

20-10-2017



BACHELORRAPPORT 'KUN JE PRATEN OVER SEKS?!'

EEN ONDERZOEK NAAR DE ERVARINGEN VAN DE
CLIËNTEN EN MEDEWERKERS MET BETREKKING TOT
HET BEGELEIDEN BIJ HET THEMA SEKSUALITEIT OP
DE TE ONDERZOEKEN LOCATIES VAN DE JP VAN DEN
BENT STICHTING.



Bachelor rapport Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Naam Onderzoekers:	Lieke Kreuwel & Rick Westerhof
Student nr.:	408490 & 406406
Klas:	EMM4VC
Opleiding:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH)
Begeleidend docent:	W.E. Verschoor
Toets code:	t.amm.48127
Titel bachelor rapport:	Kun je praten over seks?!
Organisatie:	JP van den Bent stichting

Academie Mens en Maatschappij

Saxion hogeschool, te Enschede
Enschede, oktober '17

Voorwoord

Voor u ligt het bachelor rapport van het onderzoek naar hoe de cliënten en medewerkers van de onderzochte locaties van de JP van den Bent stichting de begeleiding ervaren met betrekking tot het thema seksualiteit. Dit onderzoek is uitgevoerd aan de Christiaan Huygenslaan en de Kamperfoeliestraat, twee locaties van de JP van den Bent stichting in Hengelo (ov).

We hopen met dit onderzoek een bijdrage te leveren aan het begeleidbaar maken van het thema seksualiteit op de twee locaties.

Dit betreft een afstudeeronderzoek aan de Academie Mens en Maatschappij, opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan het Saxion te Enschede.

Er zijn een aantal personen geweest die een belangrijke rol hebben gespeeld binnen dit onderzoek. Wij willen via deze weg een aantal personen bedanken die een meerwaarde hebben gehad voor het uitvoeren van ons onderzoek. Allereerst willen wij de cliënten en medewerkers met wie wij een interview hebben gehad bedanken.

Ook willen wij Arjan Naber en Mia ten voorde bedanken voor hun begeleiding vanuit de JP van den Bent stichting.

Wij willen ook onze dank uitspreken naar Marcel Meijer wie ons heeft geholpen tijdens het opstellen van ons onderzoeksplan. Tevens willen wij Eline Verschoor bedanken voor haar kritische blik op het bachelor onderzoek.

Rick Westerhof & Lieke Kreuwel

Enschede, januari 2018

Samenvatting

Voor u ligt het bachelor rapport over het onderzoek naar de ervaring van cliënten en medewerkers bij het begeleiden bij het thema seksualiteit. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van JP van den Bent stichting (hierna JPvdB). Het onderzoek is uitgevoerd op twee woonlocaties van de stichting. Hier zijn cliënt woonachtig die 24-uurs zorg ontvangen. De vraag om onderzoek te doen naar het thema seksualiteit, is ontstaan doordat men eigenlijk niet wist wat nu precies de behoeften van de cliënten is met betrekking tot het thema seksualiteit. Hierbij kwam dat men benieuwd was naar de ervaring van zowel medewerkers als cliënten als het gaat om de begeleiding bij het thema seksualiteit. Uit literatuur (Wensink et al, 1999) is gebleken dat op woonlocaties zoals deze, te weinig begeleid wordt bij het thema seksualiteit. De aanname hierbij was dat dit ook het geval zou kunnen zijn bij deze twee woonlocaties. Het uitgangspunt van JPvdB is mensen ondersteunen bij leven. Hierbij hoort ook het thema seksualiteit. Bij dit onderzoek is doormiddel van de kwalitatieve benadering gekeken naar wat de behoeften bij het begeleiden bij seksualiteit zijn, bij zowel cliënt als medewerker. Op de twee woonlocaties zijn 15 cliënten en zes medewerkers geïnterviewd (waarvan een pilot). Daarnaast is vooraf een literatuuronderzoek gedaan. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de cliënten denken voldoende kennis te hebben over het onderwerp seksualiteit. Een klein gedeelte van de cliënten heeft wel de behoefte om meer te leren over seksualiteit. Echter is uit onderzoek gebleken dat veel mensen met een licht verstandelijke beperking vaak een vervormd beeld hebben wat betreft seksualiteit. Ook hebben mensen met een licht verstandelijke beperking beperkte mogelijkheden om zich te ontwikkelen wat betreft seksualiteit. Het grootste deel van de cliënten heeft behoefte aan een intieme relatie met een partner en de behoefte om met de begeleiding te praten over het thema seksualiteit. Het merendeel van de cliënten vindt de begeleiding bij seksualiteit goed gaan zoals het nu is. Geconcludeerd is dat wanneer het onderwerp seksualiteit met de cliënt besproken wordt, dan komt dit vrijwel altijd omdat de cliënt over het onderwerp begonnen is. Voorlichtingsmaterialen worden beperkt ingezet bij de cliënten. De cliënten zijn niet bang om over het onderwerp te praten. Door medewerkers van JPvdB wordt er wel begeleid bij seksualiteit, ook al vinden sommigen dat dit wel meer mag en kan. Het praten over seksualiteit wordt door de medewerkers omschreven als een drempel, maar is geen taboe. Het praten over het onderwerp ervaren sommigen als te weinig en zij vinden dat dit meer kan en zou moeten. Medewerkers bezitten over het algemeen de eigenschappen die nodig zijn om te begeleiden bij seksualiteit. Wat wel als minpunt ervaren wordt, zijn de voorlichtingsmaterialen. Deze zijn vaak gedateerd of niet op maat. Een eerste aanbeveling hierbij is om een overzicht te hebben met daarop welke materialen er waar binnen JPvdB aanwezig zijn en waarvoor de materialen ingezet kunnen worden. Aan medewerkers wordt aanbevolen om het onderwerp seksualiteit eens bespreekbaar te maken. De hoge drempel die het onderwerp seksualiteit met zich mee brengt kan hierdoor verlaagt worden. Discussiepunt bij dit onderzoek was of de professional of cliënt het onderwerp seksualiteit bespreekbaar moet maken. Hieruit kwam naar voren dat de professional vaker met de cliënt over het onderwerp seksualiteit in gesprek zou moeten, ook al is dit niet een directe vraag van de cliënt. Een sterk punt van dit onderzoek is dat er gebruik gemaakt is van triangulatie. Zowel de doelgroep cliënten als medewerkers is geïnterviewd. Een zwak punt van dit onderzoek is dat de populatie onder zowel cliënten als medewerkers niet geheel gelijk verdeeld was.

Inhoud

Bachelor rapport Sociaal Pedagogische Hulpverlening.....	1
Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Hoofdstuk 1: Inleiding van het onderzoek	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Doelstelling.....	7
1.3 Hoofd- en deelvragen.....	7
1.4 Leeswijzer	8
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	9
2.1 Deelvraag 1.....	9
2.2 Conclusie theoretische deelvraag 1	11
2.3 Deelvraag 2.....	11
2.4 conclusie theoretische deelvraag 2.....	13
Hoofdstuk 3: Methodologie van het onderzoek	15
3.1 Type onderzoek.....	15
3.2 Strategie	15
3.3 Populatie en steekproef	16
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	17
3.5 Ethische aspecten.....	18
Hoofdstuk 4: De resultaten	20
4.1 Kenmerken respondenten.....	20
4.2 Resultaten respondentengroep cliënten	20
4.3 Resultaten respondentengroep medewerkers	23
Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen.....	27
5.1 conclusie deelvragen:	27
5.2 Conclusie hoofdvraag	29
5.3 Aanbevelingen.....	30
Hoofdstuk 6: Sterkte en zwakte analyse & discussie	32
6.1 Sterkte en zwakte analyse:.....	32
6.2 Discussie	33
Literatuurlijst	35
Bijlagen	37
Bijlage 1 Interviewformat medewerkers.....	37

Bijlage 2 Interviewformat cliënten	41
Bijlage 3 Informed consent medewerkers	44
Bijlage 4 Informed consent cliënten.....	45
Bijlage 5 Labelschema cliënten en medewerkers	46
Bijlage 6 Overeenkomst onderzoeksopdracht	Error! Bookmark not defined.
Bijlage 7 Visualisatie seksualiteit.....	47
Bijlage 8 Evaluatieformulier opdrachtgever	Error! Bookmark not defined.

Hoofdstuk 1: Inleiding van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding voor het uitvoeren van het onderzoek beschreven. Verder wordt beschreven wat de doelstelling van het onderzoek is op korte- en lange termijn. Daarna worden de hoofd- en deelvragen geformuleerd. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een leeswijzer, waarin de opbouw van dit rapport staat beschreven.

1.1 Aanleiding

Ieder mens maakt een seksuele ontwikkeling door. Ongeacht of iemand nu wel of geen verstandelijke beperking heeft. Gijs et al. (2009) beschrijven dat het belangrijk is om seksueel gezond te zijn. Hiermee wordt bedoeld het fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn rondom seksualiteit. De seksueel-lichamelijke ontwikkeling verloopt bij een verstandelijk beperkte niet anders dan bij mensen die niet verstandelijk beperkt zijn. Er zijn echter wel verschillen in beleving, cognitie, abstractieniveau, reflectievermogen, gedrag, kwetsbaarheid en afhankelijkheid (Heemelaar 2000). Mensen met een verstandelijke beperking lopen een groter risico dan gemiddeld om slachtoffer of pleger van seksueel overschrijdend gedrag te worden. Dit komt door onwetendheid, onkunde en geen mogelijkheden tot ontlading (begrensd liefde, z.j.). Ondanks het feit dat er een maatschappelijke taboe heerst op het hulpverleners bij seksualiteit is het hulpverleners bij seksualiteit toch noodzakelijk om de volgende redenen:

- seksualiteit is een belangrijk deel van het leven;
- om cliënten meer voldoening te laten beleven aan seks;
- om cliënten te begeleiden in hun eigen ontwikkeling en emancipatie;
- om mensen waar nodig te ondersteunen in het aangaan van intieme- en seksuele relaties;
- om pubers niet te laten schrikken van hun eerste ejaculatie, orgasme of menstruatie;
- om mythen over maagdenvlies te ontzenuwen;
- om te voorkomen dat cliënten ongewenst zwanger raken;
- om cliënten te leren zich te beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen;
- omdat goede voorlichting een van de belangrijkste preventieve middelen is tegen seksueel misbruik (Heemelaar, 2000).

‘Mensen met een verstandelijke beperking worden niet voldoende ondersteund in hun seksuele ontwikkeling!’ Deze alarmerende uitspraak klonk op 3 april 2014 op het congres seksueel misbruik in de Gertrudiskapel in Utrecht (Van Iperen, 2014). Uit een onderzoek van Wensink et al. (1999) blijkt dat in instellingen waar verstandelijk beperkten begeleid worden, te weinig gepraat wordt over seksualiteit. Als erover gesproken wordt, is het meestal wanneer een incident heeft plaatsgevonden. Wel benadrukken de medewerkers dat ze leemten in hun kennis op willen vullen. Een belangrijke waarde voor medewerkers in de verstandelijke gehandicaptenzorg is dat bewoners recht moeten hebben op seksualiteit en intimiteit, maar het signaleren van de behoefte aan seks bij bewoners komt minder naar voren (Heemelaar, 2000).

JPvdB ondersteunt mensen met een beperking bij hun leven. Wat voor de één heel gewoon is, is dat voor de ander niet en andersom net zo. Mensen worden geholpen hun leven te leven zoals zij dat willen. Vanuit het uitgangspunt ‘doe gewoon en gewoon doen’, wordt er gekeken welke ondersteuning er nodig is (JP van den Bent stichting, z.j.). De JPvdB werkt niet aanbodgericht, maar vraaggericht. Er wordt geprobeerd om zo goed mogelijk aan te sluiten op de vraag van de cliënt.

Daarom werkt de JPvdb ook vanuit het motto ‘Wat we vandaag nog niet in huis hebben, kan morgen heel gewoon zijn.’ De JPvdb volgt zoveel mogelijk haar eigen weg als het gaat om regels en protocollen. Liever wordt er gewoon gezond verstand gebruikt en logisch nagedacht. ‘Hoe zou je het thuis oplossen?’ (JP van den Bent stichting, z.j.). Ook wordt tijdens de ondersteuningsmomenten de term ‘zo normaal mogelijk’ regelmatig gebruikt.

De missie van de JPvdb is het bieden van een zo gedifferentieerd mogelijk dienstenaanbod ten behoeve van mensen met een beperking. Het dienstenaanbod is gericht op het verzorgen, begeleiden en ondersteunen van cliënten in hun leefsituatie. De vormen van dienstverlening betreffen zowel kort verblijf (logeren, crisis en overbrugging) als duurzaam verblijf. Verder wordt buitenschoolse opvang geboden. Andere vormen van dienstverlening worden niet bij voorbaat uitgesloten (JP van den Bent stichting, z.j.)

Bij het ondersteunen van mensen in hun dagelijks leven, hoort vanzelfsprekend ook het thema seksualiteit. Uit onderzoeken van Dekker (2017) en Geurtz (2016) blijkt dat medewerkers van instellingen waar verstandelijk beperkten wonen te weinig competent zijn om te kunnen begeleiden bij seksualiteit. Ook wordt er volgens deze onderzoeken te weinig aandacht besteed aan het thema seksualiteit. Gebaseerd op meerdere onderzoeken zoals hierboven benoemd, blijkt het een praktijkprobleem te zijn bij meerdere instellingen voor verstandelijk beperkte mensen, dat er te weinig aandacht is voor seksualiteit. Dit onderzoek is gericht op twee woonlocaties van JPvdb te Hengelo (ov), waar een aantal verstandelijk beperkte cliënten woonachtig zijn. Binnen deze twee woonlocaties is niet bekend hoe de ervaring van de cliënten en begeleidende medewerkers is ten opzichte van de ondersteuning bij seksualiteit. De vraag vanuit de twee woonlocaties is dan ook om te inventariseren hoe de cliënten de ondersteuning met betrekking tot het thema seksualiteit ervaren. Daarnaast wordt er gekeken naar hoe de begeleidende medewerkers van JPvdb de ondersteuning rondom seksualiteit ervaren.

1.2 Doelstelling

1.2.1 De doelstelling op korte termijn

De doelstelling op korte termijn is: het in kaart brengen van hoe de cliënten van de te onderzoeken JPvdb locaties de ondersteuning door medewerkers ervaren, met betrekking tot het thema seksualiteit.

1.2.2 De doelstelling op lange termijn

De doelstelling op lange termijn is: met de aanbevelingen bijdragen aan een verbetering van de geschetste probleemsituatie, waardoor cliënten beter begeleid kunnen worden bij het thema seksualiteit.

1.3 Hoofd- en deelvragen

1.3.1 Centrale hoofdvraag

De centrale hoofdvraag, die de rode draad is voor dit onderzoek luidt als volgt:

Hoe ervaren de cliënten en medewerkers van de JPvdb de begeleiding met betrekking tot het thema seksualiteit?

1.3.2 Deelvragen

Theoretische deelvragen:

- Wat is er bekend over seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking?
- Wat is er bekend over het ondersteunen door hulpverleners bij seksualiteit aan mensen met een verstandelijke beperking?

Praktische deelvragen:

- Welke behoeftes hebben de cliënten van de te onderzoeken JPvdB locaties, met betrekking tot seksualiteit?
- In hoeverre begeleiden de te onderzoeken medewerkers van de JPvdB bij seksualiteit?
- Wat missen de te onderzoeken cliënten van de JPvdB in de begeleiding met betrekking tot seksualiteit?
- Wat hebben medewerkers van de JPvdB nodig om te kunnen begeleiden met betrekking tot seksualiteit?

1.4 Leeswijzer

Dit bachelor rapport start met een voorwoord en daarop volgt een samenvatting van het rapport. Zoals u net hebt kunnen lezen komt daarna de inleiding van het onderzoek dat begint met de aanleiding om dit onderzoek uit te voeren. Ook wordt kort toegelicht wat JPvdB is en wat haar werkwijze is. Daarop volgen de doelstelling en hoofd- en deelvragen.

In hoofdstuk twee vindt u het theoretisch kader. In dit hoofdstuk worden de theoretische deelvragen onderzocht en geanalyseerd. Vervolgens wordt hieruit een conclusie getrokken en toegelicht.

In hoofdstuk drie leest u de methodologie van het onderzoek. Er wordt beschreven wat het voor type onderzoek het is, voor welke onderzoeksstrategie er gekozen is, hoe het ontwerp van het onderzoek eruit ziet, hoe de betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd wordt en hoe er rekening is gehouden met de ethische aspecten van het onderzoek.

In hoofdstuk vier kunt u de uitkomsten van de interviews vinden, maar ook hoe de data uit de interviews geanalyseerd is en is omgezet in resultaten.

In hoofdstuk vijf leest u welke conclusie er getrokken is. Ook wordt deze toegelicht. Naar aanleiding van de conclusie worden er aanbevelingen gedaan. Tot slot leest u wat de sterke en zwakke kanten van het onderzoek geweest zijn en hoe dit de resultaten heeft kunnen beïnvloeden.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het onderwerp van het onderzoek ingekaderd aan de hand van bestaande kennis. De theoretische deelvragen worden in dit hoofdstuk onderzocht en beantwoord. De factoren die van invloed zijn op deze deelvragen worden hier beschreven en tot slot wordt er een conclusie getrokken bij de deelvragen.

2.1 Deelvraag 1

Wat is er bekend over seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking?

2.1.1 Seksualiteit en intimiteit

Om deze eerste deelvraag te kunnen beantwoorden is het van belang om eerst te weten wat er precies onder seksualiteit verstaan wordt en waar de grens ligt tussen intimiteit en seksualiteit. Deze begrippen worden vaak met elkaar in verwarring gebracht en door elke persoon anders geïnterpreteerd. Wanneer iemand graag bij zijn geliefde verkeert, is dat intimiteit. Als er geknuffeld wordt, hoeft dit nog niet seksueel te worden. Van het knuffelen van een kind kan genoten worden, zonder opgewonden te raken. Dit is het overgangsgebied tussen intimiteit en seksualiteit. De koppeling van intimiteit naar seksualiteit wordt ook wel erotisch genoemd. Erotiek is de kunst van het verleiden. Door erotisch uit te dagen wordt een intieme situatie seksueel geladen. Als je opgewonden raakt binnen die nabijheid, uit zich dat psychisch maar ook met fysieke reacties zoals een erectie, versneld kloppen van het hart, harde tepels, snellere bloedstroom, het vochtig worden van genitaliën. Je treed dan de seksuele fase in. Wordt het denken en/of handelen gericht op erogene zones, heb je lustvolle gedachtes al of niet gericht op een orgasme, dan wordt er gesproken van seksualiteit (Heemelaar, 2000).

2.1.2 Verstandelijke beperking

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden is het ook van belang om te weten wat er verstaan wordt onder mensen met een verstandelijke beperking. Definities van een verstandelijke beperking zijn niet eenduidig en ook de gehanteerde terminologie is aan verandering onderhevig (voorheen was er sprake van verstandelijke handicap of zwakzinnigheid). In de ICD-10 wordt van mental retardation gesproken indien het niveau van verstandelijk functioneren beneden een IQ van 70 ligt en gepaard gaat met beperkingen in adaptieve vaardigheden op uiteenlopende gebieden (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2008). In het artikel van Zo Begaafd (z.j.) spreekt men van een verstandelijke beperking als een persoon een IQ score heeft van onder de 70. In de praktijk ligt het iets genuanceerder en spreken we van een verstandelijke beperking als het IQ lager is dan 70, en men daarnaast ook beperkt is in praktische vaardigheden, conceptuele vaardigheden of sociale vaardigheden.

2.1.3 Kennis van verstandelijk beperkten over seksualiteit

Volgens Bosch (2006) weten mensen met een verstandelijke beperking weinig tot niets van seksualiteit. Vaak is er sprake van een gemiste experimenteerkans. Daar waar niet verstandelijk beperkte pubers met seksegenoten spreken over de meisjes of over jongens, al lezend informatie uit bladen halen, tv kijkend, dingen vernemend op school, seksuele zaken delen met elkaar, al experimenterend eerste ervaringen opdoen, zijn de aan ondersteuning toevertrouwde cliënten (die soms niet kunnen lezen) vaak aangewezen op andere mensen met een verstandelijke beperking,

mensen die net als zichzelf niets weten (Bosch, 2006). Tijdens het onderzoek bij JPvdB wordt er ook gekeken naar wat de cliënten al weten over seksualiteit en in hoeverre de cliënten de behoefte hebben om meer te leren over het thema. De JPvdB ondersteund hierin als er een vraag van de cliënt is over dit onderwerp. Ook wordt er aan de cliënten gevraagd wat de ervaringen zijn met de ondersteuning op het gebied van seksualiteit. Voor mensen met een verstandelijke beperking is het niet zo vanzelfsprekend om aan informatie te komen over seksualiteit. Zij weten in de meeste gevallen niet wat ze moeten vragen en aan wie. Daarnaast zijn mensen met een verstandelijke beperking veelal afhankelijk van hun ouders of professionals. Vaak weten mensen met een verstandelijke beperking niet wat bepaalde handelingen, en woorden betekenen (blik op hulp, 2015). Ook volgens Rutgers (2017), die schrijft voor Seks in de praktijk, hebben mensen met een verstandelijke beperking een achterstand in kennis over seksualiteit. Ze hebben minder toegang tot algemene informatiebronnen (TV, sociaal media enz.) of ze begrijpen de informatie die ze via verschillende kanalen opvangen niet goed. Hierdoor kan er een vervormd beeld ontstaan. Mensen die in een instelling verblijven hebben beperkte mogelijkheden om met zichzelf en anderen te experimenteren (Rutgers, 2017). De kennis die mensen met een verstandelijke beperking hebben over seksualiteit, is hoofdzakelijk beperkt tot onderwerpen als veilig vrijen, anticonceptie en soa's en is meestal oppervlakkig. Relaties zijn voor de meeste verstandelijk beperkten belangrijk, maar vooral omdat ze niet alleen willen zijn (Schaafsma, Kok, Stoffelen, & Curfs, 2016).

2.1.4 Lichamelijke en seksuele ontwikkeling

De lichamelijke, seksuele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking is doorgaans dezelfde als die bij mensen zonder verstandelijke beperking. Echter, de wijze waarop de ene persoon met een verstandelijke beperking met volwassen seksualiteit omgaat verschilt nogal. Dat heeft te maken met de verstandelijke en (met name) de sociaal-emotionele ontwikkeling. Wanneer de omgeving van de betrokkene niet adequaat op seksueel vlak ondersteunt, leidt dit vaak tot problematische gedragingen (Suykerbuyk & Bosch, 2009). Een verstandelijk beperkte is lichamelijk volwassen, maar verstandelijk niet. Ten aanzien van verstandelijk beperkten geldt vooralsnog onduidelijkheid over hoe de verschillen in cognitie doorspelen in de beleving. Bij het uiten van intieme en seksuele gevoelens spelen twee aspecten vanwege het feit dat de verstandelijke vermogens beperkt zijn. Op de eerste plaats is het lichaam het meest voor de hand liggende communicatiemiddel. Op de tweede plaats is er minder sprake van decorum: de verstandelijk beperkte is zich minder bewust van wat hoort en niet hoort in een bepaalde omgeving of verhouding (Heemelaar, 2000). Binnen het onderzoek bij JPvdB wordt gekeken in hoeverre er seksuele voorlichting gegeven wordt en of de cliënten hun eigen lichaam leren kennen.

2.1.5 Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Seksueel misbruik of seksueel geweld wordt in de sociale wetenschappen en de hulpverlening doorgaans als noemer gebruikt voor alle vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Frans & Franck, 2011). Voor dit onderzoek hanteren we de volgende definitie van seksueel grensoverschrijdend gedrag: Elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering in verbale, non verbale of fysieke zin, waarbij seksueel contact aan een of meerdere van de volgende zes criteria niet wordt voldaan; 1. Wederzijdse toestemming, 2. Vrijwilligheid, 3. Gelijkwaardigheid, 4. Leeftijds- of ontwikkeling adequaat, 5. Context adequaat en 6. Zelfrespect (Frans & Franck, 2011). Volgens Bosch (2006) wordt seksueel grensoverschrijdend gedrag ook gekweekt door professionals die niet

ondersteunen op seksualiteit. Wanneer seksueel gedrag waargenomen wordt, dan wordt dit vaak verboden. Er worden restricties opgelegd, en de vrijheid om te onderzoeken wordt ontnomen. Door hulpverleners die opereren vanuit het beheersingsmodel wordt de cliënt als een recidivist afgeschilderd die niet anders kan dan delicten in herhaling plegen, omdat hij niet geleerd heeft wat hij wel met zijn lichaam kan doen en dat je ook van het lichaam kunt genieten. Bij het onderzoek bij JPvdB wordt onderzocht of er genoeg aandacht is om seksualiteit bespreekbaar te maken en cliënten hierbij te ondersteunen, zodat seksueel grensoverschrijdend gedrag zoveel mogelijk voorkomen kan worden.

2.2 Conclusie theoretische deelvraag 1

Uit de theorie blijkt dat er al wel het een en ander bekend is over seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak weinig kennis over seksualiteit, omdat ze niet de mogelijkheid hebben gehad om hierover te leren en te experimenteren met seksegenoten (Bosch, 2006). Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak ook minder toegang tot informatiebronnen zoals social media en wanneer ze deze toegang al hebben, kan het zo zijn dat ze de informatie niet begrijpen wat er weer voor kan zorgen dat de cliënt een vervormd beeld krijgt (Rutgers, 2017). Ook blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking dezelfde lichamelijke en seksuele ontwikkeling doormaken, als mensen zonder verstandelijke beperking (Suykerbuyk & Bosch, 2009). Mensen met een verstandelijke beperking gaan echter wel anders om met seksualiteit. Vaak weten mensen met een verstandelijke beperking niet hoe ze hun seksualiteit kunnen uiten. Dit kan seksueel grensoverschrijdend gedrag veroorzaken, wanneer hier niet voldoende bij ondersteund wordt (Bosch, 2006).

2.3 Deelvraag 2

Wat is er bekend over het ondersteunen door hulpverleners bij seksualiteit?

2.3.1 Ondersteuning

Onder het begrip 'ondersteuning' verstaat JPvdB het ondersteunen bij leven. Zo wordt er ondersteuning geboden bij wonen, werken, logeren, vrije tijd en het contact met anderen. JPvdB doet wat nodig is, zodat de cliënt zo gelukkig mogelijk kan leven. De begeleiders van JPvdB bieden ondersteuning aan de cliënt. Zij zijn opgeleid om de juiste ondersteuning te kunnen bieden en ze proberen om te helpen bij alle vragen (JP van den Bent stichting, z.j.). Samen met de begeleiders wordt gekeken naar wat de cliënt wil kunnen en waar hij ondersteuning bij nodig heeft. Bij dit onderzoek wordt er gekeken of de medewerkers van JPvdB volgens de cliënten genoeg ondersteuning bieden bij het thema seksualiteit. Ook wordt gekeken naar wat de medewerkers zelf ervaren over het ondersteunen bij seksualiteit en of er ook gezien wordt wat de cliënt nodig heeft. Bij het aangaan van nieuwe ondersteuning met een cliënt wordt gekeken wat de cliënt nodig heeft. Dit wordt mede gedaan aan de hand van het boekje 'Zo wil ik leven'. Het onderwerp seksualiteit komt hier niet standaard in naar voren, maar kan wel besproken worden wanneer de cliënt bijvoorbeeld een relatie heeft of in het verleden seksueel misbruikt is. JPvdB werkt beleid- en regelarm. Wel is er protocol voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit moet altijd volgens een bepaalde richtlijn gemeld worden. Er zijn bijvoorbeeld geen regels over het hebben van relaties tussen cliënt of hoe hierop begeleid moet worden. Als medewerker van JPvdB moet je doen wat goed voelt.

2.3.2 Vooroordelen

Bosch (2006) stelt dat er nog vele vooroordelen bestaan als het gaat over verstandelijk beperkten en seksualiteit. Bijvoorbeeld dat mensen met een verstandelijke beperking geen seksueel leven leiden, geen wensen en behoeften kennen op dit vlak. Er wordt dan gesproken over mensen met een verstandelijke beperking, mensen van wie de gedragingen niet altijd even makkelijk van een betekenis zijn te voorzien, mensen die vaak nogal liefelijk ingesteld zijn. Gebaseerd op de gevonden literatuur, wordt verondersteld dat binnen de JPvdB er ook (onbewuste) vooroordelen kunnen zijn. Binnen dit onderzoek wordt er gekeken naar de normen en waarden van de medewerkers en of ze zich er van bewust zijn hoe dit het referentiekader van de cliënt kan beïnvloeden. Normen en waarden van de medewerker kunnen onbewust voor vooroordelen zorgen.

2.3.3 Lijfelijkheid

Relaties zijn wederkerig. Bosch (2006) stelt dat aanrakingen van mensen met een verstandelijke beperking grote uiteenlopende betekenissen kunnen hebben. Aanraking is de basis van alles. Iedere hulpverlener kan aanrakingen van de cliënt anders interpreteren. Mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak meer gericht op lichamelijk contact. Dingen die wij als seksueel gericht ervaren, hoeven dat daarom helemaal niet te zijn (Profi-leren, z.j.). Tijdens dit onderzoek wordt er gekeken naar hoe de medewerkers omgaan met lijfelijkheid. Er wordt gekeken naar hoe de medewerkers eigen waarden en normen hanteren bij het onderwerp seksualiteit. De aanname van de onderzoeks hierbij is, dat de medewerkers professioneel genoeg zijn om normen en waarden te herkennen en hun grenzen kunnen aangeven wat betreft lijfelijkheid.

2.3.4 Taboe

Praten over seksualiteit is een taboe, een taboe is een onderwerp dat weinig tot niet besproken wordt. Aan seksualiteit en intimiteit kleefte nog steeds een maatschappelijk taboe. Het is voor de meesten onder ons niet gemakkelijk om te praten over seksuele en intieme gevoelens en ervaringen (Heemelaar, 2000). Seksualiteit zit bij mensen in de genen. Hoewel het een universeel menselijk gegeven is in onze maatschappij, blijft het een onderwerp dat voor de meeste mensen thuis hoort in de strikt persoonlijke sfeer. Het onderwerp blijft gepaard gaan met een zekere mate van schroom. Die schroom slaat in een regelrecht taboe wanneer het gaat over de seksualiteitsbeleving van mensen met een verstandelijke handicap. Hierbij worden de seksuele behoeften van personen met een verstandelijke handicap nog te vaak genegeerd (Liberale Vereniging van Personen met een Handicap vzw, z.j.). Uit deze bron blijkt dat ook in België het thema seksualiteit onder beperkten een taboe is. Veel begeleiders voelen zich er ongemakkelijk bij, mede omdat er weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de beleving van de seksuele gezondheid van cliënten (Wiercx, 2013). Uit onderzoek van Klomp en Potse (2012) blijkt dat er ook begeleiders zijn die het helemaal niet ongemakkelijk vinden om over seksualiteit te praten met de cliënten. Wanneer het bespreken van seksualiteit wel een taboe blijft, stelt Heemelaar (2000) dat we een kans missen om structureel iets te doen aan de preventie van ongewenste seksualiteit in de relatie tussen hulpverlener en de cliënt. Binnen dit onderzoek wordt er gekeken of de medewerkers van JPvdB het onderwerp seksualiteit als

taboe ervaren, of juist helemaal niet. Ook wordt bevraagd of de cliënten durven te praten over het onderwerp seksualiteit. Wanneer dit het geval is, zou het ook zo kunnen zijn dat cliënten het onderwerp (onbewust) een taboe vinden.

2.3.5 Handelingsverlegenheid

Factoren als: eeuwig taboe, uiteenlopende normen en waarden, vooroordelen en de interpretatie van lijfelijkheid maken het thema seksualiteit een thema dat nogal eens handelingsverlegenheid op kan roepen. Het gevolg hiervan is dat de seksuele nood bij de cliënt in stand wordt gehouden (Bosch, 2006). In de literatuur is er nauwelijks een eenduidige definitie van handelingsverlegenheid. In dit onderzoek gebruiken we de definitie die gebruikt wordt in het onderwijs en die luidt als volgt: Handelingsverlegenheid houdt in dat de professional niet handelt of weet te handelen ondanks dat er zorgen of signalen zijn over de betreffende jeugdige en/of ouders. Handelingsverlegenheid ontstaat uit onvermogen om (nog) adequaat te handelen en komt voort uit aarzelingen bij de professional zelf (Zorgwelzijn, 2010). Bij dit onderzoek wordt er tijdens de interviews met de medewerkers van JPvdB ook gevraagd naar handelingsverlegenheid en of ze vinden dat zij en collega's in staat zijn om adequaat te kunnen handelen.

2.3.6 Beroepscode

Volgens de beroepscode SPH heeft de SPH'er inzicht in zijn mogelijkheden en onmogelijkheden en kan daar mee omgaan (Phorza, 2005). Om te kunnen ondersteunen bij het thema seksualiteit, is het van belang dat de professional weet welke mogelijkheden hij heeft of welke kwaliteiten hij juist mist. Binnen dit onderzoek wordt er gekeken naar wat de medewerkers van de JPvdB weten over de mogelijkheden die ze hebben tot scholing over het onderwerp en of ze weten welke tools ze kunnen gebruiken om te ondersteunen bij het thema seksualiteit. In de beroepscode wordt er ook verwezen naar dat een goede professional zichzelf verplicht om een deel van zijn tijd te investeren in (na)scholing (Phorza, 2005). Een ander onderdeel van de beroepscode heeft ook betrekking op het thema seksualiteit. Dit luidt als volgt: Als SPH'er onderneem ik geen poging tot seksuele toenadering en ga ik niet in op de toenaderingen van cliënten (Phorza, 2005). Dit lijkt vanzelfsprekend maar toch komt het nog geregeld voor binnen de tak zorg en welzijn dat een medewerkers seksueel grensoverschrijdend contact heeft met een cliënt. Bij dit onderzoek wordt er aan de medewerkers van de JPvdB gevraagd of ze het beleid rondom seksualiteit kennen en hoe er gehandeld moet worden wanneer er seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoont wordt.

2.4 conclusie theoretische deelvraag 2

Uit de theorie blijkt dat de eigen normen en waarden van de hulpverlener erg van belang zijn. Vaak wordt gedacht dat mensen met een verstandelijke beperking geen seksueel leven leiden (Bosch, 2006). Dit zorgt voor vooroordelen van de hulpverleners en er kan snel gedacht worden dat hier dus ook niet op ondersteund hoeft te worden. Welke normen en waarden de hulpverlener hanteert kan er (onbewust) voor zorgen dat er vooroordelen ontstaan. De normen en waarden van de hulpverlener zijn ook erg van belang bij het lijfelijkheid. Welke normen en waarden een hulpverlener heeft, maakt hoe hij lijfelijkheid interpreteert. Lijfelijkheid door mensen met een verstandelijke beperking is vaak slechts gericht op het maken van contact en hoeft helemaal geen seksuele betekenis te hebben (Profi-leren, z.j.). Veel hulpverleners voelen zich ook ongemakkelijk bij het

bespreekbaar maken van seksualiteit. Het is een taboe. Dat het een taboe is, heeft ook weer te maken met de normen en waarden van de hulpverlener. Omdat veel hulpverleners het niet prettig vinden om te praten over seksuele gevoelens en ervaringen, is het ook lastig om uit de comfortzone te stappen en het er toch over te hebben. Uit het onderzoek van Klomp en Potse (2012) blijkt ook dat er wel hulpverleners zijn die het helemaal geen probleem vinden om seksualiteit bespreekbaar te maken. Het taboe dat berust op het onderwerp seksualiteit, samen met vooroordelen en het interpreteren van lijfelijkheid, maakt dat er snel handelingsverlegenheid op kan treden (Bosch, 2006). Uit de beroepscode komt naar voren dat de hulpverlener moet weten waar zijn mogelijkheden en onmogelijkheden liggen (Phorza, 2005). Dit heeft ook betrekking op het thema seksualiteit. Tot slot benoemd de beroepscode dat de hulpverlener geen seksuele toenadering zoekt bij cliënten en ook niet in gaat op toenadering vanuit cliënten (Phorza, 2005).

Hoofdstuk 3: Methodologie van het onderzoek

In dit hoofdstuk staat beschreven van welk type onderzoek gebruik is gemaakt. Ook leest u welke strategie er gebruikt werd voor het onderzoek en welke basis beslissingen daarin een rol gespeeld hebben. Verder leest u wat de populatie van het onderzoek is en hoe de steekproef tot stand gekomen is. Tot slot leest u in dit hoofdstuk hoe de betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd werd en hoe er rekening werd gehouden met de ethische aspecten die van belang waren voor dit onderzoek.

3.1 Type onderzoek

Dit onderzoek is een inventariserend onderzoek. Volgens Michelbrink (2012) is de situatie die ten grondslag ligt aan het (beoogde) handelen van de praktijkwerkers, het voorwerp van het onderzoek. Dit type onderzoek omvat het in beeld brengen, inventariseren, beschrijven en analyseren van de problemen in de uitgangssituatie. De huidige stand van zaken is dat er over het algemeen weinig ondersteund wordt met betrekking tot het thema seksualiteit. Aan de hand van kennisbronnen werd beschreven wat het probleem precies inhield. Er werd geïnventariseerd hoe groot het probleem daadwerkelijk is en aan de hand van het analyseren van de verkregen data zijn er aanbevelingen gedaan. Dit onderzoek is niet gericht op harde cijfers, maar op belevingen. Tijdens dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van een interview. Waardoor er beter in beeld gebracht kon worden hoe de situatie binnen de twee locaties van JPvdB is en of dit overeenkomt met de verwachting dat er ook binnen de JPvdB te weinig aandacht is voor het thema seksualiteit.

3.2 Strategie

3.2.1 Kwalitatief of kwantitatief?

De benadering die voor dit onderzoek gebruikt werd, was de kwalitatieve benadering. Hierdoor kan diepte informatie van de respondenten verkregen worden. Kwalitatief onderzoek is een onderzoek waarbij problemen in en van situaties, gebeurtenissen en personen beschreven en geïnterpreteerd worden met behulp van gegevens van kwalitatieve aard (Baarda, 2014). Bij dit onderzoek was het van belang dat de uitkomst is zoals de te onderzoeken cliënten en de medewerkers van de JPvdB het beleven. Om deze gegevens te verzamelen werd er gebruik gemaakt van zogenaamde open technieken als bijvoorbeeld informele gesprekken, diepte interviews en observatie.

3.2.2 Empirisch of niet empirisch?

Dit onderzoek betrof een empirisch onderzoek, omdat het gericht was op observaties, data en het testen van de theorie (Hoppenbrouwers & Heskes, 2006). Dit onderzoek was empirisch in de zin van dat er al kennis bekend is over het onderwerp, namelijk dat er binnen wooninstellingen waar verstandelijk beperkten wonen, te weinig aandacht is voor het onderwerp seksualiteit. Naar aanleiding van deze kennis is een verwachting gevormd, namelijk dat dit waarschijnlijk binnen de te onderzoeken locaties van de JPvdB ook het geval zal zijn. Empirisch onderzoek houdt in dat het een onderzoek is dat direct eigen waarnemingen gebruikt. Omdat het meetinstrument bij dit onderzoek een half gestructureerd interview was en dit een directe waarneming was van de interviewer, maakt dat het een empirisch onderzoek was. De interpretatie van de interviewer had hierbij ook een rol gespeeld.

3.2.3 Longitudinaal of cross-section?

Bij cross-sectioneel onderzoek worden (mogelijk meerdere) 'snapshots' gemaakt. Het is niet mogelijk om dezelfde 'snapshot' nog eens te herhalen. Bij longitudinaal onderzoek wordt er voor een langere periode het onderzochte op achtereenvolgende tijdstippen herhaald. De nadruk hierbij ligt op het proces (Hoppenbrouwers & Heskes, 2006). Dit onderzoek was een cross-sectioneel onderzoek. De respondenten zijn voor dit onderzoek maar een keer bevroegd en waargenomen. Ook konden andere factoren een rol spelen, waarbij de mening of gedachte van de respondent veranderd is en dus niet dezelfde uitkomst had. Gelijke soorten antwoorden kunnen wel verwacht worden. Een andere interviewer kan de uitspraken van de respondent ook anders interpreteren als de interviewer die het interview eerst afgenomen heeft. Deze onderzoeks-bias werd bij dit onderzoek voorkomen doordat er naast de interviewer ook een observator aanwezig was en de data gezamenlijk werd geanalyseerd, waardoor dus niet de interpretatie van één persoon de uitkomsten beïnvloedt.

3.3 Populatie en steekproef

3.3.1 Populatie

De populatie voor dit onderzoek bestond uit twee eenheden. De eerste eenheid bestond uit de cliënten van de JPvdB en de tweede eenheid bestond uit de medewerkers van de JPvdB. De totale populatie bestaat uit 29 cliënten en 24 medewerkers. Niet alle cliënten en medewerkers zouden bereid zijn om mee te werken aan het onderzoek. Ook niet alle cliënten zouden in staat zijn om mee te werken aan het onderzoek. Daarom werd er een selectie gemaakt binnen de cliënten en medewerkers die wel bereid waren en mee konden werken aan het onderzoek. De medewerkers die onderzocht werden, werken op beide locaties van de JPvdB in Hengelo. Het ging hierbij om persoonlijk begeleiders, assistent begeleiders en locatiecoördinatoren. Hierbij werd gekeken of zij wel of geen training gehad hebben met betrekking tot seksualiteit, ervaringen etc. In totaal waren er 15 cliënten geïnterviewd en zes medewerkers, waaronder één pilotinterview. De leeftijd van de cliënten zat tussen de 19 en de 41 jaar. De cliënten zijn persoonlijk benaderd, bij één locatie onder het genot van een kop koffie en op de andere locatie zijn de onderzoekers langs de deur geweest. Medewerkers zijn via de mail benaderd. Ook zijn de onderzoekers in gesprek geweest met de locatie coördinatoren en begeleiders zodat zij ook antwoord konden geven bij onduidelijkheden.

3.3.2 Steekproef

Voor dit onderzoek is er gekozen voor een gerichte steekproef. Kenmerkend voor een gerichte steekproef is dat bij de samenstelling van de steekproef (de selectie) toegewerkt is naar een bepaalde samenstelling van de steekproef. Op grond van een aantal inhoudelijke redeneringen of overwegingen zijn bepaalde personen, situaties, momenten enzovoort geselecteerd. Er is bijvoorbeeld voor deze persoon gekozen omdat zij een bepaalde 'inhoudelijke representatie' zijn van alle personen. De selectie dekte op een bepaalde wijze het totale onderzochte verschijnsel en geeft daarmee inzicht en kennis in het totale onderzochte (Migchelbrink, 2012).

Voor dit onderzoek is er gekozen voor de derde vorm van steekproeven, namelijk; Maximale variatie. Maximale variatie houdt in dat de eenheden zo geselecteerd zijn dat ze veel van elkaar verschillen. Zoveel dat de variatie mogelijkheden daarmee goed zijn gedekt (Migchelbrink, 2012). De groep

cliënten en de groep medewerkers zijn zo gevarieerd mogelijk gekozen. Bij de cliënten is er gekeken naar het cognitief en sociaal-emotioneel niveau maar ook naar of de cliënten wel of geen relatie hebben en of ze wel of niet seksueel actief zijn. Bij de medewerkers is er gekeken naar kwaliteiten en naar functie (leidinggevende, persoonlijk begeleider, assistent begeleider of locatie assistent). Bij dit onderzoek was het van belang om voor maximale variatie te kiezen, omdat een zo groot mogelijke variatie een beter beeld kon geven van de totale populatie. Wanneer er zoveel mogelijk gevarieerde respondenten meewerkten aan het onderzoek, is er een grotere variatie in data en dekt dit de populatie beter.

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

3.4.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid in kwalitatief onderzoek betreft het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek. Het gaat om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken (Migchelbrink, 2012). Een aantal factoren kunnen de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten beïnvloeden. Voordat er begonnen was met de interviewvragen, werd er benoemd dat de interviews anoniem gehouden werden. De interviews werden gehouden op een plek die de cliënt kent, hierdoor zat de cliënt in een veilige en vertrouwde omgeving. Door deze veilige en bekende omgeving was er weinig afleiding en was er een grotere kans dat de cliënt vrijuit durfde te spreken.

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de ondervragingstechniek. De data werd verzameld door middel van ondervraging van de cliënten en de medewerkers van de JPvdB. Bij sommige cliënten was het niet mogelijk om een gestructureerd interview af te nemen met een gestructureerde topiclist, omdat de cliënt dan vaak niet begreep wat bedoeld werd. De meest voorkomende manier om aan data van de cliënten te komen, is een half gestructureerd interview. Hierbij gaat het om open vragen waarbij de interviewer de vragen mag herfraseren als een vraag niet goed begrepen is, of wanneer er een half of ontwijkend antwoord werd gegeven (Migchelbrink, 2012). Gezien de aard van het onderzoek en de doelgroep, was dit de beste manier om de onderzochte cliënten te ondervragen. Dit omdat het een moeilijk onderwerp is om over te praten en omdat de cliënten de vragen niet altijd direct begrepen of de vraag konden ontwijken. Daarin was het van belang dat de interviewer de vragen kon toelichten wanneer dit niet begrepen werd om zo misvattingen te voorkomen. Voorafgaand aan de interviews met cliënten was er overlegd met de persoonlijk begeleider van de cliënt op welke wijze het interview het beste afgenomen kon worden. Tijdens de interviews werd er gebruik gemaakt van een interviewer en een observator, zo werd de betrouwbaarheid van het onderzoek nog meer vergroot.

Bij zowel cliënten en medewerkers was er als eerst een pilot interview afgenomen. Deze interviews zijn gebruikt om te kijken of de vragen die gesteld werden, overeen kwamen met de informatie die nodig was voor het onderzoek. Ook werd er tijdens de pilots gekeken of de tijdsduur van het interview voldoende was en of het voor de respondent duidelijk was wat van hem verwacht werd. Naar aanleiding van de pilots hebben we de vragenlijst voor de medewerkers nog weer aangepast. De vragenlijst voor de cliënten bleek goed te zijn. De respondent kon (met enige uitleg) de vragen prima beantwoorden. De vragenlijst voor de cliënten is onveranderd gebleven. De vragenlijst voor de medewerkers is nog weer aangepast, omdat er vragen in stonden die dubbelop bleken te zijn en omdat er vragen in stonden die overbodig waren. Deze vragen gaven geen antwoord op het gene dat nodig was. Omdat naar aanleiding van het pilot interview bij de medewerkers, de vragenlijst

veranderd is, is besloten om dit pilot interview niet mee te nemen in de resultaten. Het pilot interview bij de cliënten was hetzelfde als de rest van de interviews. Om deze reden is er voor gekozen om het pilot interview met de cliënt wel mee te nemen in de resultaten. Dit interview had toegevoegde waarde voor de resultaten.

Bij de kwalitatieve benadering is het vooraf doen van een literatuurstudie vaak niet het startpunt. Het vooral al veel weten over de te onderzoeken situatie kan leiden tot een vorm van sturen en doorkruist de geleefde ervaring (Migchelbrink, 2012). Dat de onderzoekers bij dit onderzoek vooraf al kennis hadden vanuit literatuur heeft bijgedragen aan een aanname. Deze aanname had echter geen invloed op de ervaringen van de respondenten.

3.4.2 Validiteit

De validiteit betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens. Bij kwalitatief onderzoek, zoals dit onderzoek betreft, wordt ook wel gesproken van geloofwaardigheid van de resultaten (Baarda, 2014). Binnen de literatuurstudie werden er veel bronnen gebruikt. Door de juiste, relevante en recente bronnen te gebruiken, kon er van uitgegaan worden dat de gebruikte bronnen valide zijn. Ook werd nauwkeurig bijgehouden waar de bronnen gevonden waren, en staan ze netjes beschreven in de literatuurlijst. Door er tijdens het verzamelen van data voor te zorgen dat de onderzochte cliënt en medewerker zo vrijuit en eerlijk mogelijk konden beantwoorden op de gestelde vragen, is er zo min mogelijk ruis. Bij dit onderzoek werd er voor gezorgd dat toevallige fouten door de beperking van het geheugen zo min veel voorkomen werden. Dit is gerealiseerd door de interviews op te nemen (alleen audio). Zo is deze data geregistreerd en altijd exact terug te halen. De kans op vertekening werd ook geminimaliseerd door naast de interviewer een observator te gebruiken. De observator, heeft het interview geobserveerd en kon hierdoor toevallige fouten bespreekbaar maken. Tijdens de interviews is er niet meegeschreven, omdat dit de antwoorden die de cliënt wil geven kon beïnvloeden. Nadat de interviews afgenomen zijn werden deze nogmaals doorgenomen om suggestieve vragen te signaleren en eruit te halen. Voor het afnemen van de interviews werd de kans op suggestieve vragen beperkt, door een concrete topiclist te maken. Een andere procedure waar je gebruik van kunt maken om de validiteit en betrouwbaarheid van je gegevens te ondersteunen, is het principe van triangulatie (Migchelbrink, 2012). Bij dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van triangulatie van databronnen. Dit doordat er interviews werden afgenomen onder de onderzochte cliënten van de JPvdB, maar ook onder de onderzochte medewerkers van de JPvdB.

3.5 Ethische aspecten

Tijdens het onderzoek kwamen er een aantal ethische kwesties aan de orde. Ze kunnen te maken hebben met:

- De privacy van potentiële en feitelijke deelnemers;
- Het vrijwillige karakter van de deelname en het recht om zich geheel of gedeeltelijk uit het proces terug te trekken;
- De toestemming van de deelnemers en hun eventuele misleidingen;
- Het handhaven van de vertrouwelijkheid van data afkomstig van individuele personen en het bewaren van anonimiteit van identificeerbare deelnemers;

- Reacties van deelnemers op de manier waarop je data probeert te verzamelen, waaronder schaamte, stress, ongemakkelijke gevoelens, pijn en schade;
- Het effect op deelnemers van de manier waarop de data gebruikt, analyseert en rapporteert, in het bijzonder het vermijden van schaamte, stress, ongemakkelijke gevoelens, pijn en schade;
- Het gedrag en de objectiviteit van de onderzoeker (Saunders, Lewis & Thornhill, 2015).
- De mate waarin de cliënten begrijpen waar het onderzoek over gaat en welke invloed dit op hen kan hebben.

Bij dit onderzoek werd er met de ethische aspecten rekening gehouden, doormiddel van anonimiteit en het vooraf nagaan of de te onderzoeken cliënt/medewerker vrijwillig mee wou werken aan het onderzoek. Of de cliënt vrijwillig mee kon doen, werd ook besproken met de persoonlijk begeleider van de desbetreffende cliënt. Ook werd er rekening gehouden met toestemming vragen aan de vertegenwoordiger van de onderzochte cliënten. Verder werd er met de ethische aspecten rekening gehouden, door te blijven benoemen dat verkregen data met respect en alle vertrouwelijkheid behandeld wordt. Voorafgaand aan de interviews werden de cliënten en medewerkers geïnformeerd door middel van een informed consent. Het informed consent is samen met de respondenten besproken en er is gevraagd of begrepen werd wat er in stond. In het informed consent staat wat het onderzoek inhoudt, dat de respondent voldoende is ingelicht, alles anoniem blijft, data met respect behandeld wordt en na het onderzoek ook weer vernietigd wordt en dat de respondent ten alle tijden het recht behoudt om te stoppen met het onderzoek. Wanneer tijdens het onderzoek bleek dat een cliënt de gestelde vragen niet kon beantwoorden omdat het niveau simpelweg te laag is om te beseffen waar het over ging, dan werd de cliënt ook verteld dat hij mocht stoppen met het onderzoek. Voorafgaand aan het interview is aan alle cliënten duidelijk gemaakt wat er bij dit onderzoek precies verstaan werd onder seksualiteit. Dit is gedaan aan de hand van een aantal picto's, met daarbij de uitleg over wat er te zien was op de picto's (bijlage 7).

Hoofdstuk 4: De resultaten

Middels het bovenstaande beschreven onderzoek zijn er resultaten verkregen op de praktische deelvragen. In dit hoofdstuk zijn allereerst de kenmerken van de respondenten beschreven. Vervolgens zijn de resultaten per praktische deelvraag uitgewerkt. Elke praktische deelvraag is uitgewerkt aan de hand van een aantal topics, waar verschillende respondenten uitspraken over gedaan hebben.

4.1 Kenmerken respondenten

Het onderzoek is uitgevoerd bij twee groepen respondenten, namelijk bij 15 cliënten en vijf medewerkers. De cliënten zijn allemaal woonachtig aan een van de twee onderzochte woonlocaties van de JPvdB in Hengelo (ov). Bij de groep cliënten waren tien respondenten mannelijk en vijf respondenten vrouwelijk. De indicatie van de cliënten varieert van een VG2 tot een VG6. 14 van de 15 cliënten wonen begeleid en ontvangen 24-uurs zorg. Eén cliënt ontvangt zorg volgens PGB. De leeftijd van de cliënten varieert. De jongste cliënt is 19 jaar en de oudste is 41 jaar. De gemiddelde leeftijd is 32 jaar.

Onder de medewerkers zijn vier vrouwelijke begeleiders en één mannelijke begeleider. De functie van de begeleiders verschilt. Onder de respondenten bij de medewerkers waren drie persoonlijk begeleiders en twee assistent begeleiders.

4.2 Resultaten respondentengroep cliënten

In deze subparagraaf worden de resultaten uit de 15 interviews met cliënten beschreven. Deze resultaten hebben betrekking op de twee praktische deelvragen: *‘Welke behoeftes hebben de cliënten van de te onderzoeken JPvdB locaties, met betrekking op seksualiteit?’* en *‘Wat missen de te onderzoeken cliënten van de JPvdB in de begeleiding met betrekking tot seksualiteit?’*. Beide deelvragen worden uitgewerkt aan de hand van de topics die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen.

4.2.1 Kennis

Bij de vraag of de cliënten enige kennis hebben bij het onderwerp seksualiteit, gaven de meesten aan wel enige kennis te hebben, ook al was deze kennis minimaal. Een voorbeeld van een antwoord op de vraag is: *“Waar ik aan denk. Zoenen, en euhm hoe noem je dat tongzoenen, vingeren euhm neuken, aftrekken.”* Ook werden de termen voorbehoedsmiddelen en soa’s een paar keer genoemd. Tien van de 15 cliënten wist wel wat te benoemen over het onderwerp seksualiteit, ook al was dit soms minimaal. Vijf van de 15 cliënten wist niks te benoemen met betrekking tot seksualiteit.

4.2.2 Behoeftes aan kennis

Nadat besproken was of de cliënt kennis had over seksualiteit, is er gevraagd of de cliënt behoefte heeft om meer te leren over seksualiteit. Het merendeel van de cliënten gaf aan geen behoefte te hebben aan meer kennis. Vaak gaven de cliënten aan dat ze al voldoende wisten over het onderwerp seksualiteit. Uitspraken die hier bij gedaan werden: *“Euh dat weet ik allemaal al wel.”* of *“Neuh, ik weet heel veel dingen wel dus...”*. Zes van de 15 cliënten gaven aan wel behoefte te hebben aan meer kennis over seksualiteit. Een voorbeeld van een van de antwoorden: *“Ja, er zijn vast nog wel dingen dat euh ik kan leren... maarja ik weet zo niet wat.”* Vrijwel alle cliënten zouden een eventuele vraag over seksualiteit wel aan iemand stellen.

4.2.3 Behoeftte aan een intieme relatie

Aan de cliënten is gevraagd of ze een intieme relatie hebben. Vier van de 15 cliënten had ten tijde van het interview een (seksueel) intieme relatie met een partner. Vervolgens is gevraagd of er behoefte was aan een intieme relatie met een partner. 13 cliënten hebben antwoord gegeven op de vraag of er behoefte is aan een intieme relatie. De overige drie cliënten wensten of konden geen antwoord geven op deze vraag. Tien van de 13 cliënten gaf aan deze behoefte wel te hebben. Dit hoeft niet per se ook een seksuele relatie zijn, hoewel de meesten toch aangeven dit wel te willen op twee uitzonderingen na. Voorbeelden van uitspraken die gedaan werden zijn: *“Ja daar heb ik op zich wel behoefte aan ja.”* of *“Ja, wel vasthouden, seks nog niet.”*

4.2.4 Behoeftte om te praten over seksualiteit

Tien van de 15 cliënten heeft de behoefte om te praten over seksualiteit. Aansluitend op de vraag of er een behoefte is om te praten over seksualiteit, is er ook gevraagd of de cliënt vindt dat er door de begeleiding meer of minder gepraat moet worden over het onderwerp. Vijf cliënten vinden dat er vaker over het onderwerp seksualiteit gesproken moet worden. Dit blijkt uit de uitspraak als: *“Ik vind wel iets meer. Dat vind ik wel leuk ja.”* of *“Kan altijd meer.”* Twee cliënten zeggen dat er niet gesproken hoeft te worden over seksualiteit. Eén cliënt zegt hierover het volgende: *“Ze hoeven mij niet te vragen hoe het gaat met seks.”* Uit het grootste aantal antwoorden blijkt dat het goed is, zoals het nu is. Acht cliënten benoemden dat het goed is zoals het nu is en dat er dus niet meer, maar ook niet minder over seksualiteit gesproken hoeft te worden. Uitspraken die hierbij gedaan werden zijn: *“Nee ze doen het wel goed”* of *“Vaak genoeg”* en *“Nee, ik vind het wel goed zo.”*

4.2.5 Belangrijke personen

De cliënt is gevraagd naar welke personen hij toe zou gaan met eventuele vragen rondom seksualiteit. De meeste cliënten zouden in eerste instantie naar ouders gaan met hun vragen. Cliënten benoemden 11 keer dat ze naar hun ouders toe zouden gaan. Verder werd er tien keer benoemd dat cliënten ook naar vrienden zouden gaan om te praten over het onderwerp. Twee keer werd er benoemd dat de cliënt naar de begeleiding zou gaan en een enkele keer werd er benoemd dat het ook bespreekbaar gemaakt kon worden met een collega of een ander familielid.

4.2.6 Bespreekbaarheid met begeleiding

Na aanleiding van de vraag met welke personen de cliënten het onderwerp seksualiteit bespreekbaar zouden maken, is gevraagd of de cliënt het onderwerp ook bespreekbaar zou maken met begeleiding. 12 cliënten hebben antwoord gegeven op deze vraag. Het merendeel van de cliënten zou het ook bespreekbaar kunnen maken met begeleiding. Negen van de 12 cliënten zou het onderwerp met de begeleiding bespreekbaar maken. Een voorbeeld van een antwoord dat gegeven werd is: *“Ja, waarom niet. Daar kun je het toch aan vragen?”* Drie cliënten zou het onderwerp niet bespreekbaar kunnen maken met de begeleiding. Dit blijkt uit de volgende uitspraak: *“Niet euh echt met de begeleiding die hier rondloopt.”*

4.2.7 Spontaniteit

Aan de cliënten is ook gevraagd of de begeleiding het onderwerp seksualiteit wel eens spontaan opbrengt. 13 cliënten hebben een antwoord gegeven op deze vraag. Vier van de 13 cliënten gaven aan dat de begeleiding wel eens spontaan begint over het onderwerp. Een voorbeeld van een uitspraak hierbij is: *"Jawel, ze praten soms wel over."* Negen van de 13 cliënten gaf aan dat de begeleiding eigenlijk nooit spontaan begint over het thema seksualiteit. Een voorbeeld van een uitspraak hierbij is: *"Nog nooit."* Vier cliënten voegden hieraan toe dat als het onderwerp aan bod kwam, de cliënt hier zelf over moest beginnen. Dit blijkt uit uitspraken als: *"Als ik erover begonnen ben wel."* of *"Dat komt dan meestal uit mij want dan wordt dat wel doorgevraagd."*

4.2.8 Welke begeleider

Tijdens het interview is er ook gevraagd naar welke begeleider de cliënten toe zouden gaan wanneer ze een eventuele vraag over seksualiteit zouden hebben. 13 cliënten gaven aan in eerste instantie naar de persoonlijk begeleider of schaduw begeleider toe te gaan. Twee cliënten gaven aan dat het hen niks uit maakt met welke begeleider ze het zouden bespreken.

4.2.9. Kennis van begeleiding

De cliënten is ook gevraagd of ze denken dat de begeleiding antwoord kan geven op hun vragen rondom seksualiteit. 13 cliënten hebben antwoord gegeven op deze vraag. Acht van de 13 cliënten denkt dat de begeleiding voldoende kennis heeft om hen te kunnen begeleiden bij het thema seksualiteit. Vijf cliënten twijfelen aan de kennis van de begeleiders en weten niet zeker of de begeleiding wel zouden kunnen helpen bij eventuele vragen rondom seksualiteit.

4.2.10 Voorlichtingsmaterialen

Verder is de cliënten gevraagd of ze zich ervan bewust waren dat de begeleiding voorlichtingsmaterialen heeft of aan kan komen, om verduidelijking te kunnen bieden bij het begeleiden bij seksualiteit. Negen van de 15 cliënten wist niet dat er voorlichtingsmaterialen zijn en de begeleiding heeft dat ook nog nooit bij hen ingezet. Zes cliënten wist wel wat af van de voorlichtingsmaterialen die er zijn of die verkrijgbaar zijn. Een cliënt benoemde wel dat hij ervan op de hoogte was dat er voorlichtingsmateriaal aanwezig is, maar dat hij het nog nooit gezien heeft. Een andere cliënt benoemt: *"Nou, dat is niet erg veel."* Deze cliënt was er wel van op de hoogte, maar vindt het niet voldoende.

4.2.11 Durven praten over seksualiteit

Tot slot is aan de cliënt gevraagd of hij durft te praten over seksualiteit of dat hij dat toch spannend vindt. Alle 15 cliënten hebben aangegeven dat ze het onderwerp seksualiteit wel bespreekbaar durven maken. Dit blijkt uit antwoorden als: *"Tuurlijk wel. Ja het is de normaalste zaak, tenminste qua voortplanting is dat gewoon de normaalste zaak dus euh."* of *"Ja natuurlijk wel, waarom niet? Is toch gewoon een normaal onderwerp?"* en *"Het is gewoon open, het is ook niet raar ofzo."*

4.3 Resultaten respondentengroep medewerkers

In deze sub paragraaf worden de resultaten uit de vijf interviews met de medewerkers beschreven. Deze resultaten hebben betrekking op de twee praktische deelvragen: *‘In hoeverre begeleiden de te onderzoeken medewerkers van de JPvdB bij seksualiteit?’* en *‘Wat hebben medewerkers van de JPvdB nodig om te kunnen begeleiden met betrekking tot seksualiteit?’* Beide deelvragen worden uitgewerkt a.d.h.v. de topics die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen.

4.3.1 Kennis

Elke medewerker heeft aangegeven dat zijn of haar parate kennis over het begeleiden bij seksualiteit niet zo heel veel is, maar wel voldoende om de cliënt te kunnen begeleiden daarin. Ook weten de medewerkers wel waar ze eventuele kennis moeten halen. Voorbeelden van uitspraken hierbij zijn: *“Euh mijn parate kennis is denk ik niet zo heel euh veel. Ja ik heb daar wel hulpmiddelen bij nodig.”* en *“Voldoende om cliënten goed te kunnen begeleiden daarin.”* of *“Ik weet dat je dan euh bij de gedragskundige terecht kunt om euh om dat voor te bespreken. Eventueel om te kijken of er materialen zijn die je daarin kan gebruiken”*.

4.3.2 Vaardigheden en eigenschappen

Aan de medewerkers is gevraagd welke eigenschappen of vaardigheden een medewerker nodig heeft om te kunnen begeleiden bij seksualiteit. Wat veelal naar voren kwam, is dat een medewerker een open houding moet hebben en moet kunnen luisteren. Dit bleek uit uitspraken als: *“Respect tonen inderdaad, geduld, goed kunnen luisteren, niet in het oordeel.”* en *“Ik denk dat je daar heel open in moet zijn.”* Wat verder nog een aantal keren door medewerkers benoemd werd, is dat een veilige sfeer kunnen creëren en het vertrouwen wekken, ook heel belangrijk is. Twee keer werd benoemd dat het ook belangrijk is dat je als medewerker het onderwerp bespreekbaar moet durven maken. Aansluitend op de vraag welke eigenschappen en vaardigheden er nodig zijn om te kunnen begeleiden bij het onderwerp, is ook gevraagd of de respondent dacht zelf te beschikken over deze vaardigheden en eigenschappen. Het merendeel van de medewerkers gaf aan zelf ook wel over deze vaardigheden te beschikken. Een enkele respondent gaf aan het nog wel lastig te vinden om het onderwerp bespreekbaar te kunnen maken.

4.3.3 Vaardigheden collega's

Tijdens het interview is gevraagd aan de respondenten of ze denken dat hun collega's beschikken over deze vaardigheden en eigenschappen. Uit acht uitspraken blijkt dat de respondenten wel vinden dat hun collega's over deze vaardigheden en eigenschappen beschikken. Eén respondent benoemde dat er wel collega's zijn die het misschien iets eerder naar een andere collega zouden schuiven, maar dat over het algemeen iedereen er wel mee uit de voeten kan.

4.3.4 Voorlichting

Aan de respondenten is gevraagd wat er op dit moment gedaan werd aan seksuele voorlichting bij cliënten. Van de vijf respondenten is er een die niet op de hoogte is van wat er bij de cliënten aan seksuele voorlichting gebeurt. De andere vier zijn zich bewust van wat er aan seksuele voorlichting bij hun eigen cliënten gebeurt, maar weet niet hoe dit bij andere cliënten zit. Dit kwam naar voren uit uitspraken als: *“Ik weet wat ik bij mijn eigen cliënten doe. Ik vraag me af of er bij anderen heel veel gedaan wordt.”* of *“Op een gegeven moment merk je vanzelf wel dat je denkt van he, dat is niet*

helemaal goed dat iemand een verkeerd beeld heeft van seksualiteit of daarin heel vreemd met zijn vriendin om kan gaan of euh ja als dat soort dingen opvallen dan gaan we daarop aansluiten zeg maar."

4.3.5 Tools

Er is gevraagd of de medewerkers bij het begeleiden bij seksualiteit gebruik maken van tools en welke tools dat dan zijn. Drie van de vijf medewerkers gaf aan wel eens tools in te zetten bij het begeleiden bij seksualiteit. Twee respondenten benoemden dit niet te doen, maar dat tot nu toe ook nog niet echt nodig hebben gehad. De tools die het meest genoemd werden zijn: voorlichtingsvideo's en websites.

4.3.6 Ervaring

Aan de medewerkers is gevraagd wat hun ervaring is met betrekking tot het begeleiden bij seksualiteit. De meeste medewerkers gaven aan dat hun ervaring bij het begeleiden bij seksualiteit minimaal was. Dit blijkt uit uitspraken als: *"Maar dat zijn eigenlijk wel de enige twee waarmee ik geoefend heb."* en *"Ja niet heel veel, want het is een onderdeelje. Onderdeel van jouw ervaring zeg maar. Ik durf niet te zeggen dat ik heel veel ervaring daarin heb. Ik ben er niet heel goed in ofzo."* of *"Dan probeer je in gesprek te gaan, maar daar kwam ik niet echt heel ver in moet ik zeggen."*

4.3.7 Scholing

Tijdens het interview is er ook gesproken over scholing. Er is gevraagd of de respondent een cursus of andere vorm van scholing heeft gehad, met betrekking tot het begeleiden bij seksualiteit. Vier van de vijf geïnterviewde medewerkers had hiervoor een cursus gevolgd binnen de JPvdB.

4.3.8 Taboe

Vier van de vijf respondenten vindt het onderwerp seksualiteit geen taboe. Een respondent denkt dat het misschien wel een taboe is om erover te praten. Vaak wordt benoemd dat taboe een te groot woord is, maar dat het eerder met een angst of drempel te maken heeft. Dit blijkt uit uitspraken als: *"Nee taboe denk ik niet, maar het is inderdaad gewoon... Er wordt te weinig over gesproken."* en *"Ja niet een taboe, maar het is ook een soort drempel die je over moet. Nee ik denk niet dat het een taboe is, maar een soort angst om erover te praten. Echt een taboe denk ik niet nee."*

4.3.9 Normen en waarden

Tijdens de interviews is aan de medewerkers gevraagd hoe ze omgaan met normen en waarden. Gevraagd is hoe de medewerkers omgaan met hun eigen normen en waarden naar de cliënt toe als het seksualiteit betreft. Vier respondenten benoemden dat ze zich bewust zijn van hun eigen normen en waarden en hoe die mee te nemen in de begeleiding. Deze medewerkers vragen zich af of de eigen normen en waarden van belang zijn, of dat ze aan de kant gezet worden. Dat blijkt uit uitspraken als: *"Ja dan denk ik euh ben je je bewust van de normen en waarden die je daarin hebt en ga je die wel of niet inzetten? Ik denk van dat dat wel iets moet zijn waar ik over na heb gedacht. Van te voren maak je wel die afweging van euh dit vind ik belangrijk, is dat iets wat redelijk een algemene norm is, of is dit specifiek iets wat ik heel belangrijk vindt."* Drie respondenten benoemden voornamelijk uit te gaan van de normen en waarden van de cliënt. *"Ik heb bepaalde normen en*

waarden, maar ik merk ook wel dat cliënten andere normen en waarden hebben, maar dat laat ik dan vaak maar los. Ik probeer altijd wel zo veel mogelijk de normen en waarden van de cliënt te pakken.” Drie medewerkers gaven ook aan vooral maatschappelijke normen en waarden mee te geven. “Ja dan kan ik wel bewust toevoegen van nou weet je, dit is wat men van je verwacht.”

4.3.10 Comfortzone

Aansluiten op de vraag over normen en waarden, is gevraagd of de respondent uit zijn comfortzone kan stappen wanneer een situatie daarom vraagt. Alle medewerkers hebben aangegeven wel uit hun comfortzone te kunnen stappen als dat nodig is, maar dat dit wel lastig is. Dit blijkt uit uitspraken als: *“Ja, ik vind dat dat ook een stukje bij je professionaliteit hoort. Ik zeg niet dat dat altijd heel makkelijk is.”* en *“Maja je doet het dan wel, omdat je weet dat dat dan waarschijnlijk de manier is waardoor hij het wel begrijpt. Dus je moet ook wel uit die comfortzone.”*

4.3.11 Bespreekbaar maken

Aan de medewerkers is gevraagd of ze het onderwerp bespreekbaar maken richting de cliënten. Vier van de vijf medewerkers benoemden het wel bespreekbaar te maken. Twee medewerkers benoemden dat ze het onderwerp ook bespreekbaar zouden maken, wanneer dat niet direct de vraag vanuit de cliënt is. *“Toen heb ik dat onderwerp wel weer vanuit mezelf aangekaart. Ja, ook om te kijken van weet je, ben je er tevreden over of heb je zelf zoiets van het mag ook wel een beetje anders.”* In de meeste gevallen moet de cliënt over het onderwerp beginnen, of moet de medewerker iets signaleren *“Nee ik merk bij mezelf dat ik dat niet snel doe nee. Ik laat het wel echt van de cliënt af hangen.”* en *“Maar het is niet dat als je niks observeert of niks waarneemt, dan merk ik bij mezelf dat ik er niet snel over begin.”* Eén respondent benoemde dat er niet of in ieder geval te weinig over het onderwerp seksualiteit gesproken werd met de cliënten. *“Ja veel te weinig. Ja eigenlijk bijna niet. Daar ben ik heel eerlijk in. Echt heel weinig.”* Eén respondent voegde hier nog aan toe: *“En de vraag vind ik ook altijd, moeten wij het aandragen of moet de cliënt het aandragen? Ik denk dat de cliënt het niet gauw zou aandragen. Maar goed, wanneer is het juiste moment als professional om het aan te dragen? Dan moet er eigenlijk al haast iets gebeuren, waarvan je denkt van hé, en dat je er dan op in kunt steken.”*

4.3.12 Aansluiten

Tijdens het interview is gevraagd hoe de medewerkers aan zouden sluiten bij de cliënt wanneer er een vraag komt over seksualiteit. Vrijwel elke medewerker antwoordde met dat er eerst geluisterd en gesignaleerd wordt en dat er daarna gekeken wordt naar wat nodig is. Daarbij wordt ook aangegeven dat het belangrijk is om het niveau van de cliënt in het achterhoofd te houden.

4.3.13 Ondersteuning vanuit JP van den Bent

De respondenten is gevraagd hoe ze vanuit de JPvdB ondersteund worden, om te kunnen begeleiden bij dit onderwerp. Alle medewerkers geven aan tevreden te zijn over de manier waarop ze ondersteund worden vanuit de JPvdB. Er wordt meerdere keren aangegeven dat de JPvdB materialen, een cursus en een gedragskundige beschikbaar stelt om te kunnen ondersteunen. Een uitspraak die hierbij gedaan werd is: *“Verder ben ik wel of vertrouw ik erop dat wanneer ik iets nodig heb, ik het binnen de JP kan halen, maar ik krijg niet op een presenteerblaadje alles aangeboden.”* Er wordt ook een aantal keren benoemd dat de JPvdB je er wel in ondersteunt, maar het dan wel

vanuit de medewerker zelf moet komen. *“Tjah, euhm ik voel me in deze organisatie in ieder geval vrij genoeg dat ik mij... dat ik de vrijheid krijg daarin om te doen wat ik denk dat goed is.”* Een respondent voegde hier aan toe: *“Het is natuurlijk ook de vraag; moet de JP dat doen? Het is natuurlijk ook een dingetje voor jezelf om daar ja, mee bezig te gaan denk ik.”*

4.3.14 Tekortkomingen

Tot slot is aan de medewerkers gevraagd of ze iets missen om te kunnen begeleiden bij seksualiteit en wat dat dan is. Wat het meest naar voren kwam, is dat de medewerkers vonden dat ze iets missen in het materiaal op de locaties. *“Niet alleen maar informatief, maar ook dat hij het door te zien, kan vertalen naar zijn eigen handelen.”* Verder werd benoemd dat het materiaal dat aanwezig is niet altijd passend is voor het niveau van de cliënt en niet uitgebreid genoeg is, dan wel gedateerd is. *“Maar als je maar een mandje hebt om uit te graaien bij wijze van, ja dan mis je wel een heel stuk denk ik. Zeker aangezien de niveaus heel verschillend zijn. Dus ik kan met mijn koffertje voor zeg maar, kan ik niet naja weet ik veel, bij een terecht bij wijze van. Ik denk dat je dan wel breder moet gaan inzetten en meer moet hebben.”* Uit twee uitspraken van de medewerkers bleek dat ze niks misten om te kunnen begeleiden bij seksualiteit. Wat door de medewerkers van de Christiaan Huygenslaan nog benoemd werd, is dat er afgelopen jaar tijdens vergaderingen het onderwerp seksualiteit niet naar voren is gekomen. Wel werd hier als kanttekening bij genoemd dat er andere prioriteiten waren om de vergaderingen mee in te vullen.

Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek beschreven. Tevens worden hier aanbevelingen geschreven die voortvloeien uit de conclusies van het onderzoek. In paragraaf 5.1 worden de conclusies van de deelvragen beschreven. In paragraaf 5.2 wordt de conclusie van de hoofdvraag beschreven. In paragraaf 5.3 staan de aanbevelingen die er gedaan worden naar de JPvdB.

5.1 conclusie deelvragen:

In sub paragraaf 5.1.1 wordt de conclusie op deelvraag 1 gegeven. In sub paragraaf 5.1.2 wordt de conclusie op deelvraag 2 gegeven. In sub paragraaf 5.1.3 de conclusie op deelvraag 3 en in sub paragraaf 5.1.4 de conclusie van deelvraag 4.

5.1.1. Conclusie deelvraag 1.

Deelvraag één is als volgt: *Welke behoeftes hebben de cliënten van de te onderzoeken JPvdB locaties, met betrekking tot seksualiteit?*

Het merendeel van de cliënten heeft aangegeven geen behoefte te hebben aan kennis over seksualiteit. De cliënt denkt in de meeste gevallen al wel genoeg kennis te hebben over dit onderwerp. Aan de hand van de picto's die voorafgaand aan het interview met de cliënt getoond werden, bleek dat niet elke cliënt zo veel kennis had dan werd benoemd. Slechts een klein deel van de cliënten gaf aan wel meer te willen leren over seksualiteit. Volgens Rutgers (2017) kunnen mensen met een verstandelijke beperking een achterstand hebben in kennis over seksualiteit. Ze hebben minder toegang tot algemene informatiebronnen zoals boeken, tv en internet. Of ze begrijpen de informatie die ze via deze kanalen opvangen niet goed waardoor ze een vervormd beeld kunnen krijgen. Mensen die in een instelling verblijven, hebben beperkte mogelijkheden om met zichzelf en anderen te experimenteren. Uit dit onderzoek blijkt dat het merendeel van de cliënten wel enige kennis heeft over seksualiteit, maar dat er niet veel cliënten zijn die de behoefte hebben om hier meer over te leren.

Ten tijde van het onderzoek hadden een aantal cliënten een relatie met een partner. Het grootste gedeelte van de cliënten heeft ook aangegeven wel de behoefte te hebben aan een intieme relatie. Gordon en Schroeder (1995) concluderen dat mensen met een verstandelijke beperking de kennis missen om een intieme relatie aan te gaan en om zich bewust te zijn van de gevolgen (Douma, Van den Bergh, & Hoekman, 1998). Het is dus mogelijk dat de cliënten die hebben aangegeven wel een intieme relatie te willen, hier hulpbehoevend in zijn.

Ongeveer de helft van de cliënten heeft tijdens het interview aangegeven de behoefte te hebben om te praten over seksualiteit. De andere helft heeft deze behoefte niet. De cliënten die deze behoefte wel hebben, zouden dit ten eerste met ouders of vrienden bespreken. Wanneer cliënten het wel met de begeleiding zou bespreken, zouden bijna alle cliënten dit bespreken met de persoonlijk begeleider en eventueel met de schaduwbegeleider.

5.1.2. Conclusie deelvraag 2.

De tweede deelvraag luidt: *Wat missen de te onderzoeken cliënten van de JPvdB in de begeleiding met betrekking tot seksualiteit?*

Een klein deel van de geïnterviewde cliënten mist een stukje kennis en zou hier meer in willen leren. Een klein aantal cliënten mist het gesprek met de begeleiding over seksualiteit. Echter het merendeel van de cliënten vindt dat het goed is zoals het nu is of vindt dat het niet besproken hoeft te worden met de begeleiding. Deze cliënten missen hierin dus niets. Het merendeel van de cliënten heeft wel aangegeven dat ze bij eventuele vragen het wel bespreekbaar zouden maken met de begeleiding. Het grootste gedeelte van de cliënten gaf aan dat de begeleiding eigenlijk nooit het onderwerp seksualiteit bespreekbaar maakt. Enkele cliënten gaven aan dat als het al besproken wordt dit vanuit hen zelf kwam. Bijna de helft van de geïnterviewde cliënten twijfelt aan de kennis over seksualiteit van de begeleiding en vraagt zich dus af op de begeleiding hen hierin wel kan helpen. Ook bleek dat bij meerdere cliënten nog nooit voorlichtingsmateriaal is ingezet en dat de meerderheid niet eens wist dat er voorlichtingsmateriaal is. De ruime meerderheid van de cliënten zou wel durven praten met de begeleiding over seksualiteit wanneer dat nodig is. Daarin missen de cliënten dus niks.

5.1.3. Conclusie deelvraag 3.

De derde deelvraag luidt: *In hoeverre begeleiden de te onderzoeken medewerkers van de JPvdB bij seksualiteit?*

Aan seksuele voorlichting wordt redelijke veel gedaan op beide locaties. Toch geven sommige medewerkers aan dat ze van mening zijn dat er niet genoeg voorlichting wordt gegeven. Bij het begeleiden bij seksualiteit, maakt het merendeel van de begeleiders wel gebruik van tools die kunnen helpen om het begrijpelijk te maken voor de cliënt. De ervaring van de medewerkers in het begeleiden bij seksualiteit is niet erg veel. De meesten hebben wel wat ervaring, maar deze ervaring is minimaal. Er heerst geen taboe op de locaties. De medewerkers beschrijven het praten over seksualiteit als een drempel, maar het is geen taboe. Normen en waarden van de medewerkers worden meegenomen in de begeleiding bij seksualiteit, maar de medewerkers zijn zich hier wel bewust van. De afweging wordt gemaakt om deze normen en waarden wel of niet mee te geven aan de cliënt. De normen en waarden van de cliënt zijn vaak het uitgangspunt. Volgens de beroepscode van de SPH'er is het ook zo dat de professional respect moet tonen voor de normen en waarden van de ander (Phorza, 2005). Vaak worden er ook maatschappelijke normen en waarden aan de cliënt meegegeven. Wat is normaal? De medewerkers kunnen uit hun comfortzone stappen wanneer de situatie hierom vraagt en zijn dus niet handelingsverlegen. De aarzeling om te handelen oftewel handelingsverlegenheid (Zorgwelzijn, 2010) is in deze teams niet aanwezig. Medewerkers denken dat iedereen er wel mee uit de voeten kan. De kanttekening hierbij is wel dat dit niet altijd even makkelijk is. De medewerkers vinden dat buiten je comfortzone kunnen treden ook een onderdeel is van de professionaliteit. Als het onderwerp seksualiteit bespreekbaar wordt gemaakt met de cliënt, dan komt dit in de meeste gevallen vanuit de cliënt. Medewerkers laten het van de cliënt af hangen of het onderwerp aangedragen wordt of niet. Medewerkers vragen zich hierbij ook af of het vanuit de cliënt moet komen, of vanuit de professional.

5.1.4. Conclusie deelvraag 4.

De vierde deelvraag luidt: *Wat hebben medewerkers van de JPvdB nodig om te kunnen begeleiden met betrekking tot seksualiteit?*

Om te kunnen begeleiden bij seksualiteit hebben de medewerkers kennis nodig. De meeste medewerkers gaven aan wel voldoende kennis te hebben om de cliënt te kunnen begeleiden bij seksualiteit, maar dat de parate kennis niet altijd genoeg is. De medewerkers hebben wel hulpmiddelen nodig om aan te kunnen sluiten bij wat de cliënt nodig heeft. Medewerkers hebben aangegeven verschillende eigenschappen nodig te hebben. Een open houding en kunnen luisteren werden het meest genoemd. Ook moet er geen oordeel zijn en moet het onderwerp durven besproken worden. De cliënt moet weten dat hij er mag zijn met zijn verhaal. Hieruit blijkt dat de medewerkers zich houden aan de beroepscode, omdat de situatie waarin de cliënt zich bevindt geaccepteerd wordt (Phorza, 2005). De medewerkers zijn tevreden over de manier waarop ze vanuit de JPvdB ondersteund worden om te kunnen begeleiden bij seksualiteit. Wat echter wel naar voren komt als een tekortkoming, zijn de materialen die gebruikt kunnen worden bij het begeleiden bij seksualiteit. De materialen zijn gedateerd of niet op maat en sluiten niet altijd aan bij wat de cliënt nodig heeft. Wat de medewerkers van de Christiaan Huygenslaan aangegeven hebben, is dat ze afgelopen jaar de verplichte themavergadering over seksualiteit gemist hebben. Hier is echter wel een reden voor en dat is omdat er afgelopen jaar andere prioriteiten waren om over te vergaderen. In het vervolg zal het thema gewoon weer op de planning staan.

5.2 Conclusie hoofdvraag

De hoofdvraag van het onderzoek luidt als volgt: *Hoe ervaren de cliënten en medewerkers van de JPvdB de begeleiding met betrekking tot het thema seksualiteit?*

De cliënten ervaren de begeleiding bij seksualiteit als voldoende. De meeste cliënten hebben wel enige kennis over seksualiteit, maar in de meeste gevallen is deze kennis minimaal. Dit komt overeen met de uitspraak van Bosch (2006) dat mensen met een verstandelijke beperking weinig tot niets weten van seksualiteit. Dit komt door het gebrek aan ervaring en kennisbronnen. De behoefte aan kennis over het onderwerp seksualiteit is niet zo groot als verwacht. Het merendeel van de cliënten denkt naar eigen zeggen genoeg te weten over het onderwerp seksualiteit en heeft daarom geen behoefte aan (meer) kennis over het onderwerp. De meeste cliënten hebben wel de behoefte aan een intieme relatie. De behoefte om te praten over seksualiteit met begeleiding is er wel. Net iets meer als de helft van de cliënten vindt dat er op dit moment voldoende met hen gepraat wordt over seksualiteit en zijn tevreden. Een paar cliënten vinden dat praten over seksualiteit helemaal niet nodig is en enkele cliënten zouden graag zien dat er wat meer gepraat zou worden over seksualiteit. De meeste cliënten zouden het onderwerp ook wel bespreekbaar kunnen maken met de begeleiding. De cliënten hebben ervaren dat er niet vaak spontaan over het onderwerp seksualiteit gesproken wordt. De cliënt moet vaak zelf over het onderwerp beginnen. De cliënten zouden het onderwerp seksualiteit in de meeste gevallen ook het liefst bespreken met de persoonlijk- of schaduw begeleider. De cliënten ervaren dit vaak als prettig omdat dit het meest vertrouwd voelt. De meeste cliënten hebben er ook vertrouwen in dat de begeleiding ze kan helpen met vragen rondom seksualiteit. Enkele cliënten hebben ook hun twijfels bij de kennis van de begeleiding wanneer het op seksualiteit aankomt. De meeste cliënten hebben nooit voorlichtingsmateriaal gezien bij de

begeleiding bij seksualiteit. Het merendeel is niet op de hoogte van voorlichtingsmaterialen die ingezet kunnen worden. Alle cliënten durven wel te praten over seksualiteit wanneer dat nodig is.

De medewerkers kunnen aan voldoende kennis komen om te kunnen begeleiden bij seksualiteit. De medewerkers beschikken over de juiste vaardigheden en eigenschappen, die nodig zijn om te kunnen ondersteunen bij seksualiteit. De respondenten gaven ook aan dat de meeste collega's deze vaardigheden en eigenschappen ook heeft. De meeste medewerkers zijn op de hoogte van wat er bij (eigen) cliënten gebeurt aan seksuele voorlichting. Er werd wel veel aangegeven niet altijd te weten wat er bij andere cliënten gebeurde aan seksuele voorlichting. De meeste respondenten zetten tools in die kunnen ondersteunen bij de begeleiding bij seksualiteit. De respondenten die aan hebben gegeven dit niet te doen hebben dit tot nu toe nog niet nodig gehad. Het merendeel van de medewerkers heeft binnen de JPvdB een cursus gevolgd om te kunnen begeleiden bij seksualiteit. Het onderwerp seksualiteit is geen taboe op beide locaties. De medewerkers zijn in staat om uit hun eigen comfortzone te stappen om te kunnen begeleiden bij seksualiteit. Hierbij worden eigen normen en waarden niet uit het oog verloren en wordt er ook gekeken naar de normen en waarden van de cliënt. Wanneer het onderwerp seksualiteit bespreekbaar gemaakt wordt, komt dat vaak doordat de cliënt er over begint. De medewerkers laten dit ook vooral bij de cliënt liggen. De respondenten zijn ook tevreden over de manier waarop ze ondersteund worden vanuit de JPvdB. Alles wat er nodig is, is te krijgen, al moet de begeleiding daar wel de moeite voor doen. Wat wel gemist wordt door de respondenten, is (nieuw) materiaal dat op maat gemaakt is voor de cliënt.

5.3 Aanbevelingen

Hieronder staan enkele aanbevelingen die de onderzoekers naar aanleiding van het onderzoek kunnen geven aan de JPvdB stichting.

- Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er weinig materialen zijn op de locatie en deze al oud en gedateerd zijn. Een aanbeveling hierbij zou kunnen zijn dat er een lijst wordt gemaakt welke materialen er binnen de organisatie, maar vooral binnen de locatie aanwezig zijn en hoe een begeleider deze kan inzetten bij het begeleiden bij seksualiteit.
- Voorlichtingsmateriaal op maat. De ene cliënt heeft wat anders nodig dan de andere cliënt, passend bij het niveau van de cliënt. Niet alleen maar informatief maar ook dat de cliënten het kunnen zien en daardoor het kunnen vertalen naar eigen handelen.
- Een aanbeveling voor het team zou kunnen zijn dat elke medewerker de cursus seksualiteit gaat volgen. Deze cursus is waardevol en helpt bij het ondersteunen van de cliënten bij het thema seksualiteit.
- Een intervisie bijeenkomst plannen om dit onderwerp meer bespreekbaar te maken, ook binnen het team. Uit het onderzoek is gebleken dat enkele medewerkers aangeven dat er ook eigenlijk binnen het team te weinig over het onderwerp gesproken wordt. Ook buiten de teamvergaderingen om wordt er weinig over gesproken. Een intervisiebijeenkomst zou een mooie tool zijn om zo met elkaar ervaringen en tips te delen. Zo kunnen de teamleden veel van elkaar leren.

- Omdat er nu een onderzoek is gedaan naar het onderwerp seksualiteit, kan er over een half jaar met het eigen team nog eens gekeken worden of er iets veranderd is binnen de locaties met betrekking tot dit thema. Dit zou geëvalueerd kunnen worden tijdens de jaarlijkse vergadering over het thema seksualiteit. Zijn er dan nieuwe materialen aangeschaft? Wordt er dan meer gepraat over het onderwerp, ook binnen het team? Is het op de agenda gezet voor een teamvergadering?
- Er kan over een twee jaar nog opnieuw een vervolg onderzoek gedaan worden, aan de hand van soortgelijke interviews. Dit om te kijken of er dan wat veranderd is in de uitkomsten. Zijn de behoeftes van de cliënt veranderd? Is de begeleiding veranderd/verbeterd?
- Cliënten geven tijdens de interviews aan dat ze als eerste naar hun persoonlijk begeleider of schaduw begeleider zullen stappen wanneer er vragen zijn. Missen de cliënten hier niet in dat ze met vragen naar elke begeleider toe kunnen stappen? Persoonlijk begeleider en schaduw begeleider kunnen met de eigen cliënten bespreken dat ze naar elke begeleider toe kunnen gaan voor vragen.
- Neem het onderwerp seksualiteit op in het boek '*Zo wil ik leven*'. De JPvdB vraagt hierin aan de cliënt hoe hij/zij zijn leven vorm wil geven en bevraagt enkele aspecten van het leven. Het onderwerp seksualiteit hoort hier ook vanzelfsprekend bij.

Een aanbeveling voor de medewerkers van de JPvdB stichting kan zijn;

Begin zelf over het onderwerp seksualiteit. Wanneer er iets van een signaal wordt gegeven of gewoon wanneer je nieuwsgierig bent. Cliënten hebben de behoefte en durven over het onderwerp te praten. Maar zodra begeleiding over het onderwerp begint, praten de cliënten er makkelijker over.

Hoofdstuk 6: Sterkte en zwakte analyse & discussie

In dit hoofdstuk worden de sterke en zwakte punten van het onderzoek beschreven. Daarna leest u een te discussiëren punt dat naar voren is gekomen uit dit onderzoek.

6.1 Sterkte en zwakte analyse:

in deze sub paragraaf leest u de sterke en zwakte punten van het onderzoek.

6.1.1 Sterke punten

Er is voor gekozen dat één onderzoeker de interviews bij de cliënten heeft afgenomen, de tweede onderzoeker zat er bij voor eventuele opmerkingen en ter observatie. Enkele interviews heeft één van de onderzoekers helemaal alleen afgenomen. In overleg met medewerkers van de locatie is daarvoor gekozen om zo een eerlijker antwoord op de interviewvragen te krijgen. In dit geval was de eerste onderzoeker namelijk een vertrouwd persoon voor de cliënten, dus daar zouden ze meer tegen vertellen.

De interviews zijn afgenomen op een plek die voor de bevraagde cliënt veilig is. Dit kan zowel zijn eigen appartement zijn of het kantoor van medewerkers of de inloop. Er is elke keer gekozen voor een rustige omgeving. De cliënten zijn op een luchtige manier geïnterviewd, er stond geen druk op de cliënten. Dit betekend dat ze konden vertellen wat ze wilden vertellen, dit is in het interview ook enkele malen benoemd.

Er is gekozen voor een kort interview met de cliënten. Zo kunnen de cliënten de concentratie bij het interview houden. Wanneer dit interview langer zou duren, zou de doelgroep de concentratie kwijt kunnen raken.

Tijdens het interview met de cliënten is gebruik gemaakt van picto's. Aan de cliënten konden we aan de hand van beeldmateriaal uitleggen wat de onderzoekers verstaan onder seksualiteit in het onderzoek.

De medewerkers zijn door beide onderzoekers geïnterviewd, zo werd het meer een gesprek dan een interview. Bij het voeren van deze gesprekken is er informatie naar voren gekomen, die door de onderzoekers niet direct is gevraagd.

In dit onderzoek is er ook sprake van triangulatie. Er zijn zowel medewerkers als cliënten van beide locaties geïnterviewd. Voor dit onderzoek zijn er 15 cliënten geïnterviewd en zes medewerkers. Er zijn in totaal 21 interviews afgenomen waarvan er twintig zijn gebruikt. Eén interview is gebruikt als pilot.

Na het uitvoeren van de interviews en het beschrijven van de resultaten zijn er nieuwe topics toegevoegd. Deze topics voegden extra informatie toe voor het beantwoorden van de deelvragen.

6.1.2 Zwakte punten

Er waren weinig bronnen te vinden over het onderwerp seksualiteit bij verstandelijk beperkten. Het beschrijven van het theoretisch kader was dan ook lastig. Bronnen die werden gevonden gingen vaak

over seksueel misbruik van de doelgroep. Er zijn weinig relevante en recente bronnen te vinden over dit onderwerp.

Op de locatie Christiaan Huygenslaan hebben de onderzoekers de cliënten gevraagd voor het interview tijdens het inloop-uur onder het genot van een kop koffie. Er is een sneeuwbeleffect ontstaan bij het vragen van de cliënten. De eerste cliënt is gevraagd door de onderzoekers en zei; ja, dit kan andere cliënten ook beïnvloed hebben om ook ja te zeggen. Doordat er één mee wilde doen, wouden misschien anderen ook mee doen met het onderzoek. Dit trekt de vrijwilligheid in twijfel.

Tijdens het uitschrijven en labelen van de interviews kwamen de onderzoekers erachter dat er bij het afnemen van de interviews meer door gevraagd had kunnen worden. Er werden vage antwoorden gegeven waar de onderzoekers niet dieper op door gevraagd hebben. Hierdoor hebben de onderzoekers bepaalde antwoorden op interviewvragen niet helemaal duidelijk gekregen. Dit kwam voornamelijk voor bij het topic spontaniteit.

De populatie onder de cliënten is niet gelijk verdeeld. De onderzoekers hebben vijf vrouwen en tien mannen geïnterviewd. Ook bij de medewerkers zijn er vijf vrouwen en één man geïnterviewd. Ook zijn er bij de cliënten, tien interviews gehouden bij de Christiaan Huygenslaan en vijf bij de Kamperfoeliestraat.

Omdat een bekend en vertrouwd persoon de vragen bij de cliënten heeft afgenomen, kan het zijn dat de cliënten niet alle vragen naar waarheid beantwoord hebben. Wanneer het interview met een onbekende was geweest, hadden cliënten misschien makkelijker over gevoelige onderwerpen kunnen praten dan bij iemand die ze al kennen. Dit omdat ze zich misschien schamen of willen dat een bekende persoon bepaalde dingen niet over ze weet. Bij een onbekende persoon was de drempel om hierover te praten misschien lager geweest.

6.2 Discussie

Wie moet er beginnen over het onderwerp seksualiteit? Is dit aan de cliënt of aan de professional?

Tijdens het afnemen van de interviews kwam een aantal keren naar voren dat mensen zich afvroegen wie het onderwerp seksualiteit eigenlijk ten sprake zou moeten brengen. Een aantal medewerkers gaven aan dat je je af kunt vragen of je als professional het onderwerp aan moet dragen of dat je het bij de cliënt laat liggen. Cliënten gaven tijdens het interview aan dat er vrijwel alleen maar over seksualiteit gepraat werd, wanneer ze dat onderwerp zelf ter sprake gebracht hadden.

6.2.1 Visie JPvdB

De JPvdB stelt de ondersteuningsvraag en wensen van de cliënt centraal. Deze werkwijze is vastgelegd in het vraaggericht werken. Medewerkers van de JPvdB ondersteunen mensen bij wie ze zijn, wat zij willen doen en wat zij willen leren. Daarbij horen vanzelfsprekend hun relaties, contacten en omgeving (JP van den Bent stichting, z.j.). Kijkend naar deze visie zou de vraag dus vanuit de cliënt moeten komen, voordat het onderwerp seksualiteit aan bod komt. Het moet een ondersteuningsvraag zijn, waarbij medewerkers kunnen ondersteunen. Maar wat als de cliënt er niet zelf over begint? Uit interviews met de medewerkers is gebleken dat voor sommige cliënten het wel goed zou zijn om het onderwerp zelf aan te snijden, omdat de cliënt er zelf niet over zou beginnen, omdat de drempel waarschijnlijk te hoog is. Wanneer er geen aanleiding is om over seksualiteit te beginnen, kan het toch waardevol zijn om dit eens een keer te doen als professional.

6.2.2 Vergelijking met kinderen.

Behalve begeleiders, spelen ouders een heel belangrijke rol waar het gaat over de seksuele voorlichting en -ontwikkeling van hun kind met een LVB. Sommige ouders vinden praten over seksualiteit en relaties vanzelfsprekend, maar andere ouders vinden dat je hun kind maar op ideeën brengt. Vaak hoor je dan dat ze geen slapende honden willen wakker maken, of dat ze wel aan seksuele voorlichting of seksuele opvoeding beginnen als hun zoon of dochter daar volgens hen 'aan toe is'. Maar juist daardoor kom je dan vaak te laat (Blik op Hulp, 2015). De cliënten hebben vaak een sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van een kind. Uit literatuur blijkt dat als kinderen zich veilig voelen en seksualiteit is een normaal gespreksonderwerp, dat ze dan gemakkelijker met hun vragen komen. Kinderen die een positief gevoel hebben over hun lichaam en kunnen praten over seksualiteit, zijn weerbaarder wanneer ze zelf op onderzoek uit gaan en zijn beter voorbereid om veilig te vrijen of te reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag (Sensoa, z.j.). De verwachting is dan ook dat dit bij cliënten met een sociaal, emotionele ontwikkeling van een kind dit net zo zal zijn.

6.2.3 Drempel

Door als zorgprofessional zelf over seksualiteit te beginnen, kun je de cliënt over de drempel heen helpen. Zo krijgt de cliënt de kans om eventuele vragen of problemen bespreekbaar te maken of om er op een later tijdstip op terug te komen (Rutgers, z.j.). Omdat uit de interviews met de medewerkers naar voren kwam dat voor sommige cliënten de drempel hoog is, lijkt het verstandig om er als begeleider eens over te beginnen. Gijzen (2016) concludeert dat mensen ongemak voelen bij persoonlijke vragen. Het is goed om te realiseren dat cliënten dit ook voelen en er zijn nu eenmaal mensen waarmee ze liever over seksualiteit praten. Iemand waarbij ze zich veilig voelen. Uit de interviews met de cliënten kwam ook naar voren dat zaken rondom seksualiteit het liefst met een persoonlijk begeleider of een schaduw begeleider besproken worden, omdat dit het veiligst voelt.

6.2.4 Uitkomsten n.a.v. de discussie in de presentatie

Tijdens de presentatie van de uitkomsten van het bachelor onderzoek, is het bovenstaande discussiepunt ter sprake gebracht. De aanwezige medewerkers tijdens de presentatie benoemden dat het noodzakelijk is om eerst kennis te hebben over wat de cliënt over het onderwerp seksualiteit weet. Het is moeilijk om te vragen naar iets wat niet bekend is. Er werd ook benoemd dat wanneer het over intimiteit gaat dit makkelijker en opener besproken wordt dan seksualiteit. Wanneer het over seksualiteit gaat is dit meer een drempel. Wanneer een cliënt nieuw binnen JPvdB komt, wordt het boekje *'Zo wil ik leven'* met de cliënt besproken. Onderwerpen die hierin beschreven worden zijn bijvoorbeeld; wonen, werken, vrienden, familie. Het onderwerp seksualiteit komt hierin niet naar voren, wat volgens de aanwezige medewerkers wel in het belang van de cliënt is, om hier wat over te weten. Door de medewerkers werd ook benoemd dat er eigenlijk pas begeleid wordt, wanneer er zichtbaar gedrag is dat voort zou kunnen komen uit seksuele frustratie. Hierbij werd ook benoemd dat het dan eigenlijk al te laat is. Ook werd aangegeven dat het per cliënt erg verschilt. De ene cliënt zou er meer behoefte aan hebben als de ander. Het onderwerp seksualiteit komt ook bijna niet naar voren in de ondersteuningsplannen. Het belangrijkste uitgangspunt van deze discussie was dat de professional vaker met de cliënt in gesprek zou moeten gaan over het onderwerp seksualiteit. Volgens de aanwezige medewerkers moet er bewuster op het onderwerp begeleid worden en signalen moeten herkend worden. Ook wanneer de vraag niet letterlijk door de cliënt gesteld wordt.

Literatuurlijst

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers
- Begrensde liefde. (z.j.). *Seksuele ontwikkeling in relatie tot een beperking*. Geraadpleegd van: <http://www.begrensdeliefde.nl/>
- Blik op hulp. (2015). *seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking: niet van toepassing?* Geraadpleegd van <http://blikophulp.nl/>
- Blik op Hulp. (2015, 16 maart). *10 Praktische tips voor seksuele voorlichting bij mensen met een LVB*. Geraadpleegd op 19 februari 2018, van <http://blikophulp.nl/>
- Bosch, E. (2006). *Heeft een vrouw ook een piemel?*. Arnhem, Nederland: Bosch & Suykerbuyk Trainingscentrum BV.
- Dekker, C. (2017). *De bloemetjes en de bijtjes*. Geraadpleegd van <https://www.hbo.kennisbank.nl/>
- Douma, J., Van den Bergh, P., & Hoekman, J. (1998). *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Rotterdam, Nederland: Lemniscaat.
- Frans, E., & Franck, T. (2011). *Vlaggensysteem* (2e ed.). Antwerpen - Apeldoorn, Nederland: Sensoa en Garant Uitgevers.
- Geurtz, K. (2016). *Praat jij over seksualiteit?*. Geraadpleegd van <https://www.hbo.kennisbank.nl/>
- Heemelaar, M. (2000). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening* (2e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoppenbrouwers, S., & Heskes, T. (2006). *Onderzoeksmethoden (vervolg)* (Faculteit der natuurwetenschappen, wiskunde en informatica). Geraadpleegd van <http://www.cs.ru.nl/>
- Iperen, S. van. (2014, 7 april). *'Leer nou eens met je cliënt praten over seksualiteit'*. Geraadpleegd van <http://www.sozio.nl/>
- JP van den Bent stichting. (z.j.). Over JP. Geraadpleegd van <https://www.jpvandebent.nl/over-jp/>
- Klomp, Y., & Potse, M. (2012). *Visie seksualiteit van jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun begeleiders*. Geraadpleegd van <https://dspace.library.uu.nl/>
- Liberale Vereniging van Personen met een Handicap vzw. (z.j.). *Standpunt rond seksualiteit en handicap*. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van <http://www.vief.be/>
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (16e ed.). Amsterdam, Nederland: SWP.

- Phorza. (2005, maart). *Beroepscode SPH/SPW*. Geraadpleegd van pdf.swphost.com/phorza/bss.pdf
- Rutgers. (z.j.). *Hoe seksualiteit bespreken?* Geraadpleegd op 19 februari 2018, van <https://www.seksindepraktijk.nl/>
- Rutgers. (2017). *Verstandelijke beperking*. Geraadpleegd van <https://www.seksindepraktijk.nl/>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2015). *Methoden en technieken van onderzoek* (7e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2016, 16 december). *People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education*. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Sensoa. (z.j.). *Praten over seks met je kind*. Geraadpleegd op 19 februari 2018, van <https://www.seksualiteit.be/>
- Suykerbuyk, E., & Bosch, E. (2009). *Seks met beleid*. Arnhem, Nederland: Bosch & Suykerbuyk trainingscentrum BV.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C., & Emmelkamp, P. (2008). *Handboek psychopathologie Deel 1 basisbegrippen* (4e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wiercx, R. (2013, 22 januari). *Seksuele educatie is nog een taboe*. Geraadpleegd van <http://www.vgn.nl/>
- Zo Begaafd. (z.j.). *Verstandelijke beperking*. Geraadpleegd van <https://www.zobegaafd.nl/verstandelijke-beperking/>
- Zorgwelzijn. (2010, maart). *Handelingsverlegen professionals*. Geraadpleegd van <https://www.zorgwelzijn.nl/>

Bijlagen

Bijlage 1 Interviewformat medewerkers

Interview vragen onderzoek 'Kun je praten over seks?'

Allereerst willen we u graag bedanken voor uw medewerking aan dit onderzoek. Zoals we hebben aangegeven, willen we een interview afnemen aan de hand van een topiclist. Dit interview zal ongeveer 60 minuten duren.

Wij zijn Lieke & Rick, twee studenten van Saxion Enschede en studeren aan de Academie Mens en Maatschappij aan de opleiding Sociaal pedagogische hulpverlening (SPH). Ons onderzoek is gericht op de ervaringen van de cliënten met betrekking op de begeleiding bij het thema seksualiteit.

Het doel van het interview is om te weten te komen hoe jij als medewerker van de JP van den Bent stichting de begeleiding bij seksualiteit ervaart.

Uw antwoorden zullen vertrouwelijk gebruikt worden en uw naam wordt niet bekend gemaakt. Het gesprek wordt opgenomen op voice recorder, zodat we het nogmaals kunnen beluisteren ten behoeve van de analyse. De opnamen worden na goedkeuring van het onderzoeksrapport vernietigd.

Het interview bestaat uit een aantal vragen, die onderverdeeld zijn in drie thema's.

De resultaten van dit onderzoek zullen gepresenteerd worden bij JP van den Bent stichting; woonlocatie Christiaan Huygenslaan & woonlocatie Kamperfoeliestraat en bij Saxion hogeschool in Enschede.

WERKPLAN

Gegevens over de geïnterviewde

Functie :

Naam instelling :

Gegevens over afspraak

Datum :

Tijdstip :

Locatie :

Hoofdvraag (centrale vraag)

Hoe ervaren de cliënten en medewerkers van de JPvdB de begeleiding met betrekking tot het thema seksualiteit?

Koppeling interviewvragen met deelvragen

- Deelvragen (tussen haakjes achter de interviewvragen/topics)

Loop van het gesprek

Begin:

- Kennismaken, voorstellen
- Inleiding bacheloronderzoek en het doel van het interview.
- (Gesprek wordt opgenomen op voice recorder/dictafoon/video).

Middenstuk:

- Vragen van interview afnemen
- Doorvragen (onduidelijkheden).
- Tijd bewaken (hoe?)

Eind:

- Hoe heeft respondent het interview ervaren?
- Afsluiten

Topic	Aspecten	Indicatoren	Eventuele interview vragen
Begeleiding <i>(Wat hebben medewerkers van de JPvdB nodig om te kunnen begeleiden met betrekking tot seksualiteit?)</i>	Competenties	– kennis – vaardigheden – eigenschappen	▪ Wat is uw kennis over seksualiteit bij verstandelijk beperkten? ▪ Welke vaardigheden en eigenschappen heeft de medewerker nodig om bij het thema seksualiteit te kunnen begeleiden? ▪ In welke mate beschikt u over deze vaardigheden? ▪ Wat zou u nog willen leren? ▪ Hoe ziet u dit bij collega's? ▪ Weet u welke mogelijkheden er zijn om uw competenties voor het begeleiden bij seksualiteit te vergroten?
	Seksualiteit	– Voorlichting – Ervaringen	▪ Wat wordt er nu gedaan aan seksuele voorlichting bij de cliënten? ▪ Wordt er veelal vanuit eigen inzicht gehandeld? ▪ Welke tools worden er ingezet om seksuele voorlichting te geven? ▪ Wat is uw ervaring met het begeleiden bij seksualiteit? ▪ Hoe wordt er nog meer begeleid bij het thema seksualiteit? ▪ Heeft u voorlichting of scholing gehad met betrekking tot het thema seksualiteit?
Bespreekbaarheid <i>(In hoeverre begeleiden de te onderzoeken medewerkers van de JPvdB bij seksualiteit?)</i>	Taboe	– Normen en waarden – Comfortzone	▪ Is het thema seksualiteit volgens u een taboe? ▪ Hoe neemt u uw eigen normen en waarden mee in de begeleiding bij het thema seksualiteit? ▪ Wat is de heersende sfeer rondom seksualiteit op de locatie? ▪ Wordt het onderwerp seksualiteit bespreekbaar gemaakt binnen het team? ▪ Bent u zich bewust van hoe uw eigen normen en waarden het referentiekader van de cliënt op het thema seksualiteit kunnen

			beïnvloeden? ▪ Kunt u uit uw comfortzone stappen om te praten over het thema seksualiteit? ▪ Zo ja, hoe doet u dat?
	De cliënt	– Benoemen – Aansluiten – Zwaar thema	▪ Hoe vaak praat u met uw cliënten over het thema seksualiteit? ▪ Praat u ook met uw cliënten over het thema seksualiteit als dit niet direct de vraag van de cliënt is? ▪ Wat doet u om aan te sluiten bij de cliënten wanneer er vragen zijn rondom seksualiteit?
JP van den Bent <i>(Wat hebben medewerkers van de JPvdB nodig om te kunnen begeleiden met betrekking tot seksualiteit?)</i>	De medewerkers	– Ondersteuning – Beleid – Ontbrekingen	▪ In hoeverre ondersteund de JPvdB u om te kunnen begeleiden bij het thema seksualiteit? ▪ Weet u wat het beleid van de JPvdB is met betrekking tot het thema seksualiteit? ▪ Mist u iets om cliënten te kunnen begeleiden bij het thema seksualiteit? Wat gaat wel goed?

Bijlage 2 Interviewformat cliënten

Interview vragen onderzoek 'Kun je praten over seks?!'

Allereerst willen we je graag bedanken voor het meewerken aan dit onderzoek. Zoals we hebben aangegeven, willen we een interview met je afnemen. Dit interview zal ongeveer 30 minuten duren.

Wij zijn Lieke & Rick, twee studenten van Saxion Enschede en we studeren aan de Academie Mens en Maatschappij aan de opleiding Sociaal Pedagogische hulpverlening (SPH). Ons onderzoek is gericht op de ervaringen van de cliënten met betrekking op de begeleiding bij het thema seksualiteit.

Het doel van het interview is om te weten te komen hoe jij als cliënt van de JP van den Bent stichting de begeleiding bij seksualiteit ervaart.

Je antwoorden zullen vertrouwelijk gebruikt worden en je naam wordt niet bekend gemaakt. Het gesprek wordt opgenomen op voice recorder, zodat we het nogmaals kunnen beluisteren voor de analyse. De opnamen worden na goedkeuring van het onderzoeksrapport vernietigd.

Het interview bestaat uit een aantal vragen, die onderverdeeld zijn in twee thema's.

De resultaten van dit onderzoek zullen gepresenteerd worden bij JP van den Bent stichting; woonlocatie Christiaan Huygenslaan & woonlocatie Kamperfoeliestraat en bij Saxion hogeschool in Enschede.

WERKPLAN

Gegevens over de geïnterviewde

Clïënt :
Naam instelling :

Gegevens over afspraak

Datum :
Tijdstip :
Locatie :

Hoofdvraag (centrale vraag)

Hoe ervaren de cliënten en medewerkers van de JPvdB de begeleiding met betrekking tot het thema seksualiteit?

Koppeling interviewvragen met deelvragen

- Deelvragen (tussen haakjes achter de interviewvragen/topics)

Loop van het gesprek

Begin:

- Kennismaken, voorstellen
- Inleiding bacheloronderzoek en het doel van het interview.
- (Gesprek wordt opgenomen op voice recorder).

Middenstuk:

- Vragen van interview afnemen
- Doorvragen (onduidelijkheden).
- Tijd bewaken (hoe?)

Eind:

- Hoe heeft respondent het interview ervaren?
- Afsluiten

Topiclist interview cliënten

Topic	Aspecten	Indicatoren	Eventuele interview vragen
Behoeftes <i>(Welke behoeftes hebben de cliënten van de te onderzoeken JPvdB locaties, met betrekking op seksualiteit?)</i>	Seksualiteit	– Kennis – Vaardigheden – Intimiteit	▪ Wat weet je al over seksualiteit? <i>Uitleggen wat seksualiteit is...</i> ▪ Zou je meer willen weten over seksualiteit? ▪ Heb je een intieme relatie met iemand? <i>Uitleggen wat intiem is...</i> ▪ Zo nee, zou je dat willen? Waarom?
	Begeleiding	– Praten – Spontaniteit – Kennis van Medewerkers – Materiaal	▪ Heb je wel eens vragen over seksualiteit? <i>Afhankelijk van het antwoord doorvragen; Stel je je vraag dan ook? Wie vraag je dan? Waarom die persoon?</i> ▪ Praat de begeleiding wel eens met je over seksualiteit? ▪ Vind je dat de begeleiding wel/niet genoeg praat over seksualiteit? <i>Voorbeelden</i> ▪ Zo ja, ook als je geen vraag hebt? ▪ Kan de begeleiding jou antwoord geven op je vragen over seksualiteit? ▪ Wist je dat er materialen zijn waarmee de begeleiding iets uit kan leggen over seksualiteit. ▪ Zo ja, kun je voorbeelden noemen van materialen die de begeleiding gebruikt om iets uit te leggen over seksualiteit?
Bespreekbaarheid <i>(Wat missen de te onderzoeken cliënten van de JPvdB in de begeleiding met betrekking tot seksualiteit?)</i>	Taboe	– Angst	▪ Durf je met de begeleiding te praten over seksualiteit? <i>Doe je dat ook? Hoe vaak? Wanneer?</i> ▪ Durf je met anderen te praten over seksualiteit?

Bijlage 3 Informed consent medewerkers

MEDEWERKER

Titel van het onderzoek: Kun je praten over seks?!

Een onderzoek naar de ervaringen van de cliënten met betrekking tot het begeleiden bij het thema seksualiteit op de te onderzoeken locaties van de JP van den Bent stichting.

Verantwoordelijke onderzoekers: Rick Westerhof & Lieke Kreuwel

In te vullen door de deelnemer:

Ik verklaar dat ik op een juiste manier ben ingelicht door de onderzoekers van dit onderzoek over de aard, methode en het doel van dit onderzoek. Ik vertrouw erop dat het af te nemen interview anoniem blijft en dat er vertrouwelijk met de gegevens wordt omgegaan. Ik weet dat de resultaten van het interview alleen voor analyse en/of wetenschappelijke rapportages/presentaties zullen worden gebruikt.

Ik weet dat het onderzoek wordt opgenomen en dat met deze opname vertrouwelijk omgegaan zal worden. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Daarbij behoud ik het recht om op elk moment de deelname van dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer.....

Datum:

Handtekening deelnemer:

Bijlage 4 Informed consent cliënten

CLIËNT

Titel van het onderzoek: Kun je praten over seks?!

Een onderzoek naar de ervaringen van de cliënten met betrekking tot het begeleiden bij het thema seksualiteit op de te onderzoeken locaties van de JP van den Bent stichting.

Verantwoordelijke onderzoekers: Rick Westerhof & Lieke Kreuwel

In te vullen door de deelnemer van het onderzoek:

De onderzoekers hebben mij op een juiste manier laten weten wat de bedoeling is van dit onderzoek. Ik weet dat ik deelneem aan een interview. De interviews zijn anoniem en mijn naam wordt niet genoemd.

De resultaten van het interview blijven anoniem en zullen alleen voor dit onderzoek gebruikt worden.

Het interview wordt opgenomen maar wordt alleen voor dit onderzoek gebruikt. Als ik vragen heb kunnen de onderzoekers hier duidelijk antwoord op geven.

Mocht ik tussentijds toch willen stoppen met dit onderzoek dan mag dit altijd.

Naam deelnemer.....

Datum:

Handtekening deelnemer:

Bijlage 5 Labelschema cliënten en medewerkers

Cliënten

- Kennis
- Behoeftte aan kennis
- Behoeftte aan een intieme relatie
- Behoeftte om te praten over seksualiteit
- Belangrijke personen
- Bespreekbaarheid met begeleiding
- Spontaniteit
- Welke begeleider
- Persoonlijk- of schaduwbegeleider
- Kennis van begeleiding
- Kennis van voorlichtingsmaterialen
- Durven praten over seksualiteit

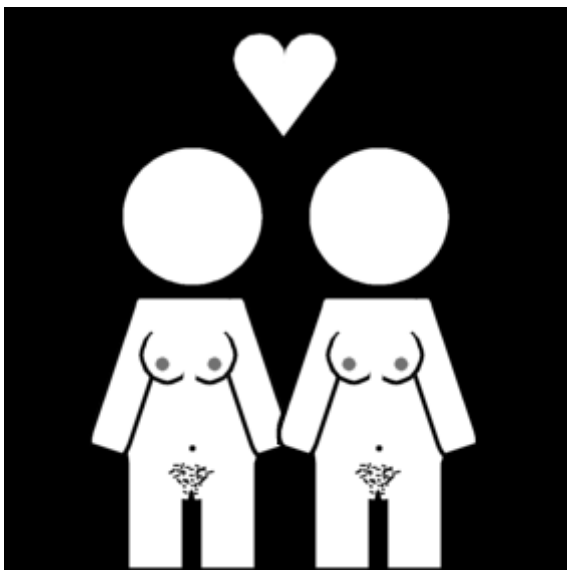
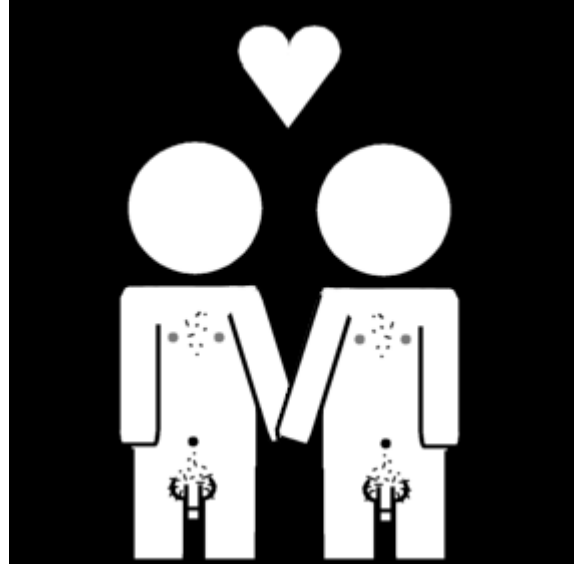
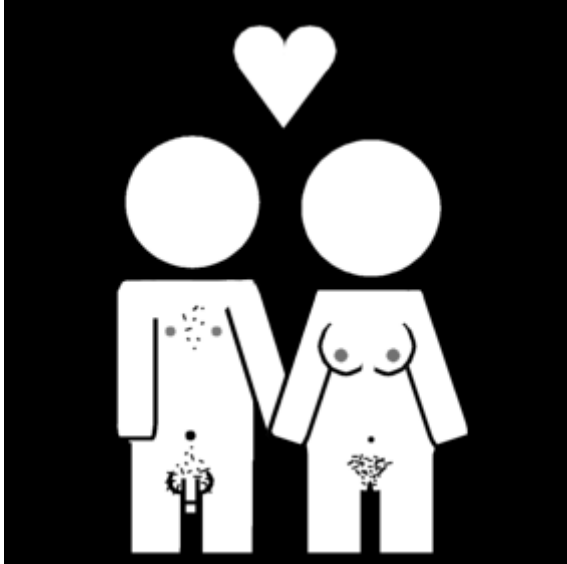
Medewerkers

- Kennis
- Vaardigheden en eigenschappen
- Kennis vergroten
- Voorlichting
- Tools
- Ervaring
- Scholing
- Taboe
- Normen en waarden
- Comfortzone
- Bespreekbaar maken
- Aansluiten
- Ondersteuning vanuit de JPvdB
- Tekortkomingen

Bijlage 6 Visualisatie seksualiteit

Visualisatie seksualiteit

Twee mensen zijn verliefd op elkaar. Dit kan een man en een vrouw zijn, maar ook een man en een man of een vrouw en een vrouw.



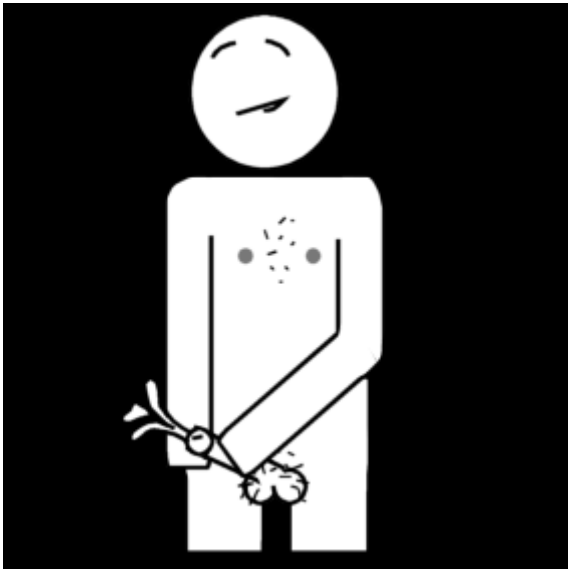
Wanneer een man en een vrouw verliefd zijn kunnen ze seks hebben met elkaar als ze dat willen. De man stopt zijn penis in de vagina van de vrouw. Dit geeft een fijn gevoel.



Wanneer een man en een man of een vrouw en een vrouw of een man en een vrouw seks hebben, kunnen ze ook elkaars penis of vagina aanraken. Ook dit geeft een fijn gevoel.



Mannen en vrouwen kunnen ook alleen seks hebben. Je hebt dan seks met jezelf, zonder iemand anders erbij. Een man doet dit door zich af te trekken. Hij doet dit door zijn penis op en neer te bewegen. Dit geeft een fijn gevoel bij de man.



Een vrouw heeft seks met zichzelf door zich te vingeren. Ze streelt dan met haar vingers haar vagina. Dit geeft een fijn gevoel bij de vrouw.

