te verbeteren."* (Rutgers WPF, 2015).

Methodieken

Nienke Demmendaal heeft nagedacht over welke methodieken zij nuttig vindt voor een groepsbehandeling. In deelvraag vier wordt beschreven welke methodieken evidence based zijn en welke nuttig zijn voor een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar.

Samenvatting

Samenvattend kan gezegd worden dat Let's go Up een aantal middelen beschikbaar heeft om de groepsbehandeling op te kunnen zetten. Eén van deze middelen is een goede optie voor een beschikbare groepsruimte. Daarnaast heeft zij een netwerk om zich heen dat zij steeds verder uitbreidt door veel hulpverleners en ouders te spreken en bij hen haar visitekaartje te verspreiden. Verder heeft Nienke Demmendaal van Let's go Up andere groepswerkers gevraagd om samen de groepsbehandeling mee te kunnen draaien. Als laatst heeft zij promotiemateriaal beschikbaar, zoals een flyer en een website. Deze moeten echter up-to-date gemaakt worden voordat deze verspreid kunnen worden. Ook

de werving van de meiden is nog een middel dat gemist wordt, dit is wel een noodzakelijk punt voordat de groepsbehandeling kan starten. Een ander middel dat nog niet aanwezig is, is duidelijkheid over de vergoeding vanuit de gemeente. Dit is nodig om de geïnteresseerde voor de groepsbehandeling hier direct duidelijkheid over te kunnen geven. Nienke Demmendaal heeft nog geen concreet programmaopbouw. Wel is er een bestaand programma dat aansluit bij wat Let's go Up op wil zetten, dit programma heet Girls' Talk.

8. Conclusie

Inleiding
Het onderzoek nadert het einde. In dit hoofdstuk zal antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende deelvragen om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. In paragraaf 8.1 zal eerst in het kort samengevat worden wat de belangrijkste resultaten en bevindingen zijn vanuit de deelvragen, waarna in paragraaf 8.2 antwoord gegeven zal worden op de hoofdvraag.

8.1 Conclusies vanuit de deelvragen
Uit het onderzoek is gebleken dat het lastig is om te kunnen concluderen of er behoefte is aan een groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar in Nieuwegein. Er lijkt nog veel onduidelijk te zijn over het zorgaanbod in Nieuwegein. Zo kunnen de medewerkers van de overkoepelende organisatie Geynwijs, die sinds januari 2015 verantwoordelijk is voor de organisatie van de zorg in Nieuwegein, geen concrete informatie geven over behandelingen die nu voor deze meiden geboden worden. Daarnaast is de website van Geynwijs nog in ontwikkeling en is ook hier weinig tot geen informatie te vinden. Toch kan voorzichtig geconcludeerd worden dat er in Nieuwegein behoefte is aan een nieuwe groepsbehandeling. Zo hebben een aantal medewerkers van andere hulpverleningsinstanties in Nieuwegein benoemd dat zij deze meiden signaleren. Hoewel niet alle hulpverleners aangeven deze meiden te zien, zijn er zeker aanwijzingen voor dat de meiden ook in Nieuwegein aanwezig zijn. Zo is uit onderzoek gebleken dat meiden vaak internaliserende problemen hebben, waardoor deze problemen niet altijd gesignaleerd worden en hulp uitblijft. Wanneer de problemen wel gezien worden, kunnen deze meiden nu terecht bij Pretty Woman. Dit programma sluit echter niet helemaal aan bij de doelgroep waar Let's go Up zich op wil richten. Daarnaast wordt deze behandeling niet in Nieuwegein zelf gegeven.

Om bij deze behoefte aan te sluiten door middel van een groepsbehandeling is, het van belang om te weten hoe meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar zich ontwikkelen, wat verstaan kan worden onder seksueel risicogedrag en welke gevolgen dit voor deze meiden met zich mee kan brengen. Uit onderzoek is gebleken dat meiden in deze leeftijd op verschillende gebieden een ontwikkeling doormaken. Wanneer deze ontwikkelingen volgens maatstaven verlopen kan dit gedrag als normaal gedrag bestempeld worden. Als deze ontwikkelingen anders verlopen, bijvoorbeeld doordat andere factoren de ontwikkeling beïnvloeden, kan dit gedrag zich uiten in (seksueel) risicovol gedrag. Het kan seksueel risicogedrag genoemd worden wanneer niet wordt voldaan aan één of meer van de zes criteria van het vlaggensysteem. Dit gedrag kan zich uiten in internaliserend gedrag, waarbij gedacht kan worden aan innerlijke en onzichtbare problemen en externaliserend gedrag waarbij zichtbare problemen samengaan met conflicten. Een belangrijk kenmerk aan risicogedrag is dat er vaak een verkeerde intentie achter het gedrag van het meisje zit. Een verkeerde intentie kan zijn dat ze op een verkeerde manier aandacht vraagt aan jongens of seks heeft voor een wederdienst. Gevolgen van dit gedrag kunnen zijn dat meiden zichzelf niet meer bijzonder vinden en een steeds lagere eigenwaarde krijgen. Ook verslaafd raken aan aandacht, drank en/of drugs, in problemen raken met familie, in een loverboy circuit of prostitutie terecht komen kunnen gevolgen zijn. Vaak zijn deze meiden niet bewust van de gevolgen van hun gedrag, wat kan leiden tot impulsieve en gevaarlijke gevolgen.

Om een groepsbehandeling aan te laten sluiten bij deze meiden zijn er aantal voorwaarden waar de behandeling aan moet voldoen. Hierbij is veiligheid de belangrijkste voorwaarde. Om veiligheid te kunnen bereiken zijn anderen voorwaarden van belang. Eén van deze voorwaarde is de houding van een groepswerker, hieronder valt echtheid en acceptatie van de meiden. Daarnaast is het handelen ook van belang. Hierbij valt te denken aan grenzen stellen en het in balans houden van afstand en nabijheid. Ook de groepssamenstelling is belangrijk. Deze moet seksespecifiek zijn, uit minimaal drie en maximaal tien meiden bestaan en het leeftijdsverschil tussen de meiden mag maximaal drie jaar zijn. Een volgende voorwaarde is de programmaopbouw, hierbij gaat het er om dat de onderwerpen

aansluiten bij de belevingswereld van de meiden en er een vaste structuur aanwezig is. Daarnaast is het belangrijk dat ouders bij de behandeling betrokken worden, de groepsbehandeling plaats vindt in een ruimte die veiligheid biedt voor de meiden en dat het tijdstip van de bijeenkomsten aan moet sluiten bij het tijdschema van de meiden.

Uit het onderzoek is gebleken dat een behandeling voor meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar moet voldoen aan een aantal belangrijke voorwaarden. Zo moet er sprake zijn van peer-learning, een cognitieve gedragsmatige aanpak, ouders moeten betrokken worden en de behandeling moet gericht zijn op empowerment en weerbaarheid. Daarnaast is het, om de behandeling zo effectief mogelijk te maken, van belang dat er evidence based methodieken ingezet worden. Uit onderzoek is gebleken dat wanneer het vlaggensysteem, de cognitieve gedragstherapie, het competentievergrotend werken en de systeemtheorie samengevoegd worden, al deze voorwaarden hierin meegenomen zijn.

Om een groepsbehandeling op te starten zijn er een aantal middelen nodig. Uit onderzoek is gebleken dat Let's go Up al een aantal middelen beschikbaar heeft. Eén van deze middelen is een geschikte optie voor een groepsruimte. Daarnaast heeft zij een netwerk opgebouwd dat zich steeds verder uitbreidt. Ook zijn er al andere groepswerkers gevraagd om mee te helpen tijdens de groepsbehandeling. Verder is er al een flyer en een website beschikbaar. Deze moeten echter nog wel up-to-date gemaakt worden, zodat er meiden geworven kunnen worden. Een ander middel dat nog niet aanwezig is, is duidelijkheid over de vergoeding van de groepsbehandeling vanuit de gemeente. Verder is nog geen concrete programmaopbouw voor de groepsbehandeling, wel is er een bestaand programma Girls' Talk, dat Let's go Up goed kan gebruiken bij de groepsbehandeling.

8.2 Beantwoording hoofdvraag

Hoe kan Nienke Demmendaal van Let's go Up een groepsbehandeling vormgeven en opzetten voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar in Nieuwegein en hierdoor voorzien in de behoefte naar een groepsbehandeling die aansluit op het huidige hulpverleningsaanbod in Nieuwegein?

Een nieuwe groepsbehandeling voor meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar sluit aan op het huidige hulpverleningsaanbod in Nieuwegein. Vanuit medewerkers van verschillende hulpverleningsinstanties worden deze meiden namelijk gesignaleerd. Daarnaast is er binnen Nieuwegein voor hen geen groepsbehandeling aanwezig. Om in een groepsbehandeling aan te sluiten bij deze meiden, is het van belang om te weten wat op verschillende gebieden een normale ontwikkeling is voor meiden in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar, wat verstaan kan worden onder seksueel risicogedrag en welke gevolgen dit voor hen kan hebben. Om een groepsbehandeling bij hen aan te laten sluiten zijn er een aantal voorwaarden van belang, waarbij veiligheid het belangrijkst is. Om deze veiligheid te kunnen bereiken is de houding en het handelen van een groepswerker van belang. Daarnaast is het goed dat het programma aansluit bij de belevingswereld van de meiden. Verder is het belangrijk om rekening te houden met de groepssamenstelling, een ruimte te zoeken die veiligheid biedt voor meiden en een tijdstip uit te kiezen dat past bij het tijdschema van de meiden. Ook zijn er voorwaarden gesteld waaraan een behandeling voor deze meiden moet voldoen. Zo moet er sprake zijn van peer-learning, een cognitieve gedragsmatige aanpak, ouders moeten betrokken worden en de behandeling moet gericht zijn op empowerment en weerbaarheid. Daarnaast is het, om de behandeling zo effectief mogelijk te maken, van belang dat er evidence based methodieken ingezet worden. Methodieken die bij deze voorwaarden aansluiten zijn het vlaggensysteem, de cognitieve gedragstherapie, competentievergrotend werken en de systeemtheorie. Om de groepsbehandeling uiteindelijk op te kunnen zetten is het van belang dat de folder en de website van Let's go Up up-to-date worden gemaakt, om zo de groepsbehandeling te kunnen promoten en meiden te kunnen werven. Hierbij kan ook het netwerk van Let's go Up gebruikt worden. Daarnaast is het belangrijk om de vergoeding rondom de behandeling voor meiden duidelijk te krijgen. Verder is het nog van belang om een concreet programmaopbouw te hebben, voordat de groepsbehandeling gestart kan worden.

9. Discussie

Inleiding
In dit hoofdstuk wordt het onderzoek geëvalueerd. In paragraaf 9.1 wordt een productevaluatie gegeven waarin ingegaan wordt op de validiteit en betrouwbaarheid. Daarnaast wordt er nog in gegaan op de inhoudelijke reikwijdte en toepasbaarheid van de resultaten. Daarna worden er aanbevelingen voor een vervolgonderzoek gegeven. In paragraaf 9.2 komt de procesevaluatie aan bod. Hierin wordt beschreven wat van dit onderzoek is geleerd, hoe de samenwerking is verlopen en hoe het contact met de opdrachtgever en afstudeerbegeleider is gegaan.

9.1 Productevaluatie
Validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten
Literatuur
De literatuurgegevens die verzameld zijn komen uit de volgende databanken: Movisie, dit is een landelijk kennisinstituut, het Nederlands Jeugdinstituut, het Trimbos instituut, Google Scholar, vakbladen, kranten en de mediatheek van de Christelijke Hogeschool Ede. De gegevens die voortkomen uit deze databanken en die gebruikt zijn voor ons onderzoek, komen qua informatie overeen. Ook zijn er tijdens het verzamelen van literatuurgegevens een aantal onderzoeken gevonden die deels overeen komen met dit onderzoek. Hierbij gaat het om een onderzoek van lectoren Noor de Boer en Judith Metz van de Hogeschool van Amsterdam. Zij hebben in 2012 een onderzoek gedaan naar de methoden van seksespecifiek werken met meiden en jonge vrouwen in de leeftijd van 10 tot 23 jaar. Andere onderzoeken zijn gedaan door het Nederlands Jeugdinstituut. Eén van deze onderzoeken gaat over wat werkt in een behandeling bij pubermeisjes. Het andere is een onderzoek naar Girls' Talk, dit is een erkende interventie voor meiden in de leeftijd van 14 tot 18 jaar om gezond seksueel gedrag te bevorderen. Daarnaast heeft het RutgersWPF een onderzoek 'seks onder je 25e' gedaan, waarin onder andere ingegaan is op seksuele gezondheid en seksuele ontwikkeling van jongeren. De resultaten die uit deze onderzoeken blijken, sluiten aan bij de resultaten die voortkomen uit de interviews en literatuurgegevens van dit onderzoek. Doordat de resultaten met elkaar te vergelijken zijn, is het aannemelijk om te zeggen dat de resultaten van dit onderzoek betrouwbaar zijn.

Interviews
Om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken is de literatuur vergeleken met verschillende interviews met mensen die in contact komen met meiden met seksueel risicogedrag. Om de resultaten die uit de interviews naar voren kwamen betrouwbaarder te maken, is er voor gekozen meer interviews te houden dan gepland. Waar eerst enkel interviews gepland stonden met groepswerkers (mbo- en hbo-niveau) en onze opdrachtgever, een GZ-psycholoog, is later besloten nog twee interviews te houden. Eén met een gedragswetenschapper en nog één met een psycholoog. De resultaten zijn nu vanuit verschillende oogpunten bekeken en de gegevens komen nagenoeg overeen. Hierdoor is het aannemelijk om te zeggen dat de resultaten betrouwbaar zijn. Het interview dat gehouden zou worden met de directeurbestuurder van de overkoepelende organisatie Geynwijs is niet doorgegaan. In het stukje hieronder zal daar verder op ingegaan worden.

Informatie vanuit de gemeente
Om een zo betrouwbaar mogelijk antwoord te kunnen geven op de eerste deelvraag, was het gewenst om een interview te houden met de directeurbestuurder van de overkoepelende organisatie Geynwijs die binnen Nieuwegein de wijkteams aanstuurt en op de hoogte is van welke zorg er geboden wordt. Echter is het niet gelukt om de directeurbestuurder te spreken. Vanuit Geynwijs werd verteld dat wegens alle veranderingen die sinds 1 januari 2015 doorgevoerd zijn, de werkdruk erg hoog is en hier geen tijd voor was. Na dit bericht is geprobeerd een andere medewerker vanuit Geynwijs te spreken te krijgen, door bij Geynwijs langs te gaan. Ook dit is na verschillende pogingen niet gelukt. Pas laat in het onderzoek is telefonisch contact gekregen met een medewerker van de regio Lekstroom. Dit is de overkoepelende organisatie van de gemeente Houten, Lopik, IJsselstein en Vianen die de zorg voor

deze gemeenten inkoopt. Uit dit korte gesprek kon niet de conclusie getrokken worden of er behoefte was aan een groepsbehandeling in Nieuwegein. Om toch informatie over het hulpaanbod te krijgen is gekeken op de website van Geynwijs. Deze website is nog in ontwikkeling, waardoor er weinig tot geen informatie te vinden is. Om toch aan de benodigde informatie te komen is er telefonisch contact gezocht met verschillende hulpinstellingen om antwoord te krijgen op de vraag naar de behoefte aan een groepsbehandeling. Uit de informatie die hieruit volgde kon een voorzichtige conclusie getrokken worden. Wanneer echter eerder duidelijk was geworden dat via de organisatie Geynwijs niet de nodige informatie verzameld kon worden, had de uitslag van de eerste deelvraag betrouwbaarder kunnen worden wanneer er een enquête gehouden was onder alle zorgaanbieders in Nieuwegein om zo de behoefte te bepalen.

De inhoudelijke reikwijdte en toepasbaarheid van de resultaten

De resultaten uit het onderzoek zijn in de eerste plaats toepasbaar voor Let's go Up bij het opzetten van een groepsbehandeling voor meiden met seksueel gedrag. Let's go Up kan nu concreet aan de slag met deze opgedane resultaten en kan doormiddel van de aanbevelingen op een juiste wijze de groepsbehandeling opzetten en zo aansluiten bij deze meiden.
Zoals in de aanleiding beschreven werd en uit het onderzoek naar voren komt, is dat meiden meer internaliserende problemen hebben dan jongens. Dit houdt in dat de problemen minder tot niet zichtbaar zijn. In deelvraag één is beschreven dat hierdoor de hulpverlening aan meiden onderbelicht is. Echter wil dit niet zeggen dat meiden minder hulp nodig hebben. Het is dus een onderwerp dat weinig aan het licht komt. Daarom is het onderzoek zeer relevant en essentieel in deze tijd.
Aan de hoeveelheid Nederlandse literatuur die uit het onderzoek naar voren kwam, kan de conclusie worden getrokken dat de kenmerken van meiden met seksueel risicogedrag in de leeftijd van 14 t/m 16 jaar binnen Nederland gelijk zijn. Dit is echter niet te stellen over andere landen, aangezien daar een andere cultuur heerst. Ook mag er niet aangenomen worden dat de resultaten van het onderzoek gelden voor jongeren met een andere etniciteit, die wel in Nederland wonen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Tijdens het onderzoek is gebleken dat het goed is om een vervolgonderzoek te doen naar verschillenden onderwerpen:

- Het onderzoek heeft zich gericht op seksueel risicogedrag van meiden met een Nederlandse nationaliteit. Echter zijn er in Nederland veel verschillende nationaliteiten, waarin andere normen en waarden kunnen gelden en waar een andere definitie van seksueel risicogedrag geldt. Hier zou verder onderzoek naar gedaan kunnen worden.
- Ook kunnen meiden te maken hebben met persoonlijke problemen als autisme of een verstandelijke beperking. Hier is in dit onderzoek niet op ingegaan, maar verder onderzoek zou aan te raden zijn.
- Een projectgrens van dit onderzoek was dat de behoefte naar een groepsbehandeling van de meiden zelf niet onderzocht zou worden. Het is echter aan te raden hier nog een vervolgonderzoek naar te doen. Op die manier kan gelijk promotie gemaakt worden voor Sextalk en dit kan het begin zijn van het werven van deelneemsters.

9.2 Procesevaluatie

Wat wij hebben geleerd

Wij hebben geleerd om in mogelijkheden te denken en creatief te zoeken naar een oplossing. Dit hebben wij geleerd doormiddel van dat we geen contact kregen met Geynwijs en zo niet de behoefte op een rijtje kregen. Hierdoor moesten wij creatief naar een nieuwe mogelijkheid gaan zoeken.
Aan het begin van het schrijven van de deelvraag gingen wij de fout in. We begonnen met literatuur zoeken en de tekst schrijven zonder dat we een kapstok of structuur hadden. Doormiddel van de feedback van onze coach hebben wij geleerd om eerst een structuur te bedenken en daarna pas literatuur te zoeken en de tekst te schrijven, zodat we een gestructureerde deelvraag kregen.

Wij hebben deze afstudeeropdracht voor een ZZP-organisatie gedaan. Deze ZZP'er heeft verder geen collega's of organisatie om zich heen die wij ook konden interviewen. Dit houdt in dat wij dus random groepswerkers, hulpverleners en professionals moesten interviewen. We hebben veel van hen gemaild. We zijn daarna de fout in gegaan doordat we te lang hebben gewacht op het antwoord op een mail. Doordat we geen reactie kregen zijn we uiteindelijk gaan bellen en zijn we er achter aan gaan zitten wie de juiste persoon was om te interviewen en welke concrete datum zij konden. We hebben geleerd om assertiever en duidelijker te zijn in onze communicatie.

Planning en samenwerking

Het is ons helaas niet gelukt om de vooraf opgestelde planning te volgen. Tijdens het onderzoek bleek dat het inplannen van de interviews lastiger was dan van te voren verwacht. We hadden te maken met allerlei verschillende organisaties, die niet direct tijd voor ons hadden of ons niet de informatie konden geven waar wij om vroegen. Hierdoor hebben we veel tijd verloren met steeds opnieuw bellen, mails versturen, wachten en afspraken maken. Daarnaast hadden we voor aanvang van het onderzoek per taak besproken wie hier de eindeverantwoordelijke voor was. Dit is uiteindelijk door elkaar gaan lopen en heeft onze planning doen veranderen. Dit kwam doordat wij allebei een heel andere schrijfstijl hebben. Deze andere manier van schrijven heeft er voor gezorgd dat wij veel tijd gestoken hebben in het samen nalezen van al de door ons geschreven tekst en deze ook samen hebben verbeterd. Dit heeft, behalve de veranderingen in planning, geen problemen opgeleverd. Dit is te danken aan het feit dat de samenwerking tussen ons erg goed is verlopen. Wij hebben gedurende het verloop van het onderzoek veel gecommuniceerd, hebben beide steeds onze verwachtingen uitgesproken en maakten steeds opnieuw een planning van wat wij wilde bereiken, zodat wij wisten wat er van elkaar verwacht kon worden.

Communicatie richting opdrachtgever en afstudeercoach

De communicatie met de afstudeercoach is goed verlopen. Dit mede dankzij een duidelijke en heldere communicatie. Dit is gedaan door vroegtijdig aan te geven wanneer wij een deelvraag in zouden leveren en te vragen wanneer de afstudeercoach hier feedback op kon geven. Wanneer ons dan iets nog niet duidelijk was, kon dit in een gesprek verhelderd worden. Ook de communicatie met de opdrachtgever verliep goed. Circa één keer in de twee weken lieten wij haar weten waar wij mee bezig waren en wat onze vragen waren. Dit via de mail of telefonisch. Ook zijn wij een aantal keer bij de opdrachtgever langs geweest om dit te bespreken en vragen te beantwoorden.

10. Aanbevelingen

Inleiding
Uit de eerder beschreven conclusies en beantwoording van de hoofdvraag komen de verschillende aanbevelingen naar voren. Deze aanbevelingen vormen de basis van het product, waarop de groepsbehandeling opgebouwd kan worden. Bij het schrijven van de aanbevelingen is rekening gehouden met het kenmerkend gedrag van de doelgroep zoals beschreven in deelvraag twee. De aanbevelingen zijn in verschillende categorieën ondergebracht. De volgorde van de aanbevelingen kunnen, beginnend bij de eerste aanbeveling, achtereenvolgend uitgevoerd worden.

Vergoeding
Een aanbeveling voor Let's go Up is om in gesprek te gaan met de overkoepelende organisatie Geynwijs. Dit om duidelijke afspraken te maken wat betreft de vergoeding voor de meiden die deelnemen aan de groepsbehandeling. Hierbij is het van belang dat Let's go Up weet of de gemeente de groepsbehandeling wil vergoeden of welke kosten er anders voor de meiden aan verbonden zijn. Dit om direct van het begin hierover duidelijkheid te kunnen scheppen naar de meiden en hun ouders of verzorgers (Rijksoverheid, 2014b).

Promotie
Een aanbeveling voor Let's go Up is om de folder en website up-to-date te maken zodat de informatie die hier op te vinden is, kloppend is en de folder en naam van de website verspreid kan worden onder hulpverleningsinstanties, scholen, kerken en social media. Op deze manier kan zij ook haar netwerk vergroten, bouwt zij naamsbekendheid op en kan zij de groepsbehandeling promoten (Nederlands Jeugdinstituut, 2012a). Dit is van belang om meiden te werven. Zonder meiden kan de groepsbehandeling niet gestart worden.

Opbouw programma
Een aanbeveling voor Let's go Up is dat er tijdens de bijeenkomsten afwisseling moet zijn in het programma. Hierbij kan gedacht worden aan het inzetten van spelletjes, filmpjes, groepsgesprekken, individuele opdrachten en groepsopdrachten die aansluiten bij het onderwerp. Bij deze onderwerpen is het van belang dat deze aansluiten bij de belevingswereld, behoeften en denkwijze van de meiden (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b)**.** Het is echter van belang om een vaste structuur te hebben in de bijeenkomsten met een duidelijk begin-, midden-, en eindstuk (Nederlands Jeugdinstituut, 2014). Een aanbeveling die hierop aansluit is om de tweedaagse cursus van het programma Girls' Talk te volgen. Deze cursus kost €320 en is te volgen in de stad Utrecht. Voor aanmelding kan gekeken worden op de website van het Rutgers WPF.

Tijdstip
Een aanbeveling voor Let's go Up is om bij het plannen van de data van de groepsbehandelingen rekening te houden met het tijdstip. Belangrijk hierbij is om er rekening mee te houden dat meiden op school en op een sport zitten en dat zij huiswerk moeten maken (Trimbos instituut, z.d.).

Vlaggensysteem
Een aanbeveling voor Let's go Up is om het vlaggensysteem in te zetten tijdens de groepsbehandeling. Dit door middel van het spel Oké?!. De meiden kunnen dan met elkaar de situaties die op de tekeningen naar voren komen met elkaar bespreken. Zij kunnen delen wat zij zien en voelen en daarnaast een passende reactie geven. Ook kunnen er door middel van dit spel enkele weetjes naar voren komen, opdrachten uitgevoerd worden en kunnen zij een mening vormen over verschillende onderwerpen (Movisie, 2013b). Daarnaast is het belangrijk dat Nienke Demmendaal zelf op de hoogte is van wat het vlaggensysteem inhoudt en dat zij weet hoe zij kan bepalen in welke kleur vlag een meisje zit.

Houding groepswerker
Een aanbeveling voor Let's go Up is dat Nienke Demmendaal van te voren voor zichzelf goed duidelijk moet hebben wat zij wel en niet met de meiden wil delen over haar privéleven. Dit zodat zij haar eigen grenzen hierin duidelijk heeft en zo minder snel in lastige situaties terecht zal komen. Hierbij moet zij zich er wel van bewust zijn dat het voor de meiden helpend kan zijn wanneer de groepswerker iets deelt over haar eigen onzekerheden die zij vroeger had en de fouten die zij vroeger gemaakt heeft (Bruininks, 2011) (Visser & Terlouw, 2010).

Handelen groepswerker
Een andere aanbeveling is om competentiegericht en via de cognitieve gedragstherapie te werken. Dit omdat het van belang is om te kijken naar de kwaliteiten en mogelijkheden van de cliënten en deze te benoemen. Door hen op een positieve manier te benaderen en nieuwe vaardigheden en gedrag aan te leren kan het zelfbeeld en het vertrouwen van de meiden groeien, zullen zij sterker in hun schoenen staan en meer in zichzelf geloven (Slot & Spanjaard, 2009). Dit is onder andere het doel van de groepsbehandeling.

Intake
Een aanbeveling voor Let's go Up is om voorafgaand aan de groepsbehandeling met ieder meisje individueel een intakegesprek te houden. Dit om van te voren een beeld te krijgen van het meisje, haar problematiek en motivatie. Dit om te kijken of zij past binnen de groepsbehandeling (Heffels, 2009).

Evaluatie
De aanbeveling voor Let's go Up is na afloop van de behandeling met ieder meisje individueel een eindgesprek te houden. Dit om de behandeling te evalueren en te bespreken hoe het geleerde gedrag in de toekomst volgehouden kan worden. Ook is het belangrijk om tijdens de evaluatie te kijken of er nog een individuele (vervolg) behandeling nodig is (Heffels, 2009).

Ouders
De aanbeveling voor Let's go Up is om ouders bij de behandeling te betrekken. Het Nederlands Jeugdinstituut geeft aan dat het belangrijk is om het gezin betrokken te laten zijn, dit komt ook naar voren in de systeemtheorie (Nederlands Jeugdinstituut, 2012b) (Rigter, 2008). Hiervoor is het goed om ouders en het meisje zowel tegelijk als apart te spreken. Dit bij de intake, omdat de aanmelding vaak via ouders gaat en zij ook toestemming moeten geven voor de behandeling. Daarnaast kunnen ook zij het gedrag van het meisje beschrijven (Heffels, 2009).
Ook is het goed een eindgesprek met ouders te plannen. Dit zodat verteld kan worden wat het meisje geleerd heeft en hoe zij een steunbron kunnen zijn voor hun kind. Het is voor de meiden goed een steunbron te hebben waar zij op terug kunnen vallen (Heffels, 2009).

11.Bibliografie

Abramovitz, R., & Bloom, M. D. (2003). *Creating sanctuary in residential treatment for youth.* z.p.: Scottish institute for residential child care.

Baarda, D., Goede, M. d., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek.* Noordhoff Uitgevers.

Baars, L. v. (2015, Februari 9). *Dan staan je blote borsten dus voor altijd op internet.* Opgeroepen op Februari 18, 2015, van Trouw: http://www.trouw.nl/tr/nl/5009/Archief/index.dhtml

Bajema, C. (2001). *Omgaan met ongewenst seksueel gedrag op school.* Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Bartels, A. A. (2001). *Behandeling van jeugdige delinquenten volgens het competentiemodel.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Behrend, D. (2008). *Muzisch-Agogische Methodiek.* Bussum: Coutinho.

Björnberg, A. (2014). *Euro Health Consumer Index.* Health Consumer Powerhouse Ltd.

Broeke, E. t., Heiden, C. v., Meijer, S., & Schurink, G. (2004). *Cognitieve Therapie, de basisvaardigheden.* Nijmegen: Cure & Care Publishers.

Bruininks, A. (2011). *Orthopedagogisch Groepswerk.* Amsterdam: Elsevier gezonheidszorg.

Coelho, V. (2012). *Schijt aan regels?!* Rotterdam: Erasmus university.

Crone, E. (2008). *Het puberende brein.* Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.

Demmendaal, N. (2013a). *Waarom we doen wat we doen*. Opgeroepen op Januari 20, 2015, van Let's go Up: http://www.letsgoup.nl/#!visie-en-missie/c87d

Dobson, J. (2002). *Goed voorbereid op de puberteit.* Kampen: Uitgeverij KOK.

Driever, H. (2014, juni). Gevraagd: Systemisch bril. *Sozio 3* , p. 48.

Eimers, D. (2012, Januari 11). *Klas na klas zag haar naaktfoto.* Opgeroepen op Februari 18, 2015, van Trouw: http://www.trouw.nl/tr/nl/5009/Archief/article/detail/3114921/2012/01/11/Klas-na-klas-zag-haar-naaktfoto.dhtml

Foolen, N., & Ince, D. (2013). *Cognitieve gedragstherapie.* z.p.: Nederlands Jeugdinsituut.

Frans, E., & Franck, T. (2010). *Vlaggensysteem.* Apeldoorn: Senseo en Garant - Uitgevers.

Gemmeke, M., Hilverdink, P., Hoogenes, A., Valkestijn, M., Vink, C., & Smid, M. (2011). *Emancipatie van het jongerenwerk*. Opgeroepen op Januari 22, 2015, van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-NederlandsOnderzoek-Jeugd-en-Opvoeding/Emancipatie-van-het-jongerenwerk

Geynwijs. (2014). *Geynwijs Nieuwegein*. Opgeroepen op Januari 19, 2015, van Geynwijs: http://www.geynwijs.nl/

Goijarts, F., & Veen, M. v. (2012). *Motiverende gespreksvoering voor sociaalagogisch werk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum .

Graaf, H. d., Kruijer, H., Acker, J. v., & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e.* Utrecht: Rutgers WPF.

Heffels, A. (2009). *Gesprekken met mijn puber.* Houten: Spectrum.

Heuves, W. (2006). *Pubers Ontwikkeling en problemen.* Assen: Van Gorcum.

Hönig, M., & Oosten, N. v. (2009). *Primaire preventie van seksueel geweld.* Houten: Bohn stafleu van Loghum.

Interapy. (2014). *Interapy verkrachting*. Opgeroepen op Januari 10, 2015, van interapy: http://www.interapy.nl/verkrachting

Jansen, G. (2012, augustus 02). *Haal het beste uit je puber*. Opgeroepen op april 21, 2015, van Ouders online: http://www.ouders.nl/artikelen/haal-het-beste-uit-je-puber

Jeugd- en Jongerenwerk Holland Rijnland. (2014). *Meidenwerk*. Opgeroepen op Januari 22, 2015, van Jeugd- en Jongerenwerk Holland Rijnland: http://www.stjjhr.nl/projecten/meidenwerk

Jeugdriagg. (2014). *STEPS groepstherapie na aanranding of verkrachting*. Opgeroepen op Januari 10, 2015, van Jeugdriagg: http://www.jeugdriagg.nl/psychische-problemen/trauma/18-steps-groepstherapie-na-aanranding-of-verkrachting/

Kloosterman, D. (2013, September 09). *Inkoop en kwaliteit in de Wmo.* Opgeroepen op Maart 05, 2015, van Ieder(in): https://iederin.nl/hulp-en-advies/handreikingen/

Kluft, M., Talma, M., & Leeuwen, P. v. (2011, december). *De zinvolle hulpverlener*. Opgeroepen op april 21, 2015, van movisie: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20zinvolle%20hulpverlener%20[MOV-182028-0.3].pdf

Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelings psychologie.* Den Haag: Bohn Stafleu van Loghum.

Krijnen, L. (2014). Wmo biedt kansen. *Sozio* , 48.

Kwan Koo, L., & Tijn, J. v. (2009). *Jongen meisje: zoek de verschillen.* Haarlem: Uitgeverij J.H. Gottmer.

Metz, J., & Boer, N. d. (2012). *Meiden, wat kan je ermee?* Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Huiselijkgeweld*. Opgeroepen op Februari 18, 2015, van Pretty Woman: http://www.huiselijkgeweld.nl/organisaties/organisatie?id=385

MOvactor. (z.d.). *Jongerenwerk*. Opgeroepen op Januari 22, 2015, van MOvactor: http://www.movactor.nl/jongeren/ambulant-jongerenwerk

Movisie. (2014a, November 19). *Amsterdam beschermt jongeren tegen 'sexting'*. Opgeroepen op Februari 25, 2015, van Movisie: https://www.movisie.nl/nieuwsbericht/amsterdam-beschermt-jongeren-tegen-sexting

Movisie. (2014b, Augustus 31). *Daadwerkelijke korting jeugdzorg is onderbelicht*. Opgeroepen op Februari 20, 2015, van Movisie: https://www.movisie.nl/nieuwsbericht/daadwerkelijke-korting-jeugdzorg-onderbelicht

Movisie. (2013a, Juli 25). *Is categorale hulpverlening beter voor slachtoffers van loverboys?* Opgeroepen op April` 20, 2015, van Movisie: https://www.movisie.nl/artikel/categorale-hulpverlening-beter-slachtoffers-loverboys

Movisie. (2013b, September). *Oké?! Spel over seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Opgeroepen op Januari 28, 2015, van Movisie: https://www.movisie.nl/publicaties/ok%c3%a9-spel-over-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag

Movisie. (2013c, April 12). *Seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Opgeroepen op Januari 28, 2015, van Movisie: https://www.movisie.nl/begrippenlijst/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag

Movisie. (2011, Januari 01). *Vlaggensysteem*. Opgeroepen op Januari 28, 2015, van Movisie: https://www.movisie.nl/esi/vlaggensysteem

Movisie. (2015, Januari 19). *Wijzigingen AWBZ en Wmo: een overzicht*. Opgeroepen op Februari 05, 2015, van Movisie: https://www.movisie.nl/artikel/wijzigingen-awbz-wmo-overzicht

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). *Richtlijn: JGZ-richtlijn Seksuele ontwikkeling.* Opgeroepen op Januari 25, 2015, van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid: https://www.ncj.nl/programmalijn-kennis/richtlijnen/jgzrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=2&rlpag=366

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.a). *A101: Introvert gedrag*. Opgeroepen op april 23, 2015, van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Classificatie-Jeugdproblemen/Classificeren-met-CAP-J/A101-Introvert-gedrag.html

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.b). *A201: Druk en impulsief gedrag*. Opgeroepen op april 23, 2015, van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Classificatie-Jeugdproblemen/Classificeren-met-CAP-J/A201-Druk-en-impulsief-gedrag

Nederlands Jeugdinstituut. (2009). *Begrijp me goed. Over misverstanden tussen jongeren bij flirten, daten en verkering.* Opgeroepen op Januari 25, 2015, van Nerderlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Begrijp-me-goed-Over-misverstanden-tussen-jongeren-bij-flirten,-daten-en-verkering

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.c). *De inloop*. Opgeroepen op april 11, 2015, van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Methodieken-Pedagogische-Kwaliteit/Overzicht-methodieken/De-Inloop

Nederlands Jeugdinstituut. (2008). *Girls' Talk*. Opgeroepen op April 28, 2015, van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Girls-Talk

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.d). *Head Up.* Opgeroepen op April 20, 2015, van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Head-Up

Nederlands Jeugdinstituut. (2012a, April 12). *Let's Talk*. Opgeroepen op April 21, 2015, van Nederalnds Jeugd Instituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Lets-Talk

Nederlands Jeugdinstituut. (2014). *My Identity*. Opgeroepen op April 28, 2015, van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/My-identity

Nederlands Jeugdinstituut. (2012b, juli). *Wat werkt bij pubermeisjes?* Opgeroepen op april 21, 2015, van Nederlands Jeugdinsitituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Wat-werkt/Onderwerpen/Wat-werkt-bij-pubermeisjes

Nieuwegein. (2014, Juni 06). *Gemeenten Lekstroom maken afspraken jeugdhulp 2015*. Opgeroepen op Januari 21, 2015, van Nieuwegein: http://www.nieuwegein.nl/17273/gemeenten-lekstroom-maken-afspraken-jeugdhulp-2015/

Nijhof, K., & Engels, R. (2015). *Meisjes in zorg, Signalering, preventie en behandeling.* Uitgeverij SWP: Amsterdam.

Onderwaater, A. (2011). *De onverbrekelijke band.* Amsterdam: Pearson.

Ouderschap. (2015, Oktober 22). *Tieners en de gevaren van social media*. Opgeroepen op Februari 18, 2015, van Ouderschap: http://www.ouderschap.nl/tieners/tieners-en-de-gevaren-van-social-media

Pont, S. (2010). *Er zit systeem in…!* Amsterdam: Pont Compagnon in Communicatie.

Pont, S. (2015). *Wat is de Systeemtheorie?* Opgeroepen op April 22, 2015, van systeemtheorie: http://www.systeemtheorie.nl/systeemtheorie.php

Prinsen, H., & Terpstra, K. J. (2009). *Pubers van nu!* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Raad voor de Kinderbescherming. (2009, december 16). *Ouders van pubers vinden grenzen stellen moeilijk*. Opgeroepen op april 21, 2015, van Raad voor de Kinderbescherming: https://www.kinderbescherming.nl/meer_nieuws/nieuwsberichten/archief-2009/ouders-van-pubers-vinden-grenzen-stellen-moeilijk.aspx?cp=103&cs=34660

Redactie Algemeen Dagblad. (2012, december 11). *Tiener vindt naaktfoto van zichzelf versturen 'normaal'*. Opgeroepen op mei 12, 2015, van Algemeen Dagblad: http://www.ad.nl/ad/nl/1003/You/article/detail/3361653/2012/12/11/Tiener-vindt-naaktfoto-van-zichzelf-versturen-normaal.dhtml

Remmerswaal, J. (2008). *Handboek groepsdynamica.* Soest: H. Nelissen.

Richtlijnen Jeugdhulp. (z.d.). *Cognitieve gedragstherapie*. Opgeroepen op april 04, 2015, van Richtlijnen Jeugdhulp: http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/ernstige-gedragsproblemen/therapeutische-principes/cognitieve-gedragstherapie/

Rigter, J. (2008). *Het palet van de psychologie.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Rijksoverheid. (2015, Januari 09). *Beleidsinformatie*. Opgeroepen op Februari 25, 2015, van Voor de jeugd: http://www.voordejeugd.nl/stelselwijziging/verantwoordelijkheid-gemeenten/beleidsinformatie

Rijksoverheid. (2014a). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Opgeroepen op Januari 22, 2015, van Rijksoverheid: http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten

Rijksoverheid. (2014b). *Hoe is de zorg en ondersteuning per 2015 georganiseerd?* Opgeroepen op Januari 19, 2015, van rijksoverheid: http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/veranderingen-in-de-langdurige-zorg

Rutgers WPF. (2015). *Grils' Talk, Groepscounselingsprogramma voor meiden*. Opgeroepen op April 20, 2015, van rutgerswpf: http://www.rutgerswpf.nl/producten/girls-talk-groepscounselingsprogramma- voor-meiden-vol

Seksuele vorming. (2013). *Normatieve lijst Vlaggensysteem: verkorte versie 2013.* z.p.: Seksuele vorming.

Sensoa. (z.d.). *Handboek Het Vlaggensysteem*. Opgeroepen op 28 januari, 2015, van Sensoa: http://www.sensoa.be/acties/handboek-het-vlaggensysteem

Slot, & Spanjaard. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg.* Duivendrecht: HBuitgevers.

Slot, W., & Aken, M. v. (2010). *Psychologie van de adolescentie.* Baarn/Utrecht/Zutphen: ThiemeMeulenhoff.

Tijhuis kind en jeugd. (2005). *Handboek Jeugdzorg: deel 2.* Opgeroepen op april 20, 2015, van Tijhuis kind en jeugd: http://www.tijhuiskindenjeugd.nl/jeugdzorg_groepstherapie.pdf

Trimbos instituut. (z.d.). *Head Up.* Opgeroepen op April 20, 2015, van Nederlands Jeugd instituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Head- Up

Trimbos. (2015, April 1). *Meisjes in zorg: een onderbelichte doelgroep*. Opgeroepen op Februari 17, 2015, van Trimbos: http://www.trimbos.nl/nieuws/trimbos-nieuws/meisjes-in-zorg-een-onderbelichte- doelgroep

Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie. (2014). *Wat is cognitieve gedragstherapie?* Opgeroepen op November 15, 2014, van Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie: http://www.vgct.nl/over-cgt/wat-is-cgt

Visser, B., & Terlouw, H. (2010). *Relaties hanteren.* Baarn: Thieme Meulenhoff.

Vorvick, L. J. (2012, November 14). *Puberty in girls*. Opgeroepen op Januari 25, 2015, van National Library of Medicine: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000651.htm

Walrave, M., & Ouytsel, J. V. (2014). *Mediawijs online: jongeren en sociale media.* Belgium: Lannoo Meulenhoff .

Westering, Y. v. (2011). *Meiden meer in Beeld*. Opgeroepen op april 28, 2015, van Nederlands Jeugdinstituut: http://www.nji.nl/nl/Meiden_meer_in_beeld_Gemeenten.pdf

Willemse, J. (2012). *Anders kijken.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wilterdink, N. (2009). *Samenlevingen.* Houten: Noordhoff uitgevers.

Bijlagen

Onderstaande documenten zijn te vinden in het digitaal bronnenboek. Dit bronnenboek is te vinden op de bijgevoegde CD-rom.

Bijlage A. Interviewvragen en topiclijst

Bijlage B. Uitgewerkte interviews

Bijlage C. Fragmenten interviews

Bijlage D. Kernlabelsysteem

Bijlage E. Gespreksverslagen