

Praat jij al over seksualiteit en intieme relaties met je cliënten?



“Er bestaat gewoon ook op de dag van vandaag een taboe om over dit soort onderwerpen te praten” (BD 3.1.5)

Auteurs: Laura Luchtenburg 150659
Romy Geluk 150362

Aanduiding: “Project Innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17”
“Opleiding Social Work, Christelijke Hogeschool Ede”

Colofon

Complete titel:	Praat jij al over seksualiteit en intieme relaties met je cliënten?
Organisatie:	GGNet, Apeldoorn
Opdrachtgever:	Remco Uenk
Begeleiders:	Mischa Dijcks Nikki Kranendijk
Auteurs:	Laura Luchtenburg (150659), Romy Geluk (150362)
Uitstroomprofiel:	GGZ
Onderwijsinstelling:	Christelijke Hogeschool Ede
Opleiding:	Social Work
Aanduiding:	Project Innoveren en Ondernemen, eindverslag, SW-8-INNOV-17
Afstudeercoach:	Marike Noorlander
Datum:	3 juni 2019
Aantal woorden:	14.954 (exclusief tabellen en figuren)



GGNet



©2019, Christelijke Hogeschool Ede. Alle rechten zijn voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, door middel van druk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag ‘Het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek’. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van GGNet voor de afdeling Medium Care te Apeldoorn.

“Seks raakt ons allemaal, het is een privézaak, omgeven met eigen keuzes, gevoeligheden en soms ook taboes. Het is belangrijk om te leren hoe je daar als professionals in kunt handelen: objectief, open met gevoel voor de persoonlijke waarde van het thema voor de cliënt. Het helpt enorm om dat te weten wat een normale seksuele ontwikkeling is, wat gangbare adviezen zijn, en hoe ver je kan en mag gaan vanuit de instelling waar je werkt of de wetten en regels die we in Nederland met elkaar hebben afgesproken” (Höing, Janssen, Boer, & Liebrechts, 2017, p. 5).

Dit citaat beschrijft de kern van het onderzoek. Het belang van handelen vanuit kennis staat centraal en hieruit volgt het perspectief wat naar de cliënten toe gehanteerd kan worden.

De onderzoekers willen de volgende personen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek:

Marika Noorlander, coach vanuit de Christelijke Hogeschool Ede;
Remco Uenk, manager van GGNet van de afdeling Medium Care;
Mischa Dijcks, praktijkbegeleider vanuit de afdeling Medium Care;
Nikki Kranendijk, praktijkbegeleider vanuit de afdeling Medium Care;
De betrokken respondenten die door input waardevolle inzichten hebben gegeven.

De onderzoekers wensen u veel leesplezier.

Laura Luchtenburg en Romy Geluk

Ede, juni 2019

Samenvatting

Seksuele uitspraken in combinatie met vragen en ongepastheden op de afdeling Medium Care te Apeldoorn zijn de aanleiding voor dit onderzoek. Door de begeleiders van de afdeling wordt aangegeven dat er op dit moment geen educatie/structurele begeleiding is rondom vraagstukken over seksualiteit en intieme relaties. Er wordt door de begeleiders een tekort aan kennis ervaren, met als gevolg dat de onderwerpen niet met de doelgroep worden besproken. Dit zorgt ervoor dat de cliënten onvoldoende worden ondersteund in hun seksuele ontwikkeling.

Het doel van het onderzoek is om de begeleiders van Medium Care een module over dit onderwerp aan te reiken. De volgende onderzoeksvraag is vanuit dit doel geformuleerd: *'Hoe kunnen de begeleiders van Medium Care seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar maken en hierin begeleiding bieden bij een doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?'*

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van twee soorten dataverzamelmethode: zowel het bestuderen van vakliteratuur als het bevragen van de respondenten. Uit de resultaten is gebleken dat seksualiteit en intieme relaties weinig tot niet besproken worden. Ditzelfde geldt voor de begeleiding hierin. Om de onderwerpen bespreekbaar te kunnen maken en hierin begeleiding te kunnen bieden is het nodig dat de begeleider aansluit bij de cliënt en hem blijft benaderen als mens. Daarnaast moet het taboe, omtrent seksualiteit en intieme relaties, binnen de hulpverlening doorbroken worden.

Om als begeleider cliënten te kunnen begeleiden op het gebied van seksualiteit en intieme relaties is er door de onderzoekers een module ontwikkeld aan de hand van het kop-romp-staartmodel en het PLISSIT-model. In de module zullen de onderwerpen aan bod komen die door de respondenten zijn genoemd. De module is terug te vinden *Bijlage 1*, de daarbij horende verantwoording is in *Bijlage 2* opgenomen.

Tot slot hebben de onderzoekers algemene aanbevelingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan. De eerste aanbeveling is dat de module gegeven moet worden. De tweede aanbeveling is dat er binnen het team een eenduidige visie moet zijn over seksualiteit en intieme relaties. De derde en tevens laatste aanbeveling is dat er scholing moet worden aangeboden om de onderwerpen bespreekbaar te kunnen maken.

Wat betreft aanbevelingen voor een vervolgonderzoek hebben de onderzoekers beschreven dat er onderzoek gedaan moet worden naar het gewenste doel van de module, de motivatie van de cliënten, behoefte aan het volgen van een module door vrouwelijke cliënten en een onderzoek naar de toepasbaarheid van de module voor andere afdelingen.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	6
Samenvatting.....	7
Inhoudsopgave	8
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Context	7
1.3 Onderzoeksorganisatie.....	8
1.4 Stakeholdersanalyse.....	8
1.5 Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2: Probleemstelling	10
2.1 Praktijkrelevantie	10
2.2 Praktijkprobleem	10
2.3 Onderzoeksdoel.....	11
2.4 Onderzoeksvraag.....	12
2.5 Aansluiting van het onderzoek in de organisatie	13
Hoofdstuk 3: Methode	14
3.1 Validiteit en betrouwbaarheid	14
3.2 Methode deelvraag 1	16
3.3 Methode deelvraag 2	17
3.4 Methode deelvraag 3	18
Hoofdstuk 4: Resultaat deelvraag 1	19
4.1 Inleiding	19
4.2 Definitie seksualiteit en intieme relaties.....	19
4.3 Kenmerken van de algemene doelgroep	20
4.4 Bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties met de doelgroep.....	23
4.5 Begeleiding bieden aan de doelgroep rondom seksualiteit en intieme relaties.....	26
4.6 Samenvatting.....	30
Hoofdstuk 5: Resultaat deelvraag 2	31
5.1 Inleiding	31
5.2 Doelgroep	31
5.3 Gespreksthema.....	32
5.4 Bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties.....	33
5.5 Begeleiding omtrent seksuele vraagstukken en intieme relaties	34
5.6 Samenvatting.....	36

Hoofdstuk 6: Resultaat deelvraag 3	37
6.1 Inleiding	37
6.2 Randvoorwaarden voor de module	37
6.3 Inhoud van de module	39
6.4 Vormgeving	40
6.5 Samenvatting.....	42
Hoofdstuk 7: Conclusie en aanbevelingen	44
7.1 Beantwoording van de deelvragen	44
7.2 Beantwoording van de hoofdvraag.....	45
7.3 Aanbevelingen.....	45
Hoofdstuk 8: Discussie	48
8.1 Validiteit en betrouwbaarheid	48
8.2 Opzet	49
8.3 Uitvoering en uitkomsten.....	49
8.4 Meerwaarde voor de organisatie.....	50
Bibliografie	51
Bijlage 1: Beroepsproduct	53
Bijlage 2: Verantwoording van de module	78
Verband met het onderzoek	78
Inhoudelijke verantwoording van de module	78
Innovatief	79
Implementatieplan	79
Kritische noot	80
Bijlage 3: Stakeholdersanalyse	82
Bijlage 4: Inclusie en exclusie deelvraag 2.....	84
Bijlage 5: Ontwerpactiviteit.....	88
Bijlage 6: Interviewvragen	90
Bijlage 7: Kernlabelschema deelvraag 2.....	91
Bijlage 8: Inclusie en exclusie deelvraag 3.....	96
Bijlage 9: Kernlabelschema deelvraag 3.....	97
Bijlage 10: Het PLISSIT-model.....	102
Bijlage 11: Presentatie.....	106

Hoofdstuk 1: Inleiding

Inleiding

In het eerste hoofdstuk beschrijven de onderzoekers de aanleiding, context en de stakeholdersanalyse van het praktijkonderzoek.

1.1 Aanleiding

De onderzoekers hebben voorafgaand aan hun praktijkonderzoek verschillende keren contact gehad met GGNet. GGNet is een GGZ-organisatie die verspreid is over heel Nederland. De organisatie richt zich op verschillende soorten van begeleiding/behandeling, zowel ambulante als intramurale.

GGNet Apeldoorn bestaat uit verschillende afdelingen, waaronder de afdeling Medium Care waar het onderzoek plaatsvindt.

De afdeling is gespecialiseerd in het bieden van zorg in zowel een klinische- als open-setting. De doelgroep bestaat uit negen cliënten, waarvan zeven mannen en twee vrouwen. De leeftijd van de cliënten ligt tussen de 25 en 58 jaar oud. Het onderzoek is gericht op de mannelijke cliënten, waarbij sprake is van comorbiditeit: een combinatie van verschillende psychiatrische aandoeningen (Blanken, Clijnsen, Garenfeld, Van Piere, & Te Paske, 2017). De aandoeningen die voorkomen zijn: persoonlijkheidsstoornissen, schizofrenie, autisme, posttraumatische-stressstoornis en verslaving. Naast de psychiatrische aandoeningen hebben vele cliënten ook een laag intellectueel niveau. Dat wil zeggen een verstandelijk niveau tussen de 70 en 85 (Blanken et al., 2017). Het laag intellectuele niveau wordt met name gezien als verworven LVB-problematiek. Verworven LVB-problematiek houdt in dat cliënten door het gebruik van medicatie of de psychiatrische stoornis op zichzelf staand een laag intellectueel niveau ontwikkelen (GGNet, z.d.).

De begeleiders van Medium Care hebben de afgelopen zes maanden regelmatig opgemerkt dat de mannen van de groep spreken over seksualiteit en relaties. De begeleiders horen de mannen onderling zeggen dat zij graag ook een vriendinnetje willen, maar dat ze niet weten hoe dat werkt. Daarnaast worden er ongepaste opmerkingen gemaakt richting de begeleiders. Een voorbeeld luidt: "Seks mag hier niet besproken worden, doen jullie dat zelf nooit ofzo?"

De begeleiders willen enerzijds zelf beter leren anticiperen op het gedrag door grenzen aan te geven. Anderzijds zouden zij het wenselijk vinden om de cliënten een module aan te bieden, waardoor de onderwerpen bespreekbaar worden gemaakt.

In gesprek met de begeleiders van Medium Care zijn de onderzoekers tot het volgende onderwerp gekomen: het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties met de doelgroep, waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek. Tevens is het van belang dat de begeleiders handvatten krijgen, wat betreft de begeleiding van cliënten met seksuele- en relationele vraagstukken.

Naast de gesprekken met GGNet Apeldoorn, hebben de onderzoekers zich ook verdiept in de literatuur. Leusink & Ramakers (2014), zeggen over het seksualiteitsbeleid binnen zorginstellingen het volgende:

Zorginstellingen dragen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van leven van de bewoners/cliënten die aan hun zorg zijn toevertrouwd. Seksualiteit is daar een onlosmakelijk onderdeel van. Cliënten zijn voor een belangrijk deel afhankelijk van de instellingen en hun verzorgenden. Om recht te doen aan een gezonde seksuele ontwikkeling/seksualiteit van cliënten en anderzijds effectief een ongezonde ontwikkeling en seksueel misbruik te voorkomen, is structurele aandacht voor seksualiteit noodzakelijk (p. 282).

Dit citaat geeft weer dat de organisatie zorg moet dragen voor het bespreken van seksualiteit. Op dit moment draagt de afdeling niet genoeg zorg omtrent het bespreken van dit onderwerp. Uit verschillende bronnen (Bosch, 2006; Höing, Janssen, Boer & Liebrechts, 2017; Leusink & Ramakers, 2014) blijkt dat er binnen de hulpverlening handelingsverlegenheid is omtrent deze onderwerpen. De professionals binnen een grote gemeenschap, zoals de psychiatrie, zijn vaker negatief georiënteerd. Dit heeft met name te maken met de tijdsdruk, een hoge caseload en onvoldoende draagvlak vanuit de organisatie.

De begeleiders van Medium Care geven aan dat zij de handelingsverlegenheid herkennen, waardoor zij minder gemakkelijk het gesprek aangaan met de cliënten door het ervaren van schroom omtrent de onderwerpen. Om het gesprek met de cliënten aan te gaan, zijn de begeleiders gebaat bij het hebben van een module over seksualiteit en intieme relaties.

1.2 Context

Aansluitend op de aanleiding hebben de onderzoekers de context van het praktijkprobleem beschreven aan de hand van macro-, meso- en microniveau.

1.2.1 Macro niveau – hulpverlening

Binnen de hulpverlening is het herstelgericht werken een opkomende trend. Kort samengevat houdt deze methode in dat de regie en autonomie van de cliënt gewaarborgd blijft (Korevaar & Droes, 2016). Voor de begeleiders is het van belang dat de regie bij de cliënt blijft en dat er binnen de begeleiding een samenwerking ontstaat (Korevaar & Droes, 2016). Daarnaast wordt de rol van ggz-agoog steeds meer zichtbaar binnen de hulpverlening: “De essentie van het werk van de ggz-agoog is behandeling, ondersteuning en begeleiding van cliënten” (Hordijk, 2018). Voor de cliënten betekent dit dat zij zeggenschap krijgen over hun behandeling, zodat de autonomie van de cliënt voorop staat. Dit geldt ook voor de cliënten van Medium Care. Het praktijkonderzoek naar seksualiteit en intieme relaties is namelijk voortgekomen uit de behoefte van de cliënten. Deze behoefte zijn niet expliciet uitgesproken, maar door de oplettendheid van de begeleiders opgemerkt. De onderzoekers zullen voor de afdeling een module ontwerpen met als uitgangspunt dat de zorg en behoeften van de cliënten voorop zullen staan. Daarnaast zal er ook rekening worden gehouden met de autonomie van de cliënt, waardoor de begeleiders een ondersteunende rol zullen aannemen.

1.2.2 Meso niveau – GGNet en Medium Care

Om een duidelijk beeld te krijgen van het meso niveau is gesproken met Remco Uenk, manager van de afdeling Medium Care. Remco geeft aan dat het belangrijk is om de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties te bespreken, omdat er op dat moment recht wordt gedaan aan de behoeften van de cliënten. Het is daarin van belang dat er wordt gewerkt vanuit de missie van GGNet: ‘wij werken vanuit

een samenwerking en behoudt van de regie en autonomie van de cliënt, waarbij het doel is om te komen tot herstel'. Hiermee wordt niet bedoeld het herstel als volledige genezing maar als het leren omgaan met je aandoeningen' (GGNet, z.d.). Een tweede invalshoek is dat de afdeling Medium Care werkt vanuit de missie van de organisatie. De afdeling streeft ernaar dat cliënten zo veel als mogelijk zelfredzaam zijn, waardoor zij uiteindelijk kunnen doorstromen naar een andere plek. Dit alles met het oog op herstel.

1.2.3 Micro niveau – de begeleiders van Medium Care

Wat betreft het micro niveau beschrijven de onderzoekers wat het belang van het onderzoek is voor de begeleiders van Medium Care. Voor de begeleiders van de afdeling is het een uitdaging om de cliënten op een gelijkwaardige manier te benaderen. Aangezien het een semi-gedwongen setting is, worden er veel dingen uit een hiërarchie bepaald en hebben de cliënten verplichte onderdelen waaraan zij moeten deelnemen. De begeleiders geven aan dat de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties niet besproken worden, terwijl zij hier wel het belang van inzien. Om de begeleiders daarin tegemoet te komen, zullen de onderzoekers een module schrijven met daarin verschillende onderwerpen die besproken kunnen worden.

1.3 Onderzoeksorganisatie

Remco Uenk heeft de onderzoekers aan twee begeleiders gekoppeld, namelijk Micha Dijcks en Nikki Kranendijk. De onderzoekers kunnen hen benaderen voor vragen en feedback. Daarnaast zullen de onderzoekers ook andere collega's benaderen van de afdeling Medium Care om hen te interviewen voor het onderzoek. Alle collega's zijn afgestudeerd op Hbo-niveau SPH/MWD/GGZ-agoog en verpleegkunde.

In overleg met Nikki en Mischa, hebben de onderzoekers afgesproken dat zij elke maandag en dinsdag aanwezig zullen zijn op de afdeling om daar aan het onderzoek te werken. Op deze manier zijn de onderzoekers dicht bij de bron en kan er op elk moment hulp en ondersteuning gevraagd worden.

1.4 Stakeholdersanalyse

Stakeholders zijn alle belanghebbende binnen het onderzoek (De Innovator, 2018). Voor de stakeholdersanalyse is er gebruik gemaakt van twee tabellen. In onderstaande tabel (*Tabel 1*) wordt de categorisering van de stakeholders in beeld gebracht. Op deze manier is kenbaar gemaakt wie de stakeholders zijn en hoe zij zich positioneren in het onderzoek (Grit, 2016; De Innovator, 2018). Door het categoriseren van de stakeholders wordt duidelijk welke mate van invloed zij hebben gehad op het onderzoek. Door dit kenbaar te maken, wordt er rekening gehouden met de betrouwbaarheid van het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2017). Als het onderzoek wordt herhaald dan kan er gekeken worden naar welke mate van invloed de geïnterviewde hebben gehad. In *Bijlage 3* is de analyse van de stakeholders terug te vinden. In deze analyse is duidelijk gemaakt wat voor hen de toegevoegde waarde is van dit onderzoek hierdoor hebben de stakeholders inzicht in wat het onderzoek voor hen oplevert. Door het schematisch weergeven van de stakeholdersanalyse wordt er een overzichtelijk beeld gecreëerd voor de onderzoekers. Dit brengt met zich mee dat de onderzoekers snel terug kunnen vinden wie de betrokkenen zijn van het onderzoek. Tot slot is duidelijk geworden dat de interface stakeholders belang hebben bij het onderzoek.

Stakeholders	Primair Heeft direct invloed op de aanpak of het resultaat van het praktijkonderzoek	Secundair Heeft indirect invloed op de aanpak of het resultaat van het praktijkonderzoek
Interne stakeholder Bij het onderzoek betrokken vanuit de eigen organisatie	• Geïnterviewde begeleiders van Medium Care • Mannelijke cliënten van Medium Care	• Alle begeleiders van Medium Care • Manager van Medium Care • GGNet als gehele organisatie.
Externe stakeholder Bij het onderzoek betrokken vanuit een externe partij	• Geïnterviewde begeleiders van Pro Persona.	
Interface stakeholder Niet bij het project betrokken partij, die wel een legitiem belang heeft		• Overheid • Maatschappij

Tabel 1. Categorisering stakeholders

1.5 Leeswijzer

Het onderzoeksverslag bestaat uit acht hoofdstukken en elf bijlages. Daarnaast is er een bronnenboek aanwezig waarin documenten met extra informatie zijn opgenomen.

Het eerste hoofdstuk is een inleidend hoofdstuk waarin de aanleiding, context, onderzoeksorganisatie en de stakeholdersanalyse zijn beschreven. Het tweede hoofdstuk bestaat uit de probleemstelling, praktijkrelevantie, praktijkprobleem, onderzoeksvraag en de aansluiting van het onderzoek op de organisatie. In het derde hoofdstuk wordt de methode van dataverzameling verantwoord.

In hoofdstuk vier, vijf en zes worden de resultaten van de deelvragen beschreven. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting. Hoofdstuk zeven geeft antwoord op de hoofdvraag en er worden aanbevelingen genoemd. In het laatste hoofdstuk worden de kritische noten van het onderzoek beschreven.

Voor het lezen van het onderzoeksverslag hebben de onderzoekers enkele punten die onder de aandacht gebracht moeten worden, om misvattingen te voorkomen:

- ✚ Indien er gesproken wordt over 'het onderwerp' is dit het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties en de begeleiding hierin;
- ✚ Wanneer er gesproken wordt over 'de afdeling' is dit de afdeling Medium Care van GGNet te Apeldoorn;
- ✚ Verworven lichtverstandelijke beperking wordt in het verdere verslag aangeduid als verworven LVB-problematiek.

Hoofdstuk 2: Probleemstelling

Inleiding

In dit hoofdstuk worden de praktijkrelevantie, het praktijkprobleem, het onderzoeksdoel, de onderzoeksvraag en als laatste de aansluiting van het onderzoek op de organisatie beschreven.

2.1 Praktijkrelevantie

Het onderwerp van het praktijkprobleem is gericht op het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties en het bieden van begeleiding hierin. Binnen de hulpverlening ligt er een taboe op het bespreekbaar maken van seksualiteit (Leusink & Ramakers, 2014). De reden hiervan is tweeledig. Enerzijds wordt het als lastig ervaren om in een grote groep seksualiteit en intieme relaties te bespreken in de hulpverlening. Anderzijds wordt het onderwerp van oudsher als privé beschouwd (Leusink & Ramakers, 2014).

Het taboe brengt binnen de hulpverlening een risico met zich mee. Zoals eerder in de *Aanleiding* staat, kan het ontbreken van goede begeleiding op het gebied van seksualiteit en intieme relaties, zorgen voor een ongezonde seksuele ontwikkeling en misbruik. De onderzoekers en GGNet zien de relevantie in van het praktijkprobleem bij hun eigen organisatie maar ook voor de gehele hulpverlening. Zowel de onderzoekers als GGNet vinden het van belang om het taboe te doorbreken, door de onderwerpen wel bespreekbaar te maken binnen de hulpverlening. De problematiek van de doelgroep is complex wat aansluit bij de geestelijke gezondheidszorg. Het is van belang dat er met het onderzoek rekening wordt gehouden met de doelgroep, dit sluit ook aan bij de literatuur van Bosch (2006), Blanken et al. (2017) en Höing et al. (2017). Zij beschrijven dat het afstemmen op en aansluiten bij de doelgroep een voorwaarde is om een goede samenwerkingsrelatie te ontwikkelen.

2.2 Praktijkprobleem

Het praktijkprobleem van dit onderzoek speelt zich af op de afdeling Medium Care, onder de mannen waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek. Zoals in de *Aanleiding* beschreven is, hebben de begeleiders geconstateerd dat er ongepaste seksuele uitspraken door de mannen worden geuit, hierbij is sprake van vragen en frustraties (GGNet, z.d.). De begeleiders geven aan dat er op dit moment geen educatie/structurele begeleiding is op het gebied van vraagstukken omtrent seksualiteit en intieme relaties. Dit kan te maken hebben met handelingsverlegenheid. Aangezien de problematiek van de doelgroep complex is, is het voor de begeleiders lastig om kwetsbare onderwerpen met hen te bespreken, met als uiteindelijk resultaat dat deze onderwerpen niet besproken worden. Dit heeft als mogelijk gevolg voor de cliënten dat zij onvoldoende ondersteund worden in hun seksuele ontwikkeling.

Zoals in de *Aanleiding* beschreven staat, hebben de cliënten baat bij structurele aandacht omtrent seksualiteit en intieme relaties, om uiteindelijk te streven naar een gezonde seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik tot een minimum te beperken (Leusink & Ramakers, 2014). Op dit moment is er geen structurele aandacht voor de cliënten wat betreft seksualiteit en intieme relaties. Echter zien de begeleiders het hebben van structurele aandacht voor het onderwerp als een gezonde ontwikkeling, waar zij op willen anticiperen. Höing et al. (2017) verklaart dat een gesprek over seksualiteit of het ter

sprake brengen van het onderwerp in de hulpverlening, gebeurt vanuit een bepaald doel. In de eerste plaats is het doel om zicht te krijgen of de cliënt een vraag heeft ten aanzien van seksualiteit en intieme relaties. In de tweede plaats, indien de cliënt een vraag heeft, om de vraag verder te onderzoeken en te bespreken hoe de cliënt hiermee om kan gaan en wat hij daarbij nodig heeft.

Om het bovenstaande praktijkprobleem zo goed mogelijk te kunnen verhelpen, hebben de begeleiders van Medium Care de onderzoekers gevraagd om naar aanleiding van het onderzoek een module te ontwerpen. Met deze module hopen de begeleiders dat zij handvatten krijgen hoe ze het beste de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar kunnen maken met de doelgroep, met als uiteindelijk doel dat de cliënten een gezonde seksuele ontwikkeling kunnen vormen.

2.3 Onderzoeksdoel

Het doel van het onderzoek is om de begeleiders van Medium Care informatie aan te reiken over het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, toegespitst op de doelgroep van Medium Care. Hieruit voortvloeiend zullen de cliënten, begeleid worden omtrent hun vragen over seksualiteit en intieme relaties.

Om deze informatie te implementeren in het team, is het doel van de onderzoekers en de wens van de begeleiders, om een module te ontwerpen. Het is de bedoeling dat deze module aansluit bij de behoeften van de doelgroep en de competenties van de begeleiders. Het zal hierbij gaan om een stapsgewijze uitleg over zowel de aanpak van de begeleiding, als de thematiek die besproken moet worden. Het is van belang dat de module gebruikt kan worden als een soort handboek, waarbij iedere begeleider inzicht krijgt in het uitvoeren van de module. Op deze manier is het voor het team een helpend middel die ze met enige regelmaat aan cliënten kunnen aanbieden.

Het onderzoek draagt eveneens bij aan de eigen professionele ontwikkeling van de onderzoekers op het gebied van onderzoekend vermogen en kennis omtrent het praktijkonderzoek.

2.4 Onderzoeksvraag

2.4.1 Hoofdvraag

Hoe kunnen de begeleiders van Medium Care seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar maken en hierin begeleiding bieden bij een doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

2.4.2 Definiëring kernbegrippen

Om misvattingen te voorkomen volgen in onderstaand figuur de definities van de kernbegrippen uit de hoofdvraag (Figuur 1).

Seksualiteit	Het centrale aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en -rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, handeling, rollen en relaties (Höing et al., 2017)
Intieme relaties	Het gevoel van verbondenheid, veiligheid, de ruimte hebben om al je diepste gedachten en gevoelens te delen met een ander. Het hebben van betekenisvol en zingevend contact met iemand anders (Meijden & Alphen, 2006).
Comorbiditeit	Het gelijktijdig voorkomen van meerdere psychiatrische aandoeningen (Blanken et al., 2017)
Verworven LVB-problematiek	Verworven LVB-problematiek houdt in dat cliënten door het gebruik van medicatie of de psychiatrische stoornis op zichzelf staand een laag intellectueel niveau ontwikkelen (GGNet, z.d.). Daarnaast ervaren de cliënten tekortkomingen in zowel intellectueel functioneren als in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden. "Onder conceptuele adaptieve vaardigheden wordt verstaan cognitieve, communicatieve en schoolse vaardigheden. Sociale adaptieve vaardigheden hebben betrekking op sociale vaardigheden, zoals contact maken met een ander of het omgaan met kritiek. Onder praktische adaptieve vaardigheden worden vaardigheden verstaan die nodig zijn om zelfstandig te wonen en te leven" (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010, p. 9).

Figuur 1. Definities kernbegrippen van de hoofdvraag

2.4.3 Deelvragen

Deelvraag 1:

Welke aanwijzingen zijn er in de literatuur te vinden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

Deelvraag 2:

Welke aanwijzingen zijn er in de praktijk te vinden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

Deelvraag 3:

Waar zou een module uit moeten bestaan, naar aanleiding van de aanwijzingen uit de literatuur en de praktijk?

2.4.4 Definiëring begrip

Om misvattingen te voorkomen volgt in onderstaand figuur de definitie van het begrip module uit derde deelvraag (*Figuur 2*).

Module	Een module is een soort handboek voor de begeleiders waarin beschreven staat hoe zij een onderwerp kunnen bespreken met cliënten. Daarnaast is de module zo ingericht dat de cliënten er van kunnen leren (GGNet, z.d.).
---------------	--

Figuur 2. Definitie begrip uit de derde deelvraag

2.5 Aansluiting van het onderzoek in de organisatie

De onderzoekers streven ernaar om de resultaten van het onderzoek aan te laten sluiten bij het beleid van de organisatie GGNet. Hierbij wordt gefocust op het beleidsonderdeel herstelgericht werken. Dit betekent dat er niet wordt gewerkt naar volledig herstel maar dat je als persoon leert omgaan met je psychiatrische aandoening en (weer) regie over je eigen leven kan krijgen (GGNet, z.d.). Hier sluit het onderzoek op aan, omdat de cliënten en de begeleiders leren omgaan met seksualiteit en intieme relaties. Voor de organisatie zullen de onderzoekers een module ontwerpen naar aanleiding van het onderzoek. Deze module zal door de begeleiders aan de cliënten geven worden. Naast het geven van de module zal eveneens de autonomie van de cliënten worden gestimuleerd, doordat de begeleiders de cliënten in hun eigen kracht blijven zetten.

Gideon Metz, een begeleider bij GGNet, heeft vijftien jaar geleden een module gegeven over seksualiteit en intieme relaties. Destijds was de organisatie GGNet anders onderverdeeld dan nu. Gideon heeft de module gegeven aan een doelgroep die overeenkomt met de doelgroep van Medium Care. De module is niet meer in bezit van GGNet wat met zich mee brengt dat zij een nieuwe module willen hebben die speciaal gericht is voor de afdeling Medium Care met haar doelgroep. De onderzoekers gaan hem voor het onderzoek interviewen om meer inzichten te krijgen in hoe de module er destijds uitzag. De resultaten van het interview zullen de onderzoekers meenemen in het ontwikkelen van de huidige module.

Hoofdstuk 3: Methode

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven de onderzoekers de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Daarnaast wordt per deelvraag de gekozen methode verantwoord.

3.1 Validiteit en betrouwbaarheid

In *Figuur 3* worden vijf definities van het begrip validiteit beschreven

Validiteit	Onderzoek wat je wilt onderzoeken; je onderzoeksresultaten bevatten zo min mogelijk systematische verstoringen (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p.42);
	Interne validiteit verwijst naar de kwaliteit van planning en de uitvoering van het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p.42);
	Democratische validiteit is de mate waarin het onderzoek is uitgevoerd in overleg met alle partijen die belang hebben in het te onderzoeken probleem (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p. 43);
	Katalyserende validiteit is de mate waarin het onderzoeksproces erop gericht is professionals een beter begrip te geven van de beroepspraktijk met het oogpunt op verbetering in de toekomst (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p. 43);
	Externe validiteit verwijst naar de geldigheid van de resultaten voor anderen, buiten de context waarin het onderzoek is uitgevoerd (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p. 42).

Figuur 3. Definities validiteit

3.1.1 Verantwoording validiteit

De onderzoekers streven er naar een valide onderzoek neer te zetten. Echter is dit lastig, omdat de dagelijkse gang van zaken in de beroepspraktijk weerbarstig en veranderlijk is (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p. 42). Om zoveel mogelijk te voldoen aan de validiteit hebben de onderzoekers gekeken naar de interne validiteit. Wekelijks hebben de onderzoekers een planning gemaakt met daarin datgene wat in die week uitgevoerd moest worden. Verder is er zo goed mogelijk voldaan aan de democratische validiteit, door vanaf het begin contact te onderhouden met de afdeling. Daarnaast verwachten de onderzoekers dat de katalyserende validiteit is bereikt, door het ontwikkelen van een module (Van der Donk & Van Lanen, 2017).

De onderzoekers zijn zich bewust van het feit dat de externe validiteit lastiger haalbaar is, omdat het onderzoek zich richt op een specifieke doelgroep en afdeling (namelijk Medium Care) heeft gericht. Desondanks zou de verworven kennis en gemaakte module bij succes als basis gebruikt kunnen worden in andere onderzoeken of aangepast kunnen worden voor andere doelgroepen waarmee ook bijgedragen kan worden aan externe validiteit.

In *Figuur 4* worden drie definities en een citaat van betrouwbaarheid gegeven.

Betrouwbaarheid

In het onderzoek wordt gestreeft naar dat de onderzoeksresultaten op hetzelfde neerkomen. Dit op het moment dat het onderzoek wordt herhaald of door iemand anders wordt uitgevoerd (Van der Donk & Van Lanen, 2017);

Brontriangulatie is het verzamelen van data met behulp van verschillende bronnen (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p. 47);

Methodische triangulatie is het gebruik maken van verschillende methoden om data te verzamelen (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p. 47);

“In sociale beroepscontexten waarin je vooral met mensen te maken hebt, is het nauwelijks mogelijk een onderzoek op identieke wijze te herhalen” (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p.45).

Figuur 4. Definities betrouwbaarheid

3.1.2 Verantwoording betrouwbaarheid

De onderzoekers hebben verschillende vormen van triangulatie gebruikt. In het literatuuronderzoek is gebruikt gemaakt van brontriangulatie, doordat de onderzoekers een variatie aan vakliteratuur hebben verzameld en hebben gebruikt in het onderzoek. Daarnaast hebben de onderzoekers de verschillende vakliteratuur met elkaar vergeleken en hieruit kunnen de onderzoekers concluderen dat de verzamelde data door meerdere bronnen wordt ondersteund (Van der Donk & Van Lanen, 2017). In het afnemen van interviews is ook brontriangulatie toegepast, omdat er twee externe respondenten zijn bevraagd. Zij hebben vanuit een ander kader zicht op het de probleemstelling. In het onderzoek is tevens gebruik gemaakt van methodische triangulatie omdat er verschillende methoden zijn toegepast bij het verzamelen van de data, zoals literatuurstudie en het afnemen van interviews (Van der Donk & Van Lanen, 2017).

3.2 Methode deelvraag 1

3.1.1 Deelvraag 1 – literatuuronderzoek

Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag is er gebruik gemaakt van de onderzoeksactiviteit het bestuderen van tekstbronnen. In *Bijlage 4* is inzichtelijk weergegeven welke bronnen onder inclusie en exclusie vallen. Hieronder volgt een algemene verantwoording van inclusie en exclusie.

3.1.2 Inclusie

De onderzoekers hebben data verzameld uit het studiecentrum van de CHE. Hier is voor gekozen omdat er veel vakliteratuur en onderzoeksrapporten aanwezig zijn over het onderwerp. De onderzoekers hebben hun literatuur verkregen door zoektermen te hanteren die relevant zijn voor het onderwerp (Van der Donk & Van Lanen, 2017). Voor de internationale bronnen is er gebruikt gemaakt van ResearchGate, via de databank van de CHE. Bij het gebruik van de literatuur hebben de onderzoekers zich gericht op informatie die toegankelijk en verrijkend is voor het onderzoek. Daarnaast is er rekening gehouden met de publicatiedatum waarbij literatuur wordt gebruikt van de afgelopen vijftien jaar.

3.1.3 Exclusie

De onderzoekers hebben eerst een vooronderzoek gedaan van bronnen met een publicatiedatum van voor 2004 zijn geëxcludeerd, tenzij dit een andere bron ondersteund. Daarnaast moet de bron toegankelijk zijn en betrouwbare literatuur bevatten volgens de standaarden van, Van der Donk en Van Lanen (2017).

3.3 Methode deelvraag 2

3.3.1 Deelvraag 2 – bevragen van respondenten

Voor het beantwoorden van de tweede en de derde deelvraag is er gebruik gemaakt van de onderzoeksactiviteit bevragen, aangezien het onderzoek een kwalitatief onderzoek is, waarbij het van belang is dat er gedetailleerde informatie wordt verzameld. Dit is gerealiseerd door het afnemen van interviews (Van der Donk & Van Lanen, 2017, p. 136).

3.3.2 Verantwoording

De onderzoekers hebben in totaal acht respondenten uit een homogene groep bevraagd. Het is een homogene groep, omdat alle respondenten begeleiders zijn die werken met de beschreven doelgroep. Het aantal respondenten draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat de kans, bij herhaling van het onderzoek, op eenzelfde uitkomst groter is (Van der Donk & Van Lanen, 2017). De onderzoekers hebben zes begeleiders van GGNet bevraagd, één begeleider van Pro Persona Ede en tevens een geestelijk verzorgster. De keus om twee externe respondenten te bevragen heeft te maken met het voorkomen van een tunnelvisie die gericht is op wat de begeleiders van Medium Care zouden willen. Daarnaast wordt het perspectief verbreed, dit komt mede door het bevragen van een geestelijk verzorgster omdat zij veelvuldig in aanraking komt met het bespreken van kwetsbare onderwerpen. De onderzoekers zijn zich ervan bewust dat het bevragen van een geestelijk verzorgster ook met zich mee kan brengen dat er onnodige informatie wordt verstrekt over de rol als geestelijk verzorgster en haar ervaringen. Toch zien de onderzoekers het belang in van het bevragen van een geestelijk verzorgster om juist informatie te krijgen over hoe je kwetsbare onderwerpen bespreekt.

Het bevragen van zes begeleiders van GGNet brengt met zich mee dat de onderzoekers een duidelijk beeld krijgen van de doelgroep en de huidige werkwijze in relatie tot het onderzoek. Daarnaast vinden de onderzoekers het van belang dat de begeleiders van de afdeling Medium Care worden betrokken bij het onderzoek, omdat zij degene zijn die de module in de praktijk gaan gebruiken.

Voorafgaand aan het opstellen van de interviewvragen hebben de onderzoekers een onderzoeksinstrument ontworpen (*Bijlage 5*). Hieruit wordt vervolgens een half gestructureerd interview opgesteld (*Bijlage 6*). Met de keus voor een half gestructureerd interview ondervinden de onderzoekers flexibiliteit in het afnemen van de interviews, omdat er een mogelijkheid ontstaat om door te vragen. Hierdoor hebben de onderzoekers meer informatie tot hun beschikking, wat gebruikt kan worden voor het onderzoek (Baarda et al. 2013). Een kritische noot ten aanzien van het half gestructureerd interview is dat de kans aanwezig is dat er onnodige informatie door de respondenten wordt gegeven. Dit komt doordat de respondenten meer vrijheid hebben in het beantwoorden van de vragen. Wat opvallend is, is dat de opgestelde vragen voor de lezer kunnen neigen naar een gestructureerd interview, dat wil zeggen: een interview waarbij alle vragen voorafgaand zijn opgesteld (Van der Donk & Van Lanen, 2017). Echter is dit niet het geval, omdat de onderzoekers in het afnemen van de interviews de mogelijkheid hebben benut om door te vragen op de antwoorden van de respondenten.

Het interview is opgebouwd in vijf onderwerpen die in een logische volgorde aan bod komen, met als doel dat het voor zowel de onderzoekers als voor de respondent duidelijkheid schept (Van der Donk & Van Lanen, 2017). In het interview is gebruik gemaakt van zowel informatieve vragen als belevingsvragen. Door het stellen van belevingsvragen willen de onderzoekers bereiken dat de

respondent inzicht geeft in wat hij belangrijk vindt. Aangezien de respondenten begeleiders zijn die werken met de doelgroep, zien de onderzoekers hen tevens als een informatieve bron die inzichten kunnen geven over de huidige werkwijze. De data uit de interviews zijn geanalyseerd door het schrappen van irrelevante tekst om vanuit daar te coderen met als eindresultaat een kernlabelschema (Baarde et al., 2013). De geschrapte interviews, fragmenten en coderingsschema zijn terug te vinden in het bijgeleverde bronnenboek. Het kernlabelschema is terug te vinden in *Bijlage 7*.

3.4 Methode deelvraag 3

3.4.1 Deelvraag 3 – literatuurstudie en het bevragen van respondenten

Voor het beantwoorden van de derde deelvraag is er gebruik gemaakt van het bestuderen van tekstbronnen en het afnemen van interviews. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de verantwoording van de literatuur te verantwoorden bij de eerste deelvraag; dit om herhaling te voorkomen. Echter hebben de onderzoekers twee extra bronnen gebruikt voor het beantwoorden van de deelvraag, beide bronnen behoren tot inclusie. Dit is terug te vinden in *Bijlage 8*.

De interviewvragen, het soort interview en de data analyse techniek die is toegepast zijn verantwoord onder de methode van deelvraag 2; dit om herhaling te voorkomen. In *Bijlage 9* is het kernlabelschema van de derde deelvraag terug te vinden.

Hoofdstuk 4: Resultaat deelvraag 1

Deelvraag 1

- Welke aanwijzingen zijn er in de literatuur te vinden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep, waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

4.1 Inleiding

De onderzoekers geven in dit hoofdstuk antwoord op bovenstaande deelvraag, door verschillende onderwerpen te bespreken. Eerst zal een definitie van seksualiteit en intieme relaties worden gegeven. Daarna worden de kenmerken van de doelgroep besproken. Vervolgens worden de manieren en technieken uiteengezet die helpen bij het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties met de doelgroep. Daarna wordt er besproken hoe er begeleiding kan worden geboden aan de doelgroep bij vraagstukken over seksualiteit en intieme relaties. Aan het eind van het hoofdstuk zal er een samenvatting volgen.

4.2 Definitie seksualiteit en intieme relaties

In *Hoofdstuk 2.4* zijn de definities van seksualiteit en intieme relaties beschreven om de hoofdvraag te verduidelijken. In dit hoofdstuk worden seksualiteit en intieme relaties nogmaals gedefinieerd met daarbij een verdere literaire onderbouwing.

Blanken et al. (2017) en Hoïng et al. (2017) sluiten zich beide aan bij de bredere definitie van seksualiteit en seksuele gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Hierom hanteren de onderzoekers de definitie van seksualiteit van de WHO:

Seksualiteit

“Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors.” (WHO, 2010, p.17)

Figuur 5. Definitie seksualiteit

Het begrip intieme relaties wordt voor de onderzoekers duidelijk omschreven door de definitie van intimiteit door Van der Meijden en Van Alphen (2006). Zij beschrijven intimiteit als een gevoel van verbondenheid, veiligheid en de ruimte om al je diepste gedachten en gevoelens te delen met een ander, waardoor je een betekenisvol en zingevend contact met iemand anders kan hebben (p. 28). Samenvattend geven zij de volgende definitie over intimiteit:

Figuur 6. Definitie intimiteit

De begrippen intimiteit en intieme relaties worden zo nu en dan door elkaar gehaald. De onderzoekers kiezen ervoor om zich in het onderzoek te richten op intieme relaties, omdat intimiteit vaak samen gaat met seksualiteit. Echter is het belangrijk om het onderscheid aan te duiden, omdat seksualiteit meer gericht is op het lichamelijke aspect en intieme relaties op de gevoelsmatige kant van het samenzijn (Van der Meijden & Van Alphen, 2006).

4.3 Kenmerken van de algemene doelgroep

In de Aanleiding is de doelgroep van de afdeling beschreven. De psychiatrische stoornissen waarbij sprake is van comorbiditeit, op de afdeling, zijn:

- ✚ Persoonlijkeidstoornissen (met name borderline-persoonlijkeidstoornis);
- ✚ Schizofrenie;
- ✚ Depressie in combinatie met manie;
- ✚ Verslaving.

De onderzoekers hebben in de literatuur gekeken naar de invloeden van de verschillende psychiatrische aandoeningen op het bespreekbaar maken en het bieden van begeleiding bij seksualiteit en intieme relaties. Ditzelfde geldt voor de invloed van verworven LVB-problematiek.

4.3.1 Persoonlijkeidstoornissen (met name borderline-persoonlijkeidstoornis)

In de literatuur van, van Blanken et al (2017) en Van Ingenhoven, Berghuis, Colijn en Van (2018) staat beschreven dat de persoonlijkheidstoornissen onderverdeeld zijn in cluster A, cluster B en cluster C. Hierbij is het belangrijk om duidelijk te maken dat de validiteit door de opdeling in drie clusters vaak sterk wordt betwijfeld (Van Ingenhoven et al., 2018). De reden hiervoor is dat de klachten van vele cliënten niet precies voldoen aan of passen binnen de criteria van één van de tien persoonlijkheidstoornissen.

Met deze verduidelijking in het achterhoofd en kijkend vanuit de doelgroep van Medium Care, kiezen de onderzoekers ervoor om zich te richten op cluster B-persoonlijkeidstoornissen, waar de borderline-persoonlijkeidstoornis onder valt. De kenmerken van de cluster B-persoonlijkeidstoornissen vallen onder de dramatische kenmerken. Mensen zijn dan emotioneel en wijten de problemen die ze hebben niet aan zichzelf, maar aan de mensen die naast hen staan. Daarnaast doen ze vaak een groot appèl op de ander en hebben weinig inzicht in hun eigen functioneren (Blanken et al., 2017; Van Ingenhoven et al., 2018). Toegespitst op het onderwerp bespreekbaar maken liggen de problemen bij het wispelturige gedrag, impulsiviteit en extreme afhankelijkheid. In de begeleiding moet er rekening worden gehouden met de kenmerken van de borderline-persoonlijkeidstoornis als het gaat om seksuele of relatie gerelateerde vraagstukken, kenmerken zoals verlatingsangst, impulsiviteit en chronisch gevoel van leegte (Blanken et al., 2017).

4.3.2 Schizofrenie

Binnen de stoornis schizofrenie zijn psychoses sterk aanwezig. Dit maakt dat de cliënt zich vaak niet in dezelfde realiteit als de begeleider bevindt (Blanken et al., 2017; Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de ggz et al., 2005). Het grootste obstakel van een gesprek

met de cliënt komt voort uit deze psychose. Doordat de cliënt niet in dezelfde realiteit zit, is het gesprek moeilijk tot niet op gang te krijgen. Dit geldt ook voor een onderwerp als seksualiteit en intieme relaties. Daarnaast kunnen mensen met schizofrenie wanen ervaren. In deze wanen kan de realiteit verdraaid worden, wat maakt dat sommige cliënten de begeleider niet meer als begeleider zien. Met betrekking tot het onderwerp kan er een positieve overdracht ontstaan bij de cliënt. Dit kan voor ongewenste en onwerkbare situaties zorgen (Heemelaar, 2018; Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de ggz et al., 2005). Het is daarom van belang dat begeleiders en cliënten werken aan een werkrelatie, waarbij het belang voor de gemoedstoestand van de cliënt voorop staat. Daarnaast is werken aan persoonlijke empowerment van de cliënt van belang. Dit om de cliënt bewust te laten worden van de eigen mogelijkheden (Blanken et al., 2017).

4.3.3 Depressie in combinatie met manie

Een depressie wordt gekenmerkt door een ernstige gedrukte stemming. Mensen die lijden aan een depressie hebben last van een sombere stemming en voelen zich vaak futloos en lusteloos. Daarnaast kan het concentratievermogen verslechteren. Dit kan in zulke ernstige mate voorkomen dat mensen last hebben van geheugenstoornissen (Blanken et al., 2017; Deth, 2015). Ten aanzien van het bespreekbaar maken van het onderwerp is het van belang om als begeleider op de gemoedstoestand van de cliënt af te stemmen. Hierbij moet gerealiseerd worden dat een negatieve of neerslachtige stemming van de cliënt makkelijk kan worden overgenomen door de hulpverlener. Tegengesteld is dit echter ook het geval. Als de hulpverlener negatief een gesprek ingaat, kan de cliënt dit overnemen. Dit kan zorgen voor een neerwaartse spiraal.

Ten aanzien van de depressie kan een cliënt ook te maken hebben met periodes van manie, waarbij manische symptomen van toepassing zijn. De kenmerken die voorkomen zijn een eufore stemming, overdreven uitbundig, opgewonden en tegelijkertijd vaak prikkelbaar en emotioneel labiel. Het gevolg hiervan is dat het denken is versneld, onsamenhangend chaotisch of verhoogd associatief is, en wordt gekleurd door zelfoverschatting of grootheidsgedachten. Daarnaast zijn mensen in een manie vaker ontremd in seksueel opzicht (Blanken et al., 2017; Deth, 2015). Ten aanzien van het bespreekbaar maken van het onderwerp is het voor de begeleider cruciaal om aan de persoon in een manie structuur en veiligheid te bieden (Blanken et al., 2017).

4.3.4 Verslaving

Een verslaving brengt meerdere obstakels met zich mee binnen de hulpverlening. In de literatuur wordt de attitude van de verslaafde als hij behandeld wordt voor zijn verslaving veel beschreven. Het is echter moeilijker om te concluderen welke kenmerken een verslaving met zich meebrengt in een reguliere klinische instelling. Rutten, Loth en Hulshoff (2009) en Van der Stelt (2010) stellen dat mensen met een verslaving veelal een verlaagd zelfbeeld hebben en een verminderd intellectueel vermogen door veelvuldig gebruik van middelen. Voor de begeleiders betekent dit, in het kader van het bespreekbaar maken van het onderwerp, dat er rekening moet worden gehouden met het intellectueel niveau. Het is belangrijk om aan te sluiten op het niveau van de cliënt (Hoïng et al., 2017; Van der Meijden & Van Alphen, 2006). Daarnaast wordt afgeraden om de onderwerpen te bespreken als de cliënten onder invloed zijn omdat de realiteit voor de cliënten dan verdraaid is (Leusink & Ramakers, 2014).

4.3.5 Verworven LVB problematiek

Verworven LVB-problematiek is één van de kenmerken van doelgroep. Van der Nagel, Kielwijk en Didden (2014) geven in *Figuur 7* de volgende definitie:

Verworven

LVB-problematiek

"Vanwege het criterium 'ontstaan voor het achttiende jaar' onderscheidt de groep LVB zich van mensen met verworven cognitieve beperkingen (bijv. niet aangeboren hersenletsel of NAR). Niet elke cliënt die op volwassen leeftijd op een IQ-test minder dan 85 punten heeft, valt dus onder de LVB-groep. Zeker in de verslavingszorg zijn er veel cliënten waarbij vroeger of actueel middelengebruik kan leiden tot een lagere IQ-score (hetzij permanent door toxische schade, hetzij tijdelijk door directe effecten van het middel). Ook deze verworven cognitieve beperkingen kunnen interfereren met verslavingsbehandeling. Er zijn echter essentiële verschillen tussen de groep met verworven beperkingen en de groep cliënten met LVB. Mensen met LVB hebben gedurende hun hele levensloop beperkingen ondervonden, en zich binnen deze beperkingen — al dan niet met hulp — ontwikkeld op emotioneel, praktisch en sociaal gebied. Mensen met verworven cognitieve beperkingen daarentegen hebben een leven vóór en een leven na het ontstaan van de beperking. Zij identificeren zich over het algemeen met de persoon die zij vóór de beperking waren. Mensen in deze groep hebben daarbij een 'normale' ontwikkeling gekend en behouden vaak een deel van hun vaardigheden, ook nadat de beperkingen op cognitief gebied zijn ontstaan. De groepen onderscheiden zich dus vanwege hun verschillende levensloop en verschillen derhalve in referentiekader. Tegelijkertijd is er ook een zekere overlap in de aanpassingen die nodig zijn om behandelmethodieken voor beide groepen geschikt te maken." (p. 339)

Figuur 7. Definitie verworven LVB-problematiek

De onderzoekers hebben ervoor gekozen om verworven cognitieve beperkingen aan te duiden als verworven LVB-problematiek. Deze keuze komt voort uit het feit dat deze problematiek binnen de afdeling ook wordt aangeduid als verworven LVB-problematiek. Hierdoor kan er geen onduidelijkheid ontstaan. Het citaat in *Figuur 7* laat zien dat mensen met verworven LVB refereren naar de tijd waarin de beperking nog niet aanwezig was. Hier ligt meteen het knelpunt voor de hulpverlening. In gesprek met de hulpverlener ligt het begrip van de cliënten op een lager niveau. Zo ook wanneer het onderwerp seksualiteit en intieme relaties ter sprake komt. Hierbij is het dus van belang dat de inhoud en het taalgebruik wordt aangepast voor de cliënten (Twint & Bruijn, 2014). Echter is het goed om te realiseren dat cliënten met verworven LVB-problematiek hun problematiek sterk ontkennen, omdat zij refereren naar hun oude referentiekader (Van der Nagel et al., 2014).

4.4 Bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties met de doelgroep

De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van zowel Nederlandse vakliteratuur als internationale literatuur omtrent het onderwerp. Om het bespreekbaar maken van de onderwerpen duidelijk te beschrijven, hebben de onderzoekers deze paragraaf als volgt opgebouwd: eerst wordt het belang van het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties binnen de psychiatrie toegelicht. Daarna wordt aangegeven wat de frequentie is van het bespreekbaar maken. Als derde worden de obstakels beschreven die met het bespreekbaar maken van de onderwerpen te maken kunnen hebben. Als laatste worden de manieren en middelen beschreven die nodig kunnen zijn om de onderwerpen te bespreken. Onder het begrip psychiatrie doelen de onderzoekers op de doelgroep die wordt gekenmerkt door comorbiditeit en verworven LVB-problematiek.

4.4.1 Het belang

De behoefte aan intieme relaties en seksualiteit is voor ieder mens van belang, zij vervullen de behoefte aan nabijheid en tederheid. (Höing et al., 2017; Leusink & Ramakers, 2014). Echter vinden veel mensen het aangaan van contacten en relaties zeer moeilijk. Dit geldt voor ieder mens, laat staan voor mensen met comorbiditeit en verworven LVB-problematiek (Bosch, 2006; Evcili & Demirel, 2018). Seks kan voor mensen een manier zijn om met gevoelens van eenzaamheid, teleurstelling en tegenslagen om te gaan. Mensen met comorbiditeit kunnen veel eenzaamheid, teleurstelling en tegenslagen in hun leven ervaren. Dit wetende is het hebben van seks en intimiteit misschien nog wel meer van belang voor mensen met psychiatrische aandoeningen (Leusink & Ramakers, 2014), dan voor mensen zonder psychiatrische aandoeningen. Hetzelfde geldt voor het aangaan van relaties. Wanneer men vraagt naar datgene wat hun leven de moeite waard maakt, staat het hebben van een goede relatie met stip op nummer één. Relaties maken het leven de moeite waard, juist voor mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden (Bosch, 2006).

Zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van leven van haar cliënten. Cliënten laten vrijwillig of gedwongen hun zorg overnemen door professionals. Om recht te doen aan alle domeinen van zorg, heeft de cliënt ook recht op een gezonde seksuele ontwikkeling/seksualiteit. Hieraan is onlosmakelijk verbonden dat een gezonde seksuele ontwikkeling bijdraagt aan het tegengaan van seksueel misbruik (Leusink & Ramakers, 2014). Het is hierbij van belang dat een zorginstelling visie en beleid heeft omtrent seksualiteit. In de praktijk is te zien dat deze beleidsstukken vooral gebaseerd zijn op negatieve perspectieven, zoals seksueel misbruik en geweld. Echter is het juist van belang om te leren vanuit de positieve kant van seksualiteit en om daarover helder te leren communiceren (Leusink & Ramakers, 2014), dit is de taak van begeleiders en verpleegkundigen. Zij vormen de eerste stap naar normalisering van het onderwerp (Evcili & Demirel, 2018).

4.4.2 De huidige frequentie

Onderstaand citaat schept veel duidelijkheid over de huidige frequentie van het bespreekbaar maken van seksualiteit:

In de praktijk is het praten over seks moeilijk, zowel voor de patiënt als voor de hulpverlener. In een studie bleek dat 20% van de psychiatrische patiënten met een seksueel probleem dit spontaan meldt, en dat 80% er pas over spreekt na gericht doorvragen. In Amerikaans onderzoek antwoordde 70% van de psychiaters dat zij niet vragen naar seksuele problemen bij hun schizofrenie patiënten, en dat ze ervan uit gaan dat deze er zelf wel mee komen als zij dat belangrijk vinden. Terwijl slechts 17% van de psychiaters zich competent acht om seksualiteit en problemen hiermee ter sprake te brengen, zegt 88% dat het voor patiënten belangrijk is om seksueel goed te functioneren (Leusink & Ramakers, 2014, p. 222).

Uit dit citaat wordt duidelijk dat seksualiteit wordt gezien als een belangrijk onderwerp, maar dat professionals zich bijna niet bezighouden met seksualiteit en intimiteit. Daarnaast is er onzekerheid over het beschikken van voldoende kennis, wat betreft het onderwerp. Uit de literatuur van Evçili en Demirel (2018), Heemelaar (2018) en Leusink en Ramakers (2014) komt eenzelfde soort resultaat naar boven. Zo stelt Heemelaar dat de behoefte aan seksualiteit en lichamelijke intimiteit bij psychiatrische cliënten veel wordt ontkend, genegeerd of als gestoord wordt beschouwd. Hierbij is het seksuele contact in vele instellingen verboden en heerst er onvoldoende privacy (p. 96). Verder stelen Leusink en Ramakers dat, wanneer seksualiteit of intimiteit op de agenda van een psychiatrische instelling staat, dit zeer vaak is gebaseerd op een negatief perspectief. Uit het internationale artikel van Evçili en Demirel komt een bijna identieke uitslag naar voren. Hierin wordt gesteld dat van de 188 verpleegkundige die mee hebben gedaan aan het onderzoek, 66% vindt dat seksualiteit en intimiteit besproken moet worden binnen de hulpverlening en dat dit een taak is van de verpleegkundigen. Toch denkt 70.2% dat zij niet voldoende kennis in huis heeft om seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar te maken. Tot slot heeft maar 5% het idee dat zij daadwerkelijk geschoold zijn in het bespreekbaar maken van seksualiteit (p. 1283).

4.4.3 De obstakels

In de literatuur van Evçili en Demirel (2018), Höing et al. (2017), Leusink en Ramakers (2014) en Van der Meijden en Van Alphen (2006) komen vele obstakels naar boven die de professional ervaart binnen het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties. Om overzicht te behouden hebben de onderzoekers er voor gekozen de obstakels in een tabel weer te geven. Hierbij zal een verantwoording per obstakel worden gegeven.

Het obstakel	Verantwoording
Taboesfeer	Er heerst nog steeds een taboesfeer rondom seksualiteit en intimiteit. Mensen ervaren het als lastig om vanuit henzelf het gesprek over het onderwerp aan te gaan. Dit komt mede doordat er onvoldoende aandacht is voor normale seksuele ontwikkeling (Evçili & Demirel, 2018; Höing et al., 2017; Leusink & Ramakers, 2014; Van der Meijden & Van Alphen, 2006).
Handelingsverlegenheid	Professionals weten niet hoe om te gaan met het onderwerp; ze ervaren gêne en angst. Vaak verhullen professionals dat ze dit niet weten door te

	stellen dat cliënten hier geen behoefte aan hebben of dat, wanneer de cliënt daar behoefte aan heeft, hij zelf wel met het onderwerp bij de professional komt (Evcili & Demirel, 2018; Höing et al., 2017; Leusink & Ramakers, 2014).
Onvoldoende kennis over seksualiteit	Veel professionals zijn niet geschoold of hebben het idee niet genoeg geschoold te zijn in het onderwerp, waardoor er gebrek aan kennis is om het onderwerp bespreekbaar te maken (Evcili & Demirel, 2018; Höing et al., 2017; Leusink & Ramakers, 2014; Van der Meijden & Van Alpen, 2006).
Bang voor seksueel grensoverschrijdend gedrag	Professionals kunnen de angst ervaren dat cliënten seksueel grensoverschrijdend gedrag gaan vertonen, maar ook de angst als zij tegen de cliënt beginnen over seksualiteit dat zij beschuldigd worden van grensoverschrijdend gedrag (Evcili & Demirel, 2018; Höing et al., 2017; Leusink & Ramakers, 2014).
Tijdsdruk en tijdsgebrek	Door een hoge caseload, het gevoel van tijdsdruk en onvoldoende draagvlak van het management is er onvoldoende tijd om seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar te maken (Evcili & Demirel, 2018; Höing et al., 2017; Leusink & Ramakers, 2014)
Maatschappelijke achterstand	Vroeger werd gesteld dat seksualiteit en intieme relaties niet bestemd waren voor mensen met een psychiatische aandoening, omdat dit hun problematiek alleen maar zal verergeren. Deze invloeden van vroeger zijn soms nog steeds zichtbaar (Höing et al., 2017).

Tabel 2 De ervaren obstakels

4.4.4 De manieren en technieken

Vanuit verschillende bronnen worden hier manieren en technieken aangehaald die een helpende factor bieden als het gaat om het bespreekbaar maken van het onderwerp. Volgens Heemelaar (2018) en Höing et al. (2018) gaat het om het bewust zijn van de waarden en normen van iedereen die onderdeel is van het gesprek. Zowel de hulpverlener als de cliënt hebben eigen waarden en normen over seksualiteit en intieme relaties. De uitgangspunten van de cliënt staan voorop omdat vanuit zijn referentiekader wordt gewerkt. Het is dan ook van belang dat een begrip als relatie wordt beschreven door de cliënt. Wanneer dit niet geduid wordt vanuit het inzicht van de cliënt, ontstaat het gevaar dat de hulpverlener en de cliënten beiden over iets anders praten, terwijl er verondersteld wordt dat het om hetzelfde gaat (Evcili & Demirel, 2018; Höing et al., 2017). Vanuit deze stap is het belangrijk voor de hulpverlener om te kijken of er moeilijkheden voor hem zijn rondom het bespreekbaar maken van het onderwerp. Als de hulpverlener schroom ervaart rondom het bespreekbaar maken, heeft dit effect op de cliënt. De cliënt zal geneigd zijn om het onderwerp zo snel mogelijk van tafel te vegen, omdat hij het ongemak en de schroom ervaart (Van der Meijden & Van Alpen, 2006). Wanneer de hulpverlener daadwerkelijk schroom of ongemak ervaart, is het van belang dat hij training krijgt over het onderwerp seksualiteit en intieme relaties en hoe deze bespreekbaar gemaakt kunnen worden (Evcili & Demirel, 2018; Höing et al., 2017). Vanuit deze positie voelen zij zich zekerder en in het geval dat de professional normaal over seks praat, is het voor de cliënt een logisch gevolg dat hij ook normaal over het onderwerp kan spreken (Höing et al., 2017).

Een belangrijke voorwaarde voor het bespreekbaar maken van seksualiteit is een goede timing; er moet rust en tijd zijn om het onderwerp aan te gaan. Ook moet de hulpverlener een open, onwetende,

nieuwsgierige en empathische houding aannemen en meebewegen met de houding van de cliënt (Leusink & Ramakers, 2014; Van der Meijden & Van Alphen, 2006). Al deze soorten houdingen creëren samen een oprechte houding waarmee de hulpverlener open staat voor het verhaal van de cliënt, zonder vooroordeel en/of stigmatisering (Van der Meijden & Van Alphen, 2006). In het gesprek is het noodzakelijk om duidelijke en heldere taal te gebruiken. Het niveau van taalgebruik moet worden afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de cliënt (Hoïng et al., 2017; Van der Meijden & Van Alphen, 2006). Verder is het noodzakelijk volgens de literatuur van Hoïng et al. (2017) om te voldoen aan de volgende punten op het moment dat seksualiteit en intieme relaties besproken worden:

- ✚ De duur van een voorlichting is aangepast aan de concentratieduur van de cliënten;
- ✚ Het niveau is aangepast aan het niveau van de cliënten;
- ✚ De manier van praten over seksualiteit die de hulpverlener gebruikt wordt gezien als voorbeeldgedrag voor de cliënten;
- ✚ Zorg dat de privé vragen van cliënten privé blijven. Als hulpverlener ben je verantwoordelijk voor de privacy van de cliënten;
- ✚ Wees als hulpverlener positief over seksualiteit. Iemand bang maken helpt niet, angst is geen motivator voor gewenst gedrag.

Daarnaast is het helpend om de cliënt(en) zo veel mogelijk te betrekken in het opstellen van doelen en de keuze van de vorm waarop het onderwerp van seksualiteit en intieme relaties besproken wordt. Dit creëert een vertrouwende leeromgeving (Hoïng et al., 2017).

Tot slot zijn er situaties waarin het beter is om het onderwerp seksualiteit en intieme relaties even niet te bespreken. Bijvoorbeeld als een cliënt verliefdheidsgevoelens voor de hulpverlener heeft (gehad), een ernstig manisch of psychotisch toestandsbeeld heeft of onder invloed van alcohol of drugs is. Deze factoren zorgen voor een sterk vertekend beeld van de realiteit bij cliënten, wat bespreekbaar maken van kwetsbare onderwerpen lastig tot onmogelijk maakt (Leusink & Ramakers, 2014).

4.5 Begeleiding bieden aan de doelgroep rondom seksualiteit en intieme relaties

In de literatuur is veel uiteenlopende informatie te vinden als het gaat over seksualiteit en intieme relaties. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om in de literatuur op zoek te gaan naar welke methodes er zijn over begeleiding bieden. In het kader van de complexiteit van de doelgroep is het van belang dat Medium Care een eigen invulling kan geven aan de methodes. Vanuit deze kennis hebben de onderzoekers gekeken naar methoden waardoor begeleiding geboden kan worden op Medium Care.

4.5.1 Drie invalshoeken

Heemelaar (2018, p. 106) beschrijft dat er drie elementen zijn als het gaat om voorlichtingen bieden in het kader van begeleiding:

- ✚ Zender: dit is degene die de boodschap overbrengt. In het geval van het onderzoek de begeleider;
- ✚ Boodschap: de informatie die moet worden overgedragen door de zender. In dit geval begeleiding rondom seksualiteit en intieme relaties;
- ✚ Ontvanger: degene die de informatie van de zender ontvangt. In het geval van dit onderzoek de cliënten die begeleiding krijgen.

Het draait bij een professionele voorlichting om het veranderen van drie elementen bij de ontvanger:

- ✚ Kennis en opinie: de kennisoverdracht is gericht op informatie verschaffen;
- ✚ Attitude: de houding van de ontvanger tegenover de informatie die hij aangereikt krijgt;
- ✚ Gedrag: de daadwerkelijk verandering van de ontvanger in gedrag naar aanleiding van kennis, opinie en attitude.

Om deze elementen te kunnen bereiken binnen de begeleiding zijn er een aantal randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden:

- ✚ De boodschap van de begeleiding moet kernachtig worden geformuleerd;
- ✚ De boodschap zelf moet aantrekkelijk zijn/geformuleerd worden. Dit is zeer verschillend per doelgroep. Humor maakt veel boodschappen vaak aantrekkelijk;
- ✚ De boodschap moet herhaald worden. Herhaling verhoogt de kans dat het uiteindelijke doel wordt bereikt;
- ✚ De boodschap moet duidelijk zijn. Een verbale boodschap kan leiden tot misverstanden, omdat niet iedereen eenzelfde referentiekader heeft. Ondersteunende (visuele) voorbeelden bieden meer zekerheid dat de informatie goed overkomt.

4.5.2 Didactische werkvormen

Naast bovenstaande elementen is het handig om te werken via verschillende didactische werkvormen.

De onderzoekers maken gebruik van deze werkvormen in het vormgeven van de module.

In onderstaande tabel (*Tabel 4*) worden de didactische werkvormen weergegeven met daarbij het doel, de rol van de deelnemer en de rol van de trainer. De tabel is afkomstig van Leusink & Ramakers (2014, p. 276).

Didactische werkvorm	Doel	Deelnemer	Trainer
Interactief doceren	Overdragen van inzicht en kennis	Luistert (passief) en doet mee (interactief)	Staat boven de leerstof Geeft informatie Stelt vragen Checkt of de leerstof begrepen is
Instrueren	Vaardigheden aanleren	Luistert en kijkt (passief) en doet mee (actief)	Trainer staat boven de stof Uitleggen, laten zien en laten doen
Rollenspel	Inzicht en vaardigheden opdoen over (problemen in) praktijksituaties	Participeert op basis van rolbeschrijving (actief), observeert (passief tot actief) en krijgt feedback op leerpunten	Is regisseur Leidt nabespreking Legt verband tussen spel en werkelijkheid
Clinic	Oefenen met specifieke (deel)vaardigheden in gesprekstechniek of conflicthantering	Moet kennis en inzicht in de te behandelen stof hebben. Krijgt onmiddellijke feedback. Actieve rol	Moet zover boven de stof staan dat hij ter plekke vaardigheden kan demonstreren Houdt het tempo hoog
Werken met subgroepen	Deelnemers leren van elkaar	Brengt eigen ervaring in Actieve rol	Versterkt de opdracht Houdt procedure in de gaten

Simulatie	Nabootsing van een realistische situatie, om inzicht en vaardigheden te krijgen	Krijgen geen rolbeschrijving, wel uitgebreide contextbeschrijving Actieve rol	Coördineert Doet zelf ook evenveel mee
Discussiemethode	Vergroten van inzicht	Moeten enige kennis van het onderwerp hebben Actieve rol	Staat boven de stof Leidt het gesprek Stuurt

Tabel 3. Didactische werkvormen

Ten aanzien van de doelgroep komen enkele didactische werkvormen beter tot zijn recht dan anderen. Het interactief doceren, instrueren, werken met subgroepen, simulatie en discussiemethode zijn werkvormen die voor de doelgroep werkend kunnen zijn. Het uitvoeren van een rollenspel en een clinic kan voor de doelgroep als spannend worden ervaren, waardoor dit niet het gewenste resultaat met zich mee brengt (Leusink & Ramakers, 2014)

Vanuit de geschetste randvoorwaarden hoe voorlichting/begeleiding eruitziet, waaraan voldaan moet worden en op welke wijze dit tot uitvoer kan worden gebracht, is door de onderzoekers bekeken welke bestaande basismethodieken er zijn voor het begeleiden van vraagstukken omtrent seksualiteit en intieme relaties. Hieruit komt het kop-romp-staartmodel en het PLISSIT-model naar voren.

4.5.3 Het kop-romp-staartmodel

Een gesprek verloopt op een natuurlijk wijze, namelijk een begin, een middenstuk en een eind/afronding. Dit geldt ook voor een hulpverlenings-/begeleidingsgesprek (Hoïng et al., 2017). Deze opbouw sluit aan bij de kop-romp-staartmodel. In de kop komen de hulpverlener en cliënt samen. Ze stemmen zich op elkaar af door middel van smalltalk en bespreken vervolgens het verloop van het gesprek. De romp vormt de kern, hierin staat de vraag of het probleem van de cliënt centraal. Hiervandaan wordt verder gekeken naar een geschikte aanpak. In de staart van het gesprek vindt de afronding plaats. Hierbij wordt eventueel een vervolgspraak gemaakt en teruggekeken op het gesprek (Hoïng et al., 2017).

Door gebruik te maken van het kop-romp-staartmodel in de begeleiding wordt er structuur en duidelijkheid geboden binnen de gesprekken. Gezien de problematiek van de doelgroep is structuur en duidelijkheid helpen in de begeleiding.

4.5.4 Het PLISSIT-model

Het PLISSIT-model wordt veelvuldig binnen de seksuologische hulpverlening gebruikt. Zowel Heemelaar (2018), Hoïng et al. (2017) en Leusink en Ramakers (2014) bespreken het PLISSIT-model. Alhoewel een algemene hulpverlener geen seksuoloog is, kan dit model toch goed werken als basis voor een gesprek wat gerelateerd is aan seksualiteit. Het model bestaat namelijk uit vier fases, waarbij de eerste drie fases gebruikt kunnen worden als uitgangspunt van de gewone hulpverlening. De vierde fase spitst zich meer toe op het terrein van de seksuoloog. De fases van het PLISSIT-model zijn in *Figuur 8* weergegeven. Daarnaast is er in de literatuur van Leusink en Ramakers (2014) het PLISSIT-model in zijn geheel uitgewerkt. De onderzoekers hebben dit schema opgenomen in *Bijlage 10*.

Het PLISSIT-model

Permission: in deze fase moet de hulpverlener toestemming (permission) krijgen van de cliënt om over het onderwerp te praten;

Limited Information: in deze fase geeft de hulpverlener de cliënt algemene en beknopte informatie over zijn problemen (psycho-educatie);

Specific Suggestions: in deze fase geeft de hulpverlener de cliënt specifieke informatie over mogelijkheden om zijn problemen aan te pakken;

Intensive Therapy: in deze fase gaat het om een specifieke behandeling door de therapeut.

Figuur 8. Fases van het PLISSIT-model

Door gebruik te maken van het PLISSIT-model in de begeleiding wordt er rekening gehouden met de grenzen van de cliënt. In het begin wordt er aan de cliënt om toestemming gevraagd om het onderwerp te bespreken. Daarnaast wordt er door het gebruik van het model informatie verstrekt, wat relevant is voor de doelgroep. Tot slot wordt er ingegaan op de problematiek die de cliënten ervaren, waardoor aansluiting op het niveau van de cliënt plaatsvindt.

4.6 Samenvatting

Seksualiteit en intieme relaties zijn voor mensen in een kwetsbare positie van belang. Zorginstellingen dragen de verantwoordelijkheid om haar cliënten te ondersteunen op het gebied van seksualiteit en intieme relaties. Echter blijkt dat de huidige frequentie van het bespreekbaar maken laag ligt. De professionals geven aan het belang te erkennen, maar lopen tegen verschillende obstakels aan om het daadwerkelijk bespreekbaar te maken en hierin begeleiding te bieden. De professionals lopen aan tegen:

- ✚ Taboesfeer;
- ✚ Handelingsverlegenheid;
- ✚ Onvoldoende kennis over seksualiteit;
- ✚ Bang voor seksueel grensoverschrijdend gedrag;
- ✚ Tijdsdruk en tijdsgebrek;
- ✚ Maatschappelijke achterstand.

Daarnaast brengt verworven LVB-problematiek, comorbiditeit en alle andere ziektebeelden moeilijkheden met zich mee zoals een verstoord realiteitsbesef, weinig ziekte inzicht en een verminderd cognitief functioneren.

Om het onderwerp bespreekbaar te maken wordt gesteld dat het van belang is om als professional rekening te houden met:

- ✚ De eigen houding tegenover het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties;
- ✚ Het referentiekader van de cliënt;
- ✚ Het creëren van een werkbare houding;
- ✚ Aansluiten op het niveau en beleving van de cliënt.

Dit vormt de basis voor de begeleiding aan cliënten rondom seksualiteit en intieme relaties. In de begeleiding moet er rekening worden gehouden met het feit dat het gesprek vanuit drie elementen plaatsvindt: de zender, de boodschap en de ontvanger. Deze drie factoren moeten altijd in zicht blijven en op elkaar worden afgestemd.

Het kop-romp-staartmodel en het PLISSIT-model zijn methodieken die in de begeleiding wenselijk zijn. De inhoud van de begeleiding kan worden vormgegeven door verschillende didactische werkvormen.

Hoofdstuk 5: Resultaat deelvraag 2

Deelvraag 2

- Welke aanwijzingen zijn er in de praktijk te vinden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

5.1 Inleiding

Voor de beantwoording van deze deelvraag hebben de onderzoekers acht respondenten geïnterviewd, zie hiervoor *Hoofdstuk 3*. De onderzoekers beschrijven de resultaten aan de hand van de kernlabels (*Bijlage 7*). Voor zowel het kernlabel ‘bespreekbaar maken van het onderwerp’ als ‘het begeleiden bieden daarin’ worden de huidige en de gewenste situatie beschreven. Bij het kernlabel ‘bespreekbaar maken’ worden tevens de bejegening en gespreksvaardigheden beschreven. Wat betreft het kernlabel ‘het bieden van begeleiding’ wordt ook beschreven wat er door de respondenten wordt gemist in de huidige begeleiding van de doelgroep, rondom vragen over seksualiteit en intieme relaties. De tekst wordt onderbouwd met verwijzingen naar de afgenomen interviews. Hierin staat B voor begeleider en G voor geestelijk verzorgster. De daarop volgende letter staat voor één van de acht respondenten. De cijfers staan voor het fragmentnummer. Het fragmentenschema is terug te vinden in het bronnenboek. Aan het einde van het hoofdstuk zal er een samenvatting volgen.

5.2 Doelgroep

Het is belangrijk om te weten wat de kenmerken en problematiek van de doelgroep zijn om antwoord te kunnen geven op de deelvraag. Naast dat de kenmerken vanuit de literatuur zijn beschreven, zijn de respondenten hier ook op bevraagd. Als de doelgroep duidelijk is dan kan de koppeling gemaakt worden naar het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties in combinatie met de begeleiding hierin.

De doelgroep wordt gezien als een complexe doelgroep, dit wordt bevestigd door één van de begeleiders:

“Maar de grootste groep is denk ik wel de jonge psychotische mannen en veelal wel in combinatie met andere stoornissen. Dus we zien eigenlijk nooit echt 1 diagnose, we zien altijd wel een combinatie van verschillende diagnoses. Dat maakt dat het eigenlijk wel een hele complexe doelgroep is” (BA-1.3).

Naast de psychotische patiënten (BA-1.4; BB-1.3; BE-1.3; BF-1.2; BG-1.3; BH-1.3, 1.5) is er ook sprake van schizofrenie (BB-1.4; BE-1.2; BH-1.4), verslavingsproblematiek (BA-1.5; BF-1.1; BG-1.2, 1.5; BH-1.6), depressie (BB-1.2; BE-1.4, 1.6), persoonlijkheidsproblematiek (BB-1.5; BE-1.7; BG-1.4) en LVB (BB-1.7; BE-1.5; BG-1.6; BH-1.7). Twee van de respondenten geven aan dat de LVB voornamelijk wordt gekenmerkt door verworven LVB-problematiek, dat wil zeggen dat patiënten in hun jeugd eigenlijk op een normaal niveau hebben gefunctioneerd, maar door langdurig medicatie gebruik, langdurige

psychotische toestanden en het gebruik van middelen cognitief minder goed zijn gaan functioneren, waardoor zij nu op een LVB niveau functioneren (BA-1.9; BG-1.8). Naast dat de doelgroep wordt gekenmerkt door verschillende ziektebeelden, die ook terug te vinden zijn in de DSM (BA-1.2; BE-1.8), zijn er ook algemene kenmerken van de doelgroep. Er wordt door drie van de acht respondenten aangegeven dat de doelgroep gekenmerkt wordt door dubbeldiagnose, ook wel comorbiditeit genoemd (BA-1.3, BB-1.6; BE-1.1). Daarnaast zijn de meeste patiënten opgenomen met een rechterlijke machtiging wat er voor zorgt dat zij verblijven binnen het gedwongen kader (BA-1.1; BB-1.1; BH-1.1). Wat de doelgroep ook kenmerkt is dat de patiënten weinig tot geen ziekte inzicht hebben (BH-1.2, BF-1.4), dit is één van de moeilijkheden met betrekking tot het bespreekbaar maken en het begeleiding bieden omtrent het onderwerp. De moeilijkheden zullen in de volgende paragraaf verder worden beschreven.

5.3 Gespreksthema

De respondenten ervaren verschillende algemene moeilijkheden in het bespreekbaar maken van de onderwerpen in combinatie met de begeleiding hierin. Zo wordt er door twee respondenten gesproken over ethische dilemma's die zij als moeilijkheden ervaren. Een respondent zegt:

"Iemand zou bijvoorbeeld wel kinderen willen ik noem maar iets, terwijl iemand iets ten gevolge van z'n problematiek eigenlijk een heleboel begeleiding nodig heeft. En de vraag is van: Kan dat? Mag dat? Doe je daar goed aan? Dat zijn best hele grote ethische vragen" (GC-1.5).

BG-1.15 worstelt meer met de vraagstelling of het gezond is om binnen een zorginstelling een relatie aan te gaan, terwijl je met jezelf bezig moet zijn. Naast de ethische dilemma's is het voor de begeleiders ook een spannend onderwerp om over te praten (BE-1.25). Wat de onderzoekers opvalt is dat dit maar eenmalig is gezegd in de interviews en datzelfde geldt voor de onwetendheid van de begeleiders wat betreft het onderwerp (BE-1.22). Daarnaast wordt er een taboe ervaren rondom het onderwerp (BD-3.1.5; BE-1.24).

Naast de algemene moeilijkheden zijn er ook specifieke moeilijkheden in het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, met betrekking tot de problematiek van de doelgroep:

- ✚ Aanwezigheid van een verstoord realiteitsbesef bij de cliënt (BA-1.6; BB-1.8; GC-1.4; BF-1.3; BG-1.7);
- ✚ Verminderd cognitief functioneren (BA-1.10; BE-1.9, 1.11; BH-1.8);
- ✚ Overvragen van de cliënt (BH-1.10);
- ✚ Ontbreken van een gelijkwaardige relatie tussen de begeleider en de cliënt (BA-1.8);
- ✚ Schaamte (BE-1.10);
- ✚ Cliënten kunnen zich moeilijk ontplooien op het gebied van seksualiteit en intieme relaties door het veelvuldig cliënt op cliënt contact (BA-1.7).

Nu de moeilijkheden zijn besproken gaan de onderzoekers verder naar het beschrijven van de huidige manier van het bespreekbaar maken en wat daarin wenselijk is. De onderzoekers beschrijven eerst de huidige manier van het bespreekbaar maken, daarna zullen zij de gewenste manier beschrijven. Als

laatste zullen de onderzoekers beschrijven welke gespreksvaardigheden en bejegening van belang zijn om seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar te kunnen maken met de doelgroep.

5.4 Bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties

5.4.1. Huidige manier

“Nou eigenlijk wordt het niet besproken” wordt door BF-1.12 en vier andere respondenten aangegeven (BA-1.13; GC-1.7; BD-3.1.4; BE-1.22). Twee van de acht respondenten geven aan dat het bespreken van seksualiteit en intieme relaties niet veel gebeurt op de afdeling (BB-1.13, 1.17; BH-1.17). Eén van de respondenten zegt: “we moeten er transparant in zijn, maar we zijn daarnaast ook wel zoekende” (BF-1.13, 1.14). Door de antwoorden van de respondenten blijkt dat op dit moment seksualiteit en intieme relaties niet genoeg besproken wordt. Zowel GC-1.8 als BE-1.26 geven aan dat zij een hoge drempel ervaren rondom het bespreekbaar maken van de onderwerpen. De begeleiders geven aan dat het op de afdeling af en toe voorkomt dat er een gesprek wordt gevoerd over het onderwerp. Dit gebeurt dan met name als de cliënt er zelf naar vraagt (BH-1.18). Indien het gesprek plaatsvindt gebeurt dit één op één (BA-1.14; BB-1.16; GC-1.11; BE-1.18; BF-1.11; BH-1.17). Dit kan zijn met de begeleider, maar dit kan ook met de behandelaar (BB-1.23; BE-1.23). Naast dat het zo nu en dan één op één wordt besproken hebben de cliënten het er onderling ook over, dit gebeurt meestal in een vorm van een grapje (BA-1.28; BF-1.13; 1.14; 1.15). Het kan ook voorkomen dat het wordt besproken binnen de groep (BH-1.14). Een respondent zegt hierover:

“wij hebben op maandagavond altijd huiskamer bespreking. En als er dan iets speelt waarvan wij denken nou daar moeten we wat mee, want we lopen er allemaal tegenaan dan bespreken we dat daar” (BF-1.10).

Op het moment dat er niks met het probleem wordt gedaan door de cliënt(en) of het probleem blijft zich voordoen, zal het gesprek verder worden voortgezet op individueel niveau (BF-1.11).

5.4.2. Gewenste manier

Om seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar te maken geven drie van de acht respondenten aan dat je dit op een neutrale manier moet insteken (BA-1.18; GC-1.16; BH-1.23, 1.24). Eén van de acht zegt dat je in het gesprek ook direct mag zijn (BE-1.27). Wel komt er naar voren dat het initiatief vanuit de begeleider moet komen, dat betekent dat de begeleider het gesprek start met de cliënten (BD-3.1.3; BH-1.21). Aangezien het op dit moment nog geen vanzelfsprekend onderwerp is, hopen twee respondenten dat dit wel het geval gaat worden (BB-1.18, 1.22; GC-1.18), de geestelijk verzorgster zegt: “misschien zou het vanzelfsprekender moeten zijn dat het gewoon een onderwerp van gesprek is”. Drie andere respondenten geven aan dat het bespreekbaar maken van het onderwerp dan wel op een beeldende manier moet worden ingevuld (BA-1.24, BE-1.30; BG-1.19). De begeleiders geven aan dat het van belang is dat er veiligheid is op het moment dat je de onderwerpen gaat bespreken met elkaar (BD-1.2). Dit kun je bewerkstelligen door als begeleider duidelijkheid te bieden aan de cliënten (BG-1.17) en door vertrouwen in elkaar te hebben en te creëren (BB-1.19; GC-1.18). Wat voor twee van de acht respondenten ook van belang is, is dat er een weloverwogen keuze wordt gemaakt wie het gesprek aan gaat met de cliënten (BA-1.19; BF-1.16, 1.17), doe je dat met z’n tweeën? Met zowel een man als een vrouw? Met twee vrouwen? Met twee mannen? Dit hebben de onderzoekers aan alle

respondenten gevraagd en dit zal beantwoord worden in de derde deelvraag. Wat opvallend is, is dat er één begeleider duidelijk aangeeft dat er kennis nodig is vanuit een opleidingsaanbod; hij zegt het volgende: “misschien moeten mensen ook wel met een cursus opgeleid worden; Hoe ga je dat gesprek aan met cliënten? En daarnaast vind ik het heel belangrijk bij ons, dat het ook op de Medium Care als aanbod gegeven moet worden” (BD-3.1.6).

Op het moment dat je als begeleider het gesprek met de cliënt aangaat, vinden twee respondenten het van belang dat de visie van het team op seksualiteit en intieme relaties met elkaar besproken is (GC-1.15; BF-1.18).

5.4.3. Bejegening en gespreksvaardigheden

Het bespreken van seksualiteit en intieme relaties blijkt, zoals hierboven beschreven, een moeilijke opgave. Zes van de acht respondenten geven aan dat het belangrijk is om aan te sluiten op het niveau van de cliënt (BA-1.11, 1.12; BB-1.21; GC-1.3; BF-1.7; BG-1.18; BH-1.13), dit kun je doen door gebruik te maken van ‘Jip en Janneke taal’ (BB-1.9; BE-1.12, 1.17; BA-1.23), maar de cliënt wel blijven benaderen als een volwassen persoon (BA-1.22). Op het moment dat je in gesprek bent met de cliënt zeggen zes van de acht respondenten dat je de cliënt moet benaderen als mens en niet als cliënt (BA-1.22; BB-1.11; GC-1.1, 1.2, 1.6; BF-1.6; BG-1.12; BH-1.11, 1.12) en het is van belang dat je een vertrouwensband met hen opbouwt (BB-1.10; BD-1.3). Het vertrouwen van de cliënt blijft gewaarborgd op het moment dat je als begeleider zegt wat je doet en doet wat je zegt (BB-1.12; BE-1.15, 1.17; BF-1.8; BG-1.9; BH-1.22).

Op het moment dat je als begeleider het gesprek aan het voeren bent met de cliënt(en), zeggen vier van de acht respondenten dat duidelijkheid erg belangrijk is (GC-1.12; BE-1.13, 1.17, 1.20; BF-1.9; BG 1.10), dat je spreekt in een rustig tempo (BE-1.16, 1.17, 1.19) en met humor (BF-1.5). Drie van de acht respondenten geven aan dat je er niet teveel ‘doekjes om moet winden’ en de dingen moet benoemen zoals ze zijn (BA-1.21; BE-1.21, 1.19; BH-1.15). De geestelijk verzorgster gaf aan dat je als begeleider door de regels heen moet luisteren (GC-1.13), anders wordt de vraag gemist en kan je als begeleider geen begeleiding bieden (BA-1.29).

5.5 Begeleiding omtrent seksuele vraagstukken en intieme relaties

5.5.1. Huidige manier

“Nou ik denk eigenlijk vrij weinig dat we daar in doen” wordt door BF-1.20 en nog twee andere respondenten aangegeven (GC-1.14; BG-1.23). Op het moment dat er begeleiding geboden wordt komt dit doordat de cliënt er zelf over begint (BE 1.32; BF 1.21; BH 1.27). Het gesprek vindt dan individueel plaats (BA-1.25, 1.27; BB-1.24; BE-1.37; BG-1.21; BH-1.28). Op het moment dat er begeleiding wordt geboden kan dit zijn in de vorm van advies geven (BE-1.33), het geven van een SOVA training (BE 1.35), het bespreken van alle onderdelen rondom een intieme relatie (BE-1.36) of het bieden van praktische begeleiding; in de zin van dat er wordt meegegaan naar een prostituee of als begeleider wijs je hier de weg naartoe (BE-1.36). Wat opvallend is, is dat bovenstaande manieren van begeleiding bieden door één en dezelfde respondent worden benoemd. Dat bevestigt het gegeven antwoord van andere respondenten dat iedere begeleider zijn eigen aanpak heeft (BH-1.26). Drie van de acht respondenten geven aan dat het voor hen ook afhankelijk is van de hulpvraag (BA-1.26; BG-1.21; BH-1.25). Zo zegt een respondent:

"Als het een vrouwelijke cliënt is, dan gaan we naar een vrouwelijke collega. Als het een man is dan gaan we naar een mannelijke collega" (BG-1.21).

Twee van de acht respondenten geven aan dat de begeleiding ook wel eens wordt overgedragen aan een externe partij (BB-1.25; BH-1.27), indien het vragen zijn rondom medicatie in combinatie met seksuele vraagstukken; deze vragen worden dan vaak overgedragen aan de desbetreffende behandelaar of psychiater, omdat zij daar meer van af weten (BH-1.27).

5.5.2. Gemis in de begeleiding

Op het moment dat er begeleiding wordt geboden omtrent seksuele vraagstukken en intieme relaties ervaren de respondenten toch nog een gemis in de begeleiding. Zo blijkt dat vier van de acht respondenten aangeeft dat ze het als gemis ervaren dat seksualiteit en intieme relaties geen open gespreksonderwerpen zijn (BB-1.27; GC-1.17; BE-1.39; BF-1.24), waar ook niet structureel naar wordt gevraagd (BA-1.16). Daarnaast mist BB seksuele voorlichting (1.29) en dat de onderwerpen op een positieve manier worden benaderd (1.28) binnen de begeleiding. Door drie van acht wordt aangegeven dat zij een ondersteunend middel missen binnen de begeleiding (BF-1.23; BG-1.24 BH-1.30, 1.31) BH zegt hierover:

"Ik mis wel echt bepaalde gespreksvormen of groepsgesprekken die in mijn beleving ook daar gericht over mogen gaan" (1.31).

5.5.3. Gewenste manier van begeleiding bieden

Vier van de acht respondenten geven aan dat de begeleiding zorgvuldig ingericht moet worden, omdat het kwetsbare onderwerpen zijn waar je voorzichtig mee om moet gaan; zowel voor jezelf als voor de cliënten (GC-1.19; BF-1.30; BG-1.27; BH-1.32, 1.33). In de begeleidingssetting is het van belang dat er een gemoedelijke sfeer heerst (BA-1.36; BF-1.26), met aandacht voor het thema (BA-1.33; BH-1.34) en waar cliënten gehoord worden (BA-1.34; BH-1.36). Drie van de acht respondenten geven aan dat de begeleiders meer actief moeten vragen bij de cliënten naar de beleving van het onderwerp (BA-1.35; BF-1.27; BH-1.35). Volgens twee respondenten is het van belang dat het gesprek op een laagdrempelige manier wordt gevoerd (BA-1.17) en met een directe aanpak (BE-1.40). Het hebben van een houvast/leidraad in de vorm van een module, zou de begeleiders kunnen helpen met het bespreken en het begeleiden van de cliënten omtrent het onderwerp (BA-1.30, 1.31; BF-1.29; BG-1.26).

5.6 Samenvatting

Vanuit de interviews is naar voren gekomen dat seksualiteit en intieme relaties niet tot weinig besproken worden met de doelgroep. Dit zelfde geldt voor de begeleiding hierin. Op het moment dat de cliënt zelf met een vraag komt gebeurt het weleens dat dit één op één met hem wordt besproken. De reden waarom er niet wordt gesproken over het onderwerp heeft te maken met de (hoge) drempel die de begeleiders hierin ervaren. Daarnaast zijn er algemene moeilijkheden in het bespreekbaar maken zoals:

- ✚ Ethische dilemma's;
- ✚ Spannend onderwerp;
- ✚ Onwetendheid;
- ✚ Taboe.

Naast de algemene moeilijkheden zijn er ook specifieke moeilijkheden, in combinatie met de problematiek van de doelgroep zoals:

- ✚ Verstoord realiteitsbesef van de cliënten;
- ✚ Verminderd cognitief functioneren;
- ✚ Overvraging;
- ✚ Schaamte.

Desondanks vinden de begeleiders het van belang dat de onderwerpen worden besproken met de doelgroep. De beste manier om dit bespreekbaar te kunnen maken, is op een neutrale manier, waarin de begeleider initiatief moet nemen voor het starten van het gesprek. Het moet een vanzelfsprekend onderwerp worden wat op een beeldende manier ingevuld kan worden. Daarnaast is het belangrijk dat er veiligheid wordt gecreëerd in de groep, dit kun je doen door als begeleider duidelijk te zijn naar de cliënt en door vertrouwen naar elkaar uit te spreken. Als laatste is het van belang dat er binnen het team duidelijkheid is over de visie op seksualiteit en intieme relaties.

Om de onderwerpen met de doelgroep bespreekbaar te kunnen maken zijn bejegening en gespreksvaardigheden van belang. Zo blijkt dat het belangrijk is dat je aansluit op het niveau van de cliënt en gebruik maakt van 'Jip en Janneke taal'. Daarnaast moet je de cliënt blijven benaderen als mens. Als begeleider is het van belang dat je duidelijk bent, er geen 'doekjes omwindt', spreekt in een rustig tempo, gebruik maakt van humor en zegt wat je doet en doet wat je zegt.

Op het moment dat er begeleiding wordt geboden gebeurt dit één op één en uitsluitend als de cliënt er zelf over begint. Iedere begeleider heeft binnen de begeleiding zijn eigen aanpak en het komt ook voor dat de begeleiding wordt overgedragen aan een externe partij. Verder blijkt dat de begeleiders in de begeleiding een ondersteunend middel missen, bijvoorbeeld een module. Daarnaast is het van belang dat de begeleiding zorgvuldig wordt ingericht en dat er een gemoedelijke sfeer heerst waarin laagdrempelig wordt gesproken over seksualiteit en intieme relaties.

Hoofdstuk 6: Resultaat deelvraag 3

Deelvraag 3

- *Waar zou een module uit moeten bestaan, naar aanleiding van de aanwijzingen uit de literatuur en de praktijk?*

6.1 Inleiding

Om tot beantwoording van bovenstaande deelvraag te komen, is er gebruik gemaakt van een literatuurstudie (*Hoofdstuk 4*) en zijn er interviews afgenomen die geanalyseerd zijn tot een kernlabelschema (*Bijlage 8*). De informatie uit de interviews wordt als basis gebruikt voor de randvoorwaarden- en invulling van de module. De literatuur zal de resultaten uit de interviews ondersteunen en bevestigen. In dit hoofdstuk beschrijven de onderzoekers de randvoorwaarden voor de module zoals de tijdsduur, groeps grootte, frequentie en de keuze voor de begeleider(s). Daarna beschrijven de onderzoekers welke onderwerpen er volgens de respondenten aan bod zouden moeten komen wat betreft seksualiteit en intieme relaties, welke werkvormen er gebruikt kunnen worden, hoe de module ingezet kan worden en wat je als begeleider aan voorafgaande informatie nodig hebt om de module goed te kunnen geven. Tot slot wordt het kernlabel 'vormgeving' beschreven waarin naar voren komt wat de basisprincipes zijn voor het geven van de module en de daarbij horende gesprekstechnieken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting.

6.2 Randvoorwaarden voor de module

6.2.1 Tijdsduur

Om de module goed tot zijn recht te laten komen, is het van belang om te weten wat de tijdsduur van de module is in combinatie met de doelgroep. Drie van de acht respondenten geven aan dat de module een halfuur tot drie kwartier gehouden kan worden (BA-2.1; BB-2.2; BE-2.1), gezien de korte spanningsboog van de cliënten (BA-2.2; BB-2.3; BE-2.2). Daarnaast geeft BE-2.3 aan: "En ik denk dat het juist rondom dit soort onderwerp voor kort en krachtig moet zijn." De vijf andere respondenten geven aan dat de module wel een uur kan duren (GC-2.1; BD-2.4; BF-2.1; BG-2.1; BH-2.3). Twee geven aan dat het niet langer dan een uur moet duren, gezien de korte spanningsboog (BG-2.2; BH-2.1). Opvallend in dit resultaat, is dat het benoemen van een korte spanningsboog zowel bij een half uur tot driekwartier is benoemd als bij een uur. Daarnaast geven BF-2.2 en BH-2.2 aan dat er wel voldoende pauze gehouden moet worden op het moment dat de module een uur duurt. Pauzes zorgen ervoor dat de cliënten hun aandacht erbij kunnen blijven houden (Remmerswaal, 2015). Zo zegt BF en BH:

"Een pauze van 10 minuten voor roken ofzo?" (BF-2.2)

"Ik denk dat het belangrijk is dat je er genoeg pauzes doet. Dat je bij wijze van tussen een kwartier, na een kwartier zegt oké 5 minuten effe roken of koffie" (BH-2.2).

Höing et al. (2017) zegt dat de duur van een voorlichting aangepast moet zijn aan de concentratieduur van de cliënt. Hieruit kunnen de onderzoekers concluderen dat als de module inclusief pauzes een uur duurt, dit qua inhoudelijke invulling uitkomt op 45 minuten.

6.2.2 Groepsgrootte

Wat betreft de groepsgrootte geven vijf van de acht respondenten aan dat de groep kan bestaan uit vijf tot zes cliënten (BB-2.5; BE-2.5; BF-2.3; BG-2.3; BH-2.5). Als verantwoording van de groepsgrootte wordt er aangegeven dat je kan leren van de andere groepsgenoten (BF-2.5; BH-2.6; Remmerswaal, 2015), er voldoende aandacht is voor de cliënt (BG-2.4) en dat een serieus groepsgesprek gewaarborgd kan worden (BE-2.7). Als laatste wordt er door vier van de acht respondenten aangegeven dat er bij een groepsgrootte van vijf tot zes cliënten interactie ontstaat binnen de groep (GC-2.5; BE-2.8 BF-2.4; BG-2.5). Twee respondenten geven aan dat de groep niet groter moet zijn dan zes cliënten, want anders kunnen er signalen worden gemist (BE-2.6) of er kan groepjesvorming ontstaan (BG-2.6). Een enkeling geeft aan dat de groep moet bestaan uit vier tot vijf cliënten (BA-2.7) met als verklaring dat er veiligheid wordt gecreëerd door het hebben van een kleine groep (BA-2.6); dit wordt ook bevestigd door BH-2.7. Remmerswaal (2015) geeft aan dat een veilig groepsklimaat bijdraagt aan de eerlijkheid van de individuele leden in de groep. Zij zullen eerder erkennen iets niet te snappen en durven een afwijkende mening te hebben. Twee andere respondenten geven aan dat de groep kan bestaan uit zes tot acht cliënten (GC-2.4; BD-2.7).

6.2.3 Frequentie

De module zou regelmatig moeten terug keren, geven twee van de acht respondenten aan (BA-2.3; BE-2.4, 2.9). Uit de resultaten blijkt dat twee respondenten aangeven dat er drie/vier bijeenkomsten moeten zijn (BA-2.11; BG-2.8), drie respondenten geven aan vier tot zes bijeenkomsten (BB-2.4; BF-2.6; BH-2.9); waarvan BB zegt dat de module ook vier tot zes weken mag duren (BB-2.1). Wat betreft de frequentie van vier tot zes weken wordt dit door drie andere respondenten bevestigd (GC-2.4; BE-2.8; BH-2.9). Daarnaast wordt er door één respondent aangegeven dat de module om de week aangeboden moet worden (BF-2.7). Als laatste geven zes van de acht respondenten aan dat er wel een evaluatiemoment moet plaatsvinden als de module gegeven is (BA-2.4; GC-2.5; BE-2.10; BG-2.8; BG-2.9; BH-2.10). GC geeft hiervoor de volgende verklaring:

"Ik denk dat herhalen niet verkeerd is, ook denk ik om na die vier tot zes weken even te vragen hoe het er nu voorstaat zeg maar. Of het al wat verandering heeft of dat er resultaten te benoemen zijn" (2.7).

Het belang van evaluatie wordt door Edelenbos en Buuren (2005) beschreven als lerend evalueren, waarbij het belangrijk is om te kijken of het gewenste doel daadwerkelijk is behaald. Remmerswaal (2015) sluit zich hierbij aan en vult aan dat het van belang is dat er tijd wordt genomen voor een evaluatie. Daarnaast moet er naar gekeken worden of er behoefte is aan een follow – up.

6.2.4 Keuze voor de begeleider(s)

Aangezien de module aan mannen gegeven zal worden binnen Medium Care, is het van belang om goed na te denken, als team, wie de module het beste kan geven. Vanuit de interviews komt naar

voren dat de module door twee begeleiders gegeven moet worden (BA-2.16; BB-2.7; BE-2.13; BG-2.11; BH-2.11). Eén respondent geeft aan dat hij het wel door twee mannen zou laten doen (BG-2.10).

De reden om de module met twee begeleiders te geven, heeft te maken met het waarborgen van je eigen veiligheid (BA-2.17, 2.18; BE-2.14; BF-2.12; BH-2.12, 2.16). Daarnaast kun je elkaar aanvullen (BB-2.8; BG-2.12).

Twee respondenten geven aan dat het afhankelijk moet zijn van de samenstelling van de groep wie de module het beste kan gaan geven; omdat het misschien niet altijd handig is als je als vrouw de module moet geven (BA-2.15; BF-2.11). Het overgrote deel van de respondenten geeft aan dat een combinatie man – vrouw het beste is (BB-2.6; GC-2.10; BD-2.10; BE-2.11; BF-2.9; BH-2.14). De combinatie man – vrouw zorgt voor een balans in onderwerpen (BD-2.11; BE-2.12; BF-2.10) en voor aansluiting bij de groep (BB-2.9; BH-2.1).

6.3 Inhoud van de module

6.3.1 Onderwerpen

“Wat in ieder geval heel duidelijk was dat het in ieder geval uit twee gedeelten moet bestaan. Een gedeelte eerst over intimiteit en daarna over seksualiteit” (BD-2.8). Maar welke onderwerpen moeten er dan behandeld worden?

Zowel voor seksualiteit als voor intieme relaties geven de respondenten aan dat het sociale aspect besproken moet worden (BA-2.24; BE-2.20; BH-2.22 / BA-2.28, 2.30; GC-2.16), maar ook het onderwerp grenzen aangeven (BA-2.25; BB-2.16; BD-3.2.2; BF-2.13, 2.24; BH-2.24, 2.26 / BA-2.27, 2.29; BH-2.29).

De onderwerpen wat betreft seksualiteit die aan bod moeten komen zijn:

- ✚ Seksuele voorlichting (BA-2.23, 2.26; BB-2.20; BE-2.17, 2.21; BF-2.25);
- ✚ Alle vormen van seksualiteit, zoals alle soorten gemeenschap (BD-2.14; BG-2.14);
- ✚ De invloed van medicatie (GC-2.14; BH-2.25);
- ✚ Hoe ga je om met verlangens (BB-2.17), liefde (BB-2.19) en zelfvertrouwen (BB-2.18);
- ✚ Beeldvorming met betrekking tot het andere geslacht (GC-2.11; BF-2.15).

GC zegt over het onderwerp beeldvorming van de vrouw:

“Mannen en dit soort mannen hebben misschien ook beelden over vrouwen misschien moet je eens beginnen met: wat voor beeld heb je nou want wat is nou een vrouw? Dat je zegt van dat woord vrouw gewoon in het midden en dan gewoon zegt van: wat roept dat bij je op het woord vrouw? En je bent geboren uit een vrouw, zonder vrouw zou jij er niet zijn. Wat voor beelden heeft ... wat is zo'n vrouw nog voor jou?” (2.11)

Wat betreft onderwerpen rondom intieme relaties geven de respondenten aan dat ze de volgende onderwerpen in de module zouden willen hebben:

- ✚ Manieren om te daten (BA-2.31, 2.32; GC-2.9, 2.17);
- ✚ Vragen over relaties in combinatie met een psychische ziekte (GC-2.15 2.18; BE-2.19, 2.22);
- ✚ De plek waar intimiteit is toegestaan (BG-2.15);
- ✚ Het contact tussen cliënten onderling, maar ook tussen de begeleider en de cliënt (BB-2.21; BH-2.23).

6.3.2 Werkvormen

Naast de onderwerpen voor in de module zijn er ook verschillende werkvormen die de respondenten graag terug willen zien. Zo geven twee respondenten aan dat ze graag gebruik willen maken van stellingen (BB-2.25; BE-2.28), casuïstiek (BB-2.26, BE-2.27; BG-2.20), een rollenspel (BB-2.27) en een quiz (BF-2.20; BH-2.34). Eén respondent geeft aan dat een combinatie van een groepsgesprek met een creatieve activiteit ook helpend is voor de cliënt. Op deze manier kunnen ze hun gedachten uiten in hun handelen aan de hand van bijvoorbeeld muziek of crea (GC-2.2, 2.3). Leusink en Ramakers (2014) spreken ook over werkvormen, met daarbij de functie van de deelnemer en de begeleider. Dit is terug te vinden in *Hoofdstuk 4.5*.

Ter ondersteuning van de module geven drie van de acht respondenten aan dat ze gebaat zijn bij het hebben van beeldmateriaal, zoals een inleidend filmpje en/of een PowerPoint (BE-2.25; BF-2.17, 2.19; BH-2.33). Aan het einde van de module kan er huiswerk worden meegegeven, zodat de cliënten in hun eigen tijd met het geleerde kunnen oefenen (BD-2.5; BH-2.20).

De respondenten geven bijna unaniem aan dat er genoeg afwisseling moet zijn tijdens de module (BA-2.36; BB-2.15; GC-2.20; BF-2.18; BG-2.17; BH-2.32, 2.36), met een duidelijke opbouw (BE-2.24, 2.26), interactief (BA-2.3) en niet te moeilijk (BH-2.35). De literatuur geeft aan dat het niveau moet worden aangepast aan de cliënt. Daarnaast moet de cliënt als uitgangspunt worden gezien om aan zijn behoeften te kunnen voldoen (Heemelaar, 2018; Höing et al., 2017).

Om de module als begeleider met zekerheid te kunnen geven, geven vier respondenten aan dat ze voorafgaand willen weten wat de samenstelling van de groep is (BB-2.23; BE-2.23; BG-2.16, BH-2.30) en dat ze tijdens het geven van de module een leidraad hebben (BA-2.33; BD-2.15; BF-2.27). Als laatste geven vier respondenten aan dat het doel van de module voorafgaand moet worden vastgesteld binnen het team (BB-2.25; GC-2.18; BD-2.16; BF-2.26).

6.4 Vormgeving

Over vormgeving wordt gezegd: “Ik denk dat het de sfeer is die je neerzet; het moet niet een soort van suffe voorlichting zijn er moet open gesproken worden” (BA-2.13).

Het hebben van een gezonde werksfeer (BA-2.13, 2.19, 2.21; BE-2.15; BD-2.6), waarin cliënten en begeleiders zich moeten houden aan gedragsregels (BA-2.20; BE-2.16; BH-2.18, 2.31) vormt een basis voor het geven van de module. Daarnaast geven twee respondenten aan dat het duidelijk moet zijn dat je als cliënt flexibel mag zijn in je deelname; dat de cliënt de mogelijkheid heeft om uit de module te stappen wanneer het teveel wordt (BD-2.2; BH-2.4, 2.8, 2.17). In de module is het van belang dat je informatie verstrekt, maar wel op een laagdrempelige (BB-2.11; BD-2.1), duidelijke manier (BB-2.10) en dat je als begeleider een informele houding aanneemt (GC-2.21; BF-2.16). Twee respondenten geven aan dat zij graag zien dat je aansluit bij de groep (BB-2.11; BD-2.3), dit kun je bewerkstelligen door de cliënten de mogelijkheid te geven voor een eigen inbreng wat betreft onderwerpen in de module (BD-1.5; BH-2.19). Drie van de acht respondenten geven aan dat je als begeleider een sturende rol aanneemt (BD-1.6, 17; BF-2.23; BG 2.7). BD zegt over de rol als begeleider:

“Je zorgt dat iedereen aanbod komt en niet dat alleen twee aan bod blijven. Dat is echt mijn taak als gespreksleider samen met het boek in de goeie richting duwen” (1.7).

Vanuit de literatuur hebben de onderzoekers inzichten gekregen in de verschillende methodieken die van toepassing zijn bij de begeleiding rondom het onderwerp. Dit is beschreven in *Hoofdstuk 4.5* onder paragraaf 4.5.3: Het kop-romp – staart model en 4.5.4: Het PLISSIT-model.

6.5 Samenvatting

Uit het bestuderen van de literatuur en het analyseren van de interviews, komen twee algemene aandachtspunten naar voren:

- ✚ De duur van een bijeenkomst moet aangepast zijn aan de concentratieduur van de cliënten;
- ✚ Het niveau van een bijeenkomst moet aangepast zijn aan het niveau van de cliënten.

Daarop voortbordurend is er gekeken naar een aantal aspecten. Deze aspecten vormen de basis voor het vormen van een module.

Aantal bijeenkomsten en tijdsduur per bijeenkomst

Het aantal bijeenkomsten van de module wordt gesteld op vier tot zes bijeenkomsten met na een aantal weken een evaluatie. Het belang van de evaluatie is om te kijken of het gewenste doel behaald is en of er nog wensen zijn voor een vervolg.

Elke bijeenkomst duurt een uur waarbij er meerdere pauzes worden aangeboden.

Groepsgrootte en begeleiding

De groep moet bestaan uit vijf tot zes cliënten. Dit aantal zorgt voor genoeg veiligheid binnen de groep en behoud van interactie. Daarnaast kunnen de begeleiders met deze groepsgrootte genoeg aandacht geven aan elk individu.

De module moet door twee begeleiders worden gegeven. Op deze manier wordt de veiligheid van de begeleider ten opzichte van de cliënten gewaarborgd. Een combinatie van een mannelijke – en een vrouwelijke begeleider zorgt voor aansluiting bij de groep en balans in de onderwerpen.

Te behandelen onderwerpen

Centraal staat het aangeven van grenzen en het sociale aspect met betrekking tot seksualiteit en intieme relaties. Binnen seksualiteit en intieme relaties kan gedacht worden aan de volgende onderwerpen:

Seksualiteit

- ✚ Seksuele voorlichting;
- ✚ Verschillende vormen van seksualiteit;
- ✚ Invloed van medicatie op seksualiteit;
- ✚ Omgaan met verlangens;
- ✚ Liefde en zelfvertrouwen;
- ✚ Beeldvorming met betrekking tot het andere geslacht.

Intieme relaties

- ✚ Manieren om te daten;
- ✚ Vragen over relaties in combinatie met een psychische ziekte;
- ✚ De plek waar intimiteit is toegestaan;
- ✚ Het contact tussen cliënten onderling, maar ook tussen de begeleider en de cliënt.

Werkvormen, gedragsregels en basismethodiek

Om de module te laten slagen, is het van belang om verschillende werkvormen te gebruiken. Denk hierbij aan: stellingen, casuïstiek, rollenspellen of een quiz. Daarnaast moet er ruimte zijn voor creativiteit.

Het is van belang dat er een goede en open sfeer is. Om dat te bereiken moeten er gedragsregels met elkaar worden opgesteld.

Het kop-romp-staart model en het PLISSIT-model zullen als basismethodiek fungeren bij het vormen van de module.

Hoofdstuk 7: Conclusie en aanbevelingen

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt eerst antwoord gegeven op de drie deelvragen en de hoofdvraag. Daarna doen de onderzoekers aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek. Deze bestaan uit algemene aanbevelingen en aanbevelingen voor een vervolgonderzoek.

7.1 Beantwoording van de deelvragen

7.1.1 Deelvraag 1

Welke aanwijzingen zijn er in de literatuur te vinden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

Uit de literatuur blijkt dat seksualiteit en intieme relaties weinig tot niet besproken onderwerpen zijn. Echter wordt het belang van het bespreekbaar maken en het begeleiding bieden erkend door de hulpverleners. Door middel van het kop-romp-staartmodel en het PLISSIT-model kunnen de onderwerpen besproken worden met de doelgroep, waarbij het belangrijk is om aan te sluiten bij de cliënt.

7.1.2 Deelvraag 2

Welke aanwijzingen zijn er in de praktijk te vinden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

Uit de praktijk blijkt dat seksualiteit en intieme relaties weinig tot niet besproken onderwerpen zijn. De begeleiders vinden het van belang dat de onderwerpen op een neutrale manier worden besproken, waarbij het initiatief voor het starten van het gesprek bij de begeleider ligt. Om dit te kunnen realiseren zijn de begeleiders gebaat bij een ondersteunend middel zoals een module.

7.1.3 Deelvraag 3

Waar zou een module uit moeten bestaan, naar aanleiding van de aanwijzingen uit de literatuur en de praktijk?

De module moet bestaan uit verschillende onderwerpen over seksualiteit en intieme relaties, waarbij grenzen aangeven en het sociale aspect twee belangrijke aspecten zijn. De onderwerpen kunnen besproken worden aan de hand van verschillende werkvormen. Om de module tot zijn recht te laten komen is het van belang dat de groepsgrootte maximaal zes cliënten bevat, waarbij de tijdsduur aansluit bij de spanningsboog van de cliënten.

7.2 Beantwoording van de hoofdvraag

7.2.1 Hoofdvraag

Hoe kunnen de begeleiders van Medium Care seksualiteit en intieme relaties, bespreekbaar maken en hierin begeleiding bieden bij een doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

De begeleiders van Medium Care kunnen de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar maken door middel van het navolgen van een module, om van daaruit begeleiding te bieden. Het kop-romp-staartmodel en het PLISSIT-model vormen de basis van de module. Inhoudelijk worden er verschillende thema's rondom seksualiteit en intieme relaties besproken, dit wordt gedaan door middel van verschillende werkvormen. In *Bijlage 1* is het eindproduct voor de begeleiders van Medium Care terug te vinden.

7.3 Aanbevelingen

7.3.1 Inleiding

De onderzoekers doen naar aanleiding van het onderzoek een aantal aanbevelingen. De eerste aanbeveling is tevens het eindproduct. De tweede aanbeveling is noodzakelijk om de module te kunnen geven. De derde aanbeveling kan na het geven van de module worden opgevolgd. Als laatste volgen er aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

7.3.2 Eerste aanbeveling – de module

De eerste aanbeveling is het geven van de module aan de doelgroep. De module is tevens het eindproduct van het onderzoek (*Bijlage 1*). In *Bijlage 2* is de verantwoording van de module terug te vinden, met daarin het implementatieplan.

7.3.3 Tweede aanbeveling – eenduidige visie

Er is geen eenduidigheid binnen het team wat betreft het bieden van begeleiding en het bespreekbaar maken van de onderwerpen. Om de module te kunnen implementeren op de afdeling, is het van belang dat dit vanuit een eenduidige visie naar de cliënten gebracht wordt, zodat er geen verschillende signalen naar de cliënten worden gecommuniceerd (Leusink & Ramakers, 2014). Eenduidigheid kan ontstaan door met elkaar, als team inclusief de manager, te spreken over je eigen normen en waarden omtrent seksualiteit en intieme relaties. De onderzoekers bevelen het team aan om na het ontvangen van de module met elkaar te spreken over hun eigen visie op seksualiteit en intieme relaties, om vanuit daar een eenduidige visie op te stellen over seksualiteit en intieme relaties. Volgens de onderzoekers is de eerst volgende teamvergadering hiervoor een geschikt moment omdat er dan genoeg tijd is om de visie, voorafgaand aan de module in september 2019, eigen te maken. In de vergadering kan gestart worden met een inventarisatie van ieder zijn eigen visie op het onderwerp. Vervolgens kan er gekeken worden naar de overeenkomsten en verschillen. Vanuit hier wordt er een eenduidige visie opgesteld, waar iedereen zich in kan vinden en dit naar de cliënten kan communiceren.

7.3.4 Derde aanbeveling – scholing

In het interview met een begeleider is naar voren gekomen dat hij in het verleden een module omtrent seksualiteit en intieme relaties heeft gegeven. Hij gaf aan dat hij voorafgaand een cursus heeft moeten volgen (BD-3.1.6). De onderzoekers zien het belang in van scholing omdat dit de onwetendheid bij de begeleiders kan verminderen en zij meer zelfvertrouwen krijgen om het onderwerp ter sprake te brengen. Het is aan de begeleiders zelf of zij scholing nodig hebben. De onderzoekers bevelen aan om de behoefte aan scholing onder de begeleiders te inventariseren, nadat de module eenmalig in zijn geheel aangeboden is. Het inventariseren naar de behoefte kan plaatsvinden tijdens de evaluatie van de module. Mocht de behoefte er zijn, doordat de begeleider geen antwoord op de vragen van cliënten kan geven of dat de begeleider zich onzeker voelt tijdens de module, dan kan een scholingsaanbod worden gedaan. Op de website: www.seksuelelevorming.nl staan verschillende trainingen over seksualiteit en intieme relaties, waar in meer informatie en vaardigheden toegereikt worden.

7.3.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De onderzoekers doen aanbeveling voor vervolgonderzoek.

1. Een onderzoek naar het resultaat van de module.
 - ✚ Om erachter te komen of de module zijn doel heeft bereikt, is het van belang dat hier een vervolgonderzoek naar gedaan wordt. In dat onderzoek kan onderzocht worden of de module een succes was en wat het de cliënten en de begeleiders heeft opgeleverd. Daarnaast moet er kritisch gekeken worden naar eventuele verbeterpunten van de module.
2. Een onderzoek naar de motivatie van de cliënten om deel te nemen aan de module.
 - ✚ Een onderzoek naar de motivatie bij cliënten wordt van belang geacht, omdat de module valt of staat met de motivatie van de cliënten. Op het moment dat de cliënten niet mee doen aan de module of niet voldoende motivatie tonen, zal de module niet gegeven kunnen worden of onvoldoende resultaat opleveren. Daarom is het van belang dat de cliënten gemotiveerd worden om aanwezig te zijn en actief deel te nemen aan de module. Hoe de begeleiders dit het beste kunnen doen en wat voor de cliënten beweegredenen zijn om deel te nemen, kan onderzocht worden in een volgend onderzoek.
3. Een onderzoek naar de behoefte van vrouwelijke cliënten voor de module en hoe dit het beste vorm kan worden gegeven in de huidige module.
 - ✚ In een interview met een begeleider is genoemd dat vrouwen evenveel behoefte hebben als mannen bij het volgen van een module over seksualiteit en intieme relaties (BD-3.1.1). Uit een volgend onderzoek zou moeten blijken of hier daadwerkelijk behoefte aan is. Daarnaast zou onderzocht kunnen worden of de mannelijke en vrouwelijke cliënten gezamenlijk de module kunnen volgen, of dat de module aan de vrouwen apart gegeven moet worden en welke gevolgen dit heeft voor de onderwerpen die behandeld worden in de module.
4. Een onderzoek naar de toepasbaarheid van de module voor anderen afdelingen.
 - ✚ Het huidige onderzoek is gericht op de doelgroep van Medium Care, dit kan naar inzicht van de onderzoekers niet één op één worden overgenomen op andere afdelingen. Het

onderzoek bevat echter elementen die wel van toepassing kunnen zijn voor andere afdelingen. Uit een vervolgonderzoek kan blijken welke elementen dit zijn en in welke mate de module bruikbaar is voor andere afdelingen.

Hoofdstuk 8: Discussie

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt door de onderzoekers kritisch gekeken naar de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Daarnaast worden er discussiepunten besproken over de opzet, de uitvoering en de uitkomsten van het onderzoek. Tot slot wordt de meerwaarde van het onderzoek voor de organisatie beschreven.

8.1 Validiteit en betrouwbaarheid

In *Figuur 9* worden twee definities van het begrip validiteit gegeven en twee definities van het begrip betrouwbaarheid.

Validiteit	Onderzoek wat je wil onderzoeken; je onderzoeksresultaten bevatten zo min mogelijk systematische verstoringen (Donk & Lanen, 2017, p.42);
	Externe validiteit verwijst naar de geldigheid van de resultaten voor anderen buiten de context waarin het onderzoek is uitgevoerd (Donk & Lanen, 2017, p. 42).
Betrouwbaarheid	In het onderzoek wordt gestreeft naar dat de onderzoeksresultaten op hetzelfde neerkomen. Dit op het moment dat het onderzoek wordt herhaald of door iemand anders wordt uitgevoerd (Donk & Lanen, 2017);
	Onderzoekerstriangulatie is het inzetten van andere mensen die je helpen bij het verzamelen en analyseren van data (Donk & Lanen, 2017, p. 48).

Figuur 9. Definities van validiteit en betrouwbaarheid

8.1.1 Kritische noot validiteit

Aangezien het onderzoek specifiek is gericht op de doelgroep van Medium Care kan dit met zich mee brengen dat andere organisaties/afdelingen binnen de GGZ dit onderzoek niet eenduidig kunnen overnemen, omdat zij andere problematieken hebben.

Een tweede kritische noot geldt voor de afdeling Medium Care, omdat het onderzoek gericht is op de huidige problematieken en ziektebeelden. Mocht de afdeling in de toekomst te maken krijgen met andere problematieken en ziektebeelden, kan dit gevolgen hebben voor de validiteit van de module.

8.1.2 Kritische noot betrouwbaarheid

Wat betreft het bevragen van respondenten hebben de onderzoekers geen gebruik gemaakt van verschillende methodieken. Hierdoor kan het zijn dat de methodiek eenzijdig is, wat de betrouwbaarheid kan verminderen. Echter hebben de onderzoekers gekozen voor interviews, omdat dit het beste aansluit bij het onderzoek en hiermee de meest relevante informatie verkregen kon worden om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

De onderzoekers hebben geen gebruik gemaakt van onderzoekerstriangulatie. De data is door de onderzoekers zelf verzameld zodat een eenduidige aanpak in de data verzameling is gehanteerd, daarnaast was er binnen de gestelde tijd van het onderzoek weinig mogelijkheid voor een diepteanalyse (Van der Donk & Van Lanen, 2017).

Door het bevragen van een homogene groep wordt de betrouwbaarheid versterkt. Aangezien het om een kwalitatief onderzoek gaat, is de kans aanwezig dat bij vervolgonderzoek een andere uitkomst naar voren komt doordat een andere groep respondenten deelneemt aan het onderzoek of de blik van de huidige respondenten is veranderd.

8.2 Opzet

De onderzoekers hebben zich in het onderzoek, mede door het kwalitatieve karakter, voornamelijk gericht op het micro aspect. Het gevolg daarvan is dat de module ontwikkeld is voor de specifieke doelgroep van de afdeling Medium Care. Of het onderzoek op zich zelf staand kan worden overgenomen binnen een andere afdeling van de psychiatrie, zou moeten blijken uit een eventueel vervolgonderzoek.

De onderzoekers hadden voorafgaand aan het onderzoek de intentie om de motivatie van de cliënten mee te nemen in het onderzoek. In overleg met de praktijkbegeleiders is echter gekozen om dit onderdeel niet mee te nemen aangezien de praktische haalbaarheid daarmee in het geding zou komen. Het belang om een onderzoek te doen naar de motivatie van cliënten is niet afgenomen, dit maakt dat de onderzoekers dit als aanbeveling hebben meegegeven.

Aanleiding voor het huidige onderzoek was de vraag op de afdeling naar een module voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties en hierin begeleiding te bieden, bij een doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek. Door de onderzoekers is eerst geïnventariseerd of deze behoefte inderdaad onder de begeleiders aanwezig is, hoe een module eruit zou moeten zien en wat daarin wenselijk zou zijn. Aan de hand van de bevindingen uit de verschillende interviews en literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat er behoefte is aan een ondersteunend middel voor het bespreekbaar maken van de onderwerpen. Vervolgens is er een praktische module ontwikkeld die daadwerkelijk in de dagelijkse praktijk ingezet kan worden om de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar te maken op de afdeling Medium Care.

8.3 Uitvoering en uitkomsten

Gedurende het uitvoeren van het onderzoek hebben de onderzoekers vijf discussiepunten geformuleerd die invloed hebben gehad op de uitkomsten van het onderzoek.

1. Eén van de respondenten is een geestelijk verzorgster. De onderzoekers hebben haar gekozen, omdat zij veel in aanraking komt met het bespreken van seksualiteit en intieme relaties. Bij het verwerken van deze data bleek echter dat de vele praktijkvoorbeelden niet allemaal even bruikbaar waren in de analyse en toepasbaar waren op de deelvragen. Dit zorgde ervoor dat er minder relevante data overbleef, wat gebruikt is voor het onderzoek. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om datgene wat in haar interview wel relevant was te gebruiken.
2. In het interview is gebruikt gemaakt van zowel informatieve- als beleevingsvragen. Door het stellen van beleevingsvragen hebben de onderzoekers een duidelijk beeld gekregen van wat voor de respondenten van belang is bij het ontwerpen van een module. Ondanks dat er acht respondenten zijn bevestigd, blijft het kwalitatief onderzoek gebaseerd op persoonlijke

meningen en inzichten van de respondenten wat er voor zorgt dat de huidige resultaten met name toepasbaar zijn voor de afdeling Medium Care;

3. Enkele respondenten gaven in hun interview al antwoord op vragen die later in het interview aan de orde kwamen. Een voorbeeld hiervan is dat bij de vraag over het bespreken van kwetsbare onderwerpen in het algemeen antwoord werd gegeven op de vraag hoe ze seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar maken. Dit maakt dat de betrouwbaarheid van de vraag over de algemene kwetsbaarheden afneemt, dit is tevens een risico van de gehanteerde methodiek, namelijk half gestructureerd interview.
4. Voor de respondenten was het verschil tussen bespreekbaar maken en begeleiding bieden moeilijk te onderscheiden. Het gevolg hiervan was dat de respondenten zo nu en dan hetzelfde antwoord gaven op een andere vraag. Dit heeft mogelijk invloed op de resultaten, omdat er geen antwoord werd gegeven op de gestelde vraag.
5. De derde deelvraag is toegespitst op het ontwerpen van de module met aanwijzingen vanuit de literatuur en de praktijk. Het beschrijven van de randvoorwaarden, zoals vormgeving van de module is gebaseerd op resultaten uit de literatuur en de praktijk. Wat betreft de groepsgrootte, tijdsduur en onderwerpen in de module zijn gebaseerd op de resultaten uit de interviews. De onderzoekers hebben hiervoor gekozen, omdat de begeleiders van de afdeling langere tijd werkzaam zijn met de doelgroep. Tevens kan de literatuur hier ook geen uitspraak over doen, gezien de toepassing op micro niveau.

8.4 Meerwaarde voor de organisatie

Terugkijkend op de resultaten blijkt dat het onderzoek van toegevoegde waarde is voor de organisatie GGNet en specifiek voor de afdeling Medium Care. Er is gebleken dat de afdeling baat heeft bij een module om seksualiteit en intieme relaties te kunnen bespreken en hierin begeleiding te kunnen bieden. De module zal de begeleiders helpen om de onderwerpen te bespreken met de doelgroep. Dit was tevens de wens van de organisatie en de reden waarom dit onderzoek is gestart. Vanuit dit punt kunnen de onderzoekers stellen dat de verwachte meerwaarde voor de organisatie blijkt te kloppen. Een extra toegevoegde waarde van het onderzoek is dat de doelgroep volledig is beschreven met alle problematieken. Dit zorgt ervoor dat de moeilijkheden van de doelgroep met betrekking tot het bespreken van kwetsbare onderwerpen duidelijk zijn. Het gevolg hiervan is dat dit deel van het onderzoek herbruikbaar is om andere gespreksthema's binnen Medium Care te bespreken.

Bibliografie

- Baarda, D. B., Bakker, E.,], E. T. A. L., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., . . . Velden, T. M. H. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Blanken, C., Clijisen, M., Garenfeld, W., Piere, M., & Paske, I. (2017). *Psychiatrie Voor de Sociaal Werker* (2e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bosch, E. (2006). *Heeft een vrouw ook een Piemel?: de zin van emancipatie op het gebied van seksualiteit en intimiteit in het leven van mensen met een verstandelijke beperking* (1e ed.). Arnhem, Nederland: Bosch&Suykerbuyk Trainingscentrum VOF.
- CHE. (2019, 23 april). Christelijke Hogeschool Ede | Studeren doe je in Ede. [afbeelding titelblad] Geraadpleegd op 29 april 2019, van <https://www.che.nl/>
- De Innovator (2018). *Stakeholderanalyse*. Geraadpleegd op 7 mei 2018, van <http://www.de-innovator.nl/tools/stakeholderanalyse/>
- Deth, R. (2015). *Psychiatrie; van diagnose tot behandeling* (5e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Edelenbos, J. & Van Buuren, M.W. (2005). *Evalueren als leerproces : een nadere kennismaking met de 'lerende evaluatie'*. *Bestuurskunde*, 14(6), 2–12.
- Evçili, F., & Demirel, G. (2018). *Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area*. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1282–1288.
- GGNet. (z.d.). GGNet - specialist voor mensen met psychische problemen en hun naasten. Geraadpleegd op 29 april 2019, van <https://ggnet.nl/>
- GGNet. (z.d.). GGNet - specialist voor mensen met psychische problemen en hun naasten. [afbeelding titelblad] Geraadpleegd op 29 april 2019, van <https://ggnet.nl/>
- Grit, R. (2016). *Projectaanpak in zes stappen* (2e ed.). Groningen: Noordhoff Uitgevers
- Heemelaar, M. (2018). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening* (2e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Höing, M. A., Janssen, J., Boer, A., & Liebrechts, M. (2017). *Bespreekbaar maken van seksualiteit en intimiteit: handboek voor professionals in zorg en welzijn* (1e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Hordijk, A. (2018). Herstel in tijden van ambulantisering. *Participatie en Herstel* 27(2), 38-47.
- Korevaar, L., & Droes, J. (2016). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn* (3e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Korte film 'Premier' online. Homoseksualiteit als taboe. (2013, 1 september). [afbeelding voorpagina] Geraadpleegd op 29 april 2019, van <https://georgeknightlang.wordpress.com/2013/09/01/korte-film-premier-online-homoseksualiteit-als-taboe/>

- Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de ggz, Federatie verpleegkunde in de ggz, Nederlands huisartsen genootschap, Nederlands instituut van psychologen, Nederlandse vereniging voor psychiatrie, & Nederlandse vereniging voor psychotherapie. (2005). *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie; richtlijn voor de diagnostiek, zorgorganisatie en behandeling van volwassen cliënten met schizofrenie*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Leusink, P., & Ramakers, M. (2014). *Handboek seksuele gezondheid: probleemgeoriënteerd denken en handelen* (1e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G., & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijke gehandicapten in de GGZ*. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/docs/03ba0f96-2fe5-4e69-b891-4c910c6a5ff4.pdf>
- Remmerswaal, J. (2015). *Begeleiden van Groepen: Groepsdynamica in Praktijk* (3e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu en van Loghum
- Rutten, R., Loth, C., & Hulshoff, A. (2009). *Verslaving; handboek voor zorg, begeleiding en preventie* (1e ed.). Maarssen, Nederland: Elsevier Gezondheidszorg.
- Twint, B., & Bruijn, J. J. M. (2014). *Handboek verstandelijke beperking: 24 succesvolle methoden* (1e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2017). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3e ed.). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.
- Van der Meijden, J., & Van Alphen, M. (2006). *Hulpverlening bij intimiteits- en seksualiteitsproblemen* (1e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Van der Nagel, J., Kiewik, M., & Didden, R. (2014). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking.. In G. Schippers, & M. Merckx (Reds.), *Handboek CGT bij middelengebruik en gokken* (pp. 337–352) (1e ed.). Utrecht, Nederland: Perspectief uitgevers.
- Van Ingenhoven, T., Berghuis, H., Colijn, S., & Van, R. (2018). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen* (1e ed.). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- WHO (2010). *Standards for sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Keulen: WHO Regional office for Europe and BZgA.

Bijlage 1: Beroepsproduct

In deze bijlage is het beroepsproduct, de module terug te vinden. De module is bestemd voor de begeleiders van Medium Care, waarmee zij kunnen werken.



Module

Seksualiteit en intieme relaties

GGNet, Apeldoorn
Afdeling Medium Care

Inhoudsopgaven

Informatieverstrekking en voorbereidingstaken	3
Bijeenkomst 1: Inventariseren	5
Bijeenkomst 2: De onderwerpen die vallen onder intieme relaties	7
Bijeenkomst 3: De onderwerpen die vallen onder intieme relaties	9
Bijeenkomst 4: De onderwerpen die vallen onder seksualiteit	11
Bijeenkomst 5: De onderwerpen die vallen onder seksualiteit	13
Bijeenkomst 6: Vrije invulling en vragen	15
Evaluatie	16
Bijlage 1: Vragenspel	17
Bijlage 2: Seks ganzenbord	18
Bijlage 3: Evaluatiespel	20

Informatieverstrekking en voorbereidingstaken

VORMGEVING

- ✚ Zes bijeenkomsten
 - Gevolgd door een evaluatie
- ✚ Duur van de bijeenkomst is een uur
 - Met pauzes waarin de cliënten tot rust kunnen komen
- ✚ Begeleiding is een duo bestaande uit een man en vrouw
 - Hierbij is het aan het team om te kijken of hier vaste personen voor worden aangesteld of dat dit een roulerende functie heeft

METHODIEKEN

- ✚ Het kop-romp-staartmodel
 - ✚ Kop is de start van de module.
 - ✚ Romp is de kern van de module, waar informatie overdracht plaatsvindt.
 - ✚ Staart is de evaluatie van de module, wat tevens de afsluiting is.
- ✚ Het PLISSIT-model bestaat uit vier fases, waarvan de eerste drie fases gebruikt kunnen worden als uitgangspunt van de module:
 - ✚ **Permission**
 - De begeleider heeft toestemming van de cliënt om samen over seksualiteit en intimiteit te spreken.
 - ✚ **Limited Information**
 - De begeleider geeft informatie over de onderwerpen.
 - ✚ **Specific Suggestions**
 - De begeleider geeft specifieke informatie over de onderwerpen waar de cliënt behoefte aan heeft/problematiek bij ervaart.

Deze twee methodieken vormen de basis van de module. De eerste bijeenkomst (kop) start met het inventariseren en samenkomen van de aanwezigen, dit sluit aan bij de eerste fase van het PLISSIT-model: **Permission**, waar je als begeleiders toestemming vraagt aan de cliënt om samen over seksualiteit en intieme relaties te spreken. De tweede tot en met de zesde bijeenkomst (romp) zijn gericht op informatieverstrekking naar de cliënten, wat aansluit bij **Limited Information** en **Specific Suggestions**. De evaluatie van de module is tevens de afronding van de module (staart)

BASIS PRINCIPES

- ✚ De eigen houding tegenover het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties;
- ✚ Het referentiekader van de cliënt;
- ✚ Het creëren van een veilige sfeer en een werkbare houding;
- ✚ Aansluiten op het niveau en beleving van de cliënt, door bijvoorbeeld te spreken in 'Jip en Janneke' taal;
- ✚ Het moet een vanzelfsprekend gespreksonderwerp worden;
- ✚ Als begeleider is het van belang dat je duidelijk bent en er geen 'doekjes om windt', spreekt in een rustig tempo, gebruik maakt van humor en zegt wat je doet en doet wat je zegt.

Dit vormt de basis voor de begeleiding aan cliënten rondom seksualiteit en intieme relaties.

In de begeleiding moet er rekening worden gehouden met het feit dat het gesprek vanuit drie invalshoeken plaatsvindt: de zender, de boodschap en de ontvanger. Deze drie factoren moeten altijd in zicht blijven en op elkaar worden afgestemd.

VOORBEREIDINGSTAKEN

- ✚ Samen met het team kijken naar welke visie er is rondom seksualiteit en intieme relaties.
- ✚ Is er een beoogd doel wat behaald moet worden? Zo ja, wat is het beoogde doel wat behaald moet worden?
- ✚ Welke groep heeft de begeleiding voor zich? Korte achtergrondinformatie over de problematiek/de cliënten.
- ✚ Afspreken van een bepaalde dag waarop de module gegeven wordt. Hierbij is het de keuze of het elke week plaats vindt of om de week.
- ✚ Bekijk, als begeleider van de module, de website <https://www.sense.info/nl/>. Deze site wordt gebruikt in de module.
- ✚ Bekijk, als begeleider van de module, de filmpjes die zijn opgenomen in de module. Dan weet je wat er komen gaat.

EIGEN INZICHT

Vanaf de volgende pagina volgt de expliciete inhoud van de module. Onderstaande bijeenkomsten zijn vormgegeven volgens de inzichten van het onderzoek. Hierbij is het aan de begeleiders om uit te testen of de module op deze manier daadwerkelijk aansluit bij de doelgroep. Mocht er voor bepaalde onderwerpen meer tijd nodig zijn, dan kan deze bijeenkomst worden verlengd naar de volgende keer. De werkvormen die worden gebruikt, zijn afkomstig uit literair onderzoek en vanuit de input van de respondenten. Dit zelfde geldt voor de besproken onderwerpen.

KRITISCHE NOOT

Het was een lastige taak om alle onderwerpen die besproken moeten worden in zes bijeenkomsten te krijgen. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om dit wel op deze manier te maken, maar vragen zich af of het mogelijk is. Dit zal moeten blijken uit de praktijk. Alle onderwerpen zitten dus in de module, maar misschien zijn het er te veel per bijeenkomst. Aan de begeleiders is het de taak om te kijken hoe dit uitpakt. Misschien is het beter om over bijeenkomst 3 twee sessies te doen. Dit zelfde geldt voor bijeenkomst 5.

Bijeenkomst 1: Inventariseren

Informatie voor de begeleiders

Tijdens de eerste bijeenkomst is het de bedoeling dat de begeleiders een uitleg geven over wat de module inhoudt en de vraag stellen of de aanwezigen openstaan om hierover te praten. Hierbij is het belangrijk dat de begeleiders aangeven dat alles wat besproken wordt binnen de bijeenkomst ook daar blijft. Verder moet genoemd worden dat niks verplicht is. Het is aan de aanwezigen om te delen wat zij kwijt willen. Hoogstwaarschijnlijk zal dit een groeiproses zijn waarbij de eerste bijeenkomst aftasten is en naarmate de bijeenkomsten vorderen er een vertrouwensband ontstaat.

De tijdsduur van de bijeenkomst is een uur. Hierbij is het aan de begeleiders om te kijken wanneer de aanwezigen toe zijn aan pauzes binnen dit uur.

Het doel van de bijeenkomst

Het doel van de bijeenkomst is om een start te maken met de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties. Dit wordt gedaan door eerst een inventarisatie te maken bij de aanwezigen. Hoe denken zij over seksualiteit? Hoe denken zij over intieme relaties? Het doel van deze bijeenkomst is om te kijken waar iedereen staat in zijn ontwikkeling en wat ieders eigen beeld op deze twee onderwerpen is. Om dit duidelijk te krijgen volgen een aantal werkvormen die gebruikt kunnen worden tijdens de bijeenkomst.

Start van de bijeenkomst

Begin de bijeenkomst met een uitleg over de module. Vertel waarom deze module wordt gegeven en wat het doel is van de module. Een voorbeeld:

Zoals jullie misschien al weten is dit de eerst bijeenkomst van een module die gaat over seksualiteit en intieme relaties. Per bijeenkomst gaan we verschillende onderwerpen bespreken en mogen jullie vragen stellen over deze onderwerpen. Het allerbelangrijkste is dat iedereen mag zeggen wat hij wil en dat dit ook binnen deze groep zal blijven. Niks moet, benoem dingen alleen als jij je daar goed bij voelt. Het doel is eigenlijk heel simpel: samen kijken naar de onderwerpen seks en intieme relaties. Wij zullen hier wat dingen over uitleggen, maar het is ook vooral aan jullie om het hierover te hebben met elkaar.

Werkvorm: Mind map

Na de introductie is het mooi om te beginnen met een Mind map. Op een whiteboard kan eerst het onderwerp intieme relaties worden geschreven. Als dit op het bord staat mag elke aanwezige hierbij schrijven wat hij denkt bij dit onderwerp.

Als iedereen is geweest kan samen besproken worden wat iedereen precies bedoelt met het gene wat hij heeft opgeschreven. Laat hierbij het woord vooral bij de cliënten. Maak eventueel een foto van het whiteboard, zodat achteraf kan worden teruggekeken op de geschreven tekst.

Vervolgens kan hetzelfde worden gedaan voor het onderwerp seksualiteit. Om het niet te moeilijk te maken kan waarschijnlijk het beste het woord seks op het bord worden geschreven. Dit is echter aan de inzichten van de begeleiders.

Werkvorm: Openvraag stellen

Na de Mind map is het mooi om te kijken wat de aanwezigen willen leren van de bijeenkomsten. Door te vragen of door ze dit op te laten schrijven kan er een inventarisatie worden gemaakt wat besproken kan worden. Deze onderwerpen kunnen worden meegenomen in volgende bijeenkomsten of, als deze niet aan bod zijn gekomen, in bijeenkomst zes waar plaats is voor een vrije invulling.

Afsluiting bijeenkomst

Bedank de aanwezigen voor hun bijdrage. Vraag hoe ze de eerste bijeenkomst vonden. Aan de hand hiervan kan gekeken worden of er dingen moeten worden aangepast voor de volgende bijeenkomst.

Bijeenkomst 2: De onderwerpen die vallen onder intieme relaties

Informatie voor de begeleiders

Tijdens de tweede bijeenkomst is het de bedoeling dat er verder wordt gekeken naar het onderwerp intieme relaties. In deze bijeenkomst is het de bedoeling dat er gekeken gaat worden naar welke vragen er bij de aanwezigen heersen rondom intieme relaties. Daarnaast wordt er samen gekeken naar de website: <https://www.sense.info/nl/>

De tijdsduur van de bijeenkomst is een uur. Hierbij is het aan de begeleiders om te kijken wanneer de aanwezigen toe zijn aan pauzes binnen dit uur.

Het doel van de bijeenkomst

Het doel van de bijeenkomst is om de aanwezigen meer inzicht te geven in intieme relaties en om een hulpmiddel te laten zien waar zij ook kunnen zoeken naar antwoorden op hun vragen.

Start van de bijeenkomst

Begin de bijeenkomst met een korte terugblik op de vorige bijeenkomst en benoem wat er tijdens deze bijeenkomst aan de orde gaat komen. Een voorbeeld:

Vorige keer hebben we het gehad over seks en intieme relaties en wat jullie hierover dachten. Vandaag en de volgende keer gaan we verder praten over intieme relaties. Nu gaan we kijken welke vragen jullie hebben over (intieme) relaties en waar jullie ook antwoord kunnen vinden op deze vragen.

Vragen

Benoem dat er tijdens de vorige bijeenkomst is gekeken naar intieme relaties. Toen had iedereen opgeschreven hoe hij erover dacht of welke gedachten er naar boven kwamen. Daarnaast was er de vraag gesteld wat de aanwezigen wilden leren tijdens de module. Ga samen kijken naar welke onderwerpen hieruit zijn voortgekomen met betrekking tot intieme relaties. Hiervan uit kunnen vragen worden gesteld en kunnen de begeleiders antwoorden geven. Als de vragen gericht zijn op grenzen of het sociale aspect van intieme relaties mag gezegd worden dat dit in de volgende bijeenkomst aan bod gaat komen.

Werkvorm: Komen er weinig vragen? Of is het leuker om een spel te spelen? In bijlage twee is een kort vraag en antwoord spel te vinden. Deze kunnen worden geprint. Vraag en antwoord staan naast elkaar. Door het antwoord op de achterkant van het vragenkaartje te plakken kunnen de kaartjes op tafel worden neergelegd. Vraag of iemand een kaart wil pakken. Denk eerst samen na over het antwoord op de vraag. Draai deze daarna om, om te kijken wat er staat. Laat het gesprek aanwezig zijn. De mogelijkheid is er om zelf nog meer kaartjes te maken!

Informatie op <https://www.sense.info/nl/>

Op deze website is van alles te vinden is over relaties, intimiteit en seks. Op de site staat in vrij simpele taal uitleg over het onderwerp. Verder zijn er spelletjes en filmpjes die bekeken kunnen worden. Aangezien de website veel informatie bevat, is het goed om de aanwezigen de website te laten zien. Samen kan er nu gekeken worden naar het onderwerp intieme relaties. Een testje over of verliefdheid

wederzijds is of hoe je iemand kan versieren. Het is een leuk idee om eerst aan de aanwezigen te vragen hoe je iemand versiert. Nadat dit is geïnventariseerd kun je de 10 versiertips erbij pakken en dit naast de gegeven antwoorden leggen.

Geef de site aan alle aanwezigen mee op papier. Ze kunnen dan in hun eigen tijd, als ze daar behoeften aan hebben, naar kijken. Voor de begeleiders is het ook goed de website nader hand nog eens door te nemen!

Afsluiting bijeenkomst

Bedank de aanwezigen voor hun bijdrage. Vraag hoe ze de bijeenkomst vonden. Aan de hand hiervan kan gekeken worden of er dingen moeten worden aangepast voor de volgende bijeenkomst. Als huiswerk opdracht kan worden meegegeven aan de aanwezigen of ze willen nadenken over grenzen aangeven binnen een relatie. Als dit (voor sommigen) te moeilijk is dan hoeft het niet. Dit is naar eigen inzichten van de begeleiders.

Bijeenkomst 3: De onderwerpen die vallen onder intieme relaties

Informatie voor de begeleiders

Tijdens de derde bijeenkomst is het de bedoeling dat er gekeken gaat worden naar het onderwerp intieme relaties. Dit was het onderwerp voor zowel bijeenkomst twee als voor bijeenkomst drie. In deze bijeenkomst komen de volgende twee onderwerpen aan bod:

-  Grenzen aangeven
-  Het sociale aspect

De tijdsduur van de bijeenkomst is een uur. Hierbij is het aan de begeleiders om te kijken wanneer de aanwezigen toe zijn aan pauzes binnen dit uur.

Het doel van de bijeenkomst

Het doel van de bijeenkomst is om de aanwezigen meer inzicht te geven in de twee hierboven genoemde onderwerpen. Vanuit de vorige bijeenkomst is er gekeken naar vragen over intieme relaties en de site sense.info. De onderwerpen kunnen veel los maken bij de aanwezigen, biedt zo nodig aan om (later) erover door te praten in een persoonlijk gesprek of verwijst door naar de behandelaar.

Start van de bijeenkomst

Begin de bijeenkomst met een korte terugblik op de vorige bijeenkomst en vertel wat er in deze bijeenkomst aan de orde gaat komen. Een voorbeeld:

Vorige keer hebben we het gehad over jullie vragen rondom (intieme) relaties, en hebben we de website van sense bekeken. In deze bijeenkomst gaan we het hebben over grenzen aangeven en de sociale kant van een intieme relatie. Hebben jullie nog nagedacht over hoe je grenzen kan aangeven in een relatie?

Onderwerp: Grenzen aangeven

Een belangrijk onderwerp binnen intieme relaties is grenzen aangeven. Belangrijk is dan ook om aan dit onderwerp voldoende aandacht te geven. Om te kijken hoe de aanwezigen denken over grenzen aangeven is het goed om iedereen een pen en papier te geven, met de vraag of ze willen opschrijven hoe zij hun grenzen aangeven (als vervolg op de huiswerkopdracht). Als iedereen dit gedaan heeft, kunnen de briefjes anoniem naast elkaar worden opgehangen. Laat iedereen alle briefjes lezen, zodat zij een breder beeld krijgen van wat een ander doet om zijn grenzen aan te geven.

Aansluitend hierbij kan het volgende filmpje worden getoond:

<https://www.youtube.com/watch?v=cbdqijTZkbw>. Dit filmpje geeft uitleg over een persoonlijke cirkel van mensen en hoe hierbij grenzen kunnen worden aangegeven.

Vervolgens is het goed om een stukje informatie te geven. Vraag in de groep of iemand weet waarom het eigenlijk zo belangrijk is om je grenzen aan te geven. Speel vervolgens in op dit antwoord door aanvullingen te geven of anderen te laten reageren.

Tot slot kan er gekeken worden naar de volgende casus:

Mark en Maartje hebben een relatie. Maartje wil graag dat Mark samen met haar hand in hand loopt over straat. Mark vindt dit eigenlijk nog te vroeg. Ze kennen elkaar pas net en Mark vindt het fijn om ruimte te hebben. Hij vindt het alleen wel lastig om dit tegen Maartje te zeggen. Hoe kan Mark dit volgens jullie het beste doen?

Door een onschuldig beeld te schetsen kan gekeken worden naar wat de aanwezigen hiervan vinden. Hoe denken zij dat Mark dit het beste kan doen? Laat hierbij gerust een discussie ontstaan als dit mogelijk is. Als deze casus te makkelijk is kan de begeleider naar eigen inzicht aanpassingen aanbrengen. Het kan ook helpend zijn om de casus voor iedereen uit te printen, zodat ze deze op eigen tempo kunnen lezen of mee kunnen lezen.

Onderwerp: Het sociale aspect.

Binnen deze werkvorm gaan de aanwezigen door middel van een aantal stellingen rollen en verwachtingen van mannen en vrouwen in kaart brengen. Bij deze opdracht gaat het vooral om het uitwisselen van ideeën en meningen, zodat de aanwezigen realiseren dat er meerdere manieren zijn om naar de mannen en vrouwen rollen te kijken. Hieronder volgen vier voorbeeld stellingen:

- ✚ Stelling 1: De man moet zorgen voor de vrouw, zo hoort dat.
- ✚ Stelling 2: De man bepaalt wat de vrouw moet doen binnen een relatie.
- ✚ Stelling 3: De vrouw is er voor de man, om te doen wat hij wilt.
- ✚ Stelling 4: Als een vrouw en man samen zijn mogen ze niet meer met andere mensen praten.

Per stelling kan iedereen reageren. Let hierbij op dat iedereen een beetje aan bod komt om meerdere meningen naar voren te brengen. Als er vervolgens een gesprek ontstaat, laat dit aanwezig zijn. Het gaat er immers om dat de aanwezigen meer leren over de sociale kant van intieme relaties, wat in dit geval is toegespitst op de rolverdeling.

Afsluiting bijeenkomst

Sluit de bijeenkomst af met een compliment over de inzet van de aanwezigen. Vraag hen of ze nog vragen hebben naar aanleiding van alles wat besproken is. Een huiswerk opdracht zou kunnen zijn om de aanwezigen te vragen of zij in de tussentijd alvast willen nadenken over vragen die zij hebben over seks, omdat hier in de volgende bijeenkomst aandacht aan wordt besteed.

Bijeenkomst 4: De onderwerpen die vallen onder seksualiteit

Informatie voor de begeleiders

Tijdens de vierde bijeenkomst is het de bedoeling dat er gekeken gaat worden naar het onderwerp seksualiteit. Dit is het onderwerp voor zowel bijeenkomst vier als voor bijeenkomst vijf. In deze bijeenkomst komen de volgende drie onderwerpen aan bod:

- ✚ Hoe denk jij over seksualiteit?
- ✚ Hoe ga je om met alles wat te maken heeft met seks?
- ✚ Het verschil tussen man en vrouw

De tijdsduur van de bijeenkomst is een uur. Hierbij is het aan de begeleiders om te kijken wanneer de aanwezigen toe zijn aan pauzes binnen dit uur.

Het doel van de bijeenkomst

Het doel van deze bijeenkomst is om de aanwezigen meer inzicht te geven in het onderwerp seksualiteit. Hierbij wordt vooral gericht op aspecten die te maken hebben met seks. Binnen deze en de volgende bijeenkomst zal gebruik worden gemaakt van beeldmateriaal. Dit om te zorgen dat op een beeldende en laagdrempelige manier informatie wordt verstrekt.

Start van de bijeenkomst

Begin de bijeenkomst met een korte terugblik op de vorige bijeenkomst en vertel wat er tijdens deze bijeenkomst aan de orde gaat komen. Een voorbeeld:

In de vorige bijeenkomsten hebben we het samen gehad over intieme relaties. Vanaf deze bijeenkomst gaan we het hebben over seksualiteit. Een moeilijk woord maar hierbij gaat het eigenlijk over seks en alles wat daarbij komt kijken.

Hoe denk jij over seksualiteit?

Om het onderwerp in te luiden wordt het volgende filmpje getoond:

<https://www.youtube.com/watch?v=JPUqodlyfzQ>. In dit filmpje wordt een korte uitleg gegeven over seksualiteit en dat dit best lastig is. Aan het eind wordt de vraag gesteld: Hoe denk jij erover?

Ga samen met de aanwezigen hierover in gesprek. Laat iedereen vertellen hoe hij erover denkt, als hij dat zelf ook wil. Misschien goed om als begeleiders ook te benoemen hoe jullie het zien. Dit om de spanning van het onderwerp weg te halen en ook te laten zien dat het normaal is.

Aansluitend hierbij wordt de volgende oefening uitgevoerd.

Hoe ga je om met alles wat te maken heeft met seks?

Samen met de aanwezigen gaat gekeken worden naar hoe eenieder omgaat met alles wat te maken heeft met seks. Om hier het gesprek over aan te gaan wordt het volgende filmpje gestart:

https://www.youtube.com/watch?v=ZPgHing_WYg. Hierin wordt door middel van animatie verschillende situaties geschetst waarbij steeds de vraag wordt gesteld: wat doe je? Het filmpje kan na elke vraag op pauze worden gezet, zodat de aanwezigen hierover het gesprek aan kunnen gaan. Probeer dit zo serieus mogelijk te houden met ruimte voor humor ter ontlasting. Stimuleer de aanwezigen om goed na te denken over de situaties.

Het verschil tussen man en vrouw

Om de aanwezigen ook meer inzicht te geven in het verschil tussen man en vrouw wordt de volgende oefening uitgevoerd: Geef iedereen pen en papier. Laat ze opschrijven wat hun gedachten zijn bij een man en datzelfde geldt voor bij vrouwen. Hang deze papiertjes vervolgens anoniem naast elkaar op. Start het gesprek om te kijken welke verschillen er zijn, maar ook welke overeenkomsten.

Vervolgens kan het volgende filmpje worden gestart: <https://www.youtube.com/watch?v=dQr--H6WI58>. Dit filmpje geeft inzicht in waarin mannen en vrouwen van elkaar verschillen. Niet alleen lichamelijk, maar juist ook van eigenschappen en manieren van opgewonden raken. Dit geeft een nog breder inzicht over de verschillen. Na het filmpje kan besproken worden of de aanwezigen het hiermee eens zijn en of ze nog meer verschillen of juist overeenkomsten kunnen benoemen.

Afsluiting bijeenkomst

Sluit de bijeenkomst af met een compliment over de inzet van de aanwezigen. Vraag hen of ze nog vragen hebben naar aanleiding van alles wat besproken is. Een huiswerk opdracht zou kunnen zijn om de aanwezigen te vragen of zij in de tussentijd op de site sense.info willen kijken naar het onderwerp seks, zodat zij zich alvast voor kunnen bereiden op de volgende bijeenkomst.

Bijeenkomst 5: De onderwerpen die vallen onder seksualiteit

Informatie voor de begeleiders

Tijdens de vijfde bijeenkomst is het de bedoeling dat er verder gekeken gaat worden naar het onderwerp seksualiteit. Dit was ook het onderwerp voor de vierde bijeenkomst. In deze bijeenkomst komen de volgende drie onderwerpen aan bod:

- ✚ Seksuele voorlichting
- ✚ Invloed van medicatie op seks
- ✚ Omgaan met behoeften

De tijdsduur van de bijeenkomst is een uur. Hierbij is het aan de begeleiders om te kijken wanneer de aanwezigen toe zijn aan pauzes binnen dit uur.

Het doel van de bijeenkomst

Het doel van deze bijeenkomst is om de aanwezigen meer inzicht te geven in het onderwerp seksualiteit. Hierbij wordt vooral gericht op aspecten die te maken hebben met seks. Binnen deze bijeenkomst zal gebruik worden gemaakt van beeldmateriaal. Dit om te zorgen dat op een beeldende en laagdrempelige manier informatie wordt verstrekt. De onderwerpen die aan bod komen zijn seksuele voorlichting, invloed van medicatie op seksualiteit en omgaan met behoeften.

Start van de bijeenkomst

Begin de bijeenkomst met een korte terugblik op de vorige bijeenkomst en vertel wat er in deze bijeenkomst aan de orde gaat komen. Een voorbeeld:

In de vorige bijeenkomsten hebben we het samen gehad over seks en dingen die hierbij komen kijken. Hebben jullie nog op de site van sense.info gekeken? Vandaag gaan we daar wat verder naar kijken als we het gaan hebben over de onderwerpen seksuele voorlichting, invloed van medicatie op seks en het omgaan met behoeften.

Seksuele voorlichting

Een belangrijk onderwerp als het gaat over seks is seksuele voorlichting. Om hier duidelijke informatie over te geven, zonder dat het een te beladen onderwerp wordt, wordt het volgende filmpje gestart: <https://www.youtube.com/watch?v=zEaEwfcSkZU>. Het filmpje duurt vrij lang, maar hierin wordt duidelijk weergegeven hoe het hele proces van seks werkt. Daarnaast wordt het op een humoristische manier weergegeven waardoor de beladen sfeer rondom het onderwerp afneemt. Na het bekijken van het filmpje is het goed om ruimte te geven voor vragen en opmerkingen.

Invloed van medicatie op seks

Na de seksuele voorlichting volgt het onderwerp: de invloed van medicatie op seks. Aangezien de aanwezigen veel medicatie slikken is het goed om hier informatie over te geven. Hierbij is het lastig om dit goed en zorgvuldig te doen binnen een korte bijeenkomst. De vraag kan gesteld worden wie behoefte heeft aan informatie over de invloed van medicatie op seks. Hiervan uit kan worden gekeken of 1 op 1 begeleiding hierbij van toepassing is, omdat iedereen andere medicatie slikt. Eventueel kan

er ook worden doorverwezen naar de behandelaar. Deze heeft immers meer kennis over de invloed van medicatie op seks.

Het omgaan met behoeften

Om dit een toegankelijk onderwerp te maken kan eerst gesproken worden over dat ieder mens behoeften heeft en dat daar niks mis mee is. Alleen is het soms lastig als deze behoeften niet meteen bevredigd kunnen worden. Dit is vooral het geval als er geen directe partner is. Wat kan helpen in het bevredigen van behoeften zijn:

- ✚ Masturberen

- ✚ Porno kijken

Dit zijn echter wel gevoelige onderwerpen. Om duidelijk te maken aan de aanwezigen wat normaal is en wat niet “echt” is, kan er gekeken worden naar de site van sense.info. Hierop staat uitleg over porno en waar hierbij rekening moet worden gehouden naar welke porno je kijkt. Als het gaat over masturberen kan er ook gekeken worden naar de site van sense.info.

Afsluiting bijeenkomst

Sluit de bijeenkomst af met een compliment over de inzet van de aanwezigen. Vraag hen of ze nog vragen hebben naar aanleiding van alles wat besproken is. Een huiswerk opdracht zou kunnen zijn om de aanwezigen te vragen of zij in de tussentijd willen nadenken over alle bijeenkomsten die er zijn geweest. De volgende bijeenkomst is namelijk de laatste. Deze bijeenkomst heeft een vrije invulling waarbij de aanwezigen nog vragen kunnen stellen en input kunnen geven. Kijk of ze hier alvast over na kunnen denken.

Als begeleiders is het ook handig om te kijken naar wat jullie nog graag willen bespreken, zodat dit de volgende keer aan bod kan komen.

Bijeenkomst 6: Vrije invullen en vragen

Informatie voor de begeleiders

Tijdens de laatste bijeenkomst is er een vrije invulling. De aanwezigen kunnen hier nog hun vragen stellen of opmerkingen geven. Daarnaast is er het spel seks ganzenbord. Een spel speciaal voor lichtverstandelijk beperkten over relaties en seksualiteit. Binnen het spel zijn verschillende vragen en opdrachten geheel afgestemd op de doelgroep. In bijlage 2 zijn zowel de handleiding voor de begeleiders als een handleiding voor de cliënten te vinden. Het spel moet wel worden aangeschaft. Dit kan via de volgende site: <https://www.olein.nl/educatief-seks-ganzenbord/>. Er moet dan gekozen worden voor de versie met de witte stip, deze is speciaal voor mensen met een LVB. De onderzoekers raden het Medium Care sterk aan om het spel aan te schaffen, omdat het een hele mooie en educatieve manier is om nog meer begeleiding te kunnen bieden.

Het doel van de bijeenkomst

Het doel van deze bijeenkomst is het beantwoorden van vragen en het spelen van het spel seks ganzenbord. Hierbij gaat het om samen leren en lol te ervaren rondom het onderwerp.

Start van de bijeenkomst

Begin de bijeenkomst met een korte terugblik op de vorige bijeenkomsten en vertel wat er in deze bijeenkomst aan de orde gaat komen. Een voorbeeld:

Dit is de laatste bijeenkomst. We willen starten met een rondje vragen. Zijn er nog vragen naar aanleiding van alle bijeenkomsten? Hierna gaan we het spel seks ganzenbord spelen!

Afsluiting bijeenkomst

Sluit de bijeenkomst af met een compliment over de inzet van de aanwezigen. Vraag hen of ze nog vragen hebben naar aanleiding van alles wat besproken is. Rond de bijeenkomst af met de opmerking dat er over een aantal weken een evaluatie wordt gehouden. Hierbij wordt met alle aanwezigen gekeken hoe de module was en of er behoefte is aan meer. Laat de aanwezigen na denken over een positief punt van de module en een tip voor de volgende keer.

Evaluatie

Informatie voor de begeleiders

Tijdens de evaluatie is het de bedoeling dat er gekeken gaat worden naar het verloop van de module. In de laatste bijeenkomst is gevraagd of de aanwezigen allemaal een positief punt wilden bedenken en een tip voor de module. Vanuit hier kan met elkaar gesproken worden over de module en of er nog wensen zijn naar meerdere bijeenkomsten of naar herhaling.

Naast deze vorm van evalueren kan ook gebruik worden gemaakt van het evaluatiespel. Deze is achter in bijlage 3 toegevoegd. Er zijn verschillende spelvormen. Het is aan de begeleiders om te kijken of zij één van deze spelvormen vinden aansluiten bij de aanwezigen. Zo ja, dan kan gebruik worden gemaakt van het aantal kaartjes die in de bijlage zijn toegevoegd. Er zijn nog meer kaartjes, deze zijn te vinden via: <http://www.aafkedevor.nl/getFile.ashx?fileID=13&type=original>.

Het doel van de bijeenkomst

Het doel is om te kijken waar nu de behoeften liggen en hoe de module is bevallen.

Start van de bijeenkomst

Begin de bijeenkomst met een korte terugblik op de hele module en op de vraag die aan het eind van de laatste bijeenkomst was gesteld. Een voorbeeld:

De module is geweest en we gaan nu samen kijken naar de evaluatie. Wat vond iedereen ervan? Is er nog na gedacht over een positief punt en iets wat beter kan? En wat zouden jullie nu willen? Is het zo goed geweest? Hebben jullie behoefte aan meer bijeenkomsten? Of zouden jullie de module nog een keer helemaal willen draaien?

Start de evaluatie

Start de evaluatie zoals hierboven is aangegeven in de vorm die voor dat moment het beste uitkomt.

Afsluiting bijeenkomst

Sluit de bijeenkomst af met een compliment over de inzet van de aanwezigen tijdens de hele module!

Bijlage 1: Vragenspel

Hoe weet ik of ik iemand leuk vind?

Eigenlijk voel je dit gewoon. Maar dat is soms natuurlijk heel lastig te zeggen! Wordt je vrolijk als je aan haar denkt? Krijg je een blij gevoel? Wil je graag zo veel mogelijk bij haar zijn? Dikke kans dat jij haar leuk vindt! Maar je hoeft er niks mee te doen, alleen als je dat zelf wil!

Hoe kan ik iemand vinden om samen mee te zijn?

Dat is soms heel erg lastig. Gelukkig zijn er wel leuke datingsites. Dat is eigenlijk gewoon een website waar mensen een berichtje op zetten als zij ook iemand zoeken om samen mee te zijn. Een voorbeeld is:

www.durfijmetmij.nl

Hoe weet ik of iemand anders mij leuk vindt?

Dat is altijd lastig! Maar natuurlijk zou je het de ander altijd kunnen vragen. Vind je dit een beetje te spannend? Praat er eens met iemand anders over. Wat denkt die? En misschien als je het dan zeker weet kan je het aan de ander vragen! Het hoeft niet meteen een relatie te worden, het kan ook gaan om gezelligheid!

Waarom hebben veel mensen een relatie en ik niet?

Soms lijkt het of veel mensen een relatie hebben, maar dat is niet altijd zo! Het is ook geen wedstrijd of je een relatie moet hebben. Het is wel jammer als je het graag zou willen maar nog niet hebt! Kijk eens naar het andere kaartje hoe je iemand kan vinden om samen te zijn! Misschien kan dit je helpen!



Bijlage 2: Seks ganzenbord

Handleiding voor de begeleiders

Seks GANZENBORD

is meer... ...wat je wilt weten,
en niet durft te vragen

HANDLEIDING VOOR BEGELEIDER

(spelregels voor de deelnemers zit aan de binnenzijde van de dekset)

VOOR WIE:
Deze versie is ontwikkeld voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking.

AANTAL DEELNEMERS: 2-6

DOELEN VOOR DE DEELNEMERS:

- De deelnemers oefenen met praten over relaties en seksualiteit.
- De deelnemers leren al pratende hun mening te vormen over relaties en seksualiteit.
- De deelnemers worden zich bewust van wat ze wel en wat ze niet willen rondom relaties en seksualiteit.
- De deelnemers leren hun gedachten en gevoelens uiten via taal.
- De deelnemers worden zich bewust van de gevoelens en gedachten van een ander.
- De deelnemers leren d.m.v. rollenspelen emoties te uiten, hun wensen en grenzen aan te geven.

DOEL VOOR DE BEGELEIDERS:

- De begeleiders leren wat de deelnemers al wel en nog niet weten over relaties en seksualiteit.

HET SPEL BESTAAT UIT:

1. Witte kaartjes
Er zijn 5 witte kaartjes. 4 hiervan horen bij de 4 witte basisregels rondom het speelbord. Leg de kaartjes naast de bijbehorende basisregels en bespreek deze regels met de deelnemers. Maak gelijk afspraken over de woorden die jullie gaan gebruiken voor vagina, penis en geslachts-gemeenschap. Het 5e witte kaartje hoort bij de startballon 'Hoe meer je aan elkaar vraagt, hoe meer je van elkaar leert'. Geef hierbij aan dat alles wat er tijdens het spelen besproken wordt, niet aan anderen wordt verteld.

2. Vragenkaartjes
Rode vragen gaan over wat de deelnemer **VINDT, DENKT, VOELT** of wat de deelnemer **ZEGT**. Groene vragen gaan over wat de deelnemer **WEET**. De antwoorden hiervan staan op de grote groene antwoordenkaart. De grijze vragen doen de deelnemers **SAMEN**. De kaartjes met deze vragen worden gepakt als er meerdere pionnen tegelijk op een hokje staan. De deelnemers gaan de vraag of het rollen-spel samen beantwoorden en/of naspelen. De begeleider leest de grijze vragen voor, zodat daar (zo nodig naar eigen inzicht) nog iets aan toegevoegd of weggelaten kan worden.

3. Grote kaarten
Op de oranje kaart staan de verhaaltjes die horen bij de oranje hokjes op het ganzenbord. Als een deelnemer op een oranje hokje komt, wordt het verhaaltje met het bijbehorende nummer voorgelezen. Op de groene kaart staan de antwoorden van de **WEET**-vragen. Het nummer op het vragenkaartje komt overeen met het nummer op de antwoordenkaart.

4. Escape-schijven
Voordat het spel begint krijgt elke deelnemer een zwarte escape-schijf. Deze mag zij/hij inzetten als zij/hij géén antwoord op een vraag wil geven; zij/hij legt de schijf dan op het bijbehorende pictogram op

Hoe meer je aan elkaar vraagt, hoe meer je van elkaar leert!

Seks GANZENBORD

is meer... ...wat je wilt weten,
en niet durft te vragen

SPELREGELS:
Kies een eicel   of een zaadcel   , dit is je pion.
Gooi om de beurt 1 keer met de dobbelsteen. 
Degene die het hoogste gooit, mag beginnen. Als meerdere spelers hetzelfde gooien, gooien die nog een keertje.
Bij elke beurt gooi je met de dobbelsteen. Je verplaatst je ei- of zaadcel evenveel hokjes als het cijfer wat je gegooit hebt. Speel met de klok mee. 

ER ZIJN 3 SOORTEN KAARTEN:
De **rode** vragen  gaan over wat je **VINDT, DENKT, VOELT** of wat je **ZEGT**.
De **groene** vragen  gaan over wat je **WEET**.
De **grijze** vragen  doe je **SAMEN**.

Kom je op een **rood** hokje op het speelbord, dan pak je het bovenste kaartje van het stapeltje kaartjes met **rode** vragen.
Kom je op een **groen** hokje, dan pak je een **groen** kaartje.
Komen er 2 of meer ei- en zaadcellen op 1 hokje, dan pak je **samen** een **grijs** kaartje.
Je begeleiding leest de vraag voor en jullie gaan hem zo goed mogelijk beantwoorden en/of naspelen.

Heb je de vraag beantwoord, dan leg je het kaartje onder op de stapel.

Als je op een **oranje** hokje komt, lees jij of je begeleiding het bijbehorende verhaaltje voor van de **oranje** kaart.

Op een **blauw** hokje gebeurt er niets.

Voordat je begint te spelen, krijg je 1 zwarte schijf. 
Deze leg je op het bord als je een vraag niet wilt beantwoorden, dat kan dus maar 1 keer per spel.

Wie op hokje **61** komt, is klaar met spelen.

Iedere speler heeft gewonnen! 

Veel speelplezier!

Bijlage 3: Evaluatiespel

Evaluatie en doelstellingen spel

Elke training eindigt met een evaluatie. Vaak is het een rondje van wat heb je geleerd en wat ga je er mee doen. Na het rondje volgt het invullen van het evaluatieformulier en dan is de training afgelopen. Hoewel het een vast onderdeel is van een training zijn er weinig echte evaluatie werkvormen die recht doen aan de gevolgde training. Dit spel wil daar verandering in brengen. Het is een eenvoudig spel waar de trainer gemakkelijk zelf een aantal variaties in kan aanbrengen.



Een beeld is veel sterker dan woorden en kan ook meer uitdrukken dan woorden alleen, daarom werken plaatjes bij een evaluatie heel goed. Het spel bestaat uit 300 kaartjes met symbolen. De cursisten geven zelf een betekenis aan het symbool. Het is een positieve manier van evalueren, waarbij de nadruk wordt gelegd op wat er behaald is. Terugkijken op wat je gemist heeft is weinig zinvol. Wel is het mogelijk om te kijken naar wat een vervolgstap kan zijn. Uiteindelijk zijn we nooit uitgeleerd.

Doelstelling

- Bewustwording en onder woorden brengen van wat er geleerd is door de deelnemer.
- Afronden van het leerproces.

Spelvorm 1

Vraag de deelnemers een kaartje te kiezen dat symbool staat voor hun leerdoel dan wel hun situatie voordat zij aan de training begonnen. Laat hen daarna een kaartje kiezen dat symbool staat voor de plek waar ze nu staan. Een technisch ingestelde cursist zal kiezen voor een tang als beginpunt en voor een gereedschapset aan het einde, omdat hij veel tools heeft gekregen. Een administratief medewerker zal kiezen voor een reddingsboei als start en tot slot een fluitende fluitketel omdat ze van de afhankelijke positie meer assertief is geworden. Als trainer laat u de gekozen kaartjes toelichten en vraagt hen om voorbeelden te geven die hun keuze onderschrijft. Zo krijg je een luchtig evaluatiegesprek met inhoud.

Spelvorm 2

Vraag de deelnemers een kaartje te kiezen voor hun groepsgenoten. Met de vraag wat gun je Marieke, Marijke of Martin. Laat de keuze toelichten. Ik gun Marijke een schelp met een parel, zij heeft hier zoveel kwaliteiten laten zien, die ze verder kan uitbouwen. Ik gun Martin een weegschaal om eerst af te wegen voor hij een keuze maakt en niet telkens voor onverwachte dingen komt te staan.

Spelvorm 3

Aan het begin van de training bij het vaststellen van de leerdoelen of na de intake kan de trainer samen met de deelnemer een symbool kiezen wat in de training als leerdoel centraal staat. Het is een gift en een hulpmiddel.

Spelvorm 4

Deelnemers hebben een innerlijke drijfveer om te doen wat ze doen. Aan een deelnemer kun je vragen wat is jouw innerlijke drijfveer voor het werk wat je doet en waarin wil jij je verbeteren. Vraag de deelnemer om twee symbolen te kiezen, een voor zijn drijfveer en een voor zijn verbeterpunt. Laat hem de relatie toelichten.

Spelvorm 5

Als afsluiting van een training kun je de deelnemers vragen om een korte presentatie te houden voor de groep over wat ze geleerd hebben. Zij kiezen een beperkt aantal kaartjes uit die dat illustreren. Zij leggen met behulp van kaartjes aan de groep uit wat en hoe ze geleerd hebben en wat ze er in de werksituatie mee gaan doen.

Spelvorm 6

Deel als trainer een kaartje uit aan de deelnemer en vraag wat het symbool te maken heeft met de gekozen doelstelling dan wel het behaalde leerresultaat. Zo kunnen deelnemers hun doelstelling en leerresultaat verdiepen door er op een andere en meer creatieve manier naar te kijken.

Spelvorm 7

Verdeel de kaartjes over de tafel en laat iedereen een symbool voor de andere groepsleden uitkiezen. Waarin is deze deelnemer in de training gegroeid. Deel ze rond aan de ontvangers en laat het door de gevers toelichten. Dit pakketje aan cadeautjes krijgen de deelnemers mee naar huis.

Spelvorm 8

Laat de deelnemers een kaartje kiezen wat symbool staat voor hun nieuwe ontwikkelpunten waar ze na de training mee aan de slag gaan. En laat hen een kaartje kiezen dat symbool staat voor de hulp die ze daarbij gaan vragen om het te realiseren.

Spelvorm 9

Laat de deelnemers een kaartje kiezen wat symbool staat voor hun sterke punt en een kaartje wat symbool staat voor hun goede voornemen. Laat hen beide toelichten en de relatie tussen de beide kaartjes aangeven.

Spelvorm 10

Laat de deelnemers een kaartje kiezen wat symbool staat voor de groep en een kaartje wat symbool staat voor henzelf in de groep. Welke steun hebben zij in de groep ervaren, wat hebben ze daardoor geleerd en waarin zijn zij dank zij de groep gegroeid.

De kaartjes staan in het document 'Evaluatie in beeld'. Tussen de afbeeldingen staan gele hulplijnen die je helpen bij het op maat snijden van de kaartjes.

Dit spel is bedoeld voor eigen gebruik, het is niet toegestaan dit spel te vermenigvuldigen voor commerciële doeleinden.







Literatuurlijst

De Vor, A. (2019). Evaluatie en doelstellingen spel. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <http://www.aafkedevor.nl/getFile.ashx?fileID=13&type=original>

Educatief seks ganzenbord - O'lein. (z.d.). Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.olein.nl/educatief-seks-ganzenbord/>

NPO Zapp. (2019, 17 maart). 5 VRAGEN OVER SEKSUALITEIT | Dokter Corrie [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=zEaEwfcSkZU>

Soaids Nederland, Rutgers; kenniscentrum seksualiteit, GGD, & Ministerie van volksgezondheid welzijn en sport. (z.d.). Sense.info. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.sense.info/nl/>

Webshopcommercial. (2018, 28 juni). Animatiefilm Seks enzo je eigen cirkel [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=cdbqijTZkbw>

Webshopcommercial. (2018, 28 juni). Animatie sex middelbare school [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=JPUqodlyfzQ>

Webshopcommercial. (2018c, 28 juni). Seks animatie wat doe je [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van https://www.youtube.com/watch?v=ZPqHinq_WYg

Webshopcommercial. (2018d, 28 juni). Animatie laten maken uitleganimatie [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=dQr--H6WI58>

Bijlage 2: Verantwoording van de module

In onderstaande bijlage is de verantwoording van de module terug te vinden. Het hoofdstuk is opgebouwd in de volgende alinea's: verband met het onderzoek, inhoudelijke verantwoording van de module, innovatief, implementatieplan met als afsluiting een kritische noot.

Verband met het onderzoek

Uit de resultaten is gebleken dat seksualiteit en intieme relaties weinig tot niet besproken worden. Dit komt onder andere doordat er een taboe heerst op het onderwerp. Daarnaast ervaren de begeleiders seksualiteit en intieme relaties als een spannend onderwerp, waarop zij niet weten te handelen.

Om als begeleider de onderwerpen met de doelgroep te kunnen bespreken, zouden zij gebaat zijn bij het hebben van een module. De module zal voor de begeleiders als leidraad fungeren, waarbij het belangrijk is dat het team een eigen visie heeft op het onderwerp. Tijdens het geven van de module moet er aangesloten worden op het niveau en de beleavingswereld van de cliënten.

Uit de resultaten is gebleken dat binnen de module genoeg afwisseling moet zijn, zodat de cliënten geboeid blijven. De afwisseling kan gecreëerd worden door gebruik te maken van verschillende werkvormen. De verscheidenheid aan werkvormen zal aansluiten bij de verschillende onderwerpen die door de respondenten en de literatuur zijn genoemd.

Inhoudelijke verantwoording van de module

De verschillende thema's en werkvormen van de module zijn zowel gebaseerd op de resultaten vanuit de literatuur als vanuit de interviews. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om een onderscheid aan te brengen in de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties om dit ook in de module terug te laten komen.

De module start met een inventarisatie bijeenkomst over wat de cliënten denken over intieme relaties en seksualiteit, met daarbij de vraag wat zij graag willen leren tijdens de module. De tweede en de derde bijeenkomst zijn gevuld met onderwerpen over intieme relaties. Bijeenkomst vier en vijf gaan over seksualiteit. De laatste bijeenkomst is een afsluiting, waarbij de begeleiders vrij zijn in het invullen van deze module. Indien er geen invulling is voor de laatste bijeenkomst, is er door de onderzoekers het spel 'Seks Ganzenbord' toegevoegd. De volgorde qua onderwerpen van de module is bewust gekozen, omdat intieme relaties meestal voorafgaat aan seksualiteit.

In de module wordt er gebruik gemaakt van verschillende werkvormen, zoals stellingen, mind map, open vragen, vragenspel, filmpjes en het actief betrekken van de cliënten. Deze werkvormen zijn zowel gebaseerd op voorbeelden van de respondenten als van het internet. De onderzoekers hebben de werkvormen zo aangepast dat het werkbaar is voor de doelgroep van Medium Care. Tijdens de module wordt er gebruik gemaakt van de site: <https://www.sense.info/nl/>, waarop veel informatie over de onderwerpen terug te vinden is die betrekking hebben op intieme relaties en seksualiteit. De site is

een mooie aanvulling voor de module, maar ook voor de cliënten zelf, waarbij ze op een laagdrempelige manier informatie tot zich kunnen nemen.

In het kader van transparantie volgt onderaan de bijlage de literatuurlijst, met daarin de internetbronnen waarop de werkvormen zijn gebaseerd.

Innovatief

De module is voor de organisatie een vernieuwing, omdat er nog geen module is over seksualiteit en intieme relaties. Daarnaast sluit de module aan bij de wensen van de begeleiders van Medium Care, hierdoor kunnen zij de module implementeren op de afdeling. De module is zo opgesteld dat de begeleiders, na het volgen van het implementatie plan, direct aan de slag kunnen. Naast dat de module vernieuwend is, gaan de onderzoekers ervanuit dat het een werkzaam product is. Dit omdat de onderzoekers rekening hebben gehouden met de problematieken van de doelgroep en welke technieken er dan gebruikt moeten worden, om seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar te maken.

Implementatieplan

Om van plan tot actie te komen hebben de onderzoekers een implementatieplan geschreven die is gebaseerd op de theorie van Zegel (z.d.). Het plan wordt beschreven aan de hand van vier W's:

- ✚ Wie
- ✚ Wanneer
- ✚ Weerstand
- ✚ Waarborgen

Wie

Om te zorgen dat de module zo snel mogelijk wordt geïmplementeerd is het belangrijk dat er één iemand wordt aangesteld als hoofdverantwoordelijke met eventueel hulp van een collega. Het is van belang dat de hoofdverantwoordelijke de tijd heeft om de module te implementeren, hierbij is het helpend dat hij ervaring heeft met het invoeren van veranderingen en besluitvaardig is. De waarde van één hoofdverantwoordelijke brengt met zich mee dat er voor het team één aanspreekpunt is, wat voor duidelijkheid zorgt.

Wanneer

Om een nieuwe module te implementeren is het van belang dat er wordt gekeken naar het moment dat de verandering wordt doorgevoerd. De onderzoekers bevelen aan om de module te starten na de drukte van de zomer, omdat er dan naar alle waarschijnlijkheid meer tijd en personeel beschikbaar is om deelgenoot te zijn van de implementatie van de module. Daarnaast zorgt een rustigere periode voor minder weerstand (Zegel, z.d.).

In het onderzoekersverslag zijn aanbevelingen opgenomen voor vervolgonderzoek. Mocht het blijken dat de module op dit moment niet geïmplementeerd kan worden, dan is het noodzakelijk om zo snel

mogelijk vervolgonderzoek uit te voeren. De resultaten van het vervolgonderzoek kunnen vervolgens worden meegenomen in het opnieuw implementeren van de module.

Weerstand

Om voorafgaand weerstand te voorkomen hebben de onderzoekers bij de start het onderzoek de begeleiders van Medium Care geïnformeerd over het praktijkprobleem. Volgens Zegel (z.d.) kan weerstand ontstaan door een gevoel van opgejaagdheid. Om dit gevoel te voorkomen wordt er door de onderzoekers in mei 2019, voorafgaand aan de implementatie van de module in september 2019, een presentatie gegeven. Het gevolg hiervan is dat de begeleiders kunnen wennen aan een nieuwe module en voldoende tijd hebben om zich hierin te verdiepen en een hoofdverantwoordelijke aan te stellen.

Waarborgen

Om te waarborgen dat de module tot zijn recht komt binnen Medium Care, zien de onderzoekers het belang in van een evaluatie moment. Evaluatie momenten kunnen ervoor zorgen dat het doel in zicht blijft. Een eerste evaluatie moment moet plaatsvinden na de eerste bijeenkomst. Dit moment vindt plaats tijdens een vergadering, waarbij het team van Medium Care aanwezig is. In de evaluatie wordt er kritisch gekeken naar het verloop van de eerste bijeenkomst. Indien er veranderingen moeten plaatsvinden, kunnen deze hier besproken worden en vervolgens worden doorgevoerd.

Een tweede evaluatie moment vindt plaats nadat de module in zijn geheel één keer is gegeven. Hiermee wordt niet bedoeld op het evaluatie moment met de cliënten, maar een aparte evaluatie met het team. Tijdens deze evaluatie wordt er gekeken naar de uitwerking en het resultaat van de module. Daarnaast wordt er kritisch gekeken of het doel is behaald en of er vervolgstappen nodig zijn.

Kritische noot

De module bestaat uit zes bijeenkomsten met een verscheidenheid aan onderwerpen. De onderzoekers zijn zich bewust van de hoeveelheid aan onderwerpen in combinatie met relatief weinig bijeenkomsten. Uit de resultaten van het interview is gebleken dat er een module ontworpen moest worden voor zes bijeenkomsten. Achteraf denken de onderzoekers dat zes bijeenkomsten te weinig zijn voor het aantal onderwerpen. Het is voor de begeleiders van Medium Care van belang dat zij hierin ervaring opdoen en ontdekken wat haalbaar is. Indien het aantal onderwerpen teveel is voor het aantal bijeenkomsten, kunnen er naar eigen inzicht onderwerpen worden geschrapt of meer bijeenkomsten worden gepland. Deze kritische noot is ook opgenomen bij de voorafgaande informatie in de module.

Literatuurlijst

De Vor, A. (2019). *Evaluatie en doelstellingen spel*. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <http://www.aafkedevor.nl/getFile.ashx?fileID=13&type=original>

Educatief seks ganzenbord - O'lein. (z.d.). Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.olein.nl/educatief-seks-ganzenbord/>

NPO Zapp. (2019, 17 maart). *5 VRAGEN OVER SEKSUALITEIT* | Dokter Corrie [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=zEaEwfcSkZU>

Soaids Nederland, Rutgers; kenniscentrum seksualiteit, GGD, & Ministerie van volksgezondheid welzijn en sport. (z.d.). Sense.info. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.sense.info/nl/>

Webshopcommercial. (2018, 28 juni). Animatiefilm Seks en zo je eigen cirkel [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=cdbqijTZkbw>

Webshopcommercial. (2018, 28 juni). Animatie sex middelbare school [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=JPUqodlyfzQ>

Webshopcommercial. (2018c, 28 juni). Seks animatie wat doe je [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van https://www.youtube.com/watch?v=ZPqHinq_WYg

Webshopcommercial. (2018d, 28 juni). Animatie laten maken uitleganimatie [Video]. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=dQr--H6WI58>

Zegel, J.D.. (z.j.). *Implementatieplan*. Geraadpleegd op 14 mei 2019, op <https://www.afstudeergoeroes.nl/onderzoek-en-afstuderen/oplossingen/implementatieplan/>

Bijlage 3: Stakeholdersanalyse

In *Hoofdstuk 1.4* worden de stakeholders beschreven. Om de stakeholdersanalyse compleet te maken, volgt aan de hand van 'Checklist stakeholderanalyse' uit het boek 'project aanpak in zes stappen' van Roel Grit (2016) een tabel met de stakeholders, hun relaties tot het onderzoek en de toegevoegde waarde voor de stakeholders.

Stakeholders	Relatie tot onderzoek	Toegevoegde waarde
Alle begeleiders van Medium Care	De begeleiders van Medium Care zijn direct betrokken tot het onderzoek. De vraag voor het onderzoek komt vanuit het team. Binnen het onderzoek wordt hun beleving en kennis vertegenwoordigd door de geïnterviewde begeleiders.	Het onderzoek zal volgens hun belevingen en kennis vorm krijgen. Dit zorgt ervoor dat er naar aanleiding van het onderzoek een module is ontwikkeld, waarmee de begeleiders kunnen werken. Dit sterkt hen in hun rol als professionals, omdat zij als innoverende werkers mee gaan met de ontwikkelingen op macro niveau. Het onderzoek neemt dan ook mee dat de begeleiders straks kunnen werken als ondersteuners op het gebied van seksualiteit en intieme relaties, waar op dit moment een tekort aan is.
Geïnterviewde begeleiders van Medium Care	De geïnterviewde begeleiders van Medium Care hebben binnen het onderzoek hun beleving en kennis mogen inbrengen. Aan de hand daarvan hebben de onderzoekers deels hun aanbevelingen gebaseerd.	
Mannelijke cliënten van Medium Care	Het praktijkonderzoek is gestart vanuit de signalen die de begeleiders hebben gesignaleerd bij de mannelijke cliënten. Er wordt gesteld dat voor hen een tekort aan educatie is op het gebied van seksualiteit en intieme relaties. Dit heeft als gevolg dat de mannen ongewenst gedrag laten zien.	Het onderzoek zal voor de mannen de toegevoegde waarde hebben dat zij vanuit de begeleiding ondersteund gaan worden op het gebied van seksualiteit en intieme relaties. Alle vragen en onwetendheden kunnen binnen deze module besproken worden. Dit maakt dat de mannen meer inzicht krijgen en vaardigheden leren hoe zij kunnen omgaan met seksualiteit en intieme relaties.
Manager van Medium Care	De manager van Medium Care heeft de onderzoekers in gesprek gebracht met de begeleiders van Medium Care. Vanuit hier is onderwerp voor het onderzoek vastgesteld.	Het doel van de manager is dat de begeleiders van Medium Care optimaal zorg kunnen bieden aan de cliënten. De toegevoegde waarde voor de manager is dan ook dat de onderzoekers een module ontwikkelen die de begeleiders ondersteunt om de zorg te bieden aan de cliënten.

GGNet als gehele organisatie	Het onderzoek vindt plaats binnen en voor de organisatie GGNet.	De toegevoegde waarde voor GGNet is dat er een module wordt ontwikkeld bij een actueel praktijkprobleem. Verder zal deze module aansluiten bij de visie en missie van GGNet. Dit zorgt ervoor dat GGNet gesterkt wordt in hun innoverende werkwijze.
Geïnterviewde begeleiders van Pro Persona.	De twee geïnterviewde begeleiders van Pro Persona zijn direct betrokken bij het onderzoek, omdat zij hun beleving en kennis hebben gedeeld met de onderzoekers. Zij dienen als verbredingskader in het onderzoek.	De toegevoegde waarde voor hen is dat zij hebben bijgedragen aan de verbreding van het onderzoek. Voor de medewerkers van Pro Persona heeft het verder opgeleverd dat zij eigen inzichten hebben gekregen op hun manier van bespreekbaar maken en begeleiden rondom seksualiteit en intieme relaties. De stakeholders hebben aangegeven graag het onderzoek te ontvangen als deze af is, zodat zij mogelijk iets kunnen doen met de resultaten.
Overheid	De overheid is indirect een interface stakeholder. Dat wil zeggen dat zij indirect invloed hebben, maar niet mee zijn genomen in het onderzoeksproces. Echter heeft het onderzoek voor hen wel een toegevoegde waarde.	De toegevoegde waarde voor de overheid is dat de begeleiders van Medium Care een stukje meer gaan werken aan de nieuwe ontwikkelingen in de zorg, namelijk het herstelgericht werken vanuit een ondersteunde rol. Voor de overheid levert dit op dat de medewerkers aansluiten bij de ontwikkelingen in de zorg.
Maatschappij	De maatschappij is indirect een interface stakeholder. Dat wil zeggen dat zij indirect invloed hebben, maar niet mee zijn genomen in het onderzoeksproces. Echter heeft het onderzoek voor hen wel een toegevoegde waarde.	De toegevoegde waarde voor de maatschappij is dat de cliënten begeleiding ontvangen op het gebied van seksualiteit en intieme relaties. Dit zorgt ervoor dat de cliënten straks beter weten hoe ze hier mee om kunnen gaan. Voor de maatschappij is de kans aanwezig dat dit minder risico met zich mee brengt, omtrent grensoverschrijdend gedrag.

Literatuurlijst

Grit, R. (2016). *Projectaanpak in zes stappen* (2e ed.). Groningen: Noordhoff Uitgevers

Bijlage 4: Inclusie en exclusie deelvraag 2

In *Hoofdstuk 3* staat beschreven wat inclusie en exclusie inhoudt. In onderstaande tabel zijn de gebruikte bronnen van de literatuurstudie weergegeven als inclusie. Daarnaast zijn een aantal bronnen vanuit het plan van aanpak niet gebruikt, die behoren tot exclusie.

Bronnen die behoren tot inclusie	Verantwoording
Blanken, C., Clijsen, M., Garenfeld, W., Van Piere, M., & Paske, I. (2017). <i>Psychiatrie Voor de Sociaal Werker</i> (2e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.	Ten eerste is het een zeer recent gepubliceerde bron. Daarnaast staan in het boek duidelijke beschrijvingen van de ziektebeelden die voor de onderzoekers van belang zijn. Het boek is door de onderzoekers eerder gebruikt binnen de opleiding en valt onder vakliteratuur.
Bosch, E. (2006). <i>Heeft een vrouw ook een Piemel?: de zin van emancipatie op het gebied van seksualiteit en intimiteit in het leven van mensen met een verstandelijke beperking</i> (1e ed.). Arnhem, Nederland: Bosch&Suykerbuyk Trainingscentrum VOF.	Deze bron is dertien jaar oud. De onderzoekers hebben in eerste instantie getwijfeld of deze bron gebruikt kon worden in verband met de publicatiedatum, maar zij hebben er toch voor gekozen om de bron tot inclusie te rekenen. De bron bevat veel relevante informatie over het bespreekbaar maken en begeleiding bieden bij licht verstandelijk beperkte met betrekking tot het onderwerp seksualiteit en intieme relaties. Daarnaast stond het boek nog in het studiecentrum van het CHE en is het vakliteratuur.
Deth, R. (2015). <i>Psychiatrie; van diagnose tot behandeling</i> (5e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.	Ten eerste heeft de bron een recente publicatie datum. Daarnaast dient deze bron als ondersteuning van de literatuur van, Blanken et al. over het onderwerp depressie. Het boek is door de onderzoekers eerder gebruikt binnen de opleiding en valt onder vakliteratuur.
Evcili, F., & Demirel, G. (2018). <i>Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area. International Journal of Caring Sciences</i> , 11(2), 1282–1288.	Deze internationale bron, van Engelse oorsprong, is afkomstig van ResearchGate. De volledige tekst was aanwezig waardoor de onderzoekers inzicht kregen in het gehele onderzoeksartikel. Het artikel liet verschillende perspectieven zien, ten aanzien van het onderwerp bespreekbaar maken van seksualiteit. Het artikel is gepubliceerd in de zomer van 2018. Dit maakt dat het een zeer recent onderzoek is.
Heemelaar, M. (2018). <i>Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening</i> (2e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.	De bron heeft een zeer recente publicatie datum. Daarnaast geeft de bron veel inzicht over zowel seksualiteit als intimiteit. Hierbij is de manier van begeleiding duidelijk weergegeven. Hierdoor kunnen de onderzoekers vanuit deze inzichten verder werken aan het op te leveren product. Het boek valt onder vakliteratuur.

Höing, M. A., Janssen, J., Boer, A., & Liebrechts, M. (2017). <i>Bespreekbaar maken van seksualiteit en intimiteit: handboek voor professionals in zorg en welzijn</i> (1e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.	De meest gebruikte vakliteratuur in dit onderzoek. De bron is zeer uitgebreid en beschrijvend over het onderwerp. Daarnaast is het een recent verschenen bron die inhaakt op de huidige ontwikkelingen over seksualiteit binnen de zorg en welzijn.
Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de ggz, Federatie verpleegkunde in de ggz, Nederlands huisartsen genootschap, Nederlands instituut van psychologen, Nederlandse vereniging voor psychiatrie, & Nederlandse vereniging voor psychotherapie. (2005). <i>Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie; richtlijn voor de diagnostiek, zorgorganisatie en behandeling van volwassen cliënten met schizofrenie</i> . Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.	Deze bron geeft een duidelijk inzicht in de kenmerken van verschillende schizofrene-stoornissen. De bron is iets wat gedateerd uit 2005. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de bron als ondersteuning te laten gelden binnen de beschrijving van schizofrene kenmerken. Door de ondersteunende functie vinden de onderzoekers de datum van 2005 acceptabel.
Leusink, P., & Ramakers, M. (2014). <i>Handboek seksuele gezondheid: probleemgeoriënteerd denken en handelen</i> (1e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.	Een redelijk recent geschreven bron die inhoudelijk veel inzicht geeft in het handelen van hulpverleners met betrekking tot de onderwerp seksualiteit en intieme relaties. Het PLISSIT-model is afkomstig uit deze bron. Vanuit deze inzichten kunnen de onderzoekers hun product uitwerken. De bron behoort tot de vakliteratuur.
Rutten, R., Loth, C., & Hulshoff, A. (2009). <i>Verslaving; handboek voor zorg, begeleiding en preventie</i> (1e ed.). Maarssen, Nederland: Elsevier Gezondheidszorg.	In deze literatuur hebben de onderzoekers een duidelijk beeld gekregen van de kenmerken die voortkomen uit een verslaving. Voor de onderzoekers was het een uitdaging om hier de juiste literatuur over te vinden, omdat het vaak alleen over de kenmerken ging die gevolgen hebben op de verslaving, maar niet door de verslaving. De bron is tien jaar oud. De onderzoekers vonden dit nog een legitieme tijd om de bron tot inclusie te scharen. Tevens is het vakliteratuur.
Twint, B., & Bruijn, J. J. M. (2014). <i>Handboek verstandelijke beperking: 24 succesvolle methoden</i> (1e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.	Succesvolle methoden die inzicht geven over de manier van werken met verstandelijk beperkten. De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van deze bron in het kader van de LVB-problematiek binnen Medium Care. De bron geeft inzichten die helpend zijn voor de ontwikkelingen van het product. Daarnaast gaf het inzicht over de LVB-problematiek. De bron is afkomstig uit 2014 en daarom legitiem om te benutten. Tevens is het vakliteratuur.
Van der Nagel, J., Kiewik, M., & Didden, R. (2014). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking.. In G. Schippers, & M. Merckx (Reds.), <i>Handboek CGT bij middelengebruik en gokken</i>	Binnen deze bron hebben de onderzoekers inzicht gekregen in de wisselwerking tussen problematisch middelengebruik en een licht verstandelijke beperking. Gezien dit binnen de doelgroep van Medium Care veel aan de orde is, is dit een interessante bron om de

(pp. 337–352) (1e ed.). Utrecht, Nederland: Perspectief uitgevers.	wisselwerking te bekijken. De bron valt onder vakliteratuur en is afkomstig uit 2014.
Van der Meijden, J., & Van Alphen, M. (2006). <i>Hulpverlening bij intimiteits- en seksualiteitsproblemen</i> (1e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.	Deze iets wat gedateerde bron heeft de onderzoekers inzicht gegeven in hoe de hulpverlening eruit ziet bij intimiteits- en seksualiteitsproblemen. Vanuit dit perspectief kunnen de onderzoekers kijken naar wat nodig is in de huidige praktijk. Aangezien de bron relevant was en van meerwaarde is voor het onderzoek, hebben de onderzoekers deze bron tot inclusie gerekend.
Van Ingenhoven, T., Berghuis, H., Colijn, S., & Van, R. (2018). <i>Handboek persoonlijkheidsstoornissen</i> (1e ed.). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.	Deze recente bron heeft de onderzoekers inzicht gegeven in de kenmerken van de persoonlijkheidsstoornis. Vanuit deze inzichten hebben de onderzoekers kunnen kijken waar rekening mee gehouden moet worden, wat betreft het werken met de doelgroep. De bron valt onder vakliteratuur.
WHO (2010). <i>Standards for sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists</i> . Keulen: WHO Regional office for Europe and BZgA.	Deze internationale bron heeft de onderzoekers inzicht gegeven over de Europese definitie van seksualiteit. Vanuit het feit dat deze definitie in heel Europa wordt gehanteerd, hebben de onderzoekers besloten zich daar bij aan te sluiten. Op deze manier maken de onderzoekers gebruik van internationale standaarden.

Bronnen die behoren tot exclusie	Verantwoording
Bosch, E. (1995). <i>Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap: een praktijk- en discussieboek</i> (3e ed.). Baarn, Nederland: Nelissen.	De bron van Bosch was opgenomen in het plan van aanpak van het onderzoek. Echter hebben de onderzoekers er toch voor gekozen om de bron tot exclusie te scharen, omdat de bron te gedateerd is. Er is daarom gebruik gemaakt van andere bronnen die recentere informatie verstrekken.
Van Dam, A., & Mulder, N. (2008). <i>Motivatie en mogelijkheden van moeilijke mensen</i> (1e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.	De bron van, Dam was opgenomen in het plan van aanpak van het onderzoek. Echter hebben de onderzoekers er toch voor gekozen om de bron tot exclusie te scharen. De bron is overbodig geworden, omdat de onderzoekers het aspect van motivatie niet in het onderzoek hebben meegenomen.
Van der Helm, P., Kröger, U., Schaftenaar, P., & Vliet, J. (2013). <i>Leefklimaat in de klinische forensische zorg</i> (1e ed.). Amsterdam, Nederland: SWP.	De bron van, Van der Helm et al. was opgenomen in het plan van aanpak van het onderzoek. Echter hebben de onderzoekers er toch voor gekozen om de bron tot exclusie te scharen. De bron bleek bij grondige studie toch niet passend te zijn voor de doelgroep van Medium Care.

Literatuurlijst

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2017a). Praktijkonderzoek in zorg en welzijn. Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Bijlage 5: Ontwerpactiviteit

In onderstaand tabel is de ontwerpactiviteit terug te vinden, waaruit de interview vragen voort zijn gekomen. Dit is ontstaan vanuit de theorie van, van (2017)

Doel van het interview	Kernbegrip	Deelaspecten	Vragen
Na afloop van de interviews hebben de onderzoekers data verzameld, waaruit blijkt hoe de praktijk omgaat met seksualiteit en intieme relaties op het gebied van bespreekbaarheid en begeleiding van de doelgroep	Problematiek van de doelgroep	Comorbiditeit	Welke problematiek ervaart u op de afdeling omtrent psychiatrische aandoeningen?
		LVB problematiek	Wat merkt u van de LVB problematiek binnen de doelgroep?
	Bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties	Manier van bespreekbaar maken	Hoe bespreken jullie kwetsbare onderwerpen, in het algemeen?
			Hoe bespreken jullie seksualiteit en het aangaan van intieme relaties met de doelgroep?
		Randvoorwaarden voor het bespreekbaar maken	Wat is voor u een 'veilige' manier om dit bespreekbaar te kunnen maken?
			Stelt u zich eens voor: u, als begeleider, moet de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar maken. Wat is volgens u de beste manier om dit aan te pakken?
	De begeleiding, omtrent vraagstukken rond seksualiteit en het aangaan van intieme relaties	Manier van begeleiding	Hoe begeleiden jullie cliënten die seksuele vraagstukken hebben?
			Hoe begeleiden jullie cliënten die vragen hebben omtrent intieme relaties?
			Zijn er aspecten die u mist in de begeleiding, waardoor u, als professional, niet de begeleiding kan bieden die de cliënt nodig heeft?
		Randvoorwaarden voor de begeleiding	Wat is voor u een 'veilige' manier om begeleiding te kunnen bieden aan cliënten die vragen hebben omtrent seksualiteit en intieme relaties?

			• Waar moet volgens u aan gedacht worden als het gaat om de begeleiding van de cliënten omtrent seksualiteit en intieme relaties?
	Ontwerpen van de module	Randvoorwaarden voor de module	• Wat is de meest effectieve tijdsduur van een module, gezien de doelgroep?
			• Wat is de meest effectieve groepsgrootte om de module te laten slagen?
			• Hoeveel weken zou de module volgens u gegeven kunnen worden?
			• Een module omtrent seksualiteit en intieme relaties, wie zou naar uw idee deze module het best kunnen geven (man / vrouw) en waarom?
			• Wat zijn volgens u nog belangrijke aspecten, omtrent vormgeving waar wij rekening mee moeten houden?
	Invulling van de module		• Wat zijn onderwerpen omtrent seksualiteit die in ieder geval in de module aan bod moeten komen?
			• Wat zijn onderwerpen omtrent het aangaan van intieme relaties die in ieder geval aan bod moeten komen?
			• Wat zou jij als begeleider willen weten als je deze module zou moeten geven?
			• Hoe ziet volgens u de meest ideale invulling van een module eruit?

Literatuurlijst

Donk, C., & Lanen, B. (2017a). Praktijkonderzoek in zorg en welzijn. Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Bijlage 6: Interviewvragen

Hieronder zijn de interviewvragen terug te vinden die zijn opgesteld.

Voorstellen

1. Kunt u zichzelf kort voorstellen, waar werkt u werkt en voor hoelang?

Blok 1: problematiek van de doelgroep

1. Welke problematiek ervaart u op de afdeling?
2. Wat zijn moeilijkheden in het bespreekbaar maken van seksualiteit en het aangaan van intieme relaties?

Blok 2: manier van bespreekbaar maken

1. Hoe bespreken jullie kwetsbare onderwerpen in het algemeen met de doelgroep?
2. Hoe bespreken jullie seksualiteit en het aangaan van intieme relaties met de doelgroep?
3. Wat is voor u een 'veilige' manier om deze onderwerpen bespreekbaar te kunnen maken?
4. Stelt u zich eens voor: u, als begeleider, moet de onderwerpen seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar maken. Wat is volgens u de beste manier om dit aan te pakken?

Blok 3: de begeleiding van cliënten

1. Hoe begeleiden jullie cliënten die seksuele vraagstukken hebben?
2. Hoe begeleiden jullie cliënten die vragen hebben omtrent het aangaan van intieme relaties?
3. Zijn er dingen die u mist in de begeleiding waardoor u, als professional, niet de begeleiding kan bieden die de cliënt nodig heeft?
4. Wat is voor u een 'veilige' manier om begeleiding te kunnen bieden aan cliënten die vragen hebben omtrent seksualiteit en het aangaan van intieme relaties.
5. Waar moet volgens u aan gedacht worden als het gaat om de begeleiding van de cliënten omtrent seksualiteit en intieme relaties

Blok 4: randvoorwaarden voor de module

1. Wat is de meeste effectieve tijdsduur van een module, gezien de doelgroep?
2. Wat is de meest effectieve groepsgrootte om de module tot zijn recht te laten komen?
3. Hoeveel weken zou de module volgens u gegeven kunnen worden?
4. Een module omtrent seksualiteit en intieme relaties, wie zou naar uw idee deze module het best kunnen geven (man / vrouw) en waarom?
5. Wat zijn volgens u nog belangrijke aspecten, omtrent vormgeving waar wij rekening mee moeten houden?

Blok 5: invulling van de module

1. Wat zijn onderwerpen omtrent seksualiteit die in ieder geval in de module aan bod moeten komen?
2. Wat zijn onderwerpen omtrent het aangaan van intieme relaties die in ieder geval aan bod moeten komen?
3. Wat zou jij als begeleider willen weten als je deze module zou moeten geven?
4. Hoe ziet volgens u de meeste ideale vorm van een module eruit?

Bijlage 7: Kernlabelschema deelvraag 2

Hieronder is het kernlabelschema van de tweede deelvraag terug te vinden. Voorafgaand aan het schema zijn de kernbegrippen gedefinieerd.

- ✚ Doelgroep:
De doelgroep waarop het onderzoek is gebaseerd bestaat uit zeven mannen van de afdeling Medium Care, die te maken hebben met verworven LVB-problematiek en comorbiditeit. De externe respondenten hebben zelf ook ervaring met het werken met deze doelgroep.
- ✚ Gespreksthema:
Het kernbegrip gespreksthema kan worden gezien als vrije invulling van elk ander onderwerp. Op het moment dat Medium Care een ander vraagstuk heeft, kan dit onderzoek daar ook voor worden gebruikt, aangezien de problematiek en moeilijkheden van de doelgroep zijn uitgelicht. In dit onderzoek staat het gespreksthema voor seksualiteit en intieme relaties.
- ✚ Bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties:
Dit kernbegrip spreekt voor zich. Het gaat over hoe je seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar maakt.
- ✚ Begeleiding omtrent seksuele vraagstukken en intieme relaties:
Dit kernbegrip spreekt voor zich. Het gaat over hoe je begeleiding moet bieden omtrent vraagstukken over seksualiteit en intieme relaties.
- ✚ Overig:
Hieronder zijn labels geschaard die relevante informatie geven voor het onderzoek, maar niet per definitie onder te brengen zijn bij de opgestelde kernbegrippen.

Welke aanwijzingen zijn er in de praktijk te vinden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties, met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep, waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?		
Doelgroep	Ziektebeelden	Psychotisch Schizofrenie Verslavingsproblematiek Depressieve stoornis Persoonlijkheidsproblematiek LVB
	Kenmerken doelgroep	DSM Geen ziekte inzicht Gedwongen kader Verworven LVB-problematiek Comorbiditeit
Gespreksthema	Algemene moeilijkheden in het bespreekbaar maken en de begeleiding	Ethische dilemma's Taboe Spannend onderwerp Onwetendheid
	Moeilijkheden met betrekking tot de problematiek van de doelgroep	Verstoord realiteitsbesef Psychiatrie geen leerzame omgeving Ontbreken van gelijkwaardige relatie tussen begeleider – cliënt Verminderd cognitief functioneren Schaamte Geen zelf – en ziekte inzicht Overvraging

Bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties	Bejegening	Aansluiten op het niveau/beleving van de cliënt Vertrouwensband Benadering van mens tot mens Zeggen wat je doet en doen wat je zegt Veiligheid bieden
	Gespreksvaardigheden	Duidelijkheid Rust bewaren Humor Jip en Janneke taal Direct maar met mate Luisteren tussen de regels door Gesprek opengooien Niet teveel doekjes ombinden
	Huidige manier van bespreekbaar maken van kwetsbare onderwerpen zoals seksualiteit en intieme relaties	Wordt niet besproken Groepsverband Zoekende Gebeurt niet heel veel Cliënten onderling Hoge drempel om het bespreekbaar te maken 1 op 1 Laagdrempelige manier Psycho-educatie Vanuit een negatieve benadering Geen bepaalde methode Wordt besproken met de behandelaar Transparant zijn naar de cliënt Input vanuit de cliënt

	Gewenste manier van bespreekbaar maken van kwetsbare onderwerpen zoals seksualiteit en intieme relaties	Neutrale insteek Directe insteek Weloverwogen keuze voor wie het gesprek aangaat Vanzelfsprekend gespreksonderwerp Veiligheid door vertrouwen Beeldende manier Initiatief vanuit de hulpverlener Kennis vanuit opleidingsaanbod Bespreking binnen het team Afstemmen op het vraagstuk Openheid Duidelijkheid zorgt voor veiligheid Individuele aanpak
Begeleiding omtrent seksuele vraagstukken en intieme relaties	Huidige manier van het begeleiden omtrent seksuele vraagstukken en intieme relaties	Geen begeleiding door gemis van de vraag vanuit de cliënt Geen begeleiding geboden Actief vragen Vraag vanuit de cliënt Advies geven Praktische begeleiding Opgenomen in behandelplan SOVA training Bespreken van alle onderdelen rondom een intieme relatie Eigen aanpak begeleider Individuele aanpak Afhankelijk van de hulpvraag Doorverwijzen naar extern

	Gemis in de begeleiding rondom seksualiteit en intieme relaties	Gemis van het stellen van de vraag Gemis van een open gespreksonderwerp Gemis van een structureel moment Gemis van een positieve benadering Gemis van seksuele voorlichting Gemis van een ondersteunend middel Gemis van een psycholoog
	Gewenste manier van begeleiding bieden rondom vraagstukken van seksualiteit en intieme relaties	Directe aanpak Openheid Adviseren Meegaan in de hulpvraag Het hebben van een houvast / leidraad Het hebben van een module Het hebben van aandacht voor het thema Cliënten worden gehoord Actief vragen van de begeleider (gewenst) Gemoedelijke sfeer Het er laagdrempelig over hebben Zorgvuldige begeleiding Begeleiding beeldend inrichten
Overig		Problematiek speelt ook bij vrouwen Beeldvorming door sociale media

Bijlage 8: Inclusie en exclusie deelvraag 3

In *Hoofdstuk 3.4* wordt de methode van de derde deelvraag beschreven. Hieronder volgen twee bronnen die zijn gebruikt bij het beantwoorden van de derde deelvraag. De bronnen behoren tot inclusie.

Bronnen die behoren tot inclusie	Verantwoording
Edelenbos, J, & Van Buuren, M.W. (2005). Evalueren als leerproces : een nadere kennismaking met de 'lerende evaluatie'. <i>Bestuurskunde</i> , 14(6), 2–12.	De onderzoekers hebben in eerste instantie getwijfeld over de betrouwbaarheid van de bron, gezien het publicatiejaar. De bron is wel onder inclusie geschaard, omdat in de bron duidelijk wordt weergegeven wat het belang is van evalueren. Daarbij wordt er geschreven over lerende evaluatie wat de onderzoekers als meerwaarde achten, gezien de lerende functie van de module.
Remmerswaal, J. (2015). Begeleiden Van Groepen: Groepsdynamica in Praktijk. Houten, Nederland: Bohn Stafleu en van Loghum.	Deze bron is door de onderzoekers eerder gebruikt als vakliteratuur tijdens de opleiding. Binnen het onderzoek is de bron gebruikt als ondersteunende literatuur op de antwoorden van de respondenten. De bron behoort tot inclusie, omdat deze recent is en onder vakliteratuur valt.

Bijlage 9: Kernlabelschema deelvraag 3

Hieronder is het kernlabelschema van de derde deelvraag terug te vinden. Voorafgaand aan het schema zijn de kernbegrippen gedefinieerd.



Randvoorwaarden voor de module:

Hieronder vallen de componenten die voorafgaand aan het geven van de module duidelijk moeten zijn.



Vormgeving:

De vorm waarin de module gegeven gaat worden. Hieronder vallen de basisprincipes, gesprekstechnieken en andere belangrijke componenten om de module tot zijn recht te laten komen.



Inhoud van de module:

Hierbij gaat het om de inhoud van de module qua onderwerpen en werkvormen die aan bod moeten komen.

Waar zou een module uit moeten bestaan, naar aanleiding van de aanwijzingen uit de literatuur en de praktijk?		
Randvoorwaarden voor de module	Tijdsduur	Halfuur tot drie kwartier Een uur
	Verantwoording tijdsduur	Korte spanningsboog Kort en krachtig Pauzes
	Groepsgrootte	4 tot 5 cliënten 5 tot 6 cliënten 6 tot 8 cliënten
	Verklaring groepsgrootte	Veiligheid creëren door een kleine groep Interactie Voorkomen van interne groepjes Missen van signalen bij een grote groep Het waarborgen van een serieus groepsgesprek Steun / leren van groepsgenoten Voldoende aandacht voor de cliënt
	Frequentie	Regelmatige terugkeer Zo nu en dan 3 / 4 bijeenkomsten 4 tot 6 bijeenkomsten 4 tot 6 weken 10 weken per onderdeel Aanbieden om de week Evaluatie Afsluiting

	Keuze begeleider(s)	Afhankelijk van de samenstelling van de cliënten Iedereen Met twee begeleiders Combinatie man en vrouw Man
	Verantwoording begeleider(s)	Waarborgen van je eigen veiligheid Aansluiting bij de groep door man – vrouw combinatie Aanvullen van elkaar Balans in onderwerpen door de combinatie man en vrouw Een leider en een observator
Vormgeving	Basisprincipe	Creëren van een gezonde werksfeer Gedragsregels Flexibele deelname Informatie verstrekking Aansluiting bij de doelgroep Laagdrempelig Waarborgen van de realiteit Vrijheid eigen inbreng van de cliënt Eenduidigheid in het team Onderscheid in seksualiteit en intimiteit Voorafgaand inventariseren van de behoeften Rol begeleider: aansturen
	Gesprekstechnieken	Duidelijkheid Gebruik maken van de kennis van de groep Informeel houding

	Overig	Liberman methode Belang van de groep Tijdsmanagement
Inhoud van de module	Onderwerpen rondom seksualiteit	Het sociale aspect Beeldvorming vrouw Grenzen aangeven Voorlichting over seksualiteit Alles over seksualiteit bespreekbaar maken Hoe ga je om met je verlangens? Zelfvertrouwen Liefde Seksualiteit en geloof Uit de kast komen Invloed van medicatie
	Onderwerpen rondom intieme relaties	Grenzen aangeven Het sociale aspect Manieren om te daten Onderling contact Huwelijk en psychisch ziek zijn Algemene vragen over relaties Waar intimiteit mag zijn
	Voorafgaande informatie over de module	Het hebben van houvast Voorafgaand inventariseren van de behoeften Samenstelling van de groep Doelstelling van het team

	Gewenste vorm voor een module	Een kleine groep Afwisseling Interactief Aanwezigheid van de cliënten Duidelijke opbouw Niet te moeilijk
	Werkvormen	Huiswerk Stellingen Casuïstiek Rollenspel Ervaringsverhalen laten delen Interventie Groepsgesprek in combinatie met creativiteit Gebruik van beeldmateriaal Quiz
	Overig	Vrije invulling door cliënt Zie de doelgroep als pubers Samenwerking tussen collega's is cruciaal Moment van de module Tijdsbewaking



Bijlage 10: Het PLISSIT-model

Hieronder is een tabel van Leusink & Ramakers (2014) weergegeven waarbij het gehele PLISSIT-model wordt vormgegeven. In *Hoofdstuk 4* wordt naar deze tabel verwezen.

Stappen	Niveau 1: Directie (incl. p&o) (Permission)	Niveau 2: Medewerkers (Limited information)	Niveau 3: Specialistische medewerker (Specific suggestions)	Niveau 4: Specialistische hulp cliënten (Intensive Therapy)
1: Positief besluit van de directie / het bestuur	Het management: a. Neemt besluit en geeft opdracht om visie/beleid te ontwikkelen b. Laat relevantie onderbouwen met recente gegevens over (on)gewenste seksualiteit en uit behoeftenonderzoek (belangrijk voor intern/extern draagvlak)			
2: Instellen van en randvoorwaarden regelen voor werkgroep voor ontwikkeling seksualiteitsbeleid en creëren draagvlak	Het management: a. Stelt multidisciplinaire werkgroep samen met goede afspiegeling management en medewerkers; de werkgroep krijgt een duidelijk opdracht mee en ruimte voor opleiding of inhuren experts. b. Communiceert hun taken/verantwoordelijkheden in de organisatie. c. Maakt groepsleden zichtbaar voor personeel en cliënten. d. Betrekt cliëntenraden.	Medewerkers die deelnemen aan de werkgroep; a. Checken of zij hiervoor de juiste de juiste competenties hebben en/of vragen ruimte hun kennis en vaardigheden te verbreden/expertise te huren. Overige medewerkers: b. Weten dat ze bij de werkgroep signalen, zorgen en ideeën kunnen melden.	Gespecialiseerde medewerkers (indien reeds aanwezig) die deelnemen aan de werkgroep: a. Checken of zij hiervoor de juiste competenties hebben en/of vragen ruimte hun kennis en vaardigheden te verbreden/expertise te huren Overige medewerkers: b. Weten dat ze bij de werkgroep signalen, zorgen en ideeën kunnen melden.	

	e. Zorgt voor passende opleidingsmogelijkheden voor (specialistisch) medewerkers.			
3: Instellingsvisie ontwikkelen	De werkgroep: a. Ontwikkelt visie of herijkt een bestaande visie, o.b.v. een contextanalyse, focusgroepen cliënten, behoeftenonderzoek en/of verkenning. b. Zorgt voor zichtbaarheid visie en creëert draagvlak hiervoor.	Medewerkers buiten de werkgroep: a. Brengen actief ideeën in en beoordelen de visie.	Gespecialiseerde medewerkers buiten de werkgroep (voor zover reeds aanwezig): a. Brengen actief ideeën in en beoordelen de visie.	
4: Visie vertalen naar praktisch beleid	De werkgroep: a. Formuleert beleidskader. b. Betrekt meedenk- of meeleesgroep (2^e ring). Het management: c. Reserveert budget voor opleiding, aanpassingen, monitoring. d. Checkt samenstelling werkgroep met het oog op stap 4, 5 en 6.	Medewerkers: a. Denken actief mee over het beleid voor hun eigen dagelijks handelen (intake, begeleiding, voorlichting, teamoverleg) en randvoorwaarden (tijd, geld, opleiding, duidelijkheid over afbakening taken/verantwoordelijkheden).	Bij gebrek aan gespecialiseerde medewerkers: a. Een aantal medewerkers worden in staat gesteld zich te specialiseren (opleiding).	
5: Pilot uitvoeren om toepassing van het beleid in de organisatie te toetsen	Het management: a. Communiceert over pilot visie en beleid in organisatie. b. Geeft mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering voor (specialistisch) medewerkers die aan pilot meedoen. c. Geeft opdracht tot evaluatie van pilot onder cliënten,	Medewerkers testen het beleid uit binnen het kader van de pilot via: a. Intake- en begeleidingsgesprekken. b. Persoonlijke begeleiding cliënten. c. Groeps- of individuele voorlichting aan cliënten. d. Teamvergaderingen, waarbij een aandacht functionaris	Gespecialiseerde medewerkers testen het beleid uit binnen het kader van de pilot via: a. Een aanspreekpunt (informatiebalie of persoon, aandacht functionaris seksualiteit) binnen de instelling. b. Vertrouwensregeling.	Specialistische hulpverleners testen het beleid uit binnen het kader van de pilot door: a. De taakverdeling tussen interne en zo nodig externe deskundige hulpverleners te checken.

	medewerkers en management. d. Bespreekt de aanbevelingen voor aanpassing, structurele inbedding en introductie in de hele organisatie o.b.v. evaluatie. e. Laat de visie en het beleid aanpassen o.b.v. bespreking van de aanbevelingen.	seksualiteit kan worden uitgenodigd.	c. Voorlichtingsbijeenkomst voor cliënten of een informatiepunt. d. Effect op kwetsbare cliënt-groepen. e. Laagdrempelige klachtenopvang.	b. Door een sociale kaart samen te stellen rondom hulpverlening rondom specifieke en/of problematische vormen van seksualiteit.
6: Structureel inbedden van visie en beleid	Het management: a. Introduceert en communiceert de visie en beleid en zorg voor structurele inbedding in de organisatie. b. Zorgt voor structurele deskundigheidsbevordering voor medewerkers. c. Zorgt dat de uitvoering van het beleid structureel gemonitord wordt op passende wijze.	Medewerkers zorgen ervoor dat de visie en beleid structureel onderdeel zijn van: a. Intake- en begeleidingsgesprekken. b. Persoonlijke begeleiding cliënten. c. Groeps- of individuele voorlichting cliënten. d. Teamvergaderingen, waarbij een aandacht functionaris seksualiteit kan worden uitgenodigd.	Gespecialiseerde medewerkers zorgen voor: a. Een aanspreekpunt (informatiebalie of -persoon, interne aandacht functionaris(sen) seksualiteit) b. Vertrouwensregeling. c. Voorlichtingsbijeenkomsten voor cliënten of een informatiepunt. d. Bijzondere aandacht voor kwetsbare cliënt-groepen. e. Laagdrempelige klachtenopvang.	Specialistische hulpverleners: a. Weten dat de organisatie een beroep op ze kan doen en waarvoor. b. Kennen de sociale kaart rondom hulpverlening rondom specifieke en/of problematische vormen van seksualiteit.
Resultaat	De instelling beschikt over visie en beleid en heeft de randvoorwaarden voor draagvlak en structurele inbedding geregeld.	Medewerkers kunnen seksualiteit en intimiteit bespreekbaar maken en ongewenste seksualiteit signaleren.	Er zijn gespecialiseerde medewerkers en specifieke regelingen en informatiemogelijkheden voor medewerkers en cliënten.	Individuele intensieve(re) hulpverlening aan cliënten is geregeld.

Leusink, P., & Ramakers, M. (2014). Handboek seksuele gezondheid: probleemgeoriënteerd denken en handelen. Assen, Nederland: Van Gorcum. (p.286)

Bijlage 11: Presentatie

In deze bijlage is er een toelichting gegeven van de presentatie met daarbij de sheets van de presentatie. Als laatste is het ingevulde beoordelingsformat toegevoegd.

Op woensdag 29 mei 2019 heeft de presentatie plaatsgevonden bij GGNet. Beide praktijkbegeleiders, de manager van de afdeling en begeleiders van de afdeling waren hierbij aanwezig.

In de presentatie hebben de onderzoekers de resultaten van het onderzoek besproken. Eerst zijn de belangrijke resultaten uit de literatuur vertelt, daarna uit de praktijk en als laatste de resultaten over hoe de module er volgens de respondenten het beste vormgegeven kan worden.

In de presentatie hebben de onderzoekers zowel de algemene aanbevelingen als de aanbevelingen voor vervolgonderzoek toegelicht. Vervolgens hebben de onderzoekers het product toegelicht en is er een vragenspel gespeeld met de aanwezigen. Als laatste zijn het implementatieplan en de kritische noot van de module besproken.



Resultaten van het onderzoek

Hoe kunnen de begeleiders van Medium Care seksualiteit en intieme relaties bespreekbaar maken en hierin begeleiding bieden bij een doelgroep waarbij sprake is van comorbiditeit en verworven LVB-problematiek?

Module

Praktijk

Literatuur

Resultaten uit de literatuur

Wordt weinig tot niet besproken wegens:

- Taboesfeer;
- Handelingsverlegenheid;
- Onvoldoende kennis over seksualiteit;
- Bang voor seksueel grensoverschrijdend gedrag;
- Tijdsdruk en tijdsgebrek;
- Maatschappelijke achterstand.

Resultaten uit de literatuur

De professional moet rekening houden met:

- De eigen houding tegenover het bespreekbaar maken van seksualiteit en intieme relaties;
- Het referentiekader van de cliënt;
- Het creëren van een werkbare houding;
- Aansluiten op het niveau en beleving van de cliënt.

Resultaten uit de praktijk

"Nou eigenlijk wordt het niet besproken"

Begeleiding
bieden

Bespreekbaar
maken

Moeilijkheden

Moeilijkheden

Algemene moeilijkheden

- Ethische dilemma's;
- Spannend onderwerp;
- Onwetendheid;
- Taboe.

VS

Specifieke moeilijkheden

- Verstoord realiteitsbesef;
- Verminderd cognitief functioneren;
- Overvraging;
- Schaamte.

Bespreekbaar maken

Gewenste manier:

- Neutrale insteek;
- Vanzelfsprekend gespreks onderwerp;
- Veiligheid in de groep;
- Eenduidige visie.

Bejegening en gespreksvaardigheden

- Aansluiten op het niveau;
- "Jip en Janneke taal";
- Duidelijkheid;
- Rust en humor.

Begeleiding bieden

Huidige manier:

- Eén op één;
- Ieder zijn eigen manier;
- Externe overdracht.

VS

Gewenste manier

- Zorgvuldige begeleiding;
- Ondersteunend middel.

Vormgeving van de Module

Aandachtspunten:

- De duur van een bijeenkomst moet aangepast zijn aan de concentratieduur van de cliënten;
- Het niveau van een bijeenkomst moet aangepast zijn aan het niveau van de cliënten.

Bijeenkomsten

Groepsgrootte

Onderwerpen

Werkvormen



Bijeenkomsten

- Vier tot zes bijeenkomsten + evaluatie;
- Duur van een uur met pauzes.

Groepsgrootte

- Vijf tot zes cliënten;
- Twee begeleiders: een combinatie van man en vrouw.

Onderwerpen

- Grenzen aangeven;
- Het sociale aspect.

Werkvormen

- Stellingen;
- Casuïstiek;
- Rollenspellen;
- Quiz.



Aanbevelingen

Algemeen

Vervolg
onderzoek

Algemene aanbevelingen

- De module;
- Eenduidige visie;
- Scholing.

Vervolg onderzoek

- Resultaten van de module;
- De motivatie van de cliënten;
- De behoefte van vrouwelijk cliënten;
- Toepasbaarheid van de module voor anderen afdelingen.

De module

Inhoud

Implementatie

Kritische
noot





Bijeenkomst 2: De onderwerpen die vallen onder intieme relaties

Informatie voor de begeleiders
Tijdens de tweede bijeenkomst is het de bedoeling dat er verder wordt gekeken naar het onderwerp intieme relaties. In deze bijeenkomst is het de bedoeling dat er gekeken gaat worden naar welke vragen er bij de aanwezigen heersen rondom intieme relaties. Daarnaast wordt er samen gekeken naar de website: <https://www.sense.info/nl/>

De tijdsduur van de bijeenkomst komt neer op een uur. Hierbij is het aan de begeleiders om te kijken wanneer de aanwezigen toe zijn aan pauzes binnen dit uur.

Het doel van de bijeenkomst
Het doel van de bijeenkomst is om de aanwezigen meer inzicht te geven in intieme relaties en om een hulpmiddel te laten zien waar zij ook kunnen zoeken naar antwoorden op hun vragen.

Start van de bijeenkomst
Begin de bijeenkomst met een korte terugblik op de vorige bijeenkomst en benoem wat er tijdens deze bijeenkomst aan de orde gaat komen. Een voorbeeld:

Vorige keer hebben we het gehad over seks en intieme relaties en wat jullie hierover dachten. Vandaag en de volgende keer gaan we verder praten over intieme relaties. Nu gaan we kijken welke vragen jullie hebben over (intieme) relaties en waar jullie ook antwoord kunnen vinden op deze vragen.

Vragen
Benoem dat er tijdens de vorige bijeenkomst is gekeken naar intieme relaties. Toen had iedereen opgeschreven hoe hij erover dacht of welke gedachten er naar boven kwamen. Daarnaast was er de vraag gesteld wat de aanwezigen wilden leren tijdens de module. Ga samen kijken naar welke onderwerpen hieruit zijn voortgekomen met betrekking tot intieme relaties. Hiervan uit kunnen vragen worden gesteld en kunnen de begeleiders antwoorden geven. Als de vragen gericht zijn op grenzen of het sociale aspect van intieme relaties mag gezegd worden dat dit in de volgende bijeenkomst aan bod gaat komen.

Werkvorm: Komen er weinig vragen? Of is het leuker om een spel te spelen? In bijlage twee is een kort vraag en antwoord spel te vinden. Deze kunnen worden geprent. Vraag en antwoord staan naast elkaar. Door het antwoord op de achterkant van het vragenkaartje te plakken kunnen de kaartjes op tafel worden neergelegd. Vraag of iemand een kaart wil pakken. Denk eerst samen na over het antwoord op de vraag. Draai deze daarna om, om te kijken wat er staat. Laat het gesprek aanwezig zijn. De mogelijkheid is er om zelf nog meer kaartjes te maken!

Informatie op <https://www.sense.info/nl/>
Op deze website is van alles te vinden is over relaties, intimiteit en seks. Op de site staat in vrij simpele taal uitleg over het onderwerp. Verder zijn er spelletjes en filmpjes die bekijken kunnen worden. Aangezien de website veel informatie bevat, is het goed om de aanwezigen de website te laten zien. Samen kan er nu gekeken worden naar het onderwerp intieme relaties. Een beetje over of verliefdheid wederzijds is of hoe je iemand kan versieren. Het is een leuk idee om eerst aan de aanwezigen te vragen hoe je iemand versiert. Nadat dit is geïnventariseerd kun je de 10 versiertips erbij pakken en dit naast de gegeven antwoorden leggen.
Geef de site aan alle aanwezigen mee op papier. Ze kunnen dan in hun eigen tijd, als ze daar behoeften aan hebben, naar kijken. Voor de begeleiders is het ook goed de website nader hand nog eens door te nemen!

Afsluiting bijeenkomst
Bedank de aanwezigen voor hun bijdrage. Vraag hoe ze de bijeenkomst vonden. Aan de hand hiervan kan gekeken worden of er dingen moeten worden aangepast voor de volgende bijeenkomst. Als huiswerk opdracht kan worden meegeven aan de aanwezigen of ze willen nadenken over grenzen aangeven binnen een relatie. Als dit (voor sommigen) te moeilijk is dan hoeft het niet. Dit is naar

Implementatie van de module

- Hoofdverantwoordelijke;
- Start september 2019;
- Rooster technisch;
- Evaluatie.

Kritische noot

- Wees flexibel



Beoordeling door opdrachtgever Toets SW-8-INNOV-17 Presentatie Project Innoveren en ondernemen Jaar 4 18-19		Student 1: Romy Geluk Studentnr: 150362	Student 2: Laura Luchtenburg Studentnr: 150659
Titel Presentatie/Project: Praat jij al over seksualiteit en intieme relaties met je cliënten?		Datum presentatie/beoordeling: 29-5-2019	
Naam opdrachtgever/instelling/organisatie: Medium Care - GGNet		Kans: 1	
Voorwaardelijk voor de presentatie: De opdrachtgever verklaart dat hij het opgeleverde product als voldoende beoordeelt (concreet en bruikbaar). Zie toelichtingssruimte.			
Naam opdrachtgever/werkveldbegeleider: E-mailadres: Telefoonnummer: Handtekening opdrachtgever/werkveldbegeleider:		Beoordeling: Student 1: O/V Student 2: O/V = Voldoende (V), mits A. op alle aangegeven criteria minimaal 3 punten is gescoord. NB: de punten van deze beoordeling van de presentatie per student worden door de beoordelaars van het verslag overgenomen op het beoordelingsformulier van de Toets SW-8-INNOV-17 Verslag, mits is voldaan aan de voorwaarden voor beoordeling (zie volgende rij deze tabel)	
Voldaan aan voorwaarden voor overnemen van beoordeling door opdrachtgever: Naast deze beoordeling is de powerpoint, prezi, een link met een filmpje van de presentatie of een beschrijving/draaiboek van de presentatie door de studenten opgenomen als bijlage in hun eindverslag van het Project Innoveren en Ondernemen.		Akkoord/niet akkoord* *Indien niet akkoord wordt niet overgegaan tot het overnemen van deze beoordeling op het volledige beoordelingsformulier. Er vindt afstemming met de opdrachtgever plaats.	
Beoordelingscriteria		Onvoldoende	Voldoende
9.2.3. De sociaal werker presenteert resultaten uit eigen praktijkonderzoek aan professionals.			
12. Resultaten en aanbevelingen van het onderzoek zijn in relatie tot het eindproduct aan professionals gepresenteerd.	Er is geen presentatie gegeven aan professionals. In de presentatie zijn de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek niet of onvolledig aan de orde geweest en/of niet verbonden aan het eindproduct.	Er is een presentatie gegeven aan professionals, waarbij de belangrijkste resultaten en aanbevelingen van het onderzoek in relatie tot het eindproduct naar voren zijn gebracht.	Als voldoende. De resultaten van het eigen praktijkonderzoek zijn helder en kritisch verwoord en zijn passend ter onderbouwing van de presentatie van het ontwikkelde eindproduct.
	0	3	(5)

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: Romy	Feedback/ toelichting: 5 Duidelijke, heldere presentatie welke een volledig beeld geeft.						
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2: Laura	Feedback/ toelichting: 5 Duidelijke, heldere presentatie welke een volledig beeld geeft.						
13. De uitvoering van de presentatie is passend bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en het beoogde publiek.	<table border="1"> <tr> <td>De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek.</td> <td>De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek.</td> <td>Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht.</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek.	Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht.	0	3	5
De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek.	Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht.					
0	3	5					
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1:	Feedback/ toelichting: 5 sluit goed aan. betreft publiek bij presentatie, staat open voor dialoog						
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2:	Feedback/ toelichting: 5 sluit goed aan. betreft publiek bij presentatie, staat open voor dialoog						
Aantal punten student 1: 10							
Aantal punten student 2: 10							
Toelichting op de beoordeling (voldoende) van het eindproduct door opdrachtgever (criteria: concreet en bruikbaar): - Antwoord gegeven op hoofdvraag en vraag van opdrachtgever. - Sluit aan bij doelgroep - duidelijke heldere presentatie.							