

Praten over seksualiteit en intimiteit.

Onderzoeksrapport bachelorproef
ten behoeve van de opleiding
Sociaal pedagogische hulpverlener.



Onderzoeksrapport BA sociaal pedagogisch hulpverlener

Opdrachtgever:
Dhr. W. Zonneveld

Begeleider:
Mw. E. Gompert

Student: Olga Warmerdam
Studentnummer: 07006748

Opleidingscentrum De Haagse Hoge school, Den Haag
2009-2010



Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting.....	5
Hoofdstuk 1: Informatie over de instelling	6
1.1 Inleiding.....	6
1.2 Opdrachtgevende instelling: Centrum Autisme	6
1.3 Aanleiding.....	8
Hoofdstuk 2: Inleiding	9
2.1 Inleiding.....	9
2.2 Vraagstelling voor het onderzoek	9
2.3 Verkenning van de situatie	9
2.3.1 Structuur van de WWA de Meander	10
2.2.2 Groepsdynamica	11
2.2.3 Cultuur.....	12
2.3 Globale afbakeningen onderzoeksonderwerp.....	13
2.4 Onderzoekseenheden	14
2.5 Doelstelling.....	14
2.6 Verantwoording keuze vraagstelling	15
Hoofdstuk 3: aanpak	16
3.1 Inleiding.....	16
3.2 Onderzoeksvraag & deelvragen	16
3.2.1 Onderzoeksvraag	16
3.2.2 Deelvragen	16
3.3 Methode van dataverzameling.....	17
3.2.1 Literatuurstudie.....	17
3.3.2 Inventarisatiespel.....	17
3.3.3 Interviews	18
3.3.4 Enquête.....	18
3.6 Geldigheid & generaliseerbaarheid.....	19



Hoofdstuk 4: Literatuur.....	20
4.1 Inleiding.....	20
4.2 Verdeling in thema's.....	20
4.2.1 Autisme spectrum stoornis.....	21
4.2.2 Seksualiteit en intimiteit.....	24
Seksuele ontwikkeling geordend aan leeftijden.....	25
4.2.3 Voorlichting.....	26
4.2.4 WWA de Meander.....	27
4.3 Samenvatting per thema.....	30
4.4 Algemene conclusie aan de hand van de gevonden literatuur.....	32
 Hoofdstuk 5: Verwerking data verkregen uit respondenten en informanten	34
5.1 Inleiding.....	34
5.2. Inventarisatiespel.....	34
5.3 Interviews respondenten en informanten.....	37
5.3.1 Semi-gestructureerde interview vragen.....	37
5.3.3 Individueel gestelde vragen.....	41
5.4 Enquête cliënten.....	42
5.5. Antwoorden op de nog openstaande deelvragen.....	42
 Hoofdstuk 6: Conclusie	45
6.1 Inleiding.....	45
6.2 Conclusie ondersteuningsbehoeftes begeleiders.....	45
6.3 Inhoud.....	46
6.4 Implementatieadviezen.....	46
 Bronnenverantwoording.....	48
 Bijlage 1: Vragen interviews.....	50
Bijlage 2: Opzet inventarisatie spellen seksualiteit en intimiteit.....	51
Bijlage 3: Enquête ter inventarisatie van de wensen en behoefte van de cliënten in een voorlichtingsgesprek.....	54
Bijlage 4: Uitgewerkte interviews.....	58
Bijlage 5: Uitwerking inventarisatiespel begeleiders WWA de Meander.....	69
Bijlage 6: Uitwerking Interview vragen cliënten WWA de Meander.....	75



Voorwoord

Het onderzoeksrapport wat voor u ligt, gaat over praten als hulpverlener met je cliënten over seksualiteit en intimiteit. In het onderzoek kom ik er achter wat er nodig is om de hulpverleners van WWA de Meander in gesprek te laten komen over seksualiteit en intimiteit met normaal begaafde cliënten met een autisme spectrum stoornis. Hoe geef je vorm aan een dergelijk gesprek en op welke manieren kan je het gesprek aanpassen op de individuele cliënt met zijn vragen, zijn ervaringen en zijn begripsvermogen?

Onderzoek doen kan je niet alleen!

Daarom wil ik hierbij mijn collega's en cliënten, die meegewerkt hebben aan dit onderzoek, bedanken voor hun oprechtheid in het uiten van hun vragen en meningen. Zonder hen had ik nooit de benodigde basisinformatie voor dit onderzoek kunnen verzamelen.

Ook het managementteam van WWA de Meander wil ik bedanken dat ik met al mijn vragen bij hun terecht kon. Ook al waren de antwoorden niet altijd leuk om te horen. Ze hebben mij verder geholpen in het onderzoeksproces. Mijn collega's bij wie ik hun boekenplanken leeg mocht trekken voor de benodigde literatuur voor dit onderzoek.

Mijn onderzoeksbegeleider Emilie bedank ik voor haar vragen, adviezen en feedback.

Tenslotte wil ik Dennis bedanken, die mij heeft geholpen bij het taalkundige gedeelte van mijn bachelorproef.



Samenvatting

Dit rapport zal in hoofdstuk 1 beginnen met een schetsen van een beeld van de opdrachtgevende instelling en de aanleiding voor deze bachelorproef.

Hoofdstuk 2 zal de vraagstelling voor het onderzoek en een verkenning van de huidige situatie, waar de vraagstelling uit voortkomt, toegelicht worden. Daarna zal ik in de volgende paragrafen de globale afbakening van het onderzoek, de onderzoekseenheden en de doelstelling voor het onderzoek beschrijven. Ik sluit hoofdstuk 2 af met een verantwoording voor de keuze van de vraagstelling.

In hoofdstuk 3 zullen de onderzoeksvraag en de deelvragen beschreven worden. Hierna wordt beschreven de wijze waarop de data voor dit onderzoek verzameld is en welke instrumenten daarvoor gebruikt zijn. Afsluitend zullen de geldigheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek toegelicht worden.

De uitwerking van de gevonden informatie in de literatuur zal in hoofdstuk 4 beschreven worden. Hierna zal per thema een samenvatting van de gevonden informatie gegeven worden.

In hoofdstuk 5 zal de verwerking van de data die verkregen is uit de interviews, het inventarisatiespel en de enquête beschreven worden. Aan de hand van de gegevens van den dataverwerking, zullen de nog openstaande deelvragen beantwoord worden.

In Hoofdstuk 6 volgt dan de conclusie, het antwoord op de onderzoeksvraag. Hierna zal een beschrijving volgen van de inhoud van het product wat volgt uit deze bachelorproef en de implementatieadviezen.

Hoofdstuk 1: Informatie over de instelling

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk wil ik een beeld schetsen van de opdrachtgever en diens organisatie. Hierna zal ik de aanleiding voor deze bachelorproef toelichten.

1.2 Opdrachtgevende instelling: Centrum Autisme

WWA de Meander is een woon- werkvorm voor mensen met een autisme spectrum stoornis en een normale (tot hoge) intelligentie. Zij biedt plaats aan 24 cliënten die verdeeld over 4 woongroepen wonen. Daar is 24 uur per dag een begeleider aanwezig, waarvan 16 uur actieve begeleiding op de individuele woonhuizen.

Er gelden voor het wonen op WWA de Meander een aantal criteria die gehanteerd worden voor aanmelding voor de woonwerkvorm:

- de cliënt moet een autisme spectrum stoornis hebben;
- er is sprake van een normale begaafdheid;
- de noodzaak bestaat tot integratie van wonen, werken en ontspanning binnen een gestructureerde, overzichtelijke omgeving;
- de cliënt dient zich te kunnen handhaven in een open setting;
- de cliënt is in staat onder begeleiding deel te nemen aan werkzaamheden binnen de voorziening;
- er is een indicatie voor langdurige zorg;
- naast de autisme spectrum stoornis moeten er geen ernstige gedragsproblemen of op de voorgrond staande co-morbide stoornissen aanwezig zijn;
- het huidige aanbod van activiteiten moet enigszins passend zijn.

Alle vier de woningen laten zich met een eigen karakter omschrijven. Het gemeenschappelijke aspect wat alle woonhuizen delen, is de ondersteuningsbehoefte die de cliënten uiten of laten blijken in het uitvoeren van de alledaagse handelingen en uitzonderlijke gebeurtenissen. De populatie van WWA de Meander bestaat voornamelijk uit jongvolwassen mannen en vrouwen met een uitzondering van enkele cliënten die ouder zijn dan 35 jaar.

De afdeling integreert wonen, werken en ontspannen in een leefklimaat. Hierdoor wordt het "schakelen" voor de cliënten tussen diverse leefmilieus geminimaliseerd. Er is wel een tweedeling in wonen en werken. Dit wordt zichtbaar in de twee panden.



Eén van de panden huisvest de vier woongroepen, terwijl het andere pand plaats biedt aan de werkplekken en de kantoren van het behandelteam en de ondersteunende diensten. De tweedeling wordt ook in de begeleiders die de cliënten tegenkomen zichtbaar. Er zijn namelijk twee teams van begeleiders. Het ene team bestaat uit activiteitenbegeleiders, die richten zich voornamelijk op het ondersteunen en structureren van werkzaamheden en de invulling van vrije tijd. Het andere team bestaat uit woonhuisbegeleiders, die de zorgaspecten rondom wonen ondersteunen en begeleiden. Iedere woonhuisbegeleider heeft daarnaast de rol van persoonlijk begeleider, voor een deel van de cliëntenpopulatie van de Meander. Het hoofddoel van het team woonhuisbegeleiders is de dagelijkse ondersteuning en het opstellen van begeleidingsplannen, waarbij rekening gehouden wordt met de diverse ondersteuningsbehoeftes vanuit de autisme spectrum stoornis en de ontwikkelingswensen van desbetreffende cliënt.

De hulpverlening vanuit het centrum autisme en WWA de Meander richt zich voornamelijk op het vergroten van de competenties om de taken op de verschillende levensgebieden te kunnen vervullen en zo autonoom mogelijk te kunnen functioneren. Hiervoor maakt de hulpverlening gebruik van de mogelijkheden die de persoon met autisme heeft om de gesignaleerde of ervaren tekorten aan te pakken.

WWA de Meander maakt deel uit van het centrum Autisme. Het centrum biedt naast de woonwerkvorm verder ambulante zorgverlening aan mensen met een autisme spectrum stoornis in alle fase van het leven. Het centrum Autisme zet zich actief in voor kennisontwikkelingen en verspreiding van autisme spectrum specifieke literatuur en werkt daarin samen met diverse partnerorganisaties zoals het Kennis centrum Autisme Nederland, Centrum voor Consultatie en Expertise, de Nederlandse Vereniging voor Autisme, etc.

Het motto van het centrum Autisme is 'Kennis, kunde, kansen'. 'Kennis' staat voor de expertise waarover het centrum en zijn medewerkers beschikken op het gebied van autisme. Die kennis is vertaald in een behandel aanbod voor de verschillende doelgroepen van Centrum Autisme. 'Kunde' staat voor de competenties om de voornoemde kennis toe te kunnen passen in de praktijk. 'Kansen' staat voor het ondernemerschap van Centrum Autisme. Het centrum Autisme heeft als meerdere standplaatsen, waaronder Leiden / Oegstgeest. Van hieruit bedienen het centrum Autisme noordelijk Zuid-Holland als behandelgebied.

Het centrum Autisme maakt in zijn geheel weer deel uit van de overkoepelende instelling voor Geestelijke Gezondheid Zorg Rivierduinen. Deze overkoepelende organisatie zet de richtlijnen uit voor alle centra's en specialismen die daaronder vallen. De overkoepelende organisatie Rivierduinen is werkzaam in het noorden en midden van Zuid-Holland. Deze organisatie wordt gevormd door 6 regionale verzorgingseenheden, verspreid door het behandelgebied. Daarnaast vallen er 5 specialistische zorgcentra onder de overkoepelende organisatie, waaronder het centrum Autisme.

Rivierduinen draagt het motto uit dat het beter binnen bereik wil zijn voor zijn cliënten. *"Een plek waar mensen kunnen werken aan herstel, een plek waar beter binnen bereik is."* (website Rivierduinen)

De organisatie wil hierin de wens weergeven herkenbaar en makkelijke benaderbaar te zijn. Richtinggevend daarbij is de behoefte en vraag van cliënten, een respectvolle en mensgerichte bejegening, waarbij zorg geboden wordt in de omgeving die het best past bij de situatie van de cliënt. Thuis als het kan, in één van de klinieken als het moet.



Het zorgprogramma van Centrum Autisme concretiseert dit principe van Rivierduinen. 'Beter binnen bereik'. Door het hulpaanbod van het centrum aan te bieden vanuit verschillende locaties binnen het werkgebied van Centrum Autisme, komt de zorg binnen bereik van de cliënt.

1.3 Aanleiding

De keuze voor mijn opdracht voor de bachelorproef is uit een natuurlijk verloop van de lessen uit het derde studiejaar van mijn opleiding. Gedurende voorgaande jaren heb ik seminars gevolgd die gericht waren op het onderwerp seksualiteit, intimiteit en hulpverlening aan de hand van het boek van dhr. M. Heemelaar. Hierdoor ben ik met mijn hoofdbehandelaar en mijn team in gesprek gegaan over het onderwerp. Een aantal aspecten die bij de thema's, seksualiteit, intimiteit en voorlichting horen vielen op door de wijze waarop de medewerkers van de afdeling er mee omgaan.

Zo wordt het onderwerp nauwelijks besproken met de cliënten, terwijl een aantal van de cliënten duidelijk zichtbaar ongewenst gedrag vertonen op het gebied van seksualiteit. Hier spreekt het team wel met elkaar over, maar tot een duidelijke wijze van handelen te komen wordt als moeilijk ervaren. Want hoe geef je goede voorlichting aan mensen met een autisme spectrum stoornis over onderwerpen die zo sterk met gevoel, wensen en een beeld van jezelf of een ander verweven is? Terwijl nou juist de autisme spectrum stoornis deze vaardigheden vermindert.

Geen makkelijke opgave, denken de begeleiders zo. Anderzijds ervaren de begeleiders een handelingsverlegenheid doordat ze niet over het gehele spectrum van de mens de ondersteuning kunnen bieden. Deze zouden ze echter wel graag willen bieden. Daarmee zitten de begeleiders gevangen tussen het gevoel het niet te kunnen, maar wel te willen!!!



Hoofdstuk 2: Inleiding

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik de vraagstelling voor het onderzoek beschrijven. Daartoe zal ik de huidige situatie op WWA de Meander beschrijven aan de hand van de structuur, groepsdynamica en cultuur op de woonwerkvorm. Hierna zal ik het onderwerp voor deze bachelorproef afbakenen.

In de volgende paragraaf zal ik de partijen, die van belang zijn in dit onderzoek, verder beschrijven in de rol die ze spelen in dit onderzoek. Na een helder beeld van de situatie beschreven te hebben, zal het doel van het onderzoek worden beschreven.

Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een paragraaf om verantwoording voor de onderzoekskeuze en doel te verklaren.

2.2 Vraagstelling voor het onderzoek

De vraagstelling van de opdrachtgever is een vraag die afkomstig is uit het team van de woonhuisbegeleiders. Het team geeft tijdens teambesprekingen aan dat er een handelingsverlegenheid bestaat om de onderwerpen seksualiteit en intimiteit te bespreken met de cliënten van de woonwerkgemeenschap. Daarbij wordt benoemd dat ze niet goed weten hoe te beginnen over het onderwerp. Daarnaast bestaan er ook vragen over de invulling van de voorlichtingsgesprekken over seksualiteit en intimiteit.

De woonhuisbegeleiders geven aan dat ze een handelingsverlegenheid in hun beroepsmatige houding en invulling van hun werkzaamheden ervaren. Dit wordt veroorzaakt door een tekort aan kennis over het onderwerp, waardoor ze nu niet goed vorm kunnen geven aan de ondersteuningsbehoeftes van de cliënten op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Op basis van deze vraag is de opdracht voor deze bachelorproef door de opdrachtgever geformuleerd: welke ondersteuningsbehoeftes wensen de begeleiders in het geven van voorlichting aan de cliënten van WWA de Meander over seksualiteit en intimiteit? Naar aanleiding van de geïnventariseerde ondersteuningsbehoeftes ga ik, ten bate van het team, een handleiding schrijven dat de begeleiders de handvatten biedt in het geven van voorlichting aan de cliënten van WWA de Meander.

Meer informatie over de onderzoeksvraag en de deelvragen is terug te vinden in hoofdstuk 3.

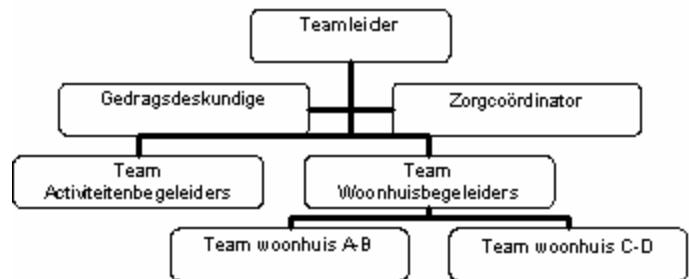
2.3 Verkenning van de situatie

Voordat het onderzoek kan beginnen moet er eerst duidelijk zijn wat nou precies de situatie is waarin het onderzoek gaat plaats vinden en welke aspecten een rol spelen in het onderzoek. Ik zal hiervoor een beeld schetsen van de organisatie van WWA de Meander, de groepsdynamica in de organisatie en zijn cultuur. Met deze schets wil ik de huidige situatie in beeld brengen waardoor de belemmerende en de bevorderende factoren voor dit onderzoek in beeld komen.

2.3.1 Structuur van de WWA de Meander

De organisatie van WWA de Meander maakt onderdeel uit van de organigram van het Centrum Autisme.

Hiernaast vindt u in de afbeelding de takken van het organigram die de structuur van de woonwerkvorm weergeven.



Het centrum Autisme heeft ervoor gekozen om de afdeling op te zetten met één staf en één lijnfunctie, waarbij de staffunctie de verantwoordelijkheid draagt over de uitvoering van de zorg. De teamleider draagt de verantwoordelijkheid voor alle facetten van de afdeling. Deze staf- en lijnfunctie worden in hun uitvoering ondersteund door de lijnondersteunende diensten van de zorgcoördinator.

Onder deze drie functionarissen vallen de teams van de activiteitenbegeleiders en de woonhuisbegeleider. Er wordt naast een tweedeling op ondersteuningstaken nog een verdeling in het team gemaakt.

De woonhuisbegeleiders zijn verdeeld over twee basisteams, bestaande uit een team voor woningen A en B en een team voor woningen C en D. Hiervoor is gekozen, omdat de cliëntenpopulatie te groot is om het overzicht over de diverse persoonlijke afspraken en insteek in de begeleiding van 24 cliënten te overzien. Daartoe is gekozen voor een gestructureerde tweedeling in het team van de bewoners begeleiders, om de zorg rondom de cliënt te optimaliseren. Binnen de structuur van de woonwerkvorm hoort ook een structuur in het overleg wat er plaats vindt en in welke frequentie.

Hieronder heb ik een schematische weergave beschreven van de overlegstructuur zoals die geregeld is op WWA de Meander. Te weten;

- Teamoverleg; verplichte aanwezigheid voor alle woonhuisbegeleiders en activiteitenbegeleiders waarbij er wordt gesproken over de samenwerking tussen de beide teams. Eens per kwartaal voor de duur van ongeveer 2 uur.
- Woonhuisbegeleidersoverleg; aanwezige woonhuisbegeleiders nemen deel aan dit overleg, waarbij er wordt gesproken over de voortgang van de hulpverlening op de woningen. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt in het overleg voor de woningen A & B en de woningen C & D. Eens per maand voor de duur van ongeveer 2 uur.
- Activiteitenbegeleidersoverleg; aanwezige activiteitenbegeleiders nemen deel aan dit overleg, waarbij er wordt gesproken over de voortgang van de activiteiten. Eens per maand voor de duur van ongeveer 2 uur.
- Intervisie woonhuisbegeleiders; aanwezige woonhuisbegeleiders nemen deel aan het overleg, waarbij er wordt gesproken over de vraagstukken die er bij de individuele collega of groep van de collega's spelen. Eens per maand voor de duur van ongeveer 2 uur.
- Cliëntenoverleg; aanwezige woonhuisbegeleiders nemen deel aan het overleg, waarbij er wordt gesproken over de voortgang van de individuele cliënt. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt in het overleg voor de woningen A & B en de woningen C & D. Eens week voor de duur van ongeveer 2 uur.
- Overdracht; aanwezige woonhuisbegeleiders nemen deel samen met een van de activiteitenbegeleiders. De overdrachten zijn om 7.30 uur, 14.30 uur, 17.30 uur en 22.00 uur. Waarvan het overlegmoment van 14.30 het enige overdrachtmoment is waar er mogelijkheid is een onderwerp uitgebreider te bespreken.

2.2.2 Groepsdynamica

De groep begeleiders is op zichzelf weer onder te verdelen in subgroepen en maakt als groep ook deel uit van een groter geheel, namelijk de groep cliënten en werknemers die zich rekenen tot WWA de Meander. Dit is een groep van in totaal 55 personen die onder te verdelen zijn in de subgroepen;

- Gedragsdeskundige en management, 3 personen
 - 1 teamleider/ zorgcoördinator
 - 1 gedragsdeskundige (Gz-psycholoog/seksuoloog)
 - 1 psychiater
- Begeleiders
 - Activiteitenbegeleiders, 7 personen
 - Woonhuisbegeleiders, 17 personen in totaal
 - o 8 woonhuisbegeleiders woningen A & B
 - o 9 woonhuisbegeleiders woningen C & D
- Cliënten, 24 personen in totaal
 - 6 cliënten woning A
 - 6 cliënten woning B
 - 6 cliënten woning C
 - 6 cliënten woning D
- Ondersteunende diensten, 4 personen

In de afgelopen 4 jaar heeft het team en de woonwerkvorm vele veranderingen ondergaan.

De huidige locatie vindt zijn basis uit een eerdere afdeling, die met het verhuizen naar de huidige locatie groter is geworden in zijn personele- en cliëntenbestand.

Na de verhuizing is er een periode geweest van aanpassing van formatieplaatsen. De indicatiestellingen voor de zorg en de formatieplaatsen stonden niet in verhouding tot elkaar. Hierdoor en door een klein verloop in personeel zijn over een periode van 2 jaar tien woonhuisbegeleiders en twee activiteitenbegeleiders nieuw aan het team toegevoegd.

De groepsverdeling, zoals hiervoor beschreven, is in 2009 tot stand gekomen. Voorheen werden de activiteitenbegeleiders en alle woonhuisbegeleiders tot een groep begeleiders gerekend. Hierin is een verdeling in subgroepen gemaakt, omdat de groep als geheel te groot was om constructieve afspraken te kunnen maken en na te leven. Hieruit zijn de groep activiteitenbegeleiders en de groep woonhuisbegeleiders ontstaan.

Voor een verdere optimalisatie van de zorg rondom cliënten, is ervoor gekozen de woonhuisbegeleiders onder te verdelen in twee subgroepen: een team voor de woningen A en B en een team voor de woningen C en D. Hierdoor is, door zijn diverse subgroepen, de oorspronkelijke groep van de begeleiders omgevormd tot een organisatie van begeleiders. In deze individuele subgroepen kan men parallelle processen ontdekken op het vlak van de groepsontwikkeling.

Fase van groepsontwikkeling, van de beide subgroepen woonhuisbegeleiders, ligt tussen de oriëntatiefase en de machtsfase, zoals beschreven door Remmerswaal (2004). Het team van de activiteitenbegeleiders die zich in de affectiefase bevinden. Voor dit onderzoek heb ik mij voornamelijk gericht op de vraag van de woonhuisbegeleiders en zal daarom ook hier de groepsdynamica van de twee subgroepen woonhuisbegeleiders worden toegelicht. In het relatief korte bestaan van de subgroepen ziet men een ontwikkeling in de subgroepen. Zoals al eerder genoemd bevinden de twee subgroepen van de woonhuisbegeleiders zich tussen de oriëntatie- en machtsfase. Dit wordt in beide groepen duidelijk in de onderlinge communicatie, de mate waarop ze op hun taak gericht zijn en de verhoudingen tot het managementteam.

Vanaf de start van WWA de Meander is er veel nadruk op de taak en op kennis gelegd. De teamleden van de oude locatie hadden met de overgang naar het nieuwe gebouw een taak hierin. Dit was kennis over te dragen en de opgebouwde opzet voor te zetten samen met de nieuwe collega's. Dit heeft plaatsgevonden in een introductieweek voor de nieuwe werknemers. Op die basis wilde men verder bouwen voor de huidige locatie. De groep is echter is verdrievoudigd. Hierdoor is een systeem, die werkzaam was in een kleine groep, niet werkzaam in deze grote groep mensen. Overeenstemming in de uitvoering van de taak moet, na vier jaar na het samensmelten, nog altijd bereikt worden. Proces bleef in oriëntatiefase zitten doordat door de grootte van de groep de ontwikkeling bemoeilijkte.

Een overeenstemming in de taak is wel vanaf het begin aanwezig. Alleen in de weg er naar toe is moeilijk afstemming te vinden. De teamleden zijn allen van mening dat kennis over de stoornis en de ondersteuning van de cliënten een belangrijk deel vormen in de manier waarop er uitvoering wordt gegeven aan het beroep.

Nu groepen verdeeld zijn, is het makkelijker overeenstemming te vinden in taak en doel. De aandacht wordt nu van de taak naar het groepsproces verlegd. Hier is nu, door de snellere overeenkomst in taak, ruimte voor. Nu er meer aandacht is voor het groepsproces, hoor je iets meer ontevredenheid in de verhalen van de begeleiders over collega's, het managementteam en de cliëntenpopulatie. Er wordt meer gekeken naar de machtsverhoudingen binnen de subgroep en de verhoudingen tot elkaar. Subgroepen zijn ook bezig met positionering in het geheel en naar het managementteam. Behoeft aan eigen structuren, van waaruit gewerkt kan worden, worden in het team van de begeleiders uitgesproken. Kennis blijft nog wel de basis van de insteek in de hulpverlening.

2.2.3 Cultuur

De cultuur van het team vindt voor een deel zijn oorsprong binnen de visierichtlijnen van het Centrum Autisme. Het centrum streeft de wens na een kenniscentrum te zijn, waarbij goede kennis van het ziektebeeld en het opleidingsniveau van de hulpverleners belangrijke elementen zijn. Vanuit deze richtlijnen is het huidige team op WWA de Meander geworven. Daarbij is een minimale voorwaarden geweest dat alle woonhuisbegeleider op HBO-denkniveau functioneren. Alle begeleiders van WWA de Meander worden gestimuleerd om de basiskennis, die zij al bezitten, actief te vergroten. Cursussen, congressen, literatuur en scholing zijn daarbij middelen die aangewend worden. Het team maakt daar ook gebruik van.

Binnen het team is een situatie ontstaan die zich het best laat omschrijven als meerdere kapiteins op één schip. Collega's kunnen over de wenselijke invulling van ondersteunende behoeftes oeverloos discussiëren. Door de veelheid aan kennis die binnen het team aanwezig is, zijn ze in staat de keuzes in ondersteunend beleid alle kanten op te motiveren. Deze motivaties van keuzes en ideeën van de individuele teamleden worden als deken gebruikt om daadwerkelijk handelen uit te stellen. Daarnaast roepen de veelheid van keuzemogelijkheden vragen op over de te kiezen weg. Voorbeelden uit het verleden worden aangehaald en als redenering voor verwachtingen in de toekomst gepresenteerd. In vergaderingen blijft het gesprek lang zitten in de fase tussen waarnemingen en theorie, omdat er meerdere ervaringen aangehaald kunnen worden van de betreffende cliënt. Een zoektocht naar een inductieve oplossing wordt door dit proces in stand gehouden. Door deze wijze van beredeneren hoeft men niet direct aan te geven dat hij/zij het niet eens is met de standpunten van de ander.

2.3 Globale afbakeningen onderzoeksonderwerp

De teams van de woonhuisbegeleiders bevinden zich in een fase dat ze hun posities binnen de organisatie van WWA de Meander aan het vormen zijn. Daarbij wordt voor het eerst verder gekeken dan de oorspronkelijke taak. Dit zien we ook terug bij de cliënten. Zij raken vertrouwd met de begeleiders en hun omgeving. Door de verdeling in subgroepen is het voor de cliënten makkelijker een vertrouwensband met begeleiding op te bouwen en om over moeilijke vraagstukken te praten.

De conclusie die we hier uit kunnen trekken is dat er een probleem bij de begeleiders is om met de cliënten over intimiteit en seksualiteit te praten. Niet omdat het onderwerp zelf direct als problematisch ervaren wordt, maar omdat de groep nog niet zover ontwikkeld is in zijn proces om hier gezamenlijk uitvoering aan te kunnen geven.

De keuze om de begeleiders te ondersteunen met een handleiding ligt in de cultuur van het team. Kennis is in dit team een belangrijk deel van de cultuur geworden. Door de begeleiders wordt de handelingsverlegenheid als een probleem ervaren, omdat ze geen zicht hebben op bepaalde delen van een cliënt zijn persoonlijkheid. Hierdoor vallen er gaten in de begeleidingsmogelijkheden. Zij ervaren dit als tekort schieten in hun kennis. Daarnaast komen een aantal collega's in conflict met hun werkethos. Ze zouden namelijk de cliënt graag willen helpen op dat gebied, maar kunnen dat niet omdat ze niet goed weten hoe of schamen zich er voor over het onderwerp te praten. Dat komt voort uit de wens om de taak voor handen zo goed mogelijk uit te voeren.

Het is van gemeenschappelijk belang dat de begeleiders weten hoe ze in dergelijke situaties vragen rond het thema seksualiteit en intimiteit kunnen beantwoorden. Of daar zijn beperkingen in te kennen en de cliënt kan doorverwijzen aan een collega die zich wel voldoende vertrouwd voelt om over het onderwerp voorlichting te geven.

Om dat te kunnen bereiken is een dialoog over het onderwerp seksualiteit en intimiteit nodig, zodat in gesprekken ieders standpunten duidelijk worden voor de teamleden. Dit zal ook de ondertoon moeten worden van de handleiding voor de begeleiders. Je mag het moeilijk vinden en je hoeft het niet alleen te doen!

Door de vorm en de inhoud van de handleiding te richten op kennisvermeerdering, ontstaat de mogelijkheid de begeleiders te prikkelen op hun interessegebied.

Daarmee krijg ik een opening om niet alleen op het gebied van kennis, maar ook om op richtlijnen/duidelijkheid te kunnen ondersteunen. Wat passend is bij de ontwikkeling van de groep. Door eenduidigheid in de vorm van een handleiding te brengen, kan hierna het verdere traject opgestart worden ten aanzien van het voorlichtingsgesprek over seksualiteit en intimiteit. Want met deze richtlijnen alleen kom je er nog niet.

2.4 Onderzoekseenheden

In dit onderzoek zal ik uitspraken doen over de ondersteuningswensen van de woonhuisbegeleiders van de woonwerkvorm. Zij spelen hierin een hoofdrol, omdat zij als taak hebben de dagelijkse ondersteuning van de cliënten te organiseren. Het opstellen van begeleidingsplannen, waarin rekening gehouden wordt met de diverse ondersteuningsbehoeftes en de ontwikkelingswensen van de cliënt, maakt daar een onderdeel van uit. Als respondent zal ik het team woonhuisbegeleiders vragen stellen over hun ideeën en wensen over de ondersteuningsvoorwaarden en ondersteuningsbehoeftes voor het geven van voorlichting op het gebied van seksualiteit en intimiteit.

De verkregen informatie van de respondent heb ik getoetst op haalbaarheid en wenselijkheid. Ik heb daarom een aantal informanten benaderd.

- De cliënten van WWA de Meander heb ik, door middel van een enquête, vragen gesteld over hun ondersteuningsvoorwaarden en ondersteuningsbehoeftes in de gegeven voorlichting.
- de gedragsdeskundige van de woonwerkvorm heb ik vragen gesteld over haar ideeën in de voorlichtingsvorm, ondersteuningsbehoeftes van het team en cliënten.

Een aantal deskundige informanten, die niet direct betrokken zijn bij WWA de Meander, heb ik geïnterviewd om een breder perspectief op het onderwerp te krijgen. Zij zijn deskundigen op verschillende deelgebieden:

- De juridische afdeling van Rivierduinen over de juridische aspecten die meespelen in het geven van voorlichting aan cliënten.
- De afdeling kinderen en jeugdigen van het centrum Autisme over de training die zij daar geven aan kinderen met een autisme spectrum stoornis
- Een docent van het regionale opleidingsinstituut Utrecht, die de opleiding "Begeleiden van mensen met een autisme spectrum stoornis in seksualiteit en intieme relaties" verzorgt, over een autisme specifieke invulling van voorlichting en inhoudsafstemming van de voorlichting op de cliëntenpopulatie.

2.5 Doelstelling

Ik wil door middel van dit onderzoek de ondersteuningsbehoefte van de woonhuisbegeleiders in beeld krijgen. Hierdoor zal het team in de gelegenheid komen om hun mogelijkheden en beperkingen in voorlichting geven over seksualiteit en intimiteit aan te geven. Na deze inventarisatie wil ik de verkregen informatie verwerken tot een handleiding voor de begeleiders van WWA de Meander. Hiermee wil ik de begeleiders ondersteunen in hun mogelijkheden bij het geven van voorlichting aan cliënten.

Dit komt ten goede van de kwaliteit van de begeleiding die aan de cliënten geboden wordt, omdat begeleiders en cliënten makkelijker met elkaar in gesprek over seksualiteit of intimiteit kunnen gaan. Hierdoor zal er voor de cliënten een klankbord ontstaan om hun ideeën rondom het onderwerp te toetsen en mogelijk afwijkend seksueel gedrag eerder gesignaleerd kan worden door de begeleiders.

2.6 Verantwoording keuze vraagstelling

Ik kies deze insteek voor mijn onderzoek, omdat het aansluit op de vraag van het team. Doordat het aansluit, is het mogelijk ze positief te stimuleren en te ondersteunen zonder dat er direct weerstand bij de begeleiders opgeroepen wordt voor het thema. Hierdoor is het mogelijk een deur te openen naar trainingen om de uitvoering van de voorlichtingsgesprekken daadwerkelijk vorm te laten krijgen binnen de hulpverlenersrol en de ondersteuning aan de cliënten te kunnen bieden.

Hoofdstuk 3: aanpak

3.1 Inleiding

Ik heb voor de opzet van de bachelorproef een aantal inhoudelijke en procesmatige keuzes gemaakt die de kwaliteit van het product moet waarborgen. Deze zullen in dit hoofdstuk toegelicht worden. Dit hoofdstuk zal beginnen met een weergave van de onderzoeksvraag en de daaruit voortvloeiende deelvragen. In de volgende paragraaf zal de methode van dataverzameling toegelicht worden. De geldigheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek zal daarna beschreven worden. Waarna het hoofdstuk afgesloten gaat worden met de verantwoording voor deze aanpak.

3.2 Onderzoeksvraag & deelvragen

De vraag voor dit onderzoek is de vraag van de begeleiders van WWA de Meander. Zij geven in vergaderingen aan dat zij moeilijkheden ervaren vorm te geven aan de ondersteuningsbehoeftes van de cliënten op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Het team vertelt wel in gesprek te willen gaan maar dat het niet lukt omdat er een tekort aan kennis over seksualiteit en intimiteit is.

3.2.1 Onderzoeksvraag

Welke ondersteuningsbehoeftes wensen de begeleiders van WWA de Meander in het geven van voorlichting over seksualiteit en intimiteit aan de jongvolwassen cliënten van WWA de Meander?

3.2.2 Deelvragen

Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord door deze in kleinere eenheden op te breken. Dit gaat door middel van deelvragen, waardoor een specifiek antwoord op de onderzoeksvraag mogelijk wordt. Voor deze onderzoeksvraag heb ik gekozen voor deelvragen die logisch uit de onderzoeksvraag en de praktijk van WWA de Meander voortvloeien.

De deelvragen die ik in dit onderzoek wil beantwoorden zijn:

- Wat is intimiteit?
- Wat is seksualiteit?
- Wat is een autisme spectrum stoornis?
- Hoe verloopt de seksuele ontwikkeling bij 'normale' jongeren en hoe verloopt de seksuele ontwikkelingen bij jongvolwassenen met een autisme spectrum stoornis?
- Wat wordt verstaan onder jongvolwassen?
- Wat is een WWA?
- Wat is voorlichting?
- Welke voorlichtingsvormen zijn er?
- Wat is het huidige beleid van de instelling / woonwerkform t.a.v. seksualiteit en intimiteit?
- Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de begeleider?
- Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de cliënt?
- Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de afdeling c.q. instelling?
- Waar ligt de grens tussen ideeën van parafilieën versus seksuele voorkeuren?
- Wat maakt een voorlichting over seksualiteit en intimiteit seksespecifiek?

- Welke juridische aspecten/normen hebben invloed op de wijze waarop je voorlichting geeft over seksualiteit en intimiteit?
- Welke kennistekorten ervaren de woonhuisbegeleiders van de Meander?
- Welke ondersteuningsmateriaal is er nodig bij het geven van voorlichting aan jongvolwassen mensen met autisme spectrum stoornis?

3.3 Methode van dataverzameling

De wijze waarop ik informatie voor dit onderzoek heb verkregen, is door gebruik te maken van verschillende technieken. Als basis van het onderzoek ben ik gestart met een literatuurstudie om voldoende inzicht te krijgen in de aspecten die meespelen in deze onderzoeksvraag. Vandaar uit ben ik steeds specifiek en meer cliëntgericht op onderzoek uitgaan hoe nu in de praktijk invulling te kunnen geven aan deze onderzoeksvraag. De inhoudelijke aspecten van deze bachelorproef waarborg ik door middel van deze triangulatie.

Hiertoe heb ik vier instrumenten gebruikt die ik hieronder zal toelichten.

3.2.1 Literatuurstudie

De boeken, interne nota's, internetinformatie en tijdschriften die voor dit onderzoek gebruikt zijn, zijn gekozen op basis van hun relevantie. Daartoe heb ik de literatuur voor autisme spectrum stoornis afgezocht. Voor personen met een normale intelligentie en verstandelijke beperking.

Ik heb bewust gekozen om in beide doelgroepen te zoeken naar informatie om twee redenen;

- De ontwikkeling van mensen met een autisme spectrum stoornis verloopt ongelijk, op verschillende aspecten van de persoonlijkheid. Dit is een fenomeen wat je ook terugziet in de hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking.
- Begeleidingsmethodieken van de beide doelgroepen zijn sterk in overeenstemming met elkaar.

De literatuur is verzameld op basis van verkrijgbaarheid en de datum van uitgifte van de informatiebron. Er is bij alle informatiebronnen gezocht naar een zo recent mogelijke versie, waarbij alle informatiebronnen, uitgezonderd de interne nota's, via het internet of een boekhandel te verkrijgen zijn. Daarnaast was er nog een belangrijke criteria voor de gevonden informatiebronnen. De aansluiting van de informatie op de onderzoeksvraag. Alle in de bronverantwoording genoemde informatiebronnen hebben voor een klein of een groot deel bijgedragen aan de totstandkoming van dit onderzoek.

3.3.2 Inventarisatiespel

Het inventarisatiespel is opgezet naar het voorbeeld van de oefeningen uit het boek "Seks met beleid" geschreven door E. Suykenbuyk en E. Bosch (2006). Zij geven daarin handvatten om binnen teams de visie, normen & waarden over seksualiteit en intimiteit te bespreken. In de inventarisatiebijeenkomst zal ik door middel van een drietal oefeningen vormgeven.

Het primaire doel achter deze oefeningen is het in kaart te brengen van de handelingsverlegenheid en kennistekort van de begeleiders.

Het secundaire doel van het inventarisatiespel is het op een luchtige wijze het voorlichtingsgesprek over seksualiteit en intimiteit te openen en er zo met elkaar over in dialoog te komen. Een volledig overzicht van de inhoud van het inventarisatiespel is terug te vinden in de bijlagen.

3.3.3 Interviews

Voor de interviews heb ik gekozen voor een semi-gestructureerd karakter. Dit krijgt vorm door naast basisvragen, die aan meerdere gesprekspartners gesteld zijn, extra vragen ter verdieping zijn gesteld. Doordat de meeste vragen gelijk zijn, is het mogelijk de verkregen antwoorden van de verschillende partijen met elkaar te vergelijken. Dit maakt het mogelijk de betrouwbaarheid van de uit interviews verkregen informatie vast te stellen.

In het interview met Mw. Beugelsdijk heb ik een extra vraag aan haar gesteld. Deze past binnen haar functie als hoofdverantwoordelijke in de uitvoering van de hulpverlening. Daarnaast heb ik ook Mw. Distelbrink, juridische dienst Rivierduinen, een aantal vragen gesteld die afwijken van de eerder opgestelde semi-gestructureerde interview. Dit om meer specifiek in te kunnen gaan op de juridische mogelijkheden en beperkingen in voorlichtingsgesprekken over seksualiteit en intimiteit.

Oorspronkelijk zou ik transcripties van de interviews maken. Gaandeweg bleek dit geen reële optie. Door de in de interview genoemde voorbeelden, zou er cliëntgevoelige informatie in de transcripties terug te vinden zijn. Dit leek mij niet binnen de beroepscode passen. Deze geeft aan *“dat ik, ook tegenover naasten, geheim houd wat mij in vertrouwen is verteld of wat mij ter kennis is gekomen en waarvan ik kan begrijpen dat het vertrouwelijk van aard is”* (beroepscode Verzorgende en verpleegkundige). Ik heb daarom gekozen voor samenvattingen van de gesprekken te schrijven, waarbij ik de casussen die cliëntgevoelige informatie bevatten niet heb uitgewerkt. Een volledig overzicht van de gestelde interviewvragen is terug te vinden in de bijlagen.

3.3.4 Enquête

Ik heb bij de cliënten een schriftelijke vorm van een interview gebruikt. Ik heb hiervoor gekozen, omdat dit beter aansluit bij de ondersteuningsbehoeftes van de cliënten vanuit hun autisme spectrum stoornis. Doordat de vragen op papier staan en zij de gelegenheid hebben deze door te lezen voor en tijdens het gesprek, wordt het voor de cliënten makkelijker de vragen te beantwoorden. Het geschreven woord dient dan als ondersteuningsmateriaal. Op verzoek van één van de cliënten heb ik van alle vragen meerkeuzevragen gemaakt.

Het aantal cliënten dat meegewerkt heeft aan deze enquête is vier. Van elke woning heb ik een cliënt bereid gevonden om de vragen uit de enquête te beantwoorden.

Ik heb ervoor gekozen om slechts een klein deel van de cliënten vragen te stellen, nadat bleek dat een enquête onder alle cliënten niet mogelijk was. De vragen van de enquête zouden met elke cliënt individueel doorgesproken moeten worden. Vier cliënten hebben aangegeven dat zij geen vragen over seksualiteit en intimiteit wilde beantwoorden. Ook niet als het over de invulling en voorwaarden in zo'n gesprek ging. Een enkele cliënt heeft zoveel moeite met het onderwerp dat zelf het beantwoorden van vragen over de invulling en voorwaarden van deze gesprekken niet wenselijk was.

De cliënten die meegewerkt hebben aan de enquête, zijn geselecteerd op hun bereidheid om over seksualiteit en intimiteit vragen over invulling en voorwaarden in voorlichtingsgesprekken te beantwoorden. De cliënten zijn in overleg met hun persoonlijke begeleiders van de cliënten benaderd. Alle cliënten hebben de vragen op voorhand gekregen, zodat zij de tijd en de gelegenheid hebben gekregen over hun antwoorden na te denken. Er zijn afspraken met de individuele cliënten gemaakt wanneer de enquêtevragen besproken zouden gaan worden. Een volledig overzicht van de inhoud van de enquête is terug te vinden in de bijlagen.

3.6 Geldigheid & generaliseerbaarheid

Voor de opzet van dit onderzoek is de keuze gemaakt voor een kwalitatief onderzoek. Dit geeft namelijk de mogelijkheid om de huidige situatie zo goed mogelijk in beeld te kunnen brengen en daarmee de bevindingen uit mijn onderzoek bruikbaar te maken voor WWA de Meander. Om de situatie te kunnen interpreteren vanuit de begeleiders van WWA de Meander (Baarda e.a., 2005). Dit krijgt vorm door het inventarisatiespel en de interviews met de bij WWA de Meander betrokken partijen. Deze informatie heb ik samen met de verkregen informatie uit de literatuur, enquête onder de cliënten en overige interviews met niet bij de WWA de Meander betrokken partijen vergeleken. Door de veelheid aan informatiebronnen die aangeboord zijn en die allen dezelfde informatie naar boven bracht, kun je spreken van valide onderzoeksgegevens.

Met de opzet van de bachelorproef denk ik een kader gecreëerd te hebben waarmee op andere woonvormen ook de ondersteuningsbehoeftes en wensen van de begeleiders in het geven van voorlichting over seksualiteit en intimiteit aan de jongvolwassen cliënten in kaart kan brengen.

Hoofdstuk 4: Literatuur

4.1 Inleiding

Als eerste zal ik in dit hoofdstuk een overzicht volgen van de gevonden thema's die zichtbaar worden in dit afstudeerproject. Waarna ik per thema de betreffende deelvragen zal beantwoorden op basis van de gevonden literatuur over het thema of de vraag. Ik zal dit hoofdstuk afsluiten met een eerste voorlopige conclusie over de gevonden literatuur.

4.2 Verdeling in thema's

In dit hoofdstuk zal ik een per deelvraag antwoord gaan geven op basis van de in de literatuur gevonden kennis. In de deelvragen zoals ik die opgesteld heb, zijn een aantal thema's te ontdekken waarbinnen een aantal deelvragen kunnen worden gegroepeerd.

Seksualiteit en intimiteit

- Wat is intimiteit?
- Wat is seksualiteit?
- Waar ligt de grens tussen ideeën van parafilieën versus seksuele voorkeuren?
- Wat maakt een voorlichting over seksualiteit en intimiteit seksespecifiek?
- Hoe verloopt de seksuele ontwikkeling bij 'normale' jongeren?

Autisme spectrum stoornis

- Wat is een autisme spectrum stoornis?
- Welke soorten autisme spectrum stoornis zijn er?
- Hoe verloopt de seksuele ontwikkelingen bij jongvolwassenen met een autisme spectrum stoornis?
- Welke invloed heeft autisme spectrum stoornis bij mensen met een normaal tot hoog IQ op de diverse functioneringsniveaus?

Voorlichting

- Wat is voorlichting?
- Welke voorlichtingsvormen zijn er?
- Welke hulpmiddelen en handvatten bestaan er in voorlichting?
- Wat zijn de wensen van de cliënten t.a.v. voorlichting?
- Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de begeleider?
- Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de cliënt?
- Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de afdeling c.q. instelling?

WWA de Meander

- Wat is een WWA?
- Wat wordt verstaan onder jongvolwassen?
- Wat is het huidige beleid van de instelling/woon- werkvorm t.a.v. seksualiteit en intimiteit?
- Welke juridische aspecten/normen hebben invloed op de wijze waarop je voorlichting geeft over seksualiteit en intimiteit?
- Welke kennistekorten ervaren de woonhuisbegeleiders van de Meander?
- Welke ondersteuningsmateriaal is er nodig bij het geven van voorlichting aan jongvolwassen mensen met AUTISME SPECTRUM STOORNIS?

Ik zal de deelvragen aan de hand van de thema seksualiteit en intimiteit, thema voorlichting, thema autisme spectrum stoornis en wat deelvragen betreffende WWA de Meander verder toelichten.

Hieronder zal ik in de komende paragrafen per deelvraag een inhoudelijke oriëntatie geven die de deelvragen beantwoordt met als doel daardoor de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

4.2.1 Autism spectrum stoornis

Wat is een autism spectrum stoornis?

In de literatuur over de autism spectrum stoornis zijn er drie cognitieve theorieën die gezamenlijk het gedrag, wat voortkomt uit de stoornis, verklaren.

Deze theorieën worden ook wel beschreven door Lorna Wing (Zeevalking) onder de noemer triade, waarbij de stoornis zichtbaar worden in de sociale interactie, in de verbale en non-verbale communicatie en in het voorstellingsvermogen.

Het gaat hierbij over de theorieën;

- Theory Of Mind
- Central Coherentie
- Executive Functions

Centrale coherentie zorgt ervoor dat personen in staat zijn een geheel te vormen van alle details die ze waarnemen, waarbij er een filtering plaats vindt in de hoofd- en bijzaken van de waargenomen prikkels. Bij mensen met autism spectrum stoornis is deze vaardigheid niet of onvolledig ontwikkeld, waardoor mensen niet goed in staat is een geheel te vormen over de details die hij waarneemt. Zoals in het spreekwoord, letterlijk door de bomen het bos niet meer kunnen zien. Het aanpassen van de verkregen informatie aan de context is daarnaast ook bemoeilijkt. Als hoofd- en bijzaken niet gescheiden worden, is het ook moeilijk om de context van de verkregen informatie aan de goede prikkels te koppelen.

Executive functions: uitvoerende functies (letterlijk vertaald), is bij mensen met een autism spectrum stoornis iets wat stroef verloopt. Het plannen van een uit te voeren activiteit is moeilijker omdat de informatie die de persoon met autisme binnen krijgt anders verwerkt wordt (zie centrale coherentie) en daardoor geen geschikte oplossingsstrategie kan kiezen. Zo iets ogenschijnlijk simpel, als het dekken van een tafel, wordt een uitdaging als je de stappen, tot aan die gedekte tafel, niet van elkaar kan onderscheiden. Zo kan er al een vertraging zijn in het herkennen van een voorwerp. Een beschrijving die hiervan een beeldend voorbeeld is, gaat als volgt:

"Ik heb in de loop der jaren ontdekt dat mijn manier van waarnemen anders is als de meeste mensen. Als er een hamer op tafel ligt, dan zie ik in eerste instantie geen hamer. Ik zie uitsluitend ongerelateerde onderdelen: een vierkant blok ijzer met in de onmiddellijke nabijheid een toevallige houten staaf. Direct daarna vindt de perceptuele integratie plaats tot iets wat op een hamer lijkt, en even later schiet zelfs het woord me te binnen. Weer en tijd later weet ik dat er iets mee gedaan kan worden: timmeren.[...] iets waarnemen is voor mij zo iets als het object met gedachtekracht opbouwen. Het zou eigenlijk volstrekt automatisch, onbewust en ogenblikkelijk moeten verlopen." (p. 3 Engagement, juni 1994)

De Theory of Mind gaat over het besef van mensen dat een ander zijn gevoelens en gedachten kunnen verschillen met die van jou zelf. Het gaat hierbij om de (cognitieve) vaardigheid om aan jezelf en anderen gedachten, gevoelens, ideeën en intenties toe te schrijven. Als je in staat bent het gedrag van een ander te "lezen", kan je daar ook rekening mee houden in jouw handelen. Het gaat hierbij niet alleen om de betekenis van woorden, maar ook om de betekenis van de non-verbale communicatie en het herkennen van emoties.

Bij mensen met autisme is deze vaardigheid gebrekkig ontwikkeld, waardoor ze moeite hebben om de juiste betekenis aan een situatie toe te schrijven. Hierdoor hebben ze moeite om in sociale situatie goed te reageren op datgene wat er gebeurt en zich daarbij te verplaatsen in de andere persoon.

- Soorten autisme spectrum stoornis (autisme spectrum stoornis) ?

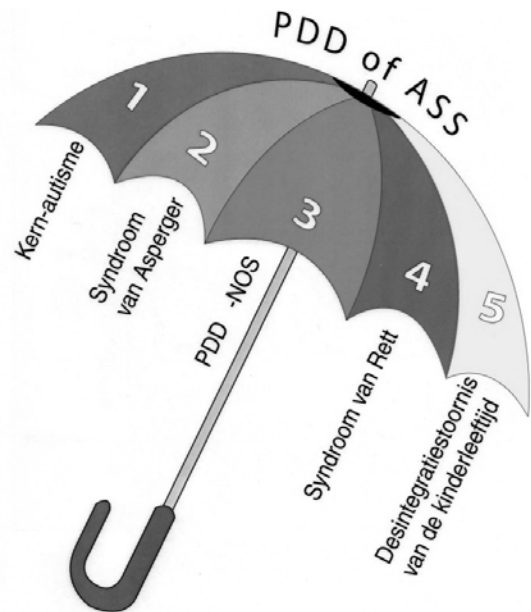
De DSM-4-TR geeft de omschrijvingen van gedragingen die voor moeten komen voordat de afwijking in gedrag als een van de autisme spectrum stoornissen geassocieerd kan worden.

Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis Dit betekent dat in alle aspecten van het leven de invloed van deze stoornis merkbaar is.

In het denken, handelen, waarnemen en voelen van mensen met een autisme spectrum stoornis zit een groot verschil als je dat vergelijkt met mensen zonder een autisme spectrum stoornis (ook wel ASS afgekort).

De DSM-4-TR beschrijft 5 stoornissen die onder de noemer pervasieve ontwikkelingsstoornis vallen, te weten;

- Autistische stoornis
- Stoornis van Rett
- Desintegratiestoornis van de kindereleeftijd
- Stoornis van Asperger
- Pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS)



Afb. 1: Autismespectrumstoornis paraplu

In deze 5 stoornissen is een tweedeling te maken qua verloop van de stoornis. Bij de stoornis van Rett en het desintegratiestoornis van de kindereleeftijd (ook wel syndroom van Heller) ziet de ontwikkeling van het kind er normaal uit in de eerste maanden of jaren van het leven. Naar verloop van tijd verliest het kind echter weer die verworven vaardigheden, door een neurologische aandoening. Dit wordt beschreven als een desintegratie, waarbij de stoornissen in de taal -, sociale -, en motorische vaardigheden van het kind steeds meer toenemen. De ander 3 autisme spectrum stoornissen laten vanaf het begin van de ontwikkeling van het kind een ander verloop zien. Ernstige en pervasieve beperking in de ontwikkeling van wederkerig sociale interactie en/of tekortkoming in verbale of non-verbale communicatieve vaardigheden zijn zichtbaar.

De pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (ook wel PDD-NOS genoemd), stoornis van Asperger en autistische stoornis kenmerken zich doordat er daarbij geen sprake is in een verlies van eerder verworven functies.

Voor de verdere beschrijving van deze handleiding zal ik met de aanduiding autisme spectrum stoornissen (of de afkorting ASS) of de uitgeschreven vorm de pervasieve stoornissen bedoelen; pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS), stoornis van Asperger en autistische stoornis bedoelen.

Daar het de autisme spectrum stoornissen zijn waarin het centrum zich specialiseert. Zie de bijlage DSM-IV-TR classificaties voor de exacte beschrijving in de DSM.

Welke invloed heeft autisme spectrum stoornis bij mensen met een normaal tot hoog IQ op de diverse functioneringsniveaus?

De wijze waarop mensen met autisme hun prikkels verwerken wordt terughergeleid naar een stoornis in de hersenfuncties. Deze stoornis in het verwerken van prikkels kunnen op vele vormen tot uiting komen in de zintuigen van een persoon, een uiting van sterke over- of ondergevoeligheid voor bijvoorbeeld geluiden of aanraken.

Omdat deze wijze van prikkelverwerking al vanaf de geboorte bestaat, ontstaat er een geheel eigen wijze van denken en leren. Die geheel eigen wijze van leren draagt er aan bij dat ontwikkeling op bepaalde gebieden achterblijven bij de algemeen te verwachten ontwikkelingsprofiel. Kenmerken bij een autisme spectrum stoornis is het achterblijven in de sociale ontwikkeling. Als ontwikkelingsprofiel van een persoon met autisme zou gekenmerkt kunnen worden als;

- Kennis en praktische vaardigheden; relatie goed
- Sociale vaardigheden; zwak
- Communicatieve vaardigheden; relatief beperkt
- Verbeelding vaardigheden; relatief beperkt
- Spel vaardigheden; relatief beperkt
- Flexibiliteit vaardigheden; relatief beperkt

Als dit beeld zich voordoet is er sprake van een disharmonie, omdat de verschillende gebieden een ander ontwikkelingsniveau laten zien.

Hoe verloopt de ontwikkeling bij 'normale' jongeren en hoe verloopt de ontwikkelingen bij jongvolwassenen met een autisme spectrum stoornis?

Uit studies naar de wijze waarop de normale ontwikkeling of de ontwikkeling van iemand met een autisme spectrum stoornis blijkt een vertraging of het niet behalen van de ontwikkelingsopgave die passen bij de kalenderleeftijd. Gekeken naar de eerder beschreven cognitieve theorieën, zal ik een algemeen beeld schetsen van de verschillen in ontwikkeling.

Voor een uitgebreidere beschrijving van de verschillen in ontwikkelingen verwijs ik u naar de bijlage; vergelijkend overzicht van normale ontwikkeling en ontwikkelingen bij autisme, geschreven door dr. M. Arts.

Ontwikkeling van de taal en communicatie:

De ontwikkeling van de taalvaardigheden is direct vertraagd door ongewoon brabbelen in plaats van de te verwachte boe-boe-ba-ba.

De verdere ontwikkeling van de verdere woordenschat en het combineren van woorden tot een zinstructuur blijven daarna de gehele ontwikkeling van het kind vertraagd. Verder zie je op jonge leeftijd bij kinderen met autisme minder wijze naar voorwerpen om hun wensen aan te duiden.

Ontwikkeling van de sociale interactie:

Vanaf de vroege ontwikkeling van het kind heeft de baby de neiging om het hoofd te draaien naar waar hij geluiden hoort en te glimlachen. Bij kinderen met autisme is er weinig initiatief tot oogcontact en/of anticiperen op sociale response. Waarbij bij het normale kind veelal voor het eerste levensjaar al onderscheid kan maken tussen ouders en familie, lukt dit bij kinderen met autisme vaak pas rond het tweede levensjaar.

In de verdere ontwikkeling van het kind met autisme zie je verminderd initiatief tot samenspel of het begrijpen van regels van het spel. Waarbij het kind met autisme zich blijvend meer blijft richten op volwassen in plaats van een gerichtheid op eigen leeftijdsgenoten.

Ontwikkeling van de verbeelding:

De ontwikkeling van de verbeelding van een normaal kind is rond een leeftijd van 1,5 jaar symbolisch gebonden en vanaf het tweede jaar uitgegroeid tot symbolisch spel. Bij kinderen met een autisme spectrum stoornis is, als het al ontwikkelt, rond het vierde jaar pas aanwezig en dan veelal enkel de eenvoudige versie van symbolisch spel.

De verdere ontwikkeling van het kind met autisme blijft achter lopen door moeite met nieuwe regels, veel herhalingen en stereotiep gedrag, waarbij de normale leeftijdsgenoten het spel zich doorontwikkelt door het gebruik van fantasie en onderhandelen over rollen in het spel.

4.2.2 Seksualiteit en intimiteit

Wat is intimiteit?

- in-ti-mi-teit de; (v) 1; -en vertrouwelijkheid: ongewenste ~en avances, handtastelijkheden van mannen tegenover vrouwen 2; gezelligheid (van Dale, 1991)
- intimiteit = het inruilen van angst voor wederzijds vertrouwen en warmte, volgens Zwanikken (Heemelaar, 2000)

Wat is seksualiteit?

- sek-su-a-li-teit de; (v) alles wat het geslachtsverkeer betreft (van Dale, 1991)
- seksualiteit = gerichtheid op geslachtelijkheid en geslachtsverschillen en lustbeleving van zichzelf of de ander, volgens Zwanikken (Heemelaar 2000)

Volgens Coelho, zakwoordenboek der geneeskunde, is het een totaal van verschijnselen die betrekking hebben op het seksuele leven of geslachtsleven.

Een andere wijze van (Van Doornen en Jansen, 2008) het beschrijven van de term seksualiteit is als; alle manieren waarop je kunt vrijen. Met jezelf of met iemand anders. Seks is strelen, aaien, zoenen, knuffelen, tongzoenen, likken, zuigen en geslachtsgemeenschap. Daarbij geven ze aan dat seks niet alleen een handeling is, maar ook een gevoel van bijvoorbeeld geilheid of je prettig voelen.

Waar ligt de grens tussen ideeën van parafilieën versus seksuele voorkeuren?

Parafilie; een verzamelbegrip voor diverse seksuele stoornissen die gekenmerkt worden door terugkerende minder sociaal aanvaardbare fantasieën (Coelho) waarbij de omschrijving in de DSM-4-TR aanvulling geeft in de vorm van een opsomming van de meer voorkomende parafilie. Parafilie en seksuele disfuncties vallen onder seksuele stoornissen (Coelho). Hierbij wordt in de classificatie steeds meer de subjectieve beleving van de cliënt en de last die zijn omgeving ondervindt van deze beleving als meetpunt voor de diagnostiek aangehouden (Heemelaar). Bij seksuele voorkeuren liggen deze subjectieve belevingen van de cliënt binnen een meer sociaal aanvaardbare norm, heeft de persoon zelf minder drangervaringen of de omgeving minder last van de belevingen.

Wat maakt een voorlichting over seksualiteit en intimiteit seksspecifiek?

Vanuit de gevonden literatuur is te achterhalen dat het seksspecifieke in voorlichting over seksualiteit en intimiteit voornamelijk ligt in de voorlichting van het eigen lichaam. Bij beide sekse worden het eigen lichaam specifiek besproken tijdens voorlichtingen, waarbij bij vrouwen ook meer aandacht wordt gegeven aan de onderwerpen voorbehoedsmiddelen, weerbaarheid en zwangerschap.

Hoe verloopt de seksuele ontwikkeling bij 'normale' jongeren?

Gedurende het leven vinden er veel veranderingen plaats in de manier waarop mensen hun seksualiteit ervaren en daarmee omgaan. Dit wordt beïnvloed door vele aspecten: sociale -, religieuze -, biologische - en psychologische aspecten kunnen hier de aanleiding voor zijn. (Gijs e.a., 2004), (M.arts). Dit is een proces wat vanaf de geboorte begint en waarbij elke fase van het leven zijn eigen ontwikkelingspunten kent. Deze seksuele ontwikkeling verloopt trapsgewijs en hierin vervult de persoon zelf een actieve rol, naast de sociale en biologische invloeden. Het vervullen van deze stappen leert ons om zo goed mogelijk met een relatie om te gaan. Jongeren zijn bijvoorbeeld veel bezig met hoe ze om moeten gaan met seksualiteit en relaties. Waarbij volwassenen zwangerschap en het krijgen van kinderen of het veranderen van partner mogelijke veranderingen in de manier waarop er over seksualiteit gedacht, verlangt of gedaan wordt.

Door het opdoen van deze ervaringen krijgt de mens een steeds duidelijker beeld wat hij of zij aantrekkelijk vindt in een partner en welke rollen er vervuld moeten worden in een relatie. Dit script wordt in contact met anderen gebruikt en zondig aangepast. Hoe het script van een persoon vorm krijgt, wordt in sterke mate beïnvloed door het gezin waarin hij of zij is opgevoed, hoe ermee omgegaan wordt met leeftijdsgenoten, welke seksuele opvoeding iemand gekregen heeft, eerste ervaringen met intimiteit of seksualiteit, etc. Deze invloeden zorgen voor de ontwikkeling van eigen betekenisgeving, gevoelens, motivaties, attitude en interactievaardigheden.

Seksuele ontwikkeling geordend aan leeftijden

Heemelaar (2000) en Gijs e.a. (2004) beschrijven op basis van samengevatte literatuur dat een kind direct vanaf de geboorte in staat is om van lichamelijk contact te genieten. Dit is in de ontwikkeling van dit kind een van de voorlopers van de latere seksualiteitsbeleving. Het geslacht heeft ook direct invloed op de vorming, omdat een omgeving anders met jongens omgaat dan met meisjes.

Kinderen rond het eerste levensjaar raken bewust hun geslachtsdelen aan door benen ritmisch tegen elkaar aan te knijpen of geslachtorgaan ergens tegen aan te wrijven. Ze lijken namelijk de sensatie fijn te vinden. Al rond het tweede levensjaar kan een kind aan kleding of de haardracht van een persoon het verschil tussen mannen en vrouwen zien. De interesse voor het geslachtsorgaan van het ander of het eigen geslacht krijgt vorm door bijvoorbeeld bij andere borsten aan te raken, kijken naar blote mensen of laten zien van eigen geslachtsorgaan. Vooral ouders, broers en zussen trekken hierin de aandacht. Tot het derde jaar lijkt deze behoefte aan lichamelijk contact toe te nemen. Na het derde jaar neemt dit af. Ook wordt de openheid over het eigen lichaam of de interesse naar het andere geslacht daarna minder zichtbaar. Het lijkt dat hierbij een groeiend besef van wat maatschappelijk wel of niet gepast is een rol speelt.

Rond zijn of haar vierde jaar weten kinderen welke rol bij welk geslacht hoort en de wens om met kinderen van het eigen geslacht te spelen wordt groter. In deze meiden- en jongensgroepen ontstaat een geheel eigen subcultuur die van belang is voor de ontwikkeling van het beeld van het eigen geslacht en voor de verdere ontwikkeling op intiem en seksueel gebied. Kinderen weten wel van de uiterlijke verschillen in het mannelijke en het vrouwelijk geslacht, maar veelal zijn ze niet bewust van de seksuele functie van de verschillende geslachtsdelen.

4.2.3 Voorlichting

Wat is voorlichting?

Er worden in de diverse boeken veel verschillende woorden gebruikt voor het woord voorlichting; vorming (conix ect), opvoeder (Vermeulen red.), seksvoorlichting en gezondheidsvoorlichting (Doorn) maar uit de context van de tekst blijkt eenzelfde wenselijk doel ; *voor-lich-ting* de; v -en het verstrekken van informatie (van Dale).

Wel verschilt de wijze waarop ze tot dit einddoel willen komen of op welk gebied van de persoon zij het meeste effect betogen.

Hieronder vind u een uitwerking van de verschillende vormgevingsvormen.

Welke voorlichtingsvormen zijn er?

Heemelaar beschrijft een driedeling in benaderingswijze van seksuele voorlichting:

Voorlichtingsbenaderingen; Het gaat om overdragen van kennis, waarbij de emotionele en relationele kant in de voorlichting ontbreekt. Er wordt een technisch pakket van informatie overgedragen. Wat daarmee sterk lijkt op educatieve voorlichting.

Vormingsbenadering; De vorming van de persoon staat in deze wijze van voorlichten centraal. Door het bespreken van de onderwerpen wordt de cliënt in een positie gebracht om over de onderwerpen na te denken en een eigen mening te vormen. Een voorbeeld van een onderwerp dat geschikt is voor deze benaderingswijze zijn het dilemma 'slet of preuts' of ongewenst zwanger. Hierbij gaat het dan meer om het sociaal/emotionele aspect van seksualiteit en intimiteit.

Emancipatorische benadering; Hierbij worden de maatschappelijke normen, waarden en – verhoudingen ter discussie gesteld. Hierbij worden dus ook de mogelijkheden en beperkingen in het maken van keuzes besproken om de eigen keuzemogelijkheden uiteindelijk te verduidelijken en vergroten.

Welke hulpmiddelen en handvatten bestaan er in voorlichting?

De beschreven hulpmiddelen in voorlichting over seksualiteit gaat voornamelijk over beeld- en filmmateriaal om te helpen een beeld te schetsen over het onderwerp wat besproken wordt. Maar ook een werkblad, waarop ideeën beschreven kunnen worden en tekeningen gemaakt kunnen worden over het eigen beeld over intimiteit of seksualiteit te verhelderen zijn mogelijke ondersteuningsmiddelen in het geven van een voorlichting over het onderwerp.

Wat zijn de wensen van de cliënten t.a.v. voorlichting?

Vanuit de literatuur blijkt niet dat er bij de cliënten een behoefte is over de invulling van de voorlichting. Menselijke wijze mag er van uitgaan dat voor de cliënten een aantal gelijke voorwaarden gelden als voor de begeleider/voorlichter, maar dit zal moeten blijken uit de enquête onder de cliënten van WWA de Meander en de interviews met cliënten en begeleiders/voorlichters die met cliënten spreken over het onderwerp seksualiteit en intimiteit.

Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de begeleider?

De richtlijnen rond seksualiteit binnen WWA de Meander beschrijft dat iedere woonbegeleider in staat zou moeten zijn om seksuele opvoeding en seksuele voorlichting gestalte te geven. Zonodig rekening houdend met het geslacht, leeftijd of de sociale achtergrond van de begeleider, als deze factoren een goede opvoeding/voorlichting zouden kunnen beperken.

Hierin dient de woonbegeleider van de werkgever ondersteuning te krijgen in de wijze waarop de ondersteuning gegeven wordt en signalen herkend kunnen worden van probleemgedrag of misbruik op het gebied van seks of intimiteit. In het boek seks@relaties.com wordt er gesproken (Cornix) over een ongemakkelijk gevoel wat de begeleider kan ervaren bij het geven van seksuele voorlichting en dat niet alleen de begeleider dat gevoel ervaart maar ook de cliënt, waarmee je het onderwerp bespreekt, dit ervaart. Zeker seksualiteit is daarbij een moeilijk onderwerp. Het is van belang het 'hete hangijzer' niet voor je uit te blijven schuiven maar het bij de hoorns te grijpen als de omstandigheden daartoe geschikt zijn.

Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de cliënt?

Uit de literatuur is geen duidelijk beeld te herleiden over welke rol de persoonlijk normen en waarden een rol spelen in praten/voorlichting geven over de onderwerpen seksualiteit en intimiteit. Het antwoord hierop zal uit de enquête en de daarop volgende interviews met de cliëntenpopulatie van WWA de Meander moeten blijken.

Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de afdeling c.q. instelling?

De instelling geeft richting aan de wijze waarop het beleid uitvoering kan krijgen. Zo ook bij beleid over seksualiteit en intimiteit. Zoals bij veel instellingen het geval is zijn de instellingsdocumenten van Rivierduinen en centrum Autisme voornamelijk gericht op het voorkomen van ongewenst seksueel gedrag bij cliënten onderling of tussen begeleider of cliënt. De woonwerkvorm heeft een concept voor richtlijnen rondom seksualiteit en intimiteit. Hierin worden de mogelijkheden, maar vooral de grenzen van de mogelijkheden, van het beleven van seksualiteit en intimiteit binnen WWA de Meander.

4.2.4 WWA de Meander

- **Wat is een WWA?**

Een woonwerkvoorziening voor volwassenen met een autisme spectrum stoornis. Deze biedt onderdak en begeleiding aan volwassen mensen met autisme spectrum stoornis. Door de aard en de intensiteit van hun stoornis kunnen deze cliënten moeilijk omgaan met meer dan één leefomgeving of 'leefmilieu'. Mensen met een autisme spectrum stoornis kunnen dat ervaren als spanningsvol of bedreigend. In de Meander wordt die spanning gereduceerd door binnen een leefmilieu wonen, werken en ontspannen aan te bieden. Voor de meeste cliënten is het verblijf in deze woonwerkvoorziening permanent.

Daarbij wordt gestreefd naar een passend aanbod op het gebied van wonen, werken en vrije tijd, waarbij voortdurend naar balans tussen het bieden van structuur en het stimuleren van de ontwikkeling van de cliënt wordt gekeken.

Op WWA de Meander wonen volwassenen van 18 jaar of ouder met een autisme spectrum stoornis die onvoldoende vaardigheden bezitten om zich zelfstandig te kunnen handhaven. WWA de Meander bestaat uit een activiteitengebouw en een woongebouw. Het woongebouw heeft vier woningen die ieder plaats biedt aan zes volwassenen. Het activiteitengebouw dat verschillende lokale bevat om activiteiten in te doen staat tegenover het woongebouw. De woonwerkvoorziening is gelegen aan de rand van het Rivierduinen-terrein in Oegstgeest. De gebouwen zijn rustig gelegen, maar liggen toch op loopafstand van de winkelstraat in Oegstgeest.

In WWA de Meander ligt het accent op begeleiding en het autismevriendelijk aanpassen van de omgeving aan de cliënt. Door een team van specialisten en verschillende professionals die zowel woon-, arbeids- als activiteitenbegeleiding bieden.

Wat wordt verstaan onder jongvolwassenen?

Ik heb verschillende definities moeten gebruiken om een duidelijk beeld te kunnen schetsen voor de term jongvolwassen.

Adolescenten: Een jeugdige persoon tussen puberteit en volwassenheid van circa 13 tot 19 jaar (van Dale).

Volwassen: Niet meer groeiend; volgroeid (van Dale) of 18 jaar volgens de wetgeving, al maakt die voor sommige zaken een uitzondering van een meerderjarige leeftijd van 21 jaar.

Het RIVM¹ spreekt over de leeftijdsgroep van 15 tot 29 jaar als ze de term jongvolwassen gebruiken, waarbij een overlap in de gebruikte termen voor leeftijds aanduiding blijkt. En gebruikt thesaurus zorg en welzijn² term om een leeftijdscategorie van 18 tot en met 27 jaar aan te duiden.

Voor het vervolg van deze bachelorproef zal ik een samenvoeging van de diverse termen gebruiken, waarbij ik met de term jongvolwassenen de doelgroep vanaf 18 jaar tot 29 jaar zal aanduiden.

Wat is het huidige beleid van de instelling/woon- werkvorm t.a.v. seksualiteit en intimiteit?

Het huidige beleid van de instelling/woon- werkvorm ten aanzien van seksualiteit en intimiteit is terug te vinden in de richtlijnen rond seksualiteit binnen WWA de Meander. Concept januari 2006. Hierin is een visie op seksualiteit en seksuele opvoeding van personen met een autisme spectrum stoornis opgenomen. Verder geeft het uitingsvormen van seksualiteit weer en richtlijnen voor voorlichting en preventie.

Hierin komt naar voren dat seksuele voorlichting niet alleen gericht moet zijn op de technische aspecten, maar ook gericht dient te zijn op de sociale en emotionele aspecten van seksualiteit en intimiteit. Hierbij wordt vernoemd dat de seksuele opvoeding/begeleiding een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van de Meander enerzijds en ouders/vertegenwoordigers anderzijds als deze hiervoor toestemming hebben van hun kind. Hiertoe is het van belang dat iedere woonhuisbegeleider in staat is seksuele voorlichting te geven en daarvoor scholing/ondersteuning aangeboden moet worden vanuit het centrum.

¹ RIVM= Een voorlichtingscentrum, biedt praktische ondersteuning bij publiekscommunicatie over volksgezondheid.

² Thesaurus zorg en welzijn= een trefwoordenbestand van ruim 17.000 termen op het brede terrein van zorg en welzijn.

Hierbij wordt een basispakket beschreven waarin verschillende aspecten onderscheiden worden;

- Hoe werkt het menselijke lichaam (biologisch gezien)?
- Wat zijn binnen de verschillende levensfasen de lichamelijke veranderingen?
- Lichamelijke hygiëne?
- Hoe werkt het lichaam van het andere geslacht?
- Wat zijn de lichamelijke veranderingen die het andere geslacht doormaakt?
- Lichamelijke hygiëne van het andere geslacht?
- Seksuele interactie?
- Emotionele beleving?
- Hoe maak je contact met een persoon die je leuk vindt?
- Sociale omgangsvormen
- Hoe begint seks?
- Voorbehoedsmiddelen

Welke juridische aspecten/ normen hebben invloed op de wijze waarop je voorlichting geeft over seksualiteit en intimiteit?

Er wordt herhaaldelijk beschreven (CCE), (Doorn), (Vermeulen red.), (Conix) dat in voorlichting aan mensen met autisme spectrum stoornis hetgeen wat verteld wordt expliciet gemaakt moet worden. Dit betekent foto's en filmmateriaal, waarop delen van het menselijke lichaam of handelingen met het menselijke lichaam duidelijk of uitvergroot getoond worden. Omdat niet iedereen het prettig vindt om beeldmateriaal van het menselijke lichaam te zien, is het van belang bij het uitzoeken van hulpmiddelen rekening te houden met de voorkeuren van de persoon die de voorlichting gaat krijgen. Maar ondanks dat is het mogelijk dat je iemand kwetst door het gebruikte ondersteuningsmateriaal of de wijze waarop je de voorlichting vorm geeft. Welke juridische aspecten mee spelen in het geven van voorlichting over seksualiteit en intimiteit wordt echter niet beschreven. Dit zal ik verder moeten onderzoeken.

Welke kennistekorten ervaren de woonhuisbegeleiders van de Meander?

Uit de literatuur is geen duidelijk beeld te herleiden over welke kennistekort ervaren wordt door begeleiders in het geven van voorlichting over de onderwerpen seksualiteit en intimiteit. De literatuur geeft een beeld weer dat het een moeilijk onderwerp is zonder daarop in te gaan waar de meeste kennistekort ervaren wordt. Het antwoord hierop blijkt uit het inventarisatiespel en de interviews met de Dhr. Kraayenoord en Mw. Beugelsdijk die als begeleider en gedragsdeskundige direct betrokken zijn bij WWA de Meander.

Welke ondersteuningsmateriaal is er nodig bij het geven van voorlichting aan jongvolwassen mensen met autisme spectrum stoornis?

In elke van de gevonden begeleidingsmethodieken is er ondersteuningsmateriaal toegevoegd. Dit bestaat veelal uit grafische beeldmateriaal die als ondersteuning bij de voorlichtingsgesprekken wordt aangeboden. Deze ondersteuningsmaterialen zijn specifiek voor de betreffende begeleidingsmethodiek ontwikkeld. Deze materialen zijn ook door elkaar heen te gebruiken, waardoor de mogelijkheid om het beeldmateriaal te kiezen in aansluiting op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt vergroot. Dit kan eventueel aangevuld worden met voorwerpen.

4.3 Samenvatting per thema

Autisme spectrum stoornis

Een disharmonie in de verschillende ontwikkelingsniveaus van de vaardigheden (voornamelijk de disharmonie op het vlak van kennis en praktische vaardigheden tegenover de ontwikkeling van de sociale vaardigheden) levert potentieel moeilijke situaties. Hierbij wordt door de omgeving er vanuit gegaan dat een persoon met autisme de vaardigheid beheerst en snapt terwijl deze alleen de vaardigheid kan uitvoeren. En of het dan gaat om een persoon met een PPD-NOS diagnose of een Asperger diagnose zitten relatieve kleine verschillen in de problematiek die ze tegenkomen in hun ontwikkeling. Alle drie de diagnoses laten een verstoring zien in de ontwikkeling van wederkerig sociale interactie en/of tekortkoming in verbale of non-verbale communicatieve vaardigheden, te weten;

- Autistische stoornis
- Stoornis van Asperger
- Pervasive ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven

De drie cognitieve theorieën die gebruikt worden om deze afwijkende ontwikkeling te beschrijven en te verklaren zijn:

- Theorie of Mind;
Mensen met autisme schrijven gedragingen van de ander toe op basis van eigen kennis en zijn niet in staat op basis van een andere persoon zijn psychologische realiteit te denken.
- Centrale coherentie;
De persoon is niet goed in staat een geheel te vormen over de details die hij waarneemt en heel moeite om de verkregen informatie in context te plaatsen.
- Executive functions;
Het plannen of uitvoeren van een handeling verloopt moeilijker en blokkeren in het uitvoeren van de handeling zijn mogelijk.

Seksualiteit en intimiteit

Intimiteit en seksualiteit zijn beide begrippen waarop verschillende manieren uitleg kan worden gegeven. Dit maakt het gebruik van deze begrippen onduidelijk. Waar intimiteit meer over het gevoel van vertrouwelijkheid gaat, speelt dat ook een rol in seksualiteit. Ook al gaat seksualiteit ook over de handelingen die nodig zijn om aan dat gevoel uiting te geven. Het is hierbij van belang rekening te houden met een gedeeltelijk ander ondersteuningsbehoefte en voorlichtingsbehoefte bij de beide sekse. Dit is geen groot verschil, maar meer een accentverschil: meer aandacht voor het eigen lichaam en beleving van het lichaam en de mogelijkheden en beperkingen van het eigen lichaam.

Omdat de betekenis van seksualiteit al een vaag begrip blijft, is het ook moeilijk vast te stellen waar de grens ligt tussen een normale en een abnormale uiting geven aan die seksualiteit. Die grens wordt steeds vaker vastgesteld op basis van de last die de persoon zelf of zijn omgeving ervaart rondom de persoonlijke seksuele voorkeur.

Voorlichting

Voorlichting is het verstrekken van informatie. Dit kan op verschillende manieren. Er kan een driedeling gemaakt worden in de benaderingswijze bij voorlichting over seksualiteit en intimiteit.

- Voorlichtingsbenaderingen, ook wel educatieve voorlichting; Het gaat hier om overdragen van kennis.
- Vormingsbenadering; Door het bespreken van de onderwerpen wordt de cliënt in een positie gebracht om over de onderwerpen na te denken en een eigen mening te vormen.
- Emancipatorische benadering; de maatschappelijke normen, waarden en verhoudingen worden ter discussie gesteld.

Voor het uitvoeren van seksuele voorlichting aan mensen met autisme spectrum stoornis is het nodig je voorlichting te ondersteunen met foto/filmmateriaal. Dit om de kans op communicatiemisverstanden te verkleinen. Of werkbladen waarmee de cliënt zijn eigen ideeën over het onderwerp duidelijker kan weergeven en getoetst kan worden in hoeverre de verstrekte informatie begrepen wordt. De instelling waar cliënten verblijven, geeft die richting aan de wijze waarop het beleid uitvoering kan krijgen. Waarbij de documentatie zich voornamelijk richt op het voorkomen van ongewenste vormen van seksualiteit en intimiteit. Er is weinig beleid op het gericht geven van seksuele voorlichting. Hieruit blijkt bij de instellingen een terughoudendheid om over het onderwerp te spreken en beleid te vormen.

De richtlijnen rond seksualiteit binnen WWA de Meander beschrijft dat iedere woonbegeleider in staat zou moeten zijn om seksuele opvoeding en voorlichting gestalte te geven. De woonbegeleider van de werkgever dient ondersteuning te krijgen in de wijze waarop de ondersteuning gegeven wordt en signalen herkend kunnen worden van probleemgedrag of misbruik op het gebied van seks of intimiteit. Verdere wensen of gevoelens rondom het geven van seksuele voorlichtingen worden minimaal belicht. Er wordt gesproken (Cornix) over een ongemakkelijk gevoel wat de begeleider kan ervaren en dat het daarbij van belang is te weten dat de cliënt dat gevoel mogelijk ook ervaart.

De rol van de wensen of de normen en waarden van de cliënten wordt uit de literatuur niet duidelijk. Daarbij blijkt uit de beroepscode voor verzorgende en verpleegkundige "dat ik mij bewust ben van een mogelijk verschil tussen mijn eigen waarden en normen en de waarden en normen van de zorgvrager."

WWA de Meander

WWA de Meander is een woonwerkvoorziening voor volwassenen met een autisme spectrum stoornis. Deze biedt onderdak en begeleiding aan volwassen mensen met autisme spectrum stoornis. Door de aard en de intensiteit van hun stoornis kunnen deze cliënten moeilijk omgaan met meer dan één leefomgeving of 'leefmilieu'. Mensen met een autisme spectrum stoornis kunnen dat ervaren als spanningsvol of bedreigend. In de Meander wordt die spanning gereduceerd door binnen een leefmilieu wonen, werken en ontspannen aan te bieden. Voor de meeste cliënten is het verblijf in deze woonwerkvoorziening permanent. Het grootste deel van de populatie op de Meander is tussen de leeftijdsgroep 20 tot 30 jaar. Deze jongvolwassenen zijn lichamelijk uitgegroeid, maar emotioneel en sociaal nog volledig bezig met hun ontwikkeling. De richtlijnen voor seksuele voorlichting zijn beschreven in een conceptdocument waarin beschreven wordt dat er een basispakket aan voorlichting geboden moet kunnen worden.

Dat basispakket moet bestaan uit:

- Hoe werkt het menselijke lichaam (biologisch gezien)?
- Wat zijn binnen de verschillende levensfasen de lichamelijke veranderingen?
- Lichamelijke hygiëne
- Hoe werkt het lichaam van het andere geslacht?
- Wat zijn de lichamelijke veranderingen die het andere geslacht doormaakt?
- Lichamelijke hygiëne van het andere geslacht?
- Seksuele interactie
- Emotionele beleving
- Hoe maak je contact met een persoon die je leuk vindt?
- Sociale omgangsvormen
- Hoe begint seks?
- Voorbehoedsmiddelen

Hierin is een visie op seksualiteit en seksuele opvoeding van personen met een autisme spectrum stoornis opgenomen. Verder geeft het uitingsvormen van seksualiteit weer en richtlijnen voor voorlichting en preventie, waarbij vernoemd wordt dat de seksuele opvoeding/begeleiding een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van de Meander enerzijds en ouders/vertegenwoordigers anderzijds als deze hiervoor toestemming hebben van hun kind.

Hiertoe is het van belang dat iedere woonhuisbegeleider in staat is seksuele voorlichting te geven en daarvoor scholing/ondersteuning aangeboden moet worden vanuit het centrum. De juridische aspecten die daarbij van belang zijn worden niet duidelijk uit de literatuur en zal verder verduidelijking voor nodig zijn.

4.4 Algemene conclusie aan de hand van de gevonden literatuur

Seksualiteit en intimiteit zijn belangrijke aspecten van het menselijke leven. Dit geldt ook voor mensen met een autisme spectrum stoornis. Het is ook een moeilijk onderwerp, waarbij veel mensen liever om het onderwerp heen draaien en andere woorden er aan geven dan het onderwerp ronduit te bespreken. Dit vormt een moeilijke situatie voor mensen met een autisme spectrum stoornis. Dit komt doordat mensen met een autisme spectrum stoornis de informatie die ze krijgen en de prikkels uit de omgeving anders verwerken. Hierdoor wordt de behoefte tot een eenduidige uitleg en een goede ondersteuning bij de uitleg noodzakelijker. Hulpmiddelen hierbij zijn foto- en beeldmateriaal die een eenduidig beeld tonen van het menselijke lichaam of intieme/ seksuele handelingen, waarbij weinig aan de verbeelding wordt overgelaten.

Maar dan blijven het moeilijke onderwerpen om te bespreken, waar iedereen voor zichzelf een goede vorm aan moet geven. Jongeren zonder een autisme spectrum stoornis hebben in hun puberteit een periode waarin ze los komen van de ouder en hun normen en waarden gaan testen aan hun "peergroep". Dit is veelal een vriendengroep van ongeveer gelijke leeftijd en afkomst. Onze cliënten met een autisme spectrum stoornis hebben deze vaak niet, omdat hun ontwikkeling als persoon anders verloopt. Hierdoor verloopt het losmaken van de ouders vertraagd en het ontwikkelen van vriendschappen lukt vaak niet of vriendschappen ontwikkelen zich anders dan bij jongeren zonder een autisme spectrum stoornis.

Deze functie van opvoedingsondersteuning en peergroep zullen begeleiders voor de cliënt op zich moeten nemen om de vorming in seksualiteit en intimiteit goed te kunnen ondersteunen. Dit alles binnen de richtlijnen en visie die de instelling daarvoor opgesteld heeft.

Voor Rivierduinen en het centrum Autisme zijn deze specifiek opgesteld voor WWA de Meander. De woonvorm heeft hier samen met ouders de verantwoordelijkheid voor om invulling aan te geven. Daarvoor is een duidelijk pakket aan informatie voor nodig waarin de basis voor het geven van seksuele voorlichting moet worden gewaarborgd en handvatten van waaruit de voorlichting met de benodigde hulpmiddelen gestart kan worden. Op een dergelijke wijze zodat die door de cliënt als prettig ervaren kan worden.

Hoofdstuk 5: Verwerking data verkregen uit respondenten en informanten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik de interviews met de diverse partijen nader toelichten. In eerste instantie zal ik het inventarisatiespel met de begeleiders toelichten. In de volgende paragrafen zal ik de diverse interviews gesorteerd per interviewvraag met elkaar vergelijken. Waarna ik de enquête-uitkomsten zal samenvatten. Na een weergave van al deze bronnen zal ik de verkregen informatie per groep analyseren. Ik zal vervolgens uit deze analyses antwoorden op de nog openstaande deelvragen geven.

Van alle interviews, enquêtes en het inventarisatiespel vindt u in de bijlage een samenvatting. Oorspronkelijk zou ik transcripties van de interviews maken. Gaandeweg bleek dit geen reële optie. Door de in het interview genoemde voorbeelden zou er cliënt gevoelige informatie in de transcriptie terug te vinden zijn. Dit leek mij niet binnen de beroepscode passen. Deze geeft aan dat er zorgvuldig om dient te worden gegaan met gevoelige informatie over de cliënten, waarvan de zorg aan jou is toevertrouwd. Ik heb daarom gekozen voor samenvattingen van de gesprekken te schrijven, waarbij ik de casussen die cliënt gevoelige informatie bevatten niet heb uitgewerkt.

5.2. Inventarisatiespel

Hieronder zal ik een samenvatting geven van de informatie uit het inventarisatiespel.

Oefening 1 - Pizza oefening:

De aanwezigen kunnen zich goed vinden in de definitie zoals die beschreven wordt door Heemelaar. De definities van Zwanniken sluiten echter beter aan op hun eerder gegeven antwoorden volgens de aanwezigen. Bij de definitie van seksualiteit wordt echter wel een kanttekening gemaakt.

Seksualiteit kan ook gericht zijn op zichzelf en/of een partner van het eigen geslacht. De beschrijving van geslachtsverschillen lijkt dit tegen te spreken. Dus voor de volledige juistheid van een definitiebeschrijving voor het team, zou de vermelding van de gerichtheid op geslachtsverschillen verwijderd moeten worden

Oefening 2 - Teamvragen:

Hoe openlijk wordt er door het team gepraat over seksualiteit, intimiteit en relatievorming bij cliënten?

De begeleiders zijn van mening dat er openlijk over seksualiteit gesproken kan worden. Als cliënten met vragen komen, worden deze zo goed mogelijk beantwoord. De mate waarin is afhankelijk per collega. Het is van belang dat er openheid is over seksualiteit en intimiteit. Het is voor ieder persoon een belangrijk aspect van het leven. Een van de aanwezige de behoefte tot nabijheid als een basis behoefte benoemt.

Niet alles wordt openlijk besproken. Twee collega's reageren, verbaasd op een voorbeeld van de cliënt zijn invulling van een voorgevallen situatie. De collega's zijn wel bekend met de situatie, maar niet met de wijze waarop de cliënt hiermee omgaat.

Zijn er onderwerpen waarover je in het team niet praat?

Er zijn geen begeleiders die aangegeven dat er onderwerpen zijn, die niet voor hun bespreekbaar zijn. Dit wordt ondersteund door één van de collega's, die zegt dat haar eigenlijk geen onderwerp te gek is om te bespreken. Zij geeft hierbij aan dat ze goed beseft dat door de autisme spectrum stoornis de cliënt op een andere manier informatie tot zich neemt. Door deze afwijkende manier van informatie verwerken is het niet vreemd dat ze ook andere manieren van seksualiteits- en intimiteitsbeleving ontwikkelen.

Wel wordt er door collega's aangegeven dat er onderwerpen als moeilijk worden ervaren. Voornamelijk als het om een afwijkende invulling van de seksualiteitsbeleving gaat. Vanuit het ziektebeeld zijn een hoop opmerkingen en gedachtegangen te relativeren.

Heb je ervaringen waarin je een kennistekort of een verlegenheid in handelen ervaren hebt?

De begeleiders geven aan tevreden te zijn over hun handelingen en hun mogelijkheden. Pas als een collega een voorbeeld geeft van gedrag wat hij moeilijk vindt, komen er meer voorbeelden naar voren waarin begeleiders een verlegenheid ervaren. Het gaat hierbij om situaties waarin er gehandeld wordt of gefantaseerd wordt over een seksualiteitsbeleving, die niet past binnen maatschappelijke normen en waarden.

Daarbij wordt een verschil gemaakt tussen fantaseren en er naar handelen.

De last die de samenleving (WWA de Meander of een grotere groep) ervan ervaart is hierin in sterke mate bepalend voor de handelingsverlegenheid. Waar het alleen bij fantasieën of handelingen in de privésfeer blijft en andere er geen last van ervaren wordt als een leuke uitdaging gezien.

De uitdaging zit hem dan in de voorlichting aan te passen op de cliënt. Tevens komt de vraag om duidelijke richtlijnen naar voren, wat wel en/of niet kan in professioneel handelen.

Wat zijn voor jouw belangrijke voorwaarden om veilig te kunnen praten over seksualiteit en intimiteit?

Wat wel kan en/of wat niet in de begeleiding van cliënten? Dit is een belangrijke vraag voor de begeleiders. Hierbij wordt een verzoek uitgesproken om richtlijnen voor WWA de Meander duidelijk te hebben op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Maar ook wat kan en mag binnen de overkoepelende organisatie Rivierduinen en de wetgeving.

Deze richtlijnen zijn volgens de begeleiders nodig als basis om de hulpverlening vorm te kunnen geven.

Ten aanzien van het contact met de cliënt is een basisvertrouwen is tussen de cliënt en de begeleider van belang. Dit om het spreken met de cliënt over een moeilijk onderwerp laag drempelig aan te kunnen bieden, voor de cliënt en de begeleider. Hierbij wordt gesproken over chemie tussen personen, veilig en vertrouwt elkaar tegemoet treden.

Een belangrijk aspect in dat gevoel van vertrouwen is ook de ruimte waarin het gesprek plaats vindt, deze moet ook voor beide partijen vertrouwd aanvoelen.

Oefening 3 – Popoefening:

Bij het hoofd;

De begeleiders geven aan te willen hoe de cliënt te begeleiden in hun vragen en omgaan met de invloed van de autisme spectrum stoornis op hun ontwikkeling van seksualiteit en intimiteit. Hoe de hulpvraag uit een verhaal kunnen filteren, om de cliënt nog beter bij te kunnen staan

Twee begeleiders geven van de (soms) absurde gedachten te willen leren begrijpen. Een begeleider geeft aan te willen leren alleen op de gestelde vraag te beantwoorden.

Bij het oog:

De aanwezige geven aan dat ze oog hebben voor het gedrag van de cliënten en de motivatie achter het gedrag belangrijk vinden. Maar ook de situatie, wensen en privacy wordt door een begeleider aangegeven.

Een van de begeleiders geeft aan dat er verf vermoedelijk veel is wat die niet gauw zou zien omdat het niet de aandacht heeft in de begeleiding. Eén begeleider geeft aan dat lichamelijke opwinding in ongepaste situaties moeilijk is om te zien.

Bij het oor:

De aanwezige begeleiders geven individueel van elkaar aan dat ze goed kunnen luisteren naar verhalen. Dat ze niet gauw iets te gek wordt. Daarbij geeft een begeleider aan te kunnen luisteren zonder daarbij de eigen mening naar voren te laten komen. Door een aantal begeleiders wordt er wel een kanttekening gemaakt bij het luisteren naar de verhalen van de cliënt. Een begeleider geeft aan geen extreme seks, dieren, etc. verhalen aan te kunnen horen. Een begeleider geeft aan dat de verhalen niet al te gedetailleerd moeten zijn en een andere begeleider geeft aan dat het tijdstip er wel geschokt voor moet zijn (niet tijdens maaltijd).

Bij de mond:

Extreme fantasieën/gedachten en/of handelingen moeten bespreekbaar gemaakt kunnen worden volgens de begeleiders. Het liefst zo snel mogelijk als de gedragingen opvallen. De begeleiders denken dat de cliënten deze uitleg nodig hebben. Dit is iets waar bij twijfels over de invulling van het voorlichtingsgesprek, collega's over geconsulteerd kunnen worden.

Bij het hart:

Het raakt de begeleiders om cliënten te zien aanmodderen, reële of irreële, met hun twijfels en vragen. Ook raakte het de begeleiders dat de cliënten zo weinig mogelijkheden hebben tot intimiteit en seksualiteit. Daarvoor is het volgens een van de begeleiders heel belangrijk om de gevoelens die niet stroken met een emotioneel welbevinden bespreekbaar te maken. De seksuele - en intimiteitbeleving van de cliënten kan ook te dichtbij komen. Een begeleider geeft aan dat vragen over zijn privéleven ten aanzien van seksualiteit en intimiteit hem te ver gaan. Een andere begeleider geeft aan dat als het hem privé raakt hij zich er ongemakkelijk bij voelt.

Bij de maag:

De begeleiders geven verschillende oorzaken aan waarom ze misselijk kunnen worden als het om seksualiteit en intimiteit gaat. De genoemde voorbeelden gaan allemaal om misbruik en/of maatschappelijke ongewenste uitspraken en gedragingen. Er zijn twee begeleiders die aangeven dat ze niet zo snel misselijk worden van de verhalen. Veel extreme dingen zijn namelijk wel uit te leggen. Een begeleider geeft daarbij aan dat het positief is om te zien dat cliënten met vragen of verhalen bij de begeleiding komen. Het geeft het gevoel dat het vertrouwen van die cliënten verdiend is en de begeleiding wordt door de cliënten als veilig beschouwd.

Bij de geslachtsdelen:

De begeleiders geven aan dat hun kracht ligt in het duidelijk kunnen benoemen of antwoord geven op de vragen van de cliënten op een niveau die de cliënt begrijpt. Daarin is volgens twee begeleiders bijna niets te gek. De kracht kan ook in het handelen liggen volgens de begeleiders. Bijvoorbeeld door te begeleiden bij de aankoop van een BH of uitproberen zonder geschokt te raken. Al geeft een begeleider wel aan dat het voor hemzelf makkelijker is om over intimiteit te praten.

Bij de hand;

Begeleiders beantwoorden deze vraag met verschillende dingen die ze belangrijk vinden om te doen in een voorlichtingsgesprek. De vragen serieus nemen en beantwoorden is voor twee begeleiders van belang. Waarbij er volgens een andere begeleider de mogelijkheid moet zijn voor napraten. Ook overleg met een collega over de invulling van het voorlichtingsgesprek wordt belangrijk gevonden. Een begeleider vindt het belangrijk de taal van de cliënt te gebruiken. Weten waar de grenzen van je mogelijkheden liggen en kunnen doorverwijzen naar andere begeleiders worden ook belangrijk gevonden.

Bij de voet;

De begeleiders staan erop het luisteren naar de hulpvraag en daarbij de cliënt en zijn wensen, gedachtes en/of gevoelens serieus te nemen. Vertrouwen is hierin een belangrijk aspect. Dit wordt door drie begeleiders benoemd. Wat door een begeleider wordt aangevuld met het belang van eerlijkheid en openheid. Een begeleider geeft aan duidelijke richtlijnen te willen hebben voor het voeren van een gesprek.

5.3 Interviews respondenten en informanten

Hierna volgt een uitwerking van de interviews met de diverse partijen, geordend aan de hand van de gestelde vragen. In de daarop volgende paragraaf 5.3.2 zal ik dan de vragen uitwerken die ik slechts aan een van de partijen heb voorgelegd. Het gaat hierbij om een deel van het interview met Mw. Beugelsdijk en het interview met Mw. Distelbrink.

5.3.1 Semi-gestructureerde interview vragen

Wat zijn de aandachtspunten in het spreken over seksualiteit en intimiteit?

De autisme spectrum stoornis geeft zo'n verstoring van de verwerking van de informatie dat belangrijke details wegvallen tegen onbelangrijke aspecten. Hierbij benoemt mw. Beugelsdijk specifiek de centrale coherentie problematiek die maakt dat het generaliseren van informatie bemoeilijkt is. Een voorbeeld daarvan word door dhr. Kraayenoord en Mw. Beugelsdijk aan gehaald. Het gaat hier om het lichaamsbeeld dat bij de cliënt is niet altijd volledig ontwikkeld is en aandacht dient te krijgen in de voorlichtingsgesprekken. Dhr Laumen geeft aan dat de ontwikkeling van een cliënt niet op alle deelgebieden van het leven zich gelijkmatig verloopt. Een cliënt kan 22 kalenderjaren oud zijn, maar emotioneel nog gedrag vertonen van een jonger persoon.

Zo ook bijvoorbeeld het woordgebruik. De betekenis van de woorden is niet altijd overeenstemmend met wat anderen daaronder verstaan. Een overeenstemming vinden in deze betekenissen is dan ook al een eerste taak in het praten over seksualiteit en intimiteit, volgens mw. Beugelsdijk. Verder zal een belangrijk aspect in de voorlichtingsgesprekken rouw en verwerking zijn. De cliënten zien de mensen om hun heen vriendschappen ontwikkelen, verkering krijgen, trouwen en eventueel kinderen krijgen. Door de autisme spectrum stoornis zijn een heel aantal van deze normale toekomstperspectieven niet mogelijk. Alternatieve als internetvriendschappen, soloseks, sensomotorische contacten (zoals bijvoorbeeld shihatsu massage) en de diensten van de stichting alternatieve relatiebemiddeling dienen hierin beschouwd kunnen worden.

Dhr. Kraayenoord vindt het van belang dat je openlijk met de cliënt kan praten. Cliënten merken als je het praten over het onderwerp ongemakkelijk vindt. Daarbij horen volgens dhr. Laumen in alle gevallen verwachtingen duidelijk uitgesproken te worden.

Volgens alle geïnterviewden is ondersteuning op het sociale vlak een belangrijk aspect in de voorlichtingsgesprekken. Cliënten hebben vragen over vriendschappen of het niet slagen daarvan. Ze hebben ondersteuning nodig om te begrijpen wat wel en/of niet gepast is in specifieke sociale situaties. Mw. Beugelsdijk geeft aan dat de cliënten hiervoor een soort kader nodig hebben.

Dhr. Laumen en mw. Beugelsdijk zijn van mening dat de begeleiding van de cliënten in het teken moet staan van de mogelijkheden van de cliënt en het vergroten of optimaal benutten van die mogelijkheden. Dhr. Laumen vult hierop aan dat er aandacht hoort te zijn voor de identiteit, intimiteitbehoefte en seksualiteitsbeleving van onze cliënten. Hierbij geven beide aan dat het vertellen van een moraal verhaal of praten over het onderwerp, terwijl de cliënt er niet voor openstaat, geen nut heeft. Alle geïnterviewden geven aan dat de voorkeur voor zulke intieme gesprekken gaat naar een 1-op-1 gesprek. Al zouden groepsgesprekken wel tot een mogelijkheid horen volgens Mw. Beugelsdijk en dhr. Laumen.

Hoe bevorder je het inzicht van of de uitvoering door begeleiders?

Dhr. Kraayenoord en mw. Beugelsdijk zijn van mening dat er op het moment op WWA de Meander te weinig ervaring is in voorlichtingsgesprekken over seksualiteit en intimiteit. Daarbij geeft mw. Beugelsdijk als aanvullende reden dat de cliënt er zelf ook niet over spreekt. Dit kan gezien worden als teken dat er geen vragen over zijn of een reden om geen "slapende honden wakker te maken". Volgens dhr. Kraayenoord kan je tegen zo'n voorlichtingsgesprek op gaan zien als je het uitstelt. Mw. Beugelsdijk is het ook eens met deze mening en stelt een scholingstraject voor waarin geoefend kan worden met casussen, zoals de begeleiders deze op het moment op de Meander tegenkomen.

Dhr. Laumen en dhr. Gerritsen & mw. de Ruiter geven een aantal handreikingen aan die zouden kunnen helpen bij het vergroten van het inzicht bij de begeleiders. Dhr. Gerritsen & mw. de Ruiter geven aan dat de training die hun ontwikkeld hebben beschikbaar zal worden gesteld voor geïnteresseerden. Daarbij is het voordeel aan hun training dat de werkbladen op het ontwikkelingsniveau van de cliënt is aan te passen. Dhr. Laumen geeft een aantal handreikingen om informatie voor de begeleiders te kunnen ordenen, zodat het mogelijk is in te zoomen op de ontwikkeling van de individuele cliënt. Dit heeft volgens hem een grote meerwaarde voor het inzicht en de uitvoering.

Hoe ga je om met weerstand in voorlichting bij de cliënten?

Mw. Beugelsdijk geeft aan dat het belangrijk is op een laagdrempelige wijze het onderwerp aan te raken als er weerstand verwacht wordt. Dhr. Laumen geeft aan het begin van iedere voorlichting aan dat inzet vrijwillig is. Dit doet hij in de vorm van een spel. De vrijheid in het wel of niet geven van antwoorden, geeft het de cliënten meer vertrouwen tijdens voorlichtingsgesprekken. Als de cliënt met vragen komt, krijgt de begeleider ook de gelegenheid om vragen ter verdieping te stellen, volgens dhr. Kraayenoord. Mw. de Ruiter en dhr. Gerritsen geven aan dat weerstand in het voorlichtingsgesprek verlaagd kan worden door de training door hetzelfde geslacht als de cliënt wordt begeleid. Mw. Beugelsdijk spreekt hierin over de kunst van communicatie.

Hoe ga je om met weerstand in het geven van voorlichting bij de begeleiders?

Dhr. Kraayenoord ervaart weinig weerstand van begeleiders in het geven van voorlichting. In gesprek met collega's wordt er soms lacherig over gedaan. Pas als hij wat van zijn collega's vraagt merkt hij weerstand. De weerstand bij de begeleiders, zit volgens mw. Beugelsdijk, voornamelijk in de onervarenheid om de onderwerpen seksualiteit met onze doelgroep te bespreken. De specifieke invulling en vormgeving van het voorlichtingsgesprek door de autisme spectrum stoornis vormt een extra drempel om een toch al gevoelig onderwerp te

bespreken. Er is ook sprake van een gebrek aan passend materiaal, oefening en feedback op het handelen binnen het kader van de onderwerpen seksualiteit en intimiteit.

Een aantal aspecten moet volgens mw. Beugelsdijk duidelijk worden om op een goede manier invulling te kunnen geven aan voorlichting voor de cliënten van WWA de Meander.

- Wat; wat ga ik vertellen of waar over gaan we praten?
- Waarom; wat is het doel wat ik met het voorlichtingsgesprek wil bereiken?
- Waar; in welke ruimte ga ik het voorlichtingsgesprek voeren?
- Ondersteunend materiaal; welke materialen heb ik nodig om de cliënten om de informatie goed te laten begrijpen?
- Tijdsduur; hoe lang gaat het voorlichtingsgesprek duren?

Door duidelijke handvatten te geven in de manier waarop je aan een voorlichtingsgesprek vorm kan geven, vallen er een hoop vragen weg die voor weerstand in de uitvoering kunnen zorgen. Dhr Laumen geeft richting aan een vormgeving, inhoud en persoonlijke inzet die nodig is voor de begeleider. Als er nou om een of andere reden iemand toch niet aan zulke voorlichtingsgesprekken wil of kan beginnen, dient dit volgens dhr. Laumen gerespecteerd te worden. Dit moet wel bespreekbaar zijn in het team, zodat duidelijk is hoe iedereen in het voeren van voorlichtingsgesprekken over seksualiteit en intimiteit staat. Verder gaan we niet in op de weerstand bij begeleiders.

Mw. de Ruiter en dhr. Gerritsen geven met z'n tweeën deze module aan de ambulante cliënten van het centrum. Zij hebben in deze hoedanigheid geen ervaring met weerstand bij begeleiders.

Hoe staat de verhouding van de socialisatie van de professionele hulpverlener in de uitvoering van de begeleiding?

Het kan zijn dat een begeleider het moeilijk vindt om hier uitvoering aan te geven. Dit zou door een gebrek aan ondersteuning kunnen komen, volgens Mw. Beugelsdijk. Mw. Beugelsdijk en Dhr. Laumen geven aan dat bezwaren van begeleiders serieus genomen moeten worden. Dit is een onderwerp om bespreekbaar te maken in een teambespreking, gesprek met de gedragskundige of eventuele intervisie.

Mw. Beugelsdijk vindt dat er op WWA de Meander een soort van standaard pakket moet worden aangeboden door de begeleiders. Los van de eigen normen en waarden moet die ondersteuning geboden kunnen worden op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Dhr. Kraayenoord geeft aan dat ervaring in het voeren van voorlichtingsgesprekken het mogelijk minder vreemd maakt om over de onderwerpen seksualiteit en intimiteit te praten. Mw. de Ruiter en dhr. Gerritsen hebben geen aanpassingen in gemaakt in de training op basis van hun eigen socialisatie. Voor hen heeft bij de ontwikkeling de cliënt centraal gestaan.

Wat zijn de verschillen in de psycho-seksuele ontwikkeling van normale kinderen/jongeren en kinderen/jongeren met een autisme spectrum stoornis?

Uitprobeergedrag/experimenteren is door de hele jeugd heen vertraagd en/of afwezig. Volgens mw. Beugelsdijk ligt daarin de basis van de verschillen in de psychosociale ontwikkeling. Dhr. Laumen geeft ook aan dat er rekening gehouden moet worden met de beperkingen in informatieverwerking die de autisme spectrum stoornis met zich mee brengt. Dingen die voor ons normaal zijn, moeten in voorlichtingsgesprekken met de cliënt nog toegelicht worden, volgens dhr Kraayenoord.

Zo zijn richtlijnen nodig om daarin duidelijk te maken voor de cliënten wat wel/niet kan in sociale contacten, geeft mw. Beugelsdijk aan. Het gevoel wat wel/niet gepast is dient aangeleerd te worden.

Doordat informatie moeilijk verwerkt wordt en er weinig ervaringen zijn om de informatie aan te koppelen, is het moeilijk de verkregen informatie te generaliseren. Het gebeurt mogelijk dus, ondanks eerdere voorlichtingstrajecten, dat een cliënt niet weet dat bepaalde vragen of handelingen niet geschikt zijn. Naast het opdoen van kennis is het nog moeilijker de ongeschreven regels te begrijpen en toe te passen. Deze vaardigheden zullen stap voor stap moeten worden uitgebeeld en uitgelegd.

Dhr. Laumen kijkt naar de ontwikkelingsprofiel van de cliënt en of deze overeenkomt met de kalenderleeftijd. Hij laat ook, waar mogelijk, de cliënt zelf naar zijn gedrag kijken. Van daaruit kijkt hij met de cliënten naar wat er nog ontwikkeld kan worden. Hij erkent wel dat er ontwikkelingsverschillen zijn, maar wil die insteek niet maken. Er zou anders de nadruk worden gelegd op wat iemand niet kan.

Welke vaardigheden zijn nodig om op een goede wijze voorlichting te kunnen geven?

Op deze vraag komen zeer verschillende antwoorden. Kennis, attitude en een vertrouwde omgeving zijn daarin aandachtspunten volgens de geïnterviewden.

Mw. Beugelsdijk is van mening dat kennis een belangrijk aspect is om de vaardigheden van de begeleider te vergroten. Het gaat hier om kennis over het autisme spectrum stoornis en kennis over seksualiteit en intimiteit. Dhr. Kraayenoord vertelt over welke attitude hij in het voorlichtingsgesprek met de cliënt inneemt. Hij spreekt in een vaderlijke rol die een soort afstand creëert, die prettig voelt voor zichzelf en voor de cliënt. Hierbij wordt niet de inhoud van het voorlichtingsgesprek voor de cliënt benadeeld. Verder geeft hij aan in eerste instantie een luisterend oor te zijn. Dhr. Laumen geeft aan dat vertrouwen en duidelijkheid wat de gesprekspartners van elkaar mogen verwachten erg belangrijk zijn. Als cliënten weten dat ze niets hoeven, geeft dit hun een zeer vertrouwd gevoel.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van geslacht?

De geïnterviewde verschillen van mening of de voorlichting op basis van het geslacht van de cliënt aangepast moet worden. Dhr. Laumen en Mw. Beugelsdijk geven aan dat de informatie in een voorlichtingsgesprek grotendeels gelijk kunnen zijn voor beide geslachten. Er dient echter wat meer aandacht besteed te worden voor het eigen lichaam/geslacht. Dhr. Gerritsen & mw. de Ruiter en dhr. Kraayenoord geven aan dat er naar hun idee een groter verschil in de voorlichting nodig is. De modules van de training van dhr. Gerritsen en mw. de Ruiter zijn daar ook zodanig op aangepast.

Wel zijn bijna alle partijen van mening dat vrouwen met een autisme spectrum stoornis een beter ontwikkeld gevoel voor decorum hebben dan mannen met een autisme spectrum stoornis. Het verschil in voorlichting op het gebied van de sekse hoeft niet heel groot te zijn. De basis van de informatie is gelijk. Er moet wel iets meer aandacht zijn voor het eigen lijf. De problemen op dit gebied zijn meer zichtbaar bij mannen dan bij vrouwen.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van intelligentie?

Het verschil in de voorlichting komt niet alleen op het cognitieve vermogen naar voren, maar ook de emotionele ontwikkeling speelt hierbij een rol volgens de geïnterviewden. In ieder interview wordt aangegeven dat cognitieve intelligentie belangrijk is voor de vorm van het voorlichtingsgesprek, maar dat de emotionele of sociale ontwikkeling daar nog al eens niet bij past.

De ontwikkeling van de persoon met autisme verloopt op verschillende vlakken niet parallel aan elkaar en juist dat verschil in ontwikkeling dient rekening mee gehouden te worden. Hieruit is te herleiden dat voor iedere cliënt een individueel profiel gemaakt zou moeten worden om de inhoud van het gesprek goed aan te laten sluiten.

Dhr Laumen geeft een opzet voor een profiel waarin je de cliënten op basis van hun cognitief vermogen zou kunnen voorlichten

- Profiel 1: Cliënt heeft een cognitief vermogen onder de 70-80. Dit betekent dat de cliënt altijd begeleiding nodig heeft in de vorm van zijn seksuele en intieme behoeftes. Bij vragen van de cliënt of voorlichting aan de cliënt is het belangrijk basiskennis op een basaal niveau te vergroten.
- Profiel 2: Het verschil tussen het eigen lijf en het lijf van het andere geslacht. Hoe om te gaan met wensen, gevoelens en andere mensen zijn hierbij belangrijke vraagstukken. Daarnaast wordt er een beeld gevormd of verfijnt van het gedrag dat bij het eigen geslacht hoort.
- Profiel 3: De cliënt heeft vragen rondom het vormgeven van liefdes en vriendschappen en de interactie met die personen. Dit speelt een belangrijke rol in het leven. Hoe daar op een goede manier invulling aan te kunnen geven is het hoofddoel.
- Profiel 4: Cliënt heeft een ontwikkelde relatie of relaties gehad, maar ervaart problemen in het onderhouden van de relatie.

5.3.3 Individueel gestelde vragen

Interview mw. Distelbrink; Juridische aspecten/normen die invloed hebben op de wijze waarop je voorlichting geeft over seksualiteit en intimiteit.

De overkoepelende organisatie Rivierduinen kent geen procedures of richtlijnen die vorm geven aan de wijze waarop binnen de organisatie voorlichting gegeven wordt over seksualiteit en intimiteit. Dit is aan de individuele centra en/of afdelingen overgelaten. Voorlichtingsgesprekken kunnen alleen plaats vinden op vrijwillige basis van de cliënt en in goed vertrouwen. In de vormgeving van deze voorlichtingsgesprekken is het van belang de beroepscode na te leven. Vanuit de professionele hulpverlener zou een voorlichtingsgesprek over seksualiteit en intimiteit aangegaan moeten worden. Dit voorlichtingsgesprek kan dan ondersteund worden met voorlichtingsmateriaal die een educatieve waarde hebben. De begeleider is medeverantwoordelijk voor de door hem aangeraden contacten met anderen, die ondersteuning bieden in de wensen van de cliënt. Alleen de gedragsdeskundige van de afdeling heeft de bevoegdheid een andere partij in te schakelen.

Interview mw. Beugelsdijk; Verantwoordelijkheden per discipline

De basis van de voorlichtingsgesprekken moet door de begeleider gevoerd kunnen worden. Als er problemen zijn of ervaren worden door de cliënt in zijn ervaring van zijn seksualiteit of intieme relaties is dit voor de orthopedagoog om te bespreken. Bij verdere complicatie van de problematiek, zou het gepast zijn de hulp van een seksuoloog in te schakelen. Maar daarbij zou dan de taak van de begeleider kunnen zijn de gedragsdeskundige te ondersteunen op een basaal niveau. Mw. Beugelsdijk waarschuwt om die voorlichtingsgesprekken niet te therapeutiseren, maar handreikingen te geven aan de cliënten. Ik vertel mw. Beugelsdijk over mijn idee van een stroomschema waarbij de begeleider voor zichzelf door middel van ja/nee antwoorden zijn acties vast kan stellen. Dit lijkt haar een goed idee. Zij stelt daarbij een derde stroom voor. Als er duidelijke reden of argumenten zijn om de begeleiding door een andere plaats te laten vinden, moet dit mogelijk zijn.

5.4 Enquette cliënten

Bij seksualiteit horen volgens de cliënten veel dingen. De antwoorden die het vaakst gegeven worden zijn seks en neuken. Ook klaarkomen, jezelf kunnen zijn bij een ander, zin om te vrijen, aftrekken en relaties horen bij seksualiteit volgens de cliënten.

De antwoorden iemand anders aanraken en knuffelen worden door niemand benoemd.

Intimiteit is een moeilijk woord volgens een van de cliënten. Wat daarbij hoort? knuffelen, jezelf kunnen zijn bij de ander of jezelf of iemand anders aanraken. Ook een opgewonden gevoel, vertrouwen, masturberen, strelen, kaarslicht, aftrekken en relaties horen bij intimiteit.

De cliënten die meegewerkt hebben aan de enquête geven aan dat ze wel over seksualiteit en intimiteit willen praten. Daarbij is voor hun het geslacht en leeftijd van de gesprekspartner niet heel erg belangrijk. Twee cliënten geven aan dat ze met familieleden over seksualiteit en intimiteit willen praten.

Als het een gesprek is met een hulpverlener, gaat de voorkeur veelal uit naar de persoonlijk begeleider of de gedragsdeskundige. Praten doe je volgens de cliënten op een plek waar je niet gestoord kan worden. De eigen slaapkamer of een gespreksruimte zou hiervoor geschikte plekken zijn. De cliënten vinden dat je zelf moet kunnen aangeven over welke onderwerpen je wel over wil praten en welke niet. Niet alle onderwerpen zijn bespreekbaar. Alle cliënten geven aan dat ze niet in een groep willen praten, maar liever een 1-op-1 gesprek willen om over seksualiteit en intimiteit te praten.

Als de cliënten nu op zoek zijn naar antwoorden op hun vragen zijn daar het internet (googelen), de seksuoloog, de gedragsdeskundige, de persoonlijke begeleider, een familielid of een vriend mogelijk voor. Twee maal wordt aangegeven dat het onderwerp met niemand besproken kan worden. Eén cliënt geeft aan dat wanneer er een gesprek zou plaatsvinden, hij geen vragen op het moment zou hebben. Of het een vast onderwerp in het begeleidingsplan moet zijn? Alle vier de cliënten vinden dat het op hun eigen initiatief besproken moet kunnen worden. Eén cliënt geeft aan dat het ook op initiatief van de begeleider mag. Eén cliënt geeft aan dat hij het als vast onderwerp in zijn begeleidingsplan wilt hebben.

5.5. Antwoorden op de nog openstaande deelvragen

Wat is intimiteit?

Intimiteit = het inruilen van angst voor wederzijds vertrouwen en warmte.

Wat is seksualiteit?

Seksualiteit = gerichtheid op geslachtelijkheid en lustbeleving van zichzelf of de ander.

Wat is het huidige beleid van de instelling/woonwerkvorm t.a.v. seksualiteit en intimiteit?

De overkoepelende organisatie Rivierduinen geeft richting in het beleid bij grensoverschrijdend gedrag. Verdere vormgeving laten zij aan de individuele afdelingen over om daar invulling aan te geven. Ze wijzen er echter wel op dat deze binnen de gestelde beroepscode dienen te passen. Grensoverschrijdend gedrag door, cliënt, begeleider of management wordt niet geaccepteerd. Bij vaststelling van zulk gedrag zal er, op de initiatiefnemer van het gedrag, gepaste acties volgen.

Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de begeleider?

De normen en waarden van de begeleider als persoon zijn van belang voor de persoon zelf. Vanuit zijn professionele uitvoering van zijn beroep dienen de richtlijnen gevolgd te worden vanuit de beroepscode voor de diverse hulpverlenersgroepen.

In deze beroepscode voor de verzorgende en verpleegkundige en de beroepscode voor sociaal pedagogische werkers/hulpverleners blijkt dat de hulpverlener respect dient te hebben voor de normen en waarden van de cliënt. De hulpverlener heeft het recht om de handelingen uit de hulpvraag te weigeren als dat bij hem/haar een ernstige gewetensbezwaar oproept.

Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de cliënt?

De normen en waarden van de cliënten dienen de begeleiders vanuit de beroepscode te respecteren. Uit de enquête blijkt dat de cliënten zelf een inbreng willen hebben of ze onderwerpen die te maken hebben met seksualiteit en intimiteit bij de begeleiders bespreekbaar willen maken. Voor de gevraagde cliënten geldt dat allen niet onwelwillend zijn om over het onderwerp te praten. Belangrijk daarbij is hun vertrouwelijkheid en privacy.

Welke rol spelen de normen en waarden t.a.v. voorlichting over seksualiteit en intimiteit van de afdeling c.q. instelling?

De instelling laat de individuele afdelingen en centra vrij om zelf invulling te geven aan hun voorlichtingsbeleid ten aanzien van seksualiteit en intimiteit. Onder de voorwaarden dat de beroepscode gerespecteerd worden. De juridische dienst adviseert echter wel terughoudendheid in het aanbieden van ondersteunend materiaal of contact met derden. De nut en de noodzaak dient goed overwogen te zijn. Daar de hulpverlener medeverantwoordelijk wordt gehouden voor de uitwerking van zijn adviezen.

Waar ligt de grens tussen ideeën van parafilieën versus seksuele voorkeuren?

De grens tussen parafilieën versus seksuele voorkeuren ligt volgens alle informatiebronnen in de mate waarin de persoon zelf of een derde last ervaart door de seksuele beleving. Als niemand er een last van heeft, zouden alle seksuele wensen of behoeftes als een seksuele voorkeur gezien kunnen worden.

Wat maakt een voorlichting over seksualiteit en intimiteit seksespecifiek?

Seksespecifieke voorlichting krijgt vorm door de cliënt meer informatie te geven over het eigen lichaam of bij thema's die voor zijn sekse van belang zijn. Je zou hierbij kunnen denken aan een verdeelsleutel in de informatieverstrekking van 80% algemene informatie en 20% seksespecifieke informatie. Deze verhouding kan afhankelijk zijn van de opzet van de training of het voorlichtingsgesprek.

Welke juridische aspecten/normen hebben invloed op de wijze waarop je voorlichting geeft over seksualiteit en intimiteit?

Een cliënt op een directe wijze vragen naar zijn ideeën, fantasieën en ervaringen op het gebied van seksualiteit en intimiteit is zeer opgepast. Een cliënt kan zich hierdoor aangevallen voelen. Het is van belang dat een cliënt hierover ook het gesprek wil aangaan. Ook duidelijkheid over de inhoud en de verwachtingen ten aanzien van de verschillende gesprekspartners zijn hierin belangrijk. Dit alles dient plaats te vinden binnen de beroepscode van de verschillende hulpverlenersgroepen.

Welke kennistekorten ervaren de woonhuisbegeleiders van de Meander?

De begeleiders van WWA de Meander geven aan een kennistekort te ervaren. Maar in werkelijkheid spreken ze over een ervaringstekort. De begeleiders zijn welwillend, maar hebben een hoop onbeantwoorde vragen ten aanzien van de opzet en de inhoud van voorlichtingsgesprekken. Hierin vragen zij om duidelijkheid in richtlijnen en visie.

Hoofdstuk 6: Conclusie

6.1 Inleiding

Na de antwoorden op de deelvragen die voortkomen uit hoofdstuk 4 en 5, ga ik in dit hoofdstuk een antwoord geven op de onderzoeksvraag. Hierna zal ik uit het antwoord conclusies over de situatie beschrijven. In de paragrafen die daarop volgen zal ik aanbevelingen doen voor het product van dit onderzoekstraject. Daarna zal ik dieper ingaan op de omschrijving van het product en diens inhoud. Dit hoofdstuk zal ik afsluiten met implementatie adviezen voor het product.

6.2 Conclusie ondersteuningsbehoeftes begeleiders

Welke ondersteuningsbehoeftes wensen de begeleiders van WWA de Meander in het geven van voorlichting over seksualiteit en intimiteit aan de jongvolwassen cliënten van WWA de Meander?

Na alle informatie verwerkt en vergeleken te hebben, ben ik tot de volgende conclusie gekomen:

Er bestaat binnen het team van de begeleiders een duidelijk beeld over wat zij onder seksualiteit en intimiteit verstaan. Het team geeft in gesprek aan dat onder seksualiteit wordt verstaan gerichtheid op geslachtelijkheid en lustbeleving van zichzelf of de ander. Intimiteit is voor het team wanneer een persoon zijn angst kan inruilen voor wederzijds vertrouwen en warmte.

Het team heeft voldoende algemene kennis van de normale seksuele ontwikkeling en de autisme spectrum stoornis. De begeleiders vinden een losse vraag of een vraag over een maatschappelijk geaccepteerd onderwerp een leuke uitdaging om mee aan de slag te gaan. Maar ze hebben wel vragen over wat ze mogen in die voorlichtingsgesprekken, op welke manier er invulling aan gegeven kan worden, wat de mogelijkheden in ondersteuningsmateriaal zijn en wat hun taak is in het voorlichten van de cliënten. Deze vragen kunnen volgens het team beantwoord worden door een duidelijke visie op seksualiteit en daaruit voortvloeiende richtlijnen.

Het team vindt het bespreken van seksualiteit en intimiteit belangrijk voor de cliënten. Het is immers een belangrijk onderdeel van het leven. Kennis, vaardigheden en attitude zijn hierin belangrijke aspecten. Het team geeft aan dat door de autisme spectrum stoornis van de cliënten, de manier van informatie verwerken problematisch kan zijn. Vreemd aandoende fantasieën en wensen ten aanzien van de seksualiteit en intimiteitbeleving van de cliënten worden door een aantal begeleiders als moeilijk ervaren. Andere begeleiders geven aan dat het een logisch gevolg kan zijn vanuit de verstoorde manier van informatie verwerken. Er dient informatie gegeven te worden over de psycho -seksuele ontwikkeling van mensen met een autisme spectrum stoornis. Ook is het van belang een hulpmiddel te hebben waarmee het makkelijker wordt om de ontwikkeling van de individuele cliënt in beeld te krijgen, zodat er een duidelijke manier is om de inhoud van het voorlichtingsgesprek op de draagkracht en het verstandelijke vermogen van de cliënt aan te kunnen passen.

Verder ervaren de begeleiders een terughoudendheid in handelen, omdat een heel aantal van de cliënten van WWA de Meander het onderwerp zelf niet aandragen. De cliënten die wel hun vragen over seksualiteit en intimiteit uiten, krijgen de ondersteuning die zij nodig hebben van hun persoonlijke begeleider, een gedragsdeskundige of seksuoloog.

Het kennistekort dat het team zelf aangeeft, zou ik eerder aanmerken als een ervaringstekort. De begeleiders laten namelijk in hun vragen en verhalen een beeld zien van iemand die wel wil, maar niet goed weet hoe die er aan moet beginnen. Dit blijkt uit de wens voor een visie, richtlijnen en duidelijkheid in mogelijkheden!

6.3 Inhoud

De inhoud van het product dient gericht te zijn op de begeleiders en hun ondersteuningsbehoeftes. Dit moet in een kader geplaatst worden die richtlijnen geeft voor de invulling en opzet van een voorlichtingsgesprek.

In het product dient duidelijk te worden wat er onder de termen seksualiteit en intimiteit verstaan wordt. Ook welke impact een autisme spectrum stoornis heeft op de psycho-seksuele ontwikkeling van een persoon. Verhoudingen tot de maatschappelijke waarden en normen dienen toegelicht te worden, omdat dit een belangrijk aspect is in hoe onze cliënten gezien worden door de rest van de maatschappij. Kennis over voorlichting en de verantwoordelijkheden van de begeleider hierin dienen duidelijk naar voren te komen, zodat er een heldere taakverdeling en een eenduidige doel ontstaat. Hierbij is er natuurlijk ook oog voor **belangrijke aspecten in voorlichting aan mensen met een autisme spectrum stoornis**.

Het beleid van de instelling, belangrijke aspecten uit de beroepscode, de visie en de richtlijnen van WWA de Meander dienen duidelijk in beeld gebracht te worden. Dit om de begeleiders duidelijkheid te geven in de mogelijkheden die de overkoepelende organisatie Rivierduinen, centrum autisme en WWA de Meander bieden voor de vormgeving van een voorlichtingsgesprek.

Verder zou in de handleiding een stappenplan moeten komen aan de hand waarvan de begeleiders hun voorlichtingsgesprek vorm kunnen geven.

6.4 Implementatieadviezen

Er is een duidelijk beeld geschetst van de ondersteuningsbehoeftes van de begeleiders van WWA de Meander. Deze ondersteuningsbehoeftes worden niet in zijn geheel opgevangen door de handleiding. Hier is meer voor nodig en daarom is de handleiding nog maar het begin van een groter traject. Daartoe zal ik hier een aantal aanbevelingen doen voor de implementatie van de handleiding.

- WWA de Meander ontwikkelt een eenduidig beleid betreffende seksualiteit en intimiteit. Hiervoor dient de conceptversie *“Richtlijnen rondom seksualiteit binnen WWA de Meander”* als basis te worden genomen. Hierin wordt vastgesteld welke visie, normen en waarden en gedragsregels de woonwerkform wil uitdragen.
- In het begeleidingsplan van de cliënten dient meer aandacht te zijn voor de seksuele en intimiteitbehoeftes van de cliënt. Dit zo gerealiseerd kunnen worden door de onderwerpen op te nemen in het begeleidingsplan. Seksualiteit en intimiteit moeten bij de bespreking van het begeleidingsplan naar voren komen wanneer dat in het belang is van de cliënt.
- In de intervisiebijeenkomsten kan er in een veilige omgeving gesproken worden over de eventuele persoonlijke bezwaren van de begeleiders. Waarbij de eventuele weerstand in het uitvoeren van voorlichtingsgesprekken besproken kan worden.
- Er zouden klinische lessen georganiseerd moeten worden die gericht zijn op de kennisvergroting van de seksuele ontwikkeling van mensen met een autisme spectrum stoornis. In deze klinische lessen dient ook ruimte gemaakt te worden om met casussen, zoals die voorkomen op WWA de Meander, te oefenen. Hierbij zou ook het ondersteuningsmateriaal van de bijgeleverde DVD gebruikt kunnen worden.

- Voor het beheer van voorbeeldmateriaal dient een verantwoordelijke aangesteld te worden, die samen met de begeleider de geschiktheid van het ondersteuningsmateriaal kan vaststellen. Idealiter zou dat de gedragsdeskundige zijn die verbonden is aan WWA de Meander.
- Overleg over de invulling en evaluatie van voorlichtingsgesprekken is een belangrijk aspect. Om dit te kunnen realiseren is het van belang dat de collega's van elkaar weten hoe zij staan in voorlichtingsgesprekken over seksualiteit en intimiteit. Het is daarom van belang dat collega's hun grenzen en mogelijkheden in beeld hebben en deze kunnen uiten.

Bronnenverantwoording

Boeken:

- American Psychiatric Association (2005). *Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amersfoort: Wilco bv. 2^e druk
- Baarda, D.; Goede, M. de, Teunissen, J. (2005) Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen / Houten: Wolters-Noordhoff. 2^{de} herziene druk.
- Bosch, E. & Suykerbuyk, E. (2000). *Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap*. Baarn: Nelissen.
- Bosch, E. & Suykerbuyk, E. (2009). *Seks met beleid*.: Bosch & Suykerbuyk trainingcentrum BV. 1ste druk.
- Bruijn, C. de (2009) *Geef met de 5*. Doetinchem: Graviant Educatieve
- Bruijn, C. de (2010) *Uitleg in beeld bij Geef met de 5*. Doetinchem: Graviant Educatieve
- Coëlhó (1997). *Zakwoordenboek der geneeskunde*. Arnhem: Elsevier. 25^{ste} druk
- Conix, G.; Claerhout, H.; Hoey, T. Van (2008). *Seks@relaties.kom! Werkboek voor mensen met een verstandelijke beperking. Deel 2 relaties*. Berchem; EPO.
- Doorn, P. van & Janssen, A (2008). *Praten over seks*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Emmen, R.: (2005) Wie, wat, hoe? Verwarringen. Kunnen wij mensen met een autisme spectrum stoornis ondersteunen bij het ontwikkelen van hun seksuele identiteit? Hoe dan? In: *Autisme en seksualiteit. Opstellen over autisme in relatie tot seksualiteit en intimiteit*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Heemelaar, M. (2000). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten/ Diemen: Bohn Stafleu van Loghum. 2^{de} druk.
- Hellemaans, H., Vermeulen, P., Conix, G. & De Lameillieure, L., (2006).
- *Seks@autisme.kom; Een programma voor relationele en seksuele vorming voor jongeren en volwassenen met autisme. Deel 1 seksualiteit*. Berchem; EPO.
- Liberman, R.P. (2004). *Trainingsmodule Omgaan met sociale relaties en intimiteit. Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven. Handleiding van de trainer*. Bilthoven: stichting Liberman Modules.
- Remerswaal, J. (2004) *Handboek groepsdynamica. Een inleiding op theorie en praktijk*. Soest: Nelissen. 7^{de} druk
- Schaalma, H.; Reinders, J.; Kok, G. (2004). Preventie van seksuele risico's. In: Gijs, L; Gianotten, W.; Vanwesenbeeck, I.; Weijnenborg, P. red. *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Vandereycken, W; Deth, van R. (2004). *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling* (2^{de} druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Velde, C. van der (2008). *Pubergids autisme. Een praktische handleiding*. Amsterdam: Nieuwezijde. 3^{de} druk.
- Vermeulen, P. red. (2005). *Ik ben speciaal/2. werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. Berchem; EPO. 2^{de} druk
- Weisfelt, P (2005). *De geheimen van de groep. Het proces van het systeem en de consequenties voor individu, groep en organisatie*. Soest: Nelissen.
- Wouda, J.; Wiel, H. van de; Gianotten, W.; Gijs, L. (2004). Hulpverlening bij seksuele disfuncties. In: Gijs, L; Gianotten, W.; Vanwesenbeeck, I.; Weijnenborg, P. red. *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Nota:

- Anoniem: (2008). *De steiger. Autisme en seksualiteit*, Dordrecht: De Grote Rivieren, Interne publicatie.
- Emmen, R. (2006). *Richtlijnen seksualiteit binnen WWA de Meander*, Noordwijkerhout: Centrum Autisme, Interne publicatie

Internetsites:

- Anoniem. *Rutger Nisso groep, kenniscentrum seksualiteit* . URL: <http://www.rutgersnissogroep.nl/> (november 2009)
- Anoniem. *Bosch en Suykerbuyk trainingscentrum*. URL: <http://www.bosch-suykerbuyk.nl/index.asp?id=19>. (februari 2010).
- Anoniem. *Rugers Nisso Groep, kenniscentrum seksualiteit*. Seksualiteit en seksuele gezondheid URL: <http://www.rng.nl/professionals/overheid-en-beleid/overheid-en-beleid/seksualiteit-en-seksuele-gezondheid/> (maart 2010)
- Anoniem. *RIVM Nationale atlas volksgezondheid. Meer jong-volwassenen in 2020*. URL: http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1442n21782.html (december 2009)
- Anoniem. *Thesaurus zorg en welzijn. eenheid van taal voor de sector zorg en welzijn en maakt uw informatie vindbaar* URL: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/index.htm> (decembr 2009)
- Anoniem. *Centrum Autisme. Ons aanbod/Woonwerkvoorziening*. <http://www.centrumautisme.nl/templates/RichContentZonder.aspx?PageID=262> (december 2009)
- Anoniem. *Methodieken, Informatiebron methodische werken*. http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp?methode_link=Hermeneutische%20benadering (maart 2010).
- Anoniem. *Begrensde liefde. Instellingsvisie en –beleid* URL : http://www.begrensdeliefde.nl/achtergrondinformatie/seksualiteit/instellingsvisie_en_beleid (maart 2010)

Tijdschrift:

- Blijd-Hoogewys, E.M.A. (2006): Verklaringsmodellen van autisme & seksualiteit. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme*. nr 3, 123-126
- Dalen, J.G.T. (1994). Autism van binnenuit bekeken: kijken door licht autistische ogen. *Engagement*; 21, 29-30.
- Emmen, R: (2003) Seksualiteit binnen het autistische spectrum: een verkenning. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme*;2, 44-53
- Emmen, R: (2007) ASS en seksuele identiteit- vragen en dilemma's. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme, theorie en praktijk*; nr 2, 64-73
- Resing, W.C.M. & Blok, J.B. (2002). De classificatie van intelligentiescores: voorstel voor een eenduidig systeem. *De Psycholoog*; 37, 244-249
- Vermeulen, P(2007): Autism, seksualiteit en intimiteit: enige aanknopingspunten voor specifieke sekseducatie. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme*; nr 2, 54-61.

Overige:

- Waart, H. de (2007). *Sex-chat.... (blijven) praten over autisme en seksualiteit, een methode voor begeleiders*. Velp: Grafisch bedrijf Outhuis en Kemperman.

Bijlage 1: Vragen interviews

Deskundige informanten en respondenten op het gebied van de populatie van WWA de Meander of het geven van voorlichting aan mensen met een autisme spectrum stoornis met een normale intelligentie.

- Wat zijn de aandachtspunten in het spreken over seksualiteit en intimiteit?
- Hoe bevorder je het inzicht van of de uitvoering door de begeleiders?
- Hoe ga je om met weerstand in voorlichting bij de cliënten?
- Hoe ga je om met weerstand in het geven van voorlichting bij de begeleiders?
- Hoe staat de verhouding van de socialisatie van de professionele hulpverlener in de uitvoering van de begeleiding?
- Wat zijn de verschillen in de psycho-seksuele ontwikkeling van normale kinderen /jongeren en kinderen/jongeren met een autisme spectrum stoornis?
- Welke vaardigheden zijn nodig om op een goede wijze voorlichting te kunnen geven?
- Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van geslacht?
- Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van intelligentie?

Vragen juridische dienst:

- Welke aandachtspunten zijn, juridisch gezien, van belang in het geven van voorlichting over seksualiteit en intimiteit?
- Uit de gevonden informatie blijkt een tweestrijd tussen de plichten van de hulpverlener uit de beroepscode en de te verwachten grenzen in handelingsmogelijkheden. Hoe liggen deze verhoudingen?
- Welk beleid voert de organisatie hierin?
- Zijn er richtlijnen opgesteld waaruit het beleid van de organisatie blijkt?
- Op intranet heb ik de procedure gevonden voor ongewenste intimiteiten. Geldt deze procedure voor alle mogelijk betrokken partijen? Kortom, wordt van een ieder in basis hetzelfde in handelen verwacht.

Bijlage 2: Opzet inventarisatie spellen seksualiteit en intimiteit.

Begeleiders van de WWA de Meander, 17 februari 2010 14.30 – 16.00 uur.

Doelstelling:

Op speelse wijze een beeld verkrijgen van de huidige situatie, waarden en normen t.a.v. het onderwerp seksualiteit en intimiteit bij de begeleiders, definities verhelderen en ondersteuningsbehoefte in kaart brengen.

Voorwaarden:

Een ruimte waar we niet gestoord kunnen worden tijdens de inventarisatie.

Benodigdheden:

- Gespreksruimte
- Flap-over
- IJs breker; Snoepgoed (tepelschuimpjes, droplullen, hartspekkies of iets dergelijks)
- Rode en groene stickers (a 10 personen)
- Afbeeldingen pizza en een pop op A3 formaat

Openen bijeenkomst:

Uitleg reden bijeenkomst en stand van zaken en wensen ten aanzien van de uitkomsten bespreken.

Tijdsduur 5 minuten.

Oefening 1 - Pizza oefening:

Vaststellen definities seksualiteit, intimiteit en erotiek. Mogelijkheid tot meer vertrouwd te raken in het spreken over seksualiteit en intimiteit.

Uitleg de erotische pizza: de drie deling toelichten, groepen indelen en de groepen definities laten op schrijven per begrip (telegramstijl, beschrijvend of voorbeelden).

Na uitwerken de definities teruglezen met de gehele groep en per onderwerp 5 minuten bespreken.

Totale tijdsduur 20 minuten

Oefening 2 - Teamvragen:

Openheid bevorderen, normen en waarden bespreken, grenzen in mogelijkheden begeleiders verkennen.

Bespreken van de volgende vragen:

- Hoe openlijk wordt er door het team gepraat over seksualiteit, intimiteit en relatievorming bij cliënten?
- Zijn er onderwerpen waarover je in het team niet praat?
- Heb je ervaringen waarin je een kennis tekort of een verlegenheid in handelen ervaren hebt?
- Wat zijn voor jouw belangrijke voorwaarden om veilig te kunnen praten over seksualiteit en intimiteit?

Totale tijdsduur 40 minuten

Oefening 3 - Popoefening:

Een beeld verkrijgen in kennis en vaardigheden van de huidige situatie en de gewenste situatie. Uitleg van de pop. Ieder voor zich de pop in laten vullen (5 minuten) met het verzoek de sterkte- en/of leerpunten op de post-it te noteren en op de grote pop te plakken.

Totaalbeeld van post-its bespreken in de groep en analyse checken.

Totale tijdsduur 20 minuten

Afsluiting:

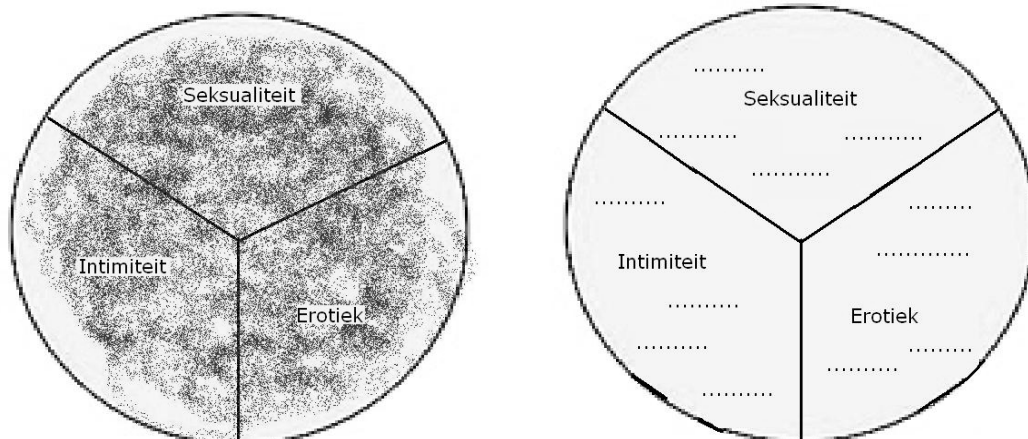
Dankwoord voor tijd en inzet, verwachtingen tot uitkomsten benoemen en tijdstermijn van verdere informatie voorziening aangeven.

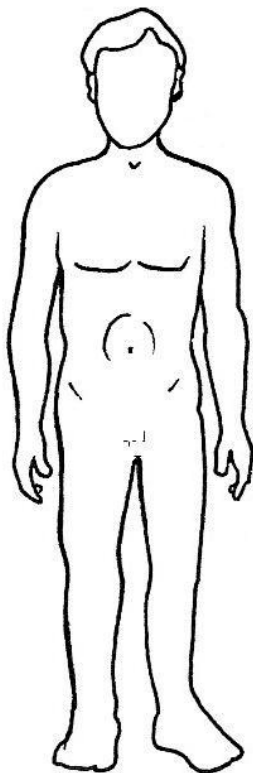
Tijdsduur 5 minuten.

Naar voorbeeld van de oefeningen uit het boek SEKS MET BELEID, geschreven door E. Suykenbuyk en E. Bosch.

Bijlage:

Beeld materiaal bij het inventarisatiespel; pizza en pop





Bij het hoofd; Wat wil ik leren?

Bij het oog; Waar het ik oog voor, in begeleiding van cliënten tav seksualiteit en intimiteit?

Bij het oor; Welke verhalen/vragen van de cliënten kan ik goed naar luisteren?

Bij de mond; Waarneer vraag ik aandacht voor seksualiteit en intimiteit in mijn werksituatie?

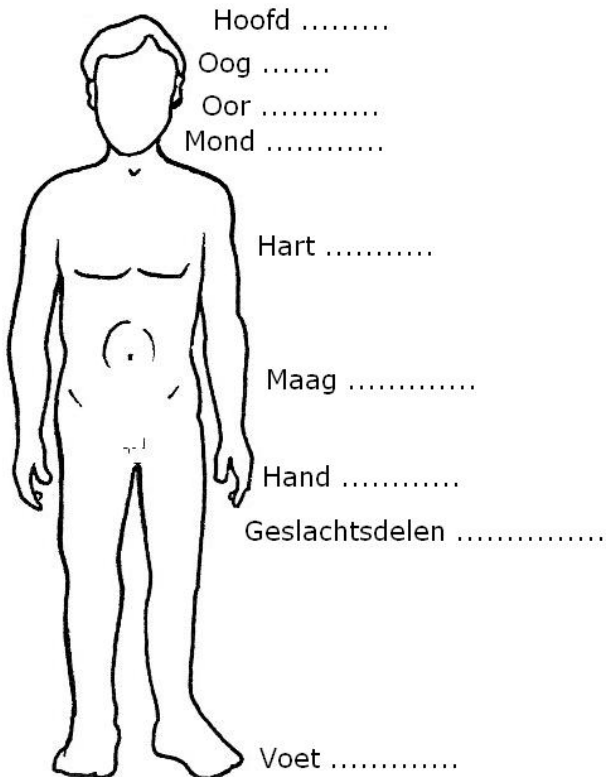
Bij het hart; Waar gaat mijn hart naar uit? Wat raakt me?

Bij de maag; Waar word ik misselijk van tav seksualiteit of intimiteit?

Bij de geslachtsdelen; wat kan ik goed begeleiden tav seksualiteit en intimiteit? Waar ligt mijn kracht?

Bij de hand; Wat vind ik belangrijk om te doen als begeleider bij vragen over seksualiteit en intimiteit?

Bij de voet; Waar sta ik op met betrekking tot voorlichting, seksualiteit of intimiteit?



Hoofd

Oog

Oor

Mond

Hart

Maag

Hand

Geslachtsdelen

Voet

Bijlage 3: Enquête ter inventarisatie van de wensen en behoefte van de cliënten in een voorlichtingsgesprek.

In deze vragenlijst ga ik 10 vragen stellen over seksualiteit en intimiteit.

Met deze vragen wil ik duidelijk krijgen waar je aan denkt bij de woorden seksualiteit en intimiteit. En wat belangrijke voorwaarden zijn in het praten over die onderwerpen.

Ik stel deze vragen aan iedere bewoner van de Meander om een idee te vormen wat voor jullie belangrijk is als je praat over onderwerpen die met seksualiteit of intimiteit te maken hebben. Om zo onze begeleiding zo goed mogelijk op jullie wensen aan te passen.

De meeste vragen zijn multiple choice, waarbij meerdere antwoorden mogelijk zijn. Als meerdere antwoorden mogelijk zijn, staat dat ook bij de vraag. Er zijn ook een paar open vragen waar je een eigen antwoord moet vormen.

Dit is een anonieme vragenlijst. Je hoeft dus ook niet je naam op te schrijven. Bij alle vragen mag je passen als je dat wilt. Dit doe je door het vakje "Deze vraag wil ik niet beantwoorden" aan te kruisen.

Als je hulp wil bij het invullen van de vragenlijst kan je dit vragen aan je persoonlijke begeleider of een andere begeleider van de Meander.

1. Wat betekent het woord seksualiteit voor jou? Graag jouw betekenis van het woord opschrijven.

- ☐ Seks
- ☐ Zoenen
- ☐ Knuffelen
- ☐ Opgewonden gevoel
- ☐ Vertrouwen
- ☐ Neuken
- ☐ Passie
- ☐ Masturberen
- ☐ Klaarkomen
- ☐ Jezelf kunnen zijn, bij een ander
- ☐ Strelen
- ☐ Kaarslicht
- ☐ Zin om te vrijen
- ☐ Aftrekken
- ☐ Jezelf of iemand anders aanraken
- ☐ Relatie
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

2. Wat betekent het woord intimiteit voor jou? Graag jouw betekenis van het woord opschrijven.

- ☐ Seks
- ☐ Zoenen
- ☐ Knuffelen
- ☐ Opgewonden gevoel
- ☐ Vertrouwen
- ☐ Neuken
- ☐ Passie
- ☐ Masturberen
- ☐ Klaarkomen
- ☐ Jezelf kunnen zijn, bij een ander
- ☐ Strelen
- ☐ Kaarslicht
- ☐ Zin om te vrijen
- ☐ Aftrekken
- ☐ Jezelf of iemand anders aanraken
- ☐ Relatie
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

3. Met wie zou je, als je vragen hebt, het liefst praten over seksualiteit?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Persoonlijk begeleider
- ☐ Een gedragsdeskundige
- ☐ Een seksuoloog
- ☐ Iemand van het zelfde geslacht
- ☐ Iemand van je eigen leeftijd
- ☐ Familie
- ☐ Vrienden
- ☐ Groepsgenoten
- ☐ Ander(en), namelijk
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

4. Met wie zou je, als je vragen hebt, het liefst praten over vriendschappelijke of liefdesrelaties? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Persoonlijk begeleider
- ☐ Een gedragsdeskundige
- ☐ Een seksuoloog
- ☐ Iemand van het zelfde geslacht
- ☐ Iemand van je eigen leeftijd
- ☐ Familie
- ☐ Vrienden
- ☐ Groepsgenoten
- ☐ Ander(en), namelijk
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

5. Onderwerpen die bij seksualiteit en intimiteit besproken worden zijn:

- De ontwikkeling van het menselijke lichaam
- Het lichaam, van een man of vrouw
- Verzorging van het lichaam
- Masturbatie
- Seksuele gevoelens
- Vriendschappelijke relaties
- Liefdesrelaties
- Heteroseksualiteit
- Homo- en bisexualiteit
- Voorbehoedsmiddelen
- Seksueel overdraagbare aandoeningen
- Zwangerschap en geboorte van een baby
- Woorden met een seksuele betekenis

Wil je over alle hierboven genoemde onderwerpen die met seksualiteit en intimiteit te maken praten?

- ☐ Ja, ik wil over alle onderwerpen kunnen praten met iemand
- ☐ Ja, ik wil praten over seksualiteit en intimiteit maar niet alle onderwerpen
- ☐ Nee, ik wil niet over alle onderwerpen over seksualiteit en intimiteit kunnen praten, maar ik wil wel vragen kunnen stellen over sommige onderwerpen
- ☐ Nee, ik wil niet met iemand praten over de onderwerpen die bij seksualiteit en intimiteit horen.
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

6. Is er op dit moment iemand met wie je over de onderwerpen seksualiteit en intimiteit kan praten? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Nee, dit is een onderwerp waar ik met niemand over wil praten
- ☐ Nee, dit is een onderwerp waar ik met niemand over kan praten
- ☐ Ja, met een persoonlijke begeleider
- ☐ Ja, met een gedragsdeskundige
- ☐ Ja, met een seksuoloog
- ☐ Ja, met iemand van het zelfde geslacht
- ☐ Ja, met iemand van me eigen leeftijd
- ☐ Ja, met een familielid
- ☐ Ja, met een vriend
- ☐ Ja, met een groepsgenoot
- ☐ Ja, met een andere persoon namelijk ...
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

7. Welke omgeving zou het liefst praten over seksualiteit en intimiteit? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Je eigen slaapkamer
- ☐ Een ruimte waar je niet gestoord kan worden door anderen
- ☐ In de huiskamer
- ☐ In een spreekkamer
- ☐ Een andere ruimte, namelijk.....
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

8. Zouden seksualiteit en intimiteit een vast onderwerp moeten zijn in een begeleidingsplan?
- ☐ Nee, het onderwerp hoort niet thuis in een begeleidingsplan
 - ☐ Nee, seksualiteit en intimiteit hoeft niet een vast onderwerp te zijn voor een begeleidingsplan, maar moet op verzoek van de cliënt wel besproken kunnen worden
 - ☐ Nee, seksualiteit en intimiteit hoeft niet een vast onderwerp te zijn voor een begeleidingsplan, maar moet op verzoek van de cliënt of begeleider wel besproken kunnen worden
 - ☐ Ja, het onderwerp seksualiteit hoort thuis in een begeleidingsplan
 - ☐ Ja, het onderwerp intimiteit hoort thuis in een begeleidingsplan
 - ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden
9. Zou je in een groep over seksualiteit of intimiteit willen praten?
- ☐ Ja, ik zou wel in een groep willen praten over het onderwerp
 - ☐ Nee, ik zou liever met een persoon over het onderwerp praten
 - ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

Bijlage 4: Uitgewerkte interviews

- **Samenvatting interview mw. G. Beugelsdijk, gedragsdeskundig WWA de Meander. 11 januari 2010 te Oegstgeest.**

In dit interview heb ik mw. Beugelsdijk dezelfde vragen gesteld als aan de andere deskundige. Met één vraag als toevoeging. Ik heb mw. Beugelsdijk gevraagd naar haar ideeën over de verdeling van verantwoordelijkheden en taken ten aanzien van praten over seksualiteit en intimiteit. Dit omdat mw. Beugelsdijk als hoofdbehandelaar verantwoordelijk is voor de uitvoering van de gegeven hulpverlening op WWA de Meander (zie bijlage 1 voor een opsomming van de interviewvragen). Met deze vraag ben ik het interview ook begonnen.

Verantwoordelijkheden per discipline

Het idee leeft nu dat de cliënt er niet over wil praten. Dus er is geen mogelijk of reden om er niet over te beginnen. Maar zo werkt het natuurlijk niet. Er zijn daadwerkelijk situaties die onze aandacht verdienen en cliënten moeten in het algemeen met hun vragen bij ons terecht kunnen. De basis van de gesprekken moet door de begeleider gevoerd kunnen worden, waarbij de begeleider ondersteunend materiaal moeten kunnen hanteren. Hiervoor is voor de begeleiders een scholingstraject nodig die hun vertrouwen geeft in het praten over seksualiteit en intimiteit. Als er problemen zijn of problemen worden door de cliënt in zijn ervaring van zijn seksualiteit of intieme relaties, is dit voor de orthopedagoog om te bespreken. Bij verdere complicatie van de problematiek zou het dan gepast zijn de hulp van een seksuoloog in te schakelen. Maar daarbij zou dan de taak van de begeleider kunnen zijn de gedragsdeskundige te ondersteunen op een basaal niveau. De insteek voor de begeleiding dient rekening te houden met het ontbreken van ervaringen bij de cliënten en mogelijk al eerder voorlichtingstrajecten waarbij de informatie niet geïnternaliseerd is.

Het ontbreken van ervaringen, waarden en normen ten aanzien van seksualiteit en intimiteit en het ontbreken van een peer-group, zoals jongeren zonder autisme die kennen, zijn belangrijke aspecten voor deze gesprekken. Mw. Beugelsdijk waarschuwt om die gesprekken niet te therapeutiseren, maar handreikingen te geven aan de cliënten.

Ik vertel mw. Beugelsdijk over mijn idee van een stroomschema waarbij de begeleider voor zichzelf door middel van ja/nee antwoorden zijn acties vast kan stellen. Dit lijkt haar een goed idee. Zij stelt daarbij een derde stroom voor. Als er duidelijke redenen of argumenten zijn om de begeleiding door een andere plaats te laten vinden moet dit mogelijk zijn.

Wat zijn de aandachtspunten in het spreken over seksualiteit en intimiteit?

Aandacht voor de cognitieve theorieën die de cliënten beïnvloeden. De autisme spectrum stoornis geeft zo'n verstoring van de verwerking van de informatie dat belangrijke details wegvallen tegen onbelangrijke aspecten. Mw. Beugelsdijk haalt hierbij een voorbeeld aan van ondersteuningsmateriaal waar een vriend stelletje staat afgebeeld en een koekoeksklok. De cliënt voor wie het ondersteunde materiaal bedoeld was had enkel oog voor de koekoeksklok. Hierbij benoemt ze specifiek de centrale coherentie problematiek die maakt dat het generaliseren van informatie bemoeilijkt is. In dit voorbeeld hierboven blijkt duidelijk hoe specifiek de ondersteunende materialen aangepast moeten worden aan de cliënten met een autisme spectrum stoornis. Dit is in alles terug te vinden. Zo is ook bijvoorbeeld het woordgebruik, de betekenis van de woorden niet altijd overeenstemmend met wat anderen daaronder verstaan. Een overeenstemming vinden in deze betekenissen is dan ook al een eerste taak in het praten over seksualiteit en intimiteit, volgens mw. Beugelsdijk.

Verder zal een belangrijk aspect in de gesprekken rouw en verwerking zijn. Onze cliënten zien de mensen om hun heen vriendschappen ontwikkelen, verkeren krijgen, trouwen en eventueel kinderen krijgen. Door de autisme spectrum stoornis zijn een heel aantal van deze normale toekomstperspectieven niet mogelijk. Een heel deel van de gesprekken gaan zeer waarschijnlijk over het verwerkingsproces van dromen die niet verwezenlijkt kunnen worden.

Voor dit verwerkingsproces is het belangrijk dat er kaders gegeven worden aan vriendschappen en hoe met elkaar om te gaan en welke soorten relaties geschikt zijn voor de persoon in kwestie.

Alternatieve als internetvriendschappen, soloseks, sensomotorische contacten (zoals bijvoorbeeld shihatsu massage) en de diensten van de stichting alternatieve relatiebemiddeling dienen hierin beschouwd kunnen worden.

Hierbij zouden 1-op-1 gesprekken een goede basis voor deze gesprekken zijn. Al zouden gesprekken in een groep eventueel mogelijk zijn bij een gelijke problematiek. Mogelijk zou dit de gesprekken wel moeilijker maken door de gevoelige en persoonlijke gespreksonderwerpen.

De handleiding moet in alles gericht zijn op de mogelijkheden van de cliënt en om die mogelijkheden te vergroten of optimaal te benutten.

Hoe bevorder je het inzicht van of de uitvoering door de begeleiders?

Nu hebben de begeleiders nauwelijks ervaring met het spreken over seksualiteit of intimiteit. Dit maakt ze terughoudend om het gesprek aan te gaan. Dat de cliënt er zelf ook niet over spreekt, wordt gezien als teken dat er geen vragen over zijn of een reden om geen "slapende honden wakker te maken".

Het is volgens mw. Beugelsdijk van belang alle begeleiders ondersteuning te bieden in het spreken over seksualiteit en intimiteit. Die zou in de vorm van een scholingstraject moeten worden gegoten, waarin geoefend kan worden met casussen zoals de begeleiders deze op het moment op de Meander tegenkomen. Hierdoor zouden de begeleiders hun gesprekken met de cliënten al kunnen voorbereiden en ontstaat er een algemene basis in de handelingswijze van de begeleiders. Ook het gebruik van ondersteunend materiaal zou daarin behandeld moeten worden. Eventueel zou hierbij tijdens de oefensessies gebruik gemaakt kunnen worden van video-opnames, zodat de reflectie op het eigen handelen kan aan de hand van zichtbaar materiaal.

Hoe ga je om met weerstand in voorlichting bij de cliënten?

Weerstand bij de cliënten om over de onderwerpen seksualiteit en intimiteit te praten zou in eerste instantie gerespecteerd te moeten worden, omdat men zich kan afvragen wat je bereikt als er geen bereidwilligheid is om het onderwerp te bespreken.

Maar het belang van het bespreekbaar maken van het onderwerp is te groot om het daarbij te laten. Men zou kunnen denken om op een ander moment op een laag drempelige wijze het onderwerp aan te raken, waarbij gekeken wordt naar waar een ingang is voor het gesprek. Mw. Beugelsdijk geeft hierbij een voorbeeld om ervaringen van gevoel te bespreken na bijvoorbeeld sporten. Dit zou de het onderwerp minder eng kunnen maken en een opening kunnen vormen voor andere gesprekken. Ook zouden vragen of opmerkingen over bijv. sauna, schoonheidsspecialist een opening kunnen bieden tot diepere gesprekken over de lichaamsbeleving en de behoeftes daarin. Dit alles vergt de kunst van communicatie volgens mw. Beugelsdijk.

Hoe ga je om met weerstand in het geven van voorlichting bij de begeleiders?

De weerstand bij de begeleiders, zit volgens mw. Beugelsdijk, voornamelijk in de onervarenheid om de onderwerpen seksualiteit en met onze doelgroep te bespreken. De specifieke invulling en vormgeving van het gesprek door de autisme spectrum stoornis vormt een extra drempel om een toch al gevoelig onderwerp te bespreken. Dit gebrek aan kennis is niet het enige. Er is ook sprake aan een gebrek aan passend materiaal, oefening en feedback op handelen in het kader van de onderwerpen seksualiteit en intimiteit. De materialen die er zijn moeten dan nog zo aangepast worden dat het nog moeilijk is om er op een makkelijke manier een goede vorm aan te geven.

Een aantal aspecten moet volgens mw. Beugelsdijk duidelijk worden om op een goede manier invulling te kunnen geven aan voorlichting voor de cliënten van WWA de Meander.

- Wat; wat ga ik vertellen of waar over gaan we praten?
- Waarom; wat is het doel wat ik met het gesprek wil bereiken?
- Waar; in welke ruimte ga ik het gesprek voeren?
- Ondersteunend materiaal; welke materialen heb ik nodig om de cliënten om de informatie goed te laten begrijpen?
- Tijdsduur; hoe lang gaat het gesprek duren?

Hoe staat de verhouding van de socialisatie van de professionele hulpverlener in de uitvoering van de begeleiding?

De normen en waarden van een persoon komen voort uit diens socialisatie, de manier waarop je opgroeit vorm een grootdeel van je referentie kader. Dit maakt dat iedereen anders in het leven staat.

Iedere hulpverlener of begeleider moet los van zijn opvoeding of de tijdsgeest waarin die is opgegroeid aan zijn werk vorm kunnen geven aan de hand van maatschappelijke normen en waarden. Dit maakt de hulpverlener tot een professional.

Er moet een soort van standaard pakket komen wat geboden moet kunnen worden door de begeleiders. Los van de eigen normen en waarden moet die ondersteuning geboden kunnen worden op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Het kan zijn dat een begeleider het moeilijk vindt om hier uitvoering aan te geven. Dit zou door een gebrek aan ondersteuning kunnen komen. Ondersteuning in de vorm van intervisie of gesprekken met de gedragsdeskundige om de inhoud en vorm vast te stellen zou daarin hulp moeten bieden.

Wat zijn de verschillen in de psychéseksuele ontwikkeling van normale kinderen/jongeren en kinderen/jongeren met een autisme spectrum stoornis?

Het grote verschil zit hem niet in de peer-group functie volgens mw. Beugelsdijk, zoals ik dat uit de literatuur dacht te herleiden. Volgens mw. Beugelsdijk begint al eerder in de ontwikkeling de verschillen te ontstaan. Het uitprobeergedrag/experimenteren is door de hele jeugd heen vertraagd en/of afwezig. Het gevoel was wel/niet gepast is dient aangeleerd te worden. Bij de mannen is het probleem zichtbaarder. Ze kunnen zich bijvoorbeeld aangetrokken voelen tot mensen uit een heel andere leeftijdsgroep. Als of dat emotioneel dichterbij ligt? Ja, dat zou mogelijk kunnen zijn. Er zijn richtlijnen nodig om daarin duidelijk te maken voor de cliënten wat wel/niet kan in sociale contacten.

Doordat informatie moeilijk verwerkt wordt en er weinig ervaringen zijn om de informatie aan te koppelen, is het moeilijk de gekregen informatie te generaliseren. Het is dus, ondanks eerdere voorlichtingstrajecten, mogelijk dat een cliënt niet weet dat vragen of handelingen niet geschikt zijn. Naast het opdoen van kennis is het nog moeilijker de ongeschreven regels te begrijpen en toe te passen.

Deze vaardigheden zullen stap voor stap moeten worden uitgebeeld en uitgelegd.

Welke vaardigheden zijn nodig om op een goede wijze voorlichting te kunnen geven?

Volgens mw. Beugelsdijk is kennis een belangrijke vaardigheid in voorlichting over seksualiteit en intimiteit. Kennis over de autisme spectrum stoornis, kennis over seksuele voorlichting. Doordat bij mensen met een autisme spectrum stoornis het beeld van het lichaam moeilijker ontwikkelt, hebben veel van onze cliënten geen idee of een onvolledig beeld van hun eigen lichaam. Dit is een voorwaarde voor verdere ontwikkeling op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Er moet begonnen worden met de basiskennis die iemand al heeft opgedaan door het leven heen in kaart te brengen. Van daaruit kan er verder ontwikkeld worden. Daarnaast zijn de al eerder genoemde oefenen met de kennis en intervisie hierin erg belangrijk.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van geslacht?

Het verschil in voorlichting op het gebied van de sekse hoeft niet heel groot te zijn. De basis van de informatie is gelijk. Er moet wel iets meer aandacht zijn voor het eigen lijf. De problemen op dit gebied zijn meer zichtbaar bij mannen als bij vrouwen.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van intelligentie?

Deze vraag is eigenlijk al eerder in het interview beantwoord. Het verschil in voorlichting is groot. Daarbij wordt niet specifiek gekeken naar de cognitieve intelligentie, maar ook naar de ervaringen van de persoon en de ontwikkeling van het sociaal/emotionele vermogen. De voorlichting of het gesprek over seksualiteit en intimiteit zal hier op aangepast moeten worden. Mw. Beugelsdijk sluit maakt een laatste opmerking waarmee we het interview afsluiten; "Een enorme hulpeloosheid denk ik dan.[] Ik denk aan alle kanten, ik denk aan de begeleiders en de informatie. Met zijn allen zijn we er eigenlijk hulpeloos in!"

- **Samenvatting interview dhr. P. Kraayenoord, begeleider WWA de Meander. 12 maart 2010, te Oegstgeest.**

Wat zijn de aandachtspunten in het spreken over seksualiteit en intimiteit?

Dhr. Kraayenoord heeft met een cliënt gesprekken over seksualiteit en intimiteit. De manier waarop hij tegen deze onderwerpen aankijkt, wil nog wel eens afwijken van wat normaal gevonden wordt. De cliënt heeft het streven continu gelukkig te zijn en wil dit onder andere door middel van masturbatie bereiken. Vooral het moment voor het orgasme wil hij zolang mogelijk ervaren, liefst continu.

Voor de cliënt is uitleg over het menselijke lichaam erg belangrijk, omdat hij soms dingen van zijn lichaam wil wat ongezond kan zijn. Ook de omgang met huisgenoten en andere cliënten van de Meander zijn een thema, zoals "wat is nou een vriendschap?"

Dhr. Kraayenoord vindt daarin van belang dat je openlijk met de cliënt kan spreken. Hij vertelt dat als hij daar opgelaten zit in het gesprek dat die cliënt dat op een of andere manier toch oppikt en zich ook ongemakkelijk gaat voelen. Hij vertelt dat hij beter kan zeggen als hij iets niet weet of geen antwoord heeft dan dat hij er omheen gaat zitten draaien.

Hoe bevorder je het inzicht van of de uitvoering door de begeleiders?

Hoe moet je het doen? Hoe begin je het gesprek? Als je het niet doet maar het vraagstuk ligt er wel, wordt het steeds moeilijker om er aan te beginnen. Je gaat er tegenop zien. Ik heb vier dochters thuis en ik heb met hun ook zulke gesprekken gehad. Dat gebruik ik voor mezelf en voor de cliënt als ondersteuning. Ieder kind heeft informatie over seksualiteit en intimiteit nodig. Als ik het niet geeft, waar krijgen ze het dan of wat voor beeld schetsen ze dan over seksualiteit en intimiteit. Het is een heel gewoon onderwerp. Gewoon doen!

Hoe ga je om met weerstand in voorlichting bij de cliënten?

De cliënt komt veelal zelf met vragen naar hem toe, daar probeert hij zo goed mogelijk antwoord op te geven. Doordat veel van de vragen van hem uit komen, is er voor hem ook een gelegenheid om vragen aan de cliënt te stellen. Er ontstaat een natuurlijke verdieping in het gesprek.

Hoe ga je om met weerstand in het geven van voorlichting bij de begeleiders?

Dhr. Kraayenoord ervaart weinig weerstand van begeleiders in het geven van voorlichting. In gesprek met collega's wordt er soms lacherig over gedaan. Pas als hij wat van zijn collega's vraagt, merkt hij weerstand.

Hij geeft daarbij een voorbeeld: Een tijd terug moest er voor de cliënt glijmiddel gehaald worden. De begeleiding ondersteunde hierin de cliënt. Dus was het op de algemene boodschappenlijst gezet.

Daar kreeg ik commentaar op, want dat was geen taak van ons/hun en hoorde zeker al niet op het boodschappenlijstje.

Hij heeft deze weerstand opgelost door het aan een collega te vragen waarvan hij wist dat die daar minder bezwaren tegen had om het te halen.

Hoe staat de verhouding van de socialisatie van de professionele hulpverlener in de uitvoering van de begeleiding?

Zoals al eerder aangegeven, heeft Dhr. Kraayenoord vier dochters thuis. De opvoeding van zijn kinderen is voor hem een belangrijk referentiekader voor zijn gesprekken met de cliënt.

Door zijn gesprekken met zijn dochters heeft hij ervaring in voorlichtingsgesprekken over seksualiteit en intimiteit opgedaan. Die ervaring helpt hem in zijn gesprekken met de cliënt. Ook al staat hij nu wel soms met z'n oren te klapperen om de inhoud van de vragen. Hij vindt het minder vreemd om over het onderwerp te praten. Dhr. Kraayenoord denkt dat dit mogelijk ook zo werkt voor andere collega's.

Wat zijn de verschillen in de psycho-seksuele ontwikkeling van normale kinderen/jongeren en kinderen/jongeren met een autisme spectrum stoornis?

Dhr. Kraayenoord weet niet precies waar de verschillen in de ontwikkeling zitten. Wel geeft hij aan verschillen in uitvoering en vragen te merken. Vragen zijn vreemdsoortig; Hoe houdt je dat gevoel voor het orgasme langer vast? Is daar een voorbeeld van.

Dingen die voor ons normaal zijn, moet hij bij de cliënt in gesprek nog toelichten.

Dhr. Kraayenoord geeft aan zijn dochter nooit uitgelegd te hebben wat vrienden zijn en hoe je vrienden maakt, maar dat de cliënt daar wel vragen over stelt. Dit is een groot verschil in hoe je uitleg geeft. Hij geeft aan nu er niet vanuit te gaan dat er al enige basiskennis is tenzij hij dat zelf met de cliënt heeft besproken.

Welke vaardigheden zijn nodig om op een goede wijze voorlichting te kunnen geven?

Dhr. Kraayenoord vertelt dat hij vaak een vaderlijke rol aanneemt in het gesprek met de cliënt. Hierdoor is er een soort afstand die prettig voelt voor zichzelf en de cliënt, zonder dat het de inhoud van het gesprek benadeelt. Hij luistert naar de vragen en stelt zonodig nog vragen ter verduidelijking voor zichzelf. Luisteren zonder gelijk antwoord te willen geven is iets wat je moet kunnen. Dhr. Kraayenoord vertelt wanneer als hij op een niet specifieke vraag het antwoord gaat geven dat hij de cliënt overspoelt met informatie waar hij eigenlijk toch niks mee kan. Dat werkt niet.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van geslacht?

Dhr. Kraayenoord geeft aan slechts aan een cliënt voorlichting te geven, een mannelijke cliënt. Hij kan zich voorstellen dat in het voorlichten van een vrouw andere onderwerpen te spraken komen. Hij vertelt het bijvoorbeeld nooit over masturbatie te hebben gehad met zijn dochters. Meer over voorbehoedsmiddelen, weerbaarheid en zwangerschap. Dhr. Kraayenoord heeft wel het idee dat dit zo zou kunnen zijn omdat het om zijn eigen dochters gaat.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van intelligentie?

Ja, zeker zou dat uitmaken. Dhr. Kraayenoord merkt dat verschil goed in de gesprekken met de cliënt en die met zijn dochters. Maar niet alleen het vermogen om te begrijpen. Ook het vermogen om er wat mee te doen. Hij geeft aan nu soms meerdere gesprekken aan een onderwerp te wijden voordat hetgene wat hij gezegd heeft ook door de cliënt begrepen wordt.

- **Samenvatting interview dhr. C. Laumen docent, RINO groep Utrecht, cursus “Begeleiden van mensen met een autisme spectrum stoornis in seksualiteit en intieme relaties” ... december 2009, te Oosterbeek.**

Dhr Laumen geeft niet direct antwoord op de interviewvragen, maar ik krijg een miniversie van de cursus die hij normaal geeft aan hulpverleners. Hiermee heeft hij alle vragen indirect beantwoord. Hieronder vindt u een samenvatting van de minicursus per onderzoeksvraag (zie bijlage 1 voor een opsomming van de interviewvragen).

Wat zijn de aandachtspunten in het spreken over seksualiteit en intimiteit?

We beginnen het gesprek met een spel, waarbij ik een envelop krijg met een vraag erin. Het is aan mij de beschreven vraag te beantwoorden. Bij het openen van de enveloppe blijkt er geen vraag op het briefje te staan. Hierop mag ik nog een envelop openen, die ook geen vraag bevat. Volgens dhr. Laumen zit de essentie van gesprekken over seksualiteit en intimiteit in wat het mij doet, dat ik onverwachts een vraag over het onderwerp krijg. Ik voel me ongemakkelijk bij het idee over mijn seksualiteit of intimiteit te moeten praten. Dit geldt voor een ieder en zeker ook voor onze cliënten.

We bespreken veel met onze cliënten. Het wonen, werk of school en vrije tijd zijn hierin belangrijke onderwerpen. Hiervoor hebben de cliënten allerlei vaardigheden voor nodig, waarmee we zondig aan de slag gaan om deze te ontwikkelen. Maar we praten eigenlijk niet over de identiteit, intimiteitbehoefte en seksualiteitsbeleving van onze cliënten. Terwijl dat wel belangrijke aspecten zijn in het leven van een mens. Het is een moeilijk onderwerp en daar willen we liever niet over praten tenzij het nodig is.

Hij kiest daarom ervoor om spanningen rondom het onderwerp te breken voor het gesprek aan te gaan. Hij heeft hier afhankelijk van de groep en de groepsgrootte meerdere manieren voor. Zo speelt er bij binnenkomst van een train-de-trainer cursus “Sex-bom” van Tom Jones op de achtergrond en/of tijdens congressen of bij grotere groepen gebruikt hij een ballon spel in combinatie met de enveloppen die ik eerder al heb mogen ervaren.

In de gesprekken is een positieve insteek gericht op persoonlijke groei van de cliënten en mogelijkheden een belangrijke voorwaarde om de coachende houding tot zijn recht te laten komen in de bijeenkomsten. Als je een moraal verhaal gaat vertellen, bereik je alleen maar dat de cliënt zich voor jou en wat je wil vertellen afsluiten.

Het is in alle gevallen belangrijk de verwachtingen duidelijk uit te spreken. Het is ongepast zomaar aan iemand informatie over zijn seksualiteit of intimiteit te vragen. Dhr. Laumen geeft aan dat dit zeker in deze tijd een belangrijk aspect is. Er zou een aanklacht kunnen volgen, als zijn cliënten hem ongepast zouden vinden handelen. Om dit te voorkomen, is het belangrijk te weten wat je kunt verwachten in een gesprek of bijeenkomst.

Dhr. Laumen kiest hierom ervoor geen 1-op-1 gesprekken te houden, maar duidelijk aan te geven wat er van hem verwacht mag worden en wat hij van de aanwezige cliënten in de deelname verwacht wordt.

Ik vraag hierbij of het contract, zoals beschreven door Jansen & van Doorn, daar een hulpmiddel in zou kunnen zijn. Dhr Laumen geeft aan dat dit wel een helder beeld zou kunnen geven in wat er van alle partijen verwacht wordt, met wie je over deze gesprekken kan praten en wat er met de informatie gebeurt wat je verteld hebt.

Hoe bevordert je het inzicht van of de uitvoering door de begeleiders?

Als je de ontwikkeling van een persoon zou moeten tekenen zou je een levenslijn kunnen trekken van geboorte tot aan de dood. Gedurende het leven behaal je diverse vaardigheden om op een leuke en goede manier vorm te kunnen geven aan je leven. De periode van 11 tot 19 jaar (de puberteit) is hierin een heel belangrijke periode.

In deze jaren is er een sterke ontwikkeling van personen te zien op het gebied van je zelfbeeld, zelfstandigheid, sociale omgang, emotioneel inzoomen op ontwikkeling en intelligentie niveau. Onze cliënten zijn soms al ouder, maar laten dan nog gedrag zien wat bij kinderen en jonger hoort die jonger zijn dan hun kalenderleeftijd. Je zou onvolwassen in hun ontwikkeling kunnen zeggen. Het is belangrijk voor de begeleiders om goed in te zoomen op de ontwikkeling van de individuele persoon. Dhr. Laumen ziet dat nu niet altijd in voldoende mate gebeuren.

Als je als begeleider een duidelijk beeld hebt van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van je cliënt, kan je deze veel beter voorlichten. De informatie die je geeft kan je dan specifiek voor die cliënt aanpassen.

Ella Suykerbuyk gebruikt hier ,in de begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap die ook een ander gedrag laten zien als dat gepast is bij de kalenderleeftijd, de hermeneutische cirkel voor. Hiermee kijk je naar de lichamelijke ontwikkeling, levenservaringen, sociale en cognitieve ontwikkeling. Hiermee krijg je een beeld van wat je cliënt nodig heeft.

Enthousiasmeren is belangrijk om de uitvoering te kunnen bevorderen. Door de handvatten en de positieve insteek, wordt de drempel lager om aan de gesprekken te beginnen. Hiermee verklein je het gevoel van het niet kunnen bij de begeleiders.

Hoe ga je om met weerstand in voorlichting bij de cliënten?

Doordat de werkhouding van dhr. Laumen naar de cliënten om vrijwillige inzet vraagt, is er minder weerstand. Dhr. Laumen geeft aan dat cliënten uit eigen beweging veel vertellen en vragen daarbij. Er is nog nooit iemand weggelopen tijdens zijn bijeenkomsten. Dit is een bewuste keuze van dhr. Laumen om zo de valkuil van weerstand creëren te voorkomen. De cliënt hoeft slechts bereid te zijn deel te nemen aan het spel. Bij dat spel staat het de cliënt vrij een vraag niet te beantwoorden als hij dat niet wil. Deze vrijheid om wel of niet te kunnen antwoorden verlaagd de weerstand.

Als een cliënt ondanks dit alles nog steeds aangeeft het niet over seksualiteit of intimiteit te willen praten, probeert dhr. Laumen op een andere manier een ingang te vinden.

Als een cliënt aangeeft er niet over te hoeft praten, omdat hij al weet wat hij moet weten of het niet belangrijk vindt, doet dhr. Laumen aanspraak op de kennis van de cliënt. Hij vraagt dan de cliënt mee te kijken naar de inhoud van de cursus. Of deze inhoudelijk aansluit op wat een ieder zou moeten weten over de onderwerpen.

Hoe ga je om met weerstand in het geven van voorlichting bij de begeleiders?

De wijze waarop de miniversie van de cursus vorm krijgt, doet mij in het gesprek zo enthousiast maken dat ik het liefs direct aan gesprekken over seksualiteit en intimiteit zou willen beginnen. Doordat er duidelijke handvatten gegeven worden in de vormgeving, inhoud en persoonlijke inzet van de gesprekken, vallen er een hoop vragen voor mij weg.

Dhr. Laumen vertelt dat dit een reactie is die hij vaker krijgt bij train-de-trainer cursussen.

Als er nou om een of andere reden iemand toch niet aan zulke gesprekken wil of kan beginnen dient dit gerespecteerd te worden, volgens dhr. Laumen. Dit moet wel bespreekbaar zijn in het team, zodat duidelijk is hoe iedereen in het voeren van gesprekken over seksualiteit en intimiteit staat. Verder gaan we niet in op de weerstand bij begeleiders.

Hoe staat de verhouding van de socialisatie van de professionele hulpverlener in de uitvoering van de begeleiding?

De persoonlijke socialisatie van de hulpverlener hebben we niet specifieke besproken. Dhr. Laumen geeft wel aan dat bezwaren van hulpverleners serieus genomen moeten worden. Dit is een onderwerp om bespreekbaar te maken in een teambespreking of eventueel intervisie.

Wat zijn de verschillen in de psycho-seksuele ontwikkeling van normale kinderen/jongeren en kinderen/jongeren met een autisme spectrum stoornis?

Door de insteek die dhr. Laumen kiest in zijn begeleiding, maken de verschillen in de psychosociale ontwikkeling tussen mensen met een autisme spectrum stoornis en normale mensen niet zoveel uit. Er dient wel rekening gehouden te worden met de beperkingen in informatieverwerking die de autisme spectrum stoornis met zich mee brengt.

Dhr. Laumen kijkt naar het ontwikkelingsprofiel van de cliënt en/of deze overeenkomt met de kalenderleeftijd. Hij laat ook, waar mogelijk, de cliënt zelf naar zijn gedrag kijken. Van daaruit kijkt hij met de cliënten naar wat er nog ontwikkeld kan worden.

Hij erkent wel dat er ontwikkelingsverschillen zijn, maar geeft aan dat hij die insteek niet wil maken, omdat je anders de nadruk zou kunnen leggen op wat iemand niet kan. Door de cliënten te prikkelen dat ze willen groeien, ontstaat er ook direct een basis van samenwerking.

Welke vaardigheden zijn nodig om op een goede wijze voorlichting te kunnen geven?

Dhr. Laumen geeft een miniversie van de train-de-trainer cursus die hij normaal geeft. Hiermee geeft hij aan hoe hij vorm geeft aan gesprekken over seksualiteit en intimiteit, waarmee hij indirect antwoord geeft op welke vaardigheden een begeleider volgens hem nodig hebben.

In groepen met cliënten begint dhr. Laumen door zichzelf en zijn doel voor te stellen en verwachtingen uit te spreken: *"Ik ben Carl Laumen, ik geef trainingen voor jongeren die wat willen weten over seksualiteit en relaties. Ik doe dit al heel lang en er is nog nooit iemand weggelopen. Ik wil helemaal niets van je weten, helemaal niets. [] Wat ik wel ga doen, zie je die koffers daar? Daar gaan we natuurlijk allemaal naar kijken en ik ga jullie dingen vertellen. En je mag vragen stellen, maar je hoeft niks!"*

Hij kiest bewust voor deze manier van het gesprek aangaan, omdat hij niet in de valkuil wil lopen, zoals veel begeleiders volgens hem doen. Als je een directe vraag aan een cliënt stelt is de kans groot dat deze dicht slaat.

Veel begeleiders kiezen er dan voor om te gaan vertellen hoe het wel moet, maar ook wat niet mag. Bijvoorbeeld: "Je moet wel altijd lief zijn voor je vriendinnetje". Een moraal verhaal volgens dhr. Laumen. Hierdoor worden de cliënten sterk gewezen op wat ze nog niet kunnen. Iets wat een cliënt al vaak genoeg hoort en pijnlijk is.

Dhr. Laumen heeft daarom deze opzet ontwikkeld en deze werkt in zijn ervaring erg goed. Cliënten vertellen in de periode van 8 tot 10 weken waarin hij gesprekken met ze heeft van alles. Uit eigen beweging, ondanks zij hem niet kennen. Dit doet hij aan de hand van een spel. Het spel LiefdesWeetjes speelt hij met de cliënten als spelbegeleider. De cliënten gooien met een dobbelsteen en komen zo bij vakje die corresponderen met vragenkaartjes. Op die kaartjes staan diverse vragen, bijvoorbeeld; Wat is afvallen? Wat is homofilie? Aan de hand van de antwoorden die de cliënten geven kan je een beeld vormen over de basiskennis van de cliënten. Bij vragen die niet beantwoord kunnen worden, laat hij materiaal zien om de vragen te kunnen beantwoorden. Cliënten krijgen hierbij de keuze om door te vragen als ze dat willen.

Door deze wijze van vorm geven kan je cliënten, zelf in een groep prikkelen om vragen te stellen over seksualiteit en intimiteit. Door deze manier en de diverse ondersteunende materialen vertelt dhr. Laumen zelf weinig. Hij laat het spel en het materiaal voor hem spreken.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van geslacht?

Vrouwen hebben volgens dhr. Laumen meer gevoel voor decorum. Hij ziet in zijn groepen dan ook meer mannen dan vrouwen. In principe is er echter geen verschil in aanpak. Hij kan de opzet van het spel voor beide geslachten gebruiken, zonder daar aanpassingen in te moeten maken.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van intelligentie?

Voor deze manier van trainen is er een basis aan cognitie nodig. Een cliënt moet minimaal een IQ van 70-80 hebben om de informatie die er gegeven wordt ook te kunnen begrijpen.

Daarnaast is het van belang te erkennen dat een persoon op verschillende lagen anders ontwikkel kan zijn. Een cliënt kan 22 jaar zijn, maar zich nog gedrag als een jongen van 16 jaar omdat hij sociaal en emotioneel nog niet zover ontwikkeld is.

Hier moet je goed rekening mee houden in je voorlichting en deze ook daarop aanpassen. Als een cliënt van een vorig gesprek geen informatie meer kan terughalen, geeft dat een sein dat je anders vorm moet gaan geven aan de voorlichting die je geeft.

Waarbij het cognitieve vermogen een richting geeft aan je opzet.

Dhr. Laumen geeft aan dat je bijna profielen zou kunnen opzetten waarin een cognitief vermogen en vormgeving van de voorlichting aan elkaar gekoppeld kunnen worden.

Profiel 1: Cliënt heeft een cognitief vermogen onder de 70-80. Dit betekent dat de cliënt altijd begeleiding nodig heeft in de vormgeving van zijn seksuele en intieme behoeftes. Bij vragen van de cliënt of voorlichting aan de cliënt is het belangrijk basiskennis te vergroten op een basaal niveau.

Profiel 2: Het verschil tussen het eigen lijf en het lijf van het andere geslacht, hoe om te gaan met wensen, gevoelens en andere mensen zijn belangrijke vraagstukken. Daarnaast wordt er een beeld gevormd of verfijnt van het gedrag wat bij het eigen geslacht hoort.

Profiel 3: De cliënt heeft vragen rondom het vormgeven van liefdes en vriendschappen en de interactie met die personen. Dit speelt een belangrijke rol in het leven. Hoe daar op een goede manier invulling aan te kunnen geven is het hoofddoel.

Profiel 4: Cliënt heeft een ontwikkelde relatie of relaties gehad, maar ervaart problemen in het onderhouden van de relatie.

▪ Samenvatting interview Paul Gerritsen en Karin de Ruiter, Ambulant team Kinderen & Jeugdigen centrum autisme. ... December 2009 te Oegstgeest

We beginnen het gesprek met een vergelijking tussen de doelgroepen, met het oog op de bruikbaarheid en de vergelijkbaarheid van de kennis die hun in hun doelgroep opgedaan hebben, voor de cliënten die wonen op de WWA.

Paul en Karin lichten de inhoud en de wijze waarop ze de cursus geven toe.

Ik geef in een korte schets WWA de Meander weer, de reden waarom ik aan dit onderzoek begonnen ben en wat ik met mijn afstudeerstuk wil bereiken.

Wat zijn de aandachtspunten in het spreken over seksualiteit en intimiteit?

De cursus die dhr. Gerritsen en mw. de Ruiter hebben ontwikkeld, staat los van de schoolvorming "over de bloemetjes en de bijtjes". Hun cursus richt zich op het sociale vlak. Waarbij de omgang met andere personen en wat wel/niet gepast is specifieke situaties meer aandacht krijgt dan de werking van het lichaam.

Zij geven veelal, eigenlijk altijd, 1-op-1 voorlichting. De groepsprocessen zijn eerder geprobeerd, maar zelfs met dezelfde sociale klasse / achtergrond, scholingsniveau, leeftijd, en seksuele problematiek blijkt dat het gesprek daarover moeilijk in groepsvorm te houden is.

Paul geeft aan dat het erg belangrijk is om de cliënten te ondersteunen in hun gebrekkige decorum. Dit dient vorm te krijgen in het aangeven van grenzen wat wel en wat niet relevant is voor het gesprek.

Paul geeft hierbij een voorbeeld: Hij had een plaatje met het woord masturberen. De cliënt zag dit en zei daarop dat hij dat twee maal in de week doet. Paul heeft aan desbetreffende cliënt herhaaldelijk moeten aangeven dat niet om het aantal keren ging en dat het ook geen relevante informatie direct is, maar dat het meer ging om de handeling masturberen.

Hoe bevordert je het inzicht van of de uitvoering door de begeleiders?

We hebben gesproken over de opzet van de modules. De werkbladen uit de training zijn zo gemaakt dat deze op het functioneringsniveau of wensen van de cliënt aan te passen is. Is de opzet niet zeker? Dit bevordert de toepasbaarheid van de werkbladen. De Module gaat per januari 2010 in de verkoop. Paul geeft me de tip om bij Alex Mulder of Yvonne Mur na te vragen of daar kosten aan verbonden zitten voor gebruik binnen het centrum. Of dat het mogelijk is dat de Meander zo gebruik zou kunnen maken van hun module.

Hoe ga je om met weerstand in voorlichting bij de cliënten?

Dhr. Gerritsen zet de gesprekken voort met de mannelijke cliënten en Mw. De Ruiter de vrouwelijke cliënten. Dit is een bewuste keuze van hun om de eerste weerstand bij de cliënten te minimaliseren. Ze hebben in het geven van de training ervaren dat het andere geslacht in een gesprek over seksualiteit en intimiteit als eng ervaren wordt. Verdere weerstand geven ze niet weer in het interview.

Hoe ga je om met weerstand in het geven van voorlichting bij de begeleiders?

Mw. de Ruiter en dhr. Gerritsen geven met z'n tweeën deze module aan de ambulante cliënten van het centrum. Zij hebben in deze hoedanigheid geen ervaring met weerstand bij begeleiders.

Hoe staat de verhouding van de socialisatie van de professionele hulpverlener in de uitvoering van de begeleiding?

Mw. de Ruiter en dhr. Gerritsen hebben samen deze module voor de ambulante cliënten ontworpen en zijn al twee jaar bezig met een trial-and-error uitvoering. Hierbij hebben ze het programma op de bevindingen uit de uitvoering aangepast. Ze hebben gedurende deze periode geen aanpassingen gemaakt op basis van hun eigen socialisatie.

Wat zijn de verschillen in de psycho-seksuele ontwikkeling van normale kinderen/jongeren en kinderen/jongeren met een autisme spectrum stoornis?

Naar ik begrijp zijn er twee delen van de cursus, waarbij het eerste deel zich meer richt op je lijf, de pubertijd, de veranderingen in je lijf richt en het vrijen met jezelf en grenzen stellen. In het tweede deel komt grenzen stellen nogmaals terug, maar dan in de context van relaties, verliefdheid, hoe om te gaan van het beantwoorden of niet beantwoorden van die verliefdheid door de andere.

Is er een verschil in de voorlichting die je geeft op basis van geslacht?

De mannen module kent een andere opzet dan de dames module. Niet volgens de eerder met Robbert besproken 20/80 verhouding (80 % van de informatie die gegeven wordt is voor beide sekse, 20% is seksspecifieke voorlichting). Hier hebben Paul en Karin een verdeling in onderwerpen gemaakt. Masturbatie is in deze module bij de mannen een groter onderwerp. SOA's en voorkomen zwangerschap is in de vrouwen module verder uitgewerkt. Homoseksualiteit en heteroseksualiteit is verder uitgewerkt in de module van de mannen. De bevindingen van Karin zijn dat de vrouwen wat meer sociaal gevoelig zijn en daardoor eerder aanvoelen wat wel kan of niet kan. Binnen gesprekken over het onderwerp seksualiteit en intimiteit, lijken vrouwen minder last te hebben van een gebrekkige decorumontwikkeling dan mannen.

▪ **Samenvatting gesprek Juridische dienst Rivierduinen, Mw. S. Distelbrink, advocaat. 24 maart 2010 te Oegstgeest.**

In dit gesprek heb ik Mw. Distelbrink een aantal vragen gesteld waarmee ik ben blijven zitten na de literatuurstudie afgerond te hebben.

Deze vragen zijn gericht op het beleid en de keuzes van de instelling daarin. Welke aandachtspunten zijn, juridisch gezien, van belang in het geven van voorlichting over seksualiteit en intimiteit? Uit de gevonden informatie blijkt een tweestrijd tussen de plichten van de hulpverlener uit de beroepscode en de te verwachten grenzen in handelingsmogelijkheden. Hoe liggen deze verhoudingen? Welk beleid voert de organisatie hierin? Zijn er richtlijnen opgesteld waaruit het beleid blijkt? Op intranet heb ik de procedure gevonden voor ongewenste intimiteiten. Geldt deze procedure voor alle mogelijk betrokken partijen? Kortom, wordt van een ieder in basis hetzelfde in handelen verwacht.

Mw. Distelbrink geeft aan dat Rivierduinen geen richtlijnen of procedures kent die vorm geven aan de wijze waarop, binnen de organisatie, voorlichting gegeven wordt over seksualiteit en intimiteit. Dit is aan de individuele centra en/of afdelingen overgelaten.

In de vormgeving hierin is het wel van belang de wettelijke aspecten die mee spelen in het oog te houden. Een hulpverlener mag een cliënt nooit, met een bedoeling het contact te seksualiseren, tegemoet te treden. Zoals ook blijkt uit de beroepscode van de verpleegkundige en sociaal pedagogisch werkers/hulpverleners. Hierop stel ik mijn vraag hoe het staat met de tweestrijd tussen de eisen die aan een hulpverlener gesteld worden en de te verwachten grenzen. Mw. Distelbrink geeft aan dat de grenzen daarin in de beroepscodes van de beroepsgroepen beschreven staat. Rivierduinen is van mening dat elk geseksualiseerd contact tussen een hulpverlener en een cliënt, gelijk staat aan seksueel misdrijf. Die zonder initiatief van de partij van de cliënt of de hulpverlener vervolgbaar zijn. Hierbij haalt mw. Distelbrink een casus uit het verleden aan. In deze situatie had een oud hulpverlener van een cliënt, de cliënt is nu woonachtig op de Meander, een relatie met de cliënt na het beëindigen van zijn rol als hulpverlener. Hij is voor deze relatie voor het recht geroepen en mag nu niet langer zijn beroep uitoefenen.

Wat zijn dan aandachtspunten in het spreken over seksualiteit en intimiteit? De cliënt moet welwillend zijn in de contacten en geen bezwaar hebben tegen het bespreken van de onderwerpen seksualiteit en intimiteit. Verder mag er, zoals eerder benoemt, geen geseksualiseerde aanrakingen plaatsvinden tussen een cliënt en een hulpverlener. Maar zelfs dan is het zaak een professionele houding altijd in tact te houden. Het is raadzaam zo mogelijk gesprekken voor te bespreken en/of evalueren met collega's. Mogelijk ook de gedragsdeskundige. Ondersteunend materiaal moet goed overwogen worden. Het is aan te raden alleen materiaal te gebruiken wat als educatief aangemerkt is. Dit om eventuele vraagstukken over de kwaliteit of de educatieve waarde van het ondersteunende materiaal te vermijden.

Is het dan raadzaam om een contract op te stellen over de gesprekken? Een contract over de gesprekken zou opgesteld kunnen worden, maar de inhoud zou zich dan moeten beperken tot een richtinggeving van de gesprekken. Te denken aan de datums waarop gesprekken plaats zullen vinden, met wie deze gesprekken zijn en op welke wijze de informatie uit de gesprekken behandeld zal worden. Veel meer waarde dan dat kan er niet aan een contract gehecht worden.

Zelfs al zou dat wel meer waarde hebben, dan zou het geen garanties bieden opwat? Uit juridisch prudentie blijkt dat behandelprogramma's die in het verleden op vrijwillige basis zijn aangegaan door cliënten, door de rechter als onwettig zijn beschouwd. Ondanks het inachtneming van behandelperspectief door een toetsingscommissie. Hierin blijkt ook de noodzaak tot richtlijnen in de keuzes van ondersteuning die wij via derden aanbieden. Mocht er onvrede zijn in de uitvoering van handelen door anderen, die door ons aangeraden zijn, hebben wij daar ook een verantwoordelijkheid in. Hiermee worden diensten, zoals aangeboden door Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling, bedoeld.

**Bijlage 5: Uitwerking inventarisatiespel begeleiders WWA de Meander.
17 februari 2010 te Oegstgeest.**

Oefening 1 - Pizza oefening:

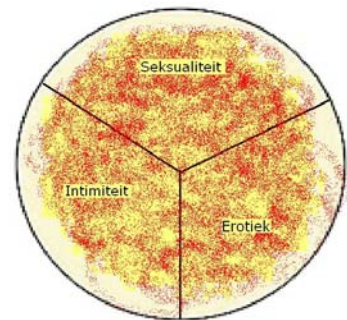
Doel:

Vaststellen definitie's seksualiteit, intimiteit en erotiek. Mogelijkheid tot meer vertrouwd te raken in het spreken over seksualiteit en intimiteit.

Opzet:

Uitleg van de erotische pizza; de driedeling toelichten, groepen indelen en de groepen de definities laten opschrijven per begrip (telegramstijl, beschrijvend of voorbeelden).

Na uitwerken van de definities deze teruglezen met de gehele groep, de gevonden definities voorleggen en per onderwerp bespreken.



Antwoorden gegeven door de teamleden:

Seksualiteit:

- Naakt
- Functioneel en fijn gevoelig
- Handelingen/masturbatie; enkel of samen.
- Vrijen: voor iedereen, eigen manier en voor iedere levensfase

Erotiek:

- Sfeer
- Prikkelend
- Sensueel
- Kleding

Intimiteit:

Vertrouwt genoeg voelen bij iemand, zodat je jouw diepste gedachten, gevoelens en het lichaam kan delen.

Definities, seksualiteit, intimiteit en erotiek besproken zoals beschreven door Mathieu Heemelaar (p33) en Zwannikken, zoals beschreven door Heemelaar (p38).

Seksualiteit:

- 1. Geslachtelijkheid; het gespits zijn in geslachten; 2. Geslachtsleven, -drift; 3. (-en) uiting op het gebied van het geslachtsleven.
- gerichtheid op geslachtelijkheid en geslachtsverschillen en lustbeleving van zichzelf of de ander

Erotiek:

- 1. (in de algemene taal) het geheel der verschijnselen en gevoelens van de zinnelijke liefde; 2. (psychologie) geheel der verschijnselen en gevoelens van hogere aard (tegenover seksualiteit)
- de kunst een ander te verleiden (of jezelf te verleiden met fantasieën) tot het seksualiseren van een intieme situatie.

Intimiteit:

- 1. het intiem -zijn, innigheid, vertrouwelijkheid; 2. intimiteiten: vertrouwelijke mededelingen; 3. vertouwde sfeer, familiariteit, huiselijkheid.
- het inruilen van angst voor wederzijds vertrouwen en warmte.

De uitkomsten van het spel en de definities, zoals beschreven door Heemelaar, zijn daarna in een gesprek met de gehele groep met elkaar vergeleken.

De aanwezigen kunnen zich goed vinden in de definities, zoals die beschreven worden door Heemelaar. De definities van Zwanniken sluiten echter beter aan op hun eerder gegeven antwoorden volgens de aanwezigen. Bij de definitie van seksualiteit wordt echter wel een kanttekening gemaakt.

Seksualiteit kan ook gericht zijn op zichzelf en/of een partner van het eigen geslacht. De beschrijving van geslachtsverschillen lijkt dit tegen te spreken. Dus voor de volledige juistheid van een definitie beschrijving voor het team, zou de vermelding van de gerichtheid op geslachtsverschillen verwijderd moeten worden.

Oefening 2 – Teamvragen:

Doel:

Openheid over het onderwerp te bevorderen, normen en waarden met elkaar bespreken en grenzen/wensen in mogelijkheden van de begeleiders verkennen.

Opzet:

Er worden discussievragen geïntroduceerd door de gespreksleider. Waarbij de verschillende standpunten van de hulpverleners geïntroduceerd worden. Daarbij is het ideaal als de begeleiders onderling een discussie starten waarbij de gespreksleider de rol heeft de discussie te sturen en de tijd te bewaken. Hierdoor kunnen de uitspraken van de individuen getoetst worden aan de mening van de ander en is het mogelijk een algemeen beeld uit te kristalliseren.

Bespreken van de volgende vragen:

Hoe openlijk wordt er door het team gepraat over seksualiteit, intimiteit en relatievorming bij cliënten?

De hulpverleners onder elkaar zijn van mening dat er openlijk over seksualiteit gesproken kan worden. Als cliënten met vragen komen, worden deze zo goed mogelijk beantwoord en een "gek praatje" onder collega's over persoonlijk zaken of cliënten is in enkele gevallen mogelijk. De mate waarin is afhankelijk per collega. Het belang van openheid over seksualiteit en intimiteit wordt door de aanwezige benoemd en bevestigd. Het onderwerp hoort normaal te zijn. Het is voor ieder persoon een belangrijk aspect van het leven. Daarbij wordt ook door een van de aanwezige de behoefte tot nabijheid als een basisbehoefte benoemt.

Er worden voorbeelden gegeven van de manier waarop zij in contact komen met cliënten ten aanzien van relaties, intimiteit en seksualiteit. Hierbij wordt een voorbeeld gegeven van een beschaamde cliënt die na een zaadlozing hulp nodig heeft bij het verschonen van zijn bed. De cliënt durft niet te vertellen dat het om een zaadlozing gaat en vertelt een verhaal waaruit een soort ongelukje moet blijken. De collega heeft hem in de situatie geprobeerd gerust te stellen zonder dat daarbij het woord zaadlozing is gevallen. De collega geeft aan dit bewust niet bij zijn naam te noemen in verband met het beschaamde gevoel bij de cliënt. Verder in het gesprek komt nog een voorbeeld naar voren waaruit blijkt dat niet alles openlijk besproken wordt. Dit wordt duidelijk aan de hand van de opmerkingen van een cliënt.

Twee van de negen aanwezige collega's reageren, verbaast dat de opmerkingen, van de betreffende cliënt, over een lichaamsdeel staan voor zijn seksuele fantasieën over kinderen en de manier hoe hij met die fantasieën om gaat. Hiermee blijkt dat niet altijd overal openlijk over het onderwerp besproken wordt.

Zijn er onderwerpen waarover je in het team niet praat?

Er zijn geen teamleden die aangegeven dat er onderwerpen zijn die voor hun niet bespreekbaar zijn. Hierbij wordt een voorbeeld gegeven van de eigen kinderen die zij ook seksuele voorlichting hebben gegeven of daarover vragen hebben beantwoord. Wel wordt er door collega's aangegeven dat er onderwerpen als moeilijk worden ervaren. Eén van de collega's zegt dat haar eigenlijk geen onderwerp te gek is om te bespreken, ook al gaat het om afwijkende invulling van de seksualiteitsbeleving. Zij geeft hierbij aan dat ze goed beseft dat door de autisme spectrum stoornis de cliënten op een andere manier informatie tot zich nemen. Ook over onderwerpen als seksualiteit en intimiteit. Door deze afwijkende manier van informatie verweken is het niet vreemd dat ze ook andere manieren van seksualiteit- en intimiteitbeleving ontwikkelen.

Vanuit het ziektebeeld zijn een hoop opmerkingen en gedachtegangen te relativeren. Deze relativeringen vormen daarna ideaal gezien het startpunt voor een verkennend gesprek.

Heb je ervaringen waarin je een kennistekort of een verlegenheid in handelen ervaren hebt?

Collega's reageren hier op met een tevredenheid in hun handelingen en hun mogelijkheden. De aanwezige begeleiders geven daar ook voorbeelden bij totdat één collega een voorbeeld geeft van gedrag wat hij wel erg moeilijk vindt. Hij zou dit in het team of met de persoonlijke begeleider willen bespreken, want hij weet niet goed hoe hij daar vorm aan moet geven.

Met dit voorbeeld worden er nog een aantal voorbeelden aangegeven waarmee de begeleiders een verlegenheid ervaren, omdat ze niet voldoende kennis hebben om er op te kunnen reageren of omdat ze het niet snappen of een verlegenheid ervaren om er aan te beginnen.

De voorbeelden die aangegeven worden zijn voornamelijk situaties waarin er gehandeld wordt of gefantaseerd wordt over een seksualiteitbeleving die niet past binnen maatschappelijke normen en waarden.

Daarbij wordt een verschil gemaakt tussen fantaseren en er naar handelen. Ook al roept het uitspreken van fantasieën ook al weerzin op bij sommige van de aanwezige collega's.

Hebben we dan per definitie moeite met parafiliën? In het verleden werd homofilie als een maatschappelijk afwijkend gedrag gezien. Nee, beantwoorden de aanwezige begeleiders. Niet per definitie, maar de last die de samenleving (WWA de Meander of een grotere groep) ervan ervaart is hierin in sterke mate bepalend. Waar het alleen bij fantasieën of handelingen in de privésfeer blijft en anderen er geen last van ervaren wordt als een leuke uitdaging gezien. De uitdaging zit hem dan in de voorlichting aan te passen op de cliënt, om deze in geschiktere vorm zijn voorkeuren te kunnen laten beleven. Daarmee komt de discussie ook op de eerdere ervaringen van een van de dames. Zij had een relatie met een oud hulpverlener van haar. Dit roept de vraag op om duidelijke richtlijnen te hebben van wat wel/niet kan in professioneel handelen.

Wat zijn voor jouw belangrijke voorwaarden om veilig te kunnen praten over seksualiteit en intimiteit?

Belangrijke voorwaarden, voor de aanwezige hulpverlener, zijn een duidelijke richtlijn voor de begeleidinginsteek. Er komen veel vragen boven over wat wel kan en wat niet. "Kunnen we videomateriaal laten zien aan cliënten in de ondersteuning van onze uitleg?" "Zou een bezoek van een sekstherapeut mogelijk zijn?" zijn enkele vragen die uitgesproken worden.

Hierbij wordt een verzoek uitgesproken om richtlijnen binnen de Meander duidelijk te hebben, maar ook wat kan en mag binnen de overkoepelende organisatie Rivierduinen en de wetgeving. Bij het verder bespreken van die behoefte aan richtlijnen komt het onderwerp op visie, deze is volgens de hulpverlener nodig als basis om de hulpverlening vorm te kunnen geven. Hulpverleners geven aan de conceptrichtlijnen niet te kennen en reageren verbaasd om te horen dat er ook een visie is op het gebied van seksualiteit en intimiteit. "Heeft de meander dan een visie op seksualiteit?"

Dat is niet vreemd, omdat de visie opgenomen is in de richtlijnen (concept versie) en deze is niet vrij toegankelijk.

Ten aanzien van het contact met de cliënt vinden alle collega's het belangrijk dat er een basisvertrouwen is tussen de cliënt en de hulpverlener. Dit voor de cliënt om het spreken over een moeilijk (en veel ook beladen) onderwerp laagdrempelig aan te kunnen bieden. Maar zeker ook voor de hulpverlener zelf, om ook voor die het aangaan van het gesprek makkelijker te maken. Dit past in basis binnen de opzet van de Meander. Bij de koppeling van persoonlijk begeleiders en cliënt wordt er ook gekeken naar een mogelijke klik tussen personen. Deze voorwaarden wordt door meerdere aanwezige bevestigd, waarbij gesproken wordt over chemie tussen personen, veilig en vertrouwd elkaar tegemoet treden.

Een belangrijk aspect in dat gevoel van vertrouwen is ook de ruimte waarin het gesprek plaatsvindt. Deze moet ook voor beide partijen vertrouwd aanvoelen.

Oefening 3 - Popoefening:

Doel: Een beeld verkrijgen van de huidige situatie in kennis en vaardigheden en gewenste situatie.

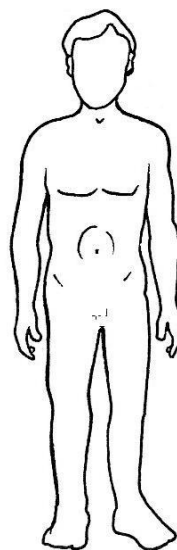
In totaal hebben 9 collega's hebben de **pop** anoniem ingevuld.

Niet iedere woonhuis begeleider heeft alle categorieën beschreven.

Hieronder een opsomming van alle gegeven antwoorden.

Bij het hoofd; Wat wil ik leren?

- Leren; nog beter de hulpvraag uit een verhaal kunnen filteren.
- De (soms) absurde gedachten te leren begrijpen.
- Leren omgaan met perverse fantasieën / gedachtes van autisten t.o.v. seksualiteit.
- Autisme + seksualiteit
- Praat met meer woorden dan wenselijk is: ik wil leren alleen de gestelde vraag te beantwoorden.
- Hoe kan ik ze nog beter hiermee helpen?
- Cliënten begeleiden over seksuele vragen.
- Omgaan met alle vormen van seksualiteit.
- Omgaan met extreme zaken



Bij het hoofd; Wat wil ik leren?

Bij het oog; Waar het ik oog voor, in begeleiding van cliënten tav seksualiteit en intimiteit?

Bij het oor; Welke verhalen/vragen van de cliënten kan ik goed naar luisteren?

Bij de mond; Waarneer vraag ik aandacht voor seksualiteit en intimiteit in mijn werksituatie?

Bij het hart; Waar gaat mijn hart naar uit? Wat raakt me?

Bij de maag; Waar word ik misselijk van tav seksualiteit of intimiteit?

Bij de geslachtsdelen; wat kan ik goed begeleiden tav seksualiteit en intimiteit? Waar ligt mijn kracht?

Bij de hand; Wat vind ik belangrijk om te doen als begeleider bij vragen over seksualiteit en intimiteit?

Bij de voet; Waar sta ik op met betrekking tot voorlichting, seksualiteit of intimiteit?

Bij het oog;Waar heb ik oog voor, in de begeleiding van cliënten t.a.v. seksualiteit en intimiteit?

- Observatie van het gedrag.
- Ik vind het moeilijk om te zien dat kinderen opwinden.
- Begrip hebben voor / oog hebben voor
- Ik denk dat ik heel veel dingen niet gauw zal zien.
- Ik heb oog voor situaties, wensen en wat als privé beschouwd moet worden.
- Waarom bewoners iets zeggen of doen (gedachten erachter).
- Door observatie van gedrag en goed luisteren.
- Manier waarop bewoners reageren op uitdagingen/seksueel gedrag (bv. TV).

Bij het oor;Welke vragen/ verhalen van cliënten kan ik goed naar luisteren?

- Kan goed naar alles luisteren.
- Vind niet gauw iets te gek, kan veel aanhoren.
- Niet te gedetailleerd/wel kunnen luisteren naar verhaal.
- Goede momenten (niet tijdens maaltijd bv.)
- Kan goed luisteren naar verhalen zonder direct met een mening naar voren te komen.
- Alle
- Normale vragen/ verhalen – geen extreme seks, dieren ect.
- Sta open voor hun verhalen/ ervaringen.

Bij de mond;

- Bespreekbaar maken van S&I, wat collega's van mijn handelen vinden.
- Tijdens het zwemmen gelijk bespreekbaar maken van zichtbare fysieke aantrekking tot kinderen.
- Extreme situaties/ schokkende situaties
- Zn m.n. bij extreme dingen (bv. Pedofilie)
- Als het mijn kennis te boven gaat, als het een cliënt van een andere PB'er is, als ik twijfel over de kiezten insteek, vraag ik aan mijn collega's met me mee te denken.
- Als er zoveel onduidelijkheid is of onwetendheid bij bewoners over seks en ik denk dat ik uitleg moet geven.
- Extreme dingen: pedofilie, fetisjisme, dieren enz.
- Als mij dingen opvallen benoem ik ze.

Bij het hart;

- Wat me raakt: bizarre, onmogelijke gedachten over seksualiteit (is het gevoel echt juist) Moeilijk om hier achter te komen.
- Het raakt mij, als er naar mijn mening, zo weinig met de seksuele gevoelens en vragen van een cliënt gedaan wordt.
- Als het me privé raakt -> dus te dichtbij.
- Gebrek aan mogelijkheden van intimiteit bij cliënten laat staan seksualiteit, tranen
- Ik kan frustratie ervaren als ik zie dat een cliënt niet kan of wil uiten van twijfel of vragen. Het aanmodderen is dan moeilijk om te zien.
- Verdriet en wanhoop van de bewoners reëel of irreëel.
- Vragen richting mijn privé leven.
- Gevoelens die niet stroken met een emotioneel welbevinden bespreekbaar maken.

Bij de maag;

- Misselijk van bizarre (onwenselijke uitingen).
- Ik vind het moeilijk om te zien dat kinderen opwinden.
- Bewust shockeren.
- Niet zo gauw bij onze cliënten omdat veel extreme dingen wel uit te leggen zijn. Seksueel misbruik door hulpverleners.
- Ik vind het fijn om te zien dat de cliënten met vragen of verhalen komen bij mij of collega's. Dat geeft me het gevoel dat we hun vertrouwen verdiend hebben en veilig zijn.
- Bestialiteit, poep (bij cliënten) soms overgeven van bewoners.
- Seks met extreme
- Negatief machtsituatie/ seksueel misbruik
- Extreme zaken

Bij de geslachtsdelen;

- Weten hoe ver je wilt gaan, doorverwijzen als het over je grenzen gaat.
- Zo duidelijk mogelijk benoemen hoe het is. Bijna niets is gek.
- Kracht -> BH kopen samen met cliënt (nauwelijks).
- Beter intimiteit dan seksualiteit denk ik.
- Luisteren; niets is te gek, probleem = uitdaging.
- Uitproberen zonder geshockeerd te raken, geen last van gene's bij dames wat minder, meer uit gevoel naar hun toe dan eigen gevoel (collega heeft 3 eigen dochters).
- Duidelijk en concreet antwoord geven
- Uitleg geven, aansluitend op niveau

Bij de hand;

- Kan goed er goed over praten (masturbatie, opwinding, zaadlozing etc.). Het "voordoen" niet maar doorverwijzen naar
- Mijn kracht ligt bij het benoemen. Benoemen zoals het is. De taal van de cliënt gebruiken.
- Napraten
- Serieus antwoord geven, desnoods hulp van ander erbij roepen.
- Duidelijkheid scheppen in een situatie, het aangeven van waarden & normen zoals deze door de maatschappij zijn en het uitleggen daarvan.
- Weten of ik wel of niet kan aanraken (fysieke intimiteit)
- De vragen goed beantwoorden
- Aansluiten op emotioneel niveau
- Even de tijd voor kunnen nemen.

Bij de voet;

- Ik sta mijn mannetje wat betreft voorlichting. Weet wat mijn grens is.
- Serieus nemen van de cliënt, luisteren naar zijn/haar wensen, gedachtes en gevoelens, hoe extreem ook.
- Luisteren naar de hulpvraag -> advies geven indien nodig/ mogelijk. Doorverwijzen indien nodig.
- Ik sta op duidelijk richtlijnen en kennisverbetering voor het team, omdat het een te moeilijke doelgroep is om maar IETS te doen.
- Duidelijkheid m.b.t. visie van zowel instelling als collega's. Hoe ver kan ik gaan? (of niet)
- Dat cliënten een vertrouwelijk persoon hebben (begeleider/ster) om hun vragen te kunnen beantwoorden en onduidelijkheden op te klaren.
- Vertrouwen
- Veilige omgeving, vertrouwelijkheid, eerlijkheid en openheid.

Bijlage 6: Uitwerking Interview vragen cliënten WWA de Meander.

Ik heb aan 4 cliënten van WWA de Meander vragen gesteld.

Dit waren 9 multiple choice vragen.

De cliënten zijn persoonlijk gevraagd of zij mee wilde werken aan een interview. Alle cliënten hebben de vragen op voorhand gekregen, zodat zij de tijd en de gelegenheid hebben gekregen over hun antwoorden na te denken. Er zijn afspraken met de individuele cliënten gemaakt, wanneer de enquêtevragen besproken zouden gaan worden.

De 4 cliënten zijn gekozen op basis van een welwillendheid om te praten over het onderwerp. Deze welwillendheid is vastgesteld op eerdere toezeggingen om op vragen van mij antwoord te willen geven of eerdere gesprekken die wij gevoerd hebben over het onderwerp.

Doordat ik met deze cliënten eerder over de onderwerpen heb gesproken is het voor de cliënten makkelijker om vanuit dat referentiekader antwoord te geven op de gestelde vragen. Ik heb deze criteria aangehouden om cliënten die het moeilijk vinden om over de onderwerpen te spreken niet te kwetsen. Tevens hebben de geïnterviewde cliënten een referentiekader van waaruit zij een antwoord kunnen geven.

In verband met het beperkte voorstellingsvermogen van mensen met een autisme spectrum stoornis heb ik gekozen voor multiple choice vragen. Verder is er niet op de vragen doorgevraagd, tenzij de cliënt zelf de behoefte voelde om zijn antwoord verder toe te lichten. Van de toelichtingen zijn er aantekeningen bij de antwoorden gemaakt. U zult deze toelichting terugvinden in de uitwerking van de vragen.

Bij elke vraag is ook de mogelijkheid om te passen. Hier heb ik voor gekozen omdat praten over seksualiteit en intimiteit voor veel mensen moeilijk is. Daarbij is het van belang dat je kan aangeven als je iets te persoonlijk vindt.

Voor het bespreken van de vragen zijn de cliënten nog eens gevraagd of ze mee wilde werken aan het onderzoek, waarnaar bij toestemming het bespreken van de vragen begon.

Drie van de enquêtes heb ik als onderzoeker met de cliënten afgenomen en één cliënt heeft ervoor gekozen de vragenlijst met zijn persoonlijke begeleider in te vullen.

Als laatste wil ik benoemen dat de vier cliënten die meegewerkt hebben aan de enquête alle gestelde vragen hebben beantwoord.

1. Wat betekent het woord seksualiteit voor jou? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Seks
- ☐ Zoenen
- ☐ Knuffelen
- ☐ Opgewonden gevoel
- ☐ Vertrouwen
- ☐ Neuken
- ☐ Passie
- ☐ Masturberen
- ☐ Klaarkomen
- ☐ Jezelf kunnen zijn, bij een ander
- ☐ Strelen
- ☐ Kaarslicht
- ☐ Zin om te vrijen
- ☐ Aftrekken
- ☐ Jezelf of iemand anders aanraken
- ☐ Relatie
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

De antwoorden seks, neuken worden hier het vaakst gegeven (beide 3 maal), waarbij een cliënt aangeeft dat voor hem het woord seks een verzamelnaam is voor alle anderen bij vraag 1. Genoemde antwoorden in de enquête zijn passie, klaarkomen, jezelf kunnen zijn bij een ander, zin om te vrijen, aftrekken en relatie worden alle 2 maal gegeven.

De antwoorden zoenen, opgewonden gevoel, vertrouwen, strelen en kaarslicht worden eenmaal benoemd. De antwoorden jezelf of iemand anders aanraken en knuffelen worden door niemand benoemd. Verder wordt er mondeling door een cliënt bij toelicht dat ook (internet) porno en geslacht voor hem belangrijke associaties zijn met het woord seksualiteit. Een cliënt geeft aan dat seksualiteit voor hem een strijd is om met zijn gevoelens om te gaan, zodat het zin heeft er mee bezig te zijn.

2. Wat betekent het woord intimiteit voor jou? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Seks
- ☐ Zoenen
- ☐ Knuffelen
- ☐ Opgewonden gevoel
- ☐ Vertrouwen
- ☐ Neuken
- ☐ Passie
- ☐ Masturberen
- ☐ Klaarkomen
- ☐ Jezelf kunnen zijn, bij een ander
- ☐ Strelen
- ☐ Kaarslicht
- ☐ Zin om te vrijen
- ☐ Aftrekken
- ☐ Jezelf of iemand anders aanraken
- ☐ Relatie
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

Op de vraag wat de betekenis is van het woord intimiteit antwoorden de cliënten het meest dat het te maken heeft knuffelen, jezelf kunnen zijn bij de ander of jezelf of iemand anders aanraken (elk antwoord 2x gegeven). Ook worden de antwoorden een opgewonden gevoel, vertrouwen, masturberen, strelen, kaarslicht, aftrekken en relaties eenmaal gegeven.

Een cliënt geeft aan dat hij het een moeilijk woord vindt. Tevens geeft dezelfde cliënt aan dat hij er niet zo over na denkt.

3. Met wie zou je het liefst praten over seksualiteit, als je vragen hebt? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Persoonlijk begeleider
- ☐ Een gedragsdeskundige
- ☐ Een seksuoloog
- ☐ Iemand van het zelfde geslacht
- ☐ Iemand van je eigen leeftijd
- ☐ Familie
- ☐ Vrienden
- ☐ Groepsleden
- ☐ Andere, namelijk
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

De personen met wie de cliënten zouden willen praten over seksualiteit verschilt. Twee cliënten geven aan daar liever met familieleden over te praten dan met een hulpverlener. De andere twee cliënten geven aan er liever met een hulpverlener over te praten. Vrienden en groepsgenoten worden door deze cliënten niet als antwoord genoemd.

Iemands van rond de eigen leeftijd wordt 2 maal als voorkeur aangegeven, waarbij één cliënt toelicht dat een gesprekspartner in een ongeveer gelijke levensfase belangrijke is dat de kalenderleeftijd van de persoon.

Van de hulpverleners die als mogelijke gesprekspartners die worden benoemd in de antwoorden wordt 2x een voorkeur aangegeven voor de persoonlijke begeleider of een seksuoloog. De voorkeur voor een gedragsdeskundige wordt drie maal aangegeven.

4. Met wie zou je het liefst praten over vriendschappelijke of liefdesrelaties, als je vragen hebt? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Persoonlijk begeleider
- ☐ Een gedragsdeskundige
- ☐ Een seksuoloog
- ☐ Iemand van het zelfde geslacht
- ☐ Iemand van je eigen leeftijd
- ☐ Familie
- ☐ Vrienden
- ☐ Groepsgenoten
- ☐ Andere,
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

Deze vraag wordt beantwoord met een voorkeur om dit met een familielid of persoonlijke begeleider te bespreken (beide antwoorden 2 maal aangegeven).

De seksuoloog wordt hier eenmaal als antwoord gegeven en de gedragsdeskundige drie maal. De voorkeur voor iemand van het eigen geslacht wordt niet aangegeven.

Wel wordt eenmaal een voorkeur van iemand van de eigen leeftijd als antwoord gegeven.

Bij de antwoordmogelijkheid andere wordt aangegeven; dat in het groepsgesprek (begeleid door een activiteitengeleider) een mogelijkheid zou zijn voor één van de cliënten. Één ander cliënt geeft hierbij aan dat een willekeurige woonhuisbegeleider voor hem hier ook een mogelijke gesprekspartner in zou kunnen zijn (afhankelijk van het onderwerp naar wie hij toe zou gaan) Vrienden en groepsgenoten worden door deze cliënten niet als antwoord genoemd.

5. Is er op dit moment iemand met wie je over de onderwerpen seksualiteit en intimiteit kan praten? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Nee, dit is een onderwerp waar ik met niemand over wil praten
- ☐ Nee, dit is een onderwerp waar ik met niemand over kan praten
- ☐ Ja, met een persoonlijke begeleider
- ☐ Ja, met een gedragsdeskundige
- ☐ Ja, met een seksuoloog
- ☐ Ja, met iemand van het zelfde geslacht
- ☐ Ja, met iemand van me eigen leeftijd
- ☐ Ja, met een familielid
- ☐ Ja, met een vriend
- ☐ Ja, met een groepsgenoot
- ☐ Ja, met een andere persoon namelijk
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

Éénmaal wordt als antwoord gegeven dat vragen opgezocht worden op het internet (via google). Tevens worden de antwoordmogelijkheden seksuoloog, gedragsdeskundige, persoonlijke begeleider, een familielid of een vriend eenmaal als antwoord gegeven. Tweemaal wordt aangegeven dat het onderwerp met niemand besproken kan worden. Waarbij een cliënt aangeeft dat dit zo is, omdat er op het moment geen vragen zijn bij hem rondom seksualiteit of intimiteit.

6. Onderwerpen die bij seksualiteit en intimiteit besproken worden zijn;

- De ontwikkeling van het menselijke lichaam
- Het lichaam, van een man of vrouw
- Verzorging van het lichaam
- Masturbatie
- Seksuele gevoelens
- Vriendschappelijke relaties
- Liefdesrelaties
- Heteroseksualiteit
- Homo- en biseksualiteit
- Voorbehoedsmiddelen
- Seksueel overdraagbare aandoeningen
- Zwangerschap en geboorte van een baby
- Woorden met een seksuele betekenis

Wil je over alle onderwerpen die met seksualiteit en intimiteit te maken hebben willen praten?

- ☐ Ja, ik wil over alle onderwerpen kunnen praten met iemand.
- ☐ Ja, ik wil praten over seksualiteit en intimiteit maar niet alle onderwerpen.
- ☐ Nee, ik wil niet over alle onderwerpen over seksualiteit en intimiteit kunnen praten, maar ik wil wel vragen kunnen stellen over sommige onderwerpen.
- ☐ Nee, ik wil niet met iemand praten over de onderwerpen die bij seksualiteit en intimiteit horen.
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden.

Alle cliënten antwoorden positief op de vraag of ze met iemand zouden willen praten over seksualiteit. Twee cliënten geven aan dat alle bovengenoemde voorbeelden gespreksonderwerpen zouden kunnen zijn. De twee andere cliënten antwoorden dat niet alle onderwerpen bespreekbaar zijn.

7. Welke omgeving zou het liefs praten over ...

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Je eigen slaapkamer
- ☐ Een ruimte waar je niet gestoord kan worden door anderen
- ☐ In de huiskamer
- ☐ In een spreekkamer
- ☐ Een andere ruimte, namelijk.....
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

De omgeving waar de cliënten over deze onderwerpen willen praten zijn de eigen slaapkamer (3x) en in een spreekkamer (2x). Ook wordt een andere ruimte tweemaal als antwoord gegeven. De toelichting daarbij is dat het moet gaan om een vertrouwde ruimte of dat het niet duidelijk is welke ruimte dat zou moeten zijn.

Tweemaal wordt het antwoord gegeven dat het een ruimte moet zijn waar je niet gestoord kan worden door anderen.

8. Zouden seksualiteit en intimiteit een vast onderwerp moeten zijn in een begeleidingsplan?

- ☐ Nee, het onderwerp hoort niet thuis in een begeleidingsplan
- ☐ Nee, seksualiteit en intimiteit hoeft niet een vast onderwerp te zijn voor een begeleidingsplan, maar moet op verzoek van de cliënt wel besproken kunnen worden
- ☐ Nee, seksualiteit en intimiteit hoeft niet een vast onderwerp te zijn voor een begeleidingsplan, maar moet op verzoek van de cliënt of begeleider wel besproken kunnen worden
- ☐ Ja, het onderwerp seksualiteit hoort thuis in een begeleidingsplan
- ☐ Ja, het onderwerp intimiteit hoort thuis in een begeleidingsplan
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

Tweemaal wordt de vraag beantwoorden dat het geen vast onderwerp in het begeleidingsplan hoeft te zijn, maar wel op verzoek van de cliënt zelf besproken moet kunnen worden. Eenmaal wordt ook aangegeven dat het geen vast onderwerp hoeft te zijn, maar dat het wel besproken moet kunnen worden op verzoek van de cliënt of het verzoek van de begeleiding. De vierde cliënt geeft aan dat de onderwerpen seksualiteit en intimiteit in zijn begeleidingsplan omgenomen moeten worden.

9. Zou je in een groep over seksualiteit of intimiteit willen praten?

- ☐ Ja, ik zou wel in een groep willen praten over het onderwerp
- ☐ Nee, ik zou liever met één persoon over het onderwerp praten
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

Op deze vraag antwoorden alle 4 de cliënten hetzelfde antwoord. Allen geven aan liever met één persoon over seksualiteit of intimiteit te praten dan in een groep. Waarbij een cliënt de voorkeur aan geeft dat die persoon zijn persoonlijk begeleider of gedragsdeskundige/seksuoloog zou zijn.