

Hogeschool Saxion te Deventer

Toegepaste Psychologie

VERANTWOORDINGSVERSLAG

Praktijkjaar – scriptiefase

*“Ik denk los van de seksuele anamnese, dat het niet heel veel
besproken wordt”:*

Seksualiteit in de forensische psychiatrie

Linde Teders | 480645 | 29 juni 2023

Informatieblad

Naam student:	Linde Teders
Studentnummer:	480546
Opleiding:	Toegepaste Psychologie
Module:	Praktijkjaar – scriptiefase
E-mailadres:	480546@student.saxion.nl
Telefoon:	06 20869280
Instelling:	Hogeschool Saxion
Adres:	Handelskade 75 – 7414 DH, Deventer
Eerste begeleider:	Rosalie Hoogeveen
E-mailadres eerste begeleider:	R.e.l.hoogeveen@saxion.nl
Tweede begeleider:	Paula van Tongeren
E-mailadres tweede begeleider:	P.a.m.vantongeren@saxion.nl
Organisatie:	Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht
Adres:	Ommerweg 67 – 7707 AT, Balkbrug
Opdrachtgever:	Susana Castilla Carrasco
Functie:	Hoofdbehandelaar tbs-afdeling & seksuoloog (NVVS i.o.)
E-mailadres:	S.castillacarrasco@dji.minjus.nl
Telefoon:	06 25690415

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie over het bespreekbaar maken van seksualiteit binnen de forensische clusters van Centrum voor Transculturele Psychiatrie (CTP) Veldzicht, te Balkbrug. De scriptie is geschreven door Linde Teders, vierdejaars studente Toegepaste Psychologie aan Hogeschool Saxion, te Deventer. Van februari 2023 tot juni 2023 heb ik deze scriptie geschreven in opdracht van Susana Castilla Carrasco. Zij is hoofdbehandelaar van een tbs-afdeling van CTP Veldzicht en seksuoloog in opleiding. Er is onderzocht wat de medewerkers van de forensische clusters van CTP Veldzicht nodig hebben om seksualiteit bespreekbaar te maken, zodat dit kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van de patiënten gedurende de opname. Uiteindelijk zijn er twee beroepsproducten tot stand gekomen, namelijk een infographic en een draaibord. Deze scriptie fungeert als verantwoordingsverslag voor de, door mij ontwikkelde, beroepsproducten.

Graag zou ik allereerst mijn eerste begeleider Rosalie Hoogeveen willen bedanken voor de goede begeleiding gedurende mijn scriptieperiode. Tijdens de scriptie bijeenkomsten gaf jij de juiste informatie over het verloop van deze periode. Ik vond het erg fijn dat je tijdens deze bijeenkomsten tijd over hield voor individuele consulten. Naast de begeleiding tijdens de bijeenkomsten kon ik je ook altijd via de mail benaderen voor vragen en feedback. Ik wil je bedanken voor de uitgebreide antwoorden die je mij altijd gaf, dit heeft mij erg geholpen in deze periode. Ook zou ik graag mijn tweede begeleider, Paula van Tongeren, willen bedanken. Dankzij haar heldere feedback op mijn plan van aanpak, kon ik met een goede basis beginnen met het verzamelen van de data voor mijn scriptie.

Ook zou ik graag mijn opdrachtgever Susana willen bedanken voor het vertrouwen wat zij mij heeft gegeven om zelfstandig dit onderzoek uit te voeren en voor de fijne begeleiding. Ten tijde van vragen op het gebied van seksuologie kon ik altijd bij jou terecht. Dankzij haar expertise is het gelukt om de probleemstelling, doelstelling en de relevantie van het onderzoek helder naar voren te laten komen. Ik wil haar bedanken voor de tijd die zij vrij heeft gemaakt om mij te ondersteunen gedurende mijn scriptieperiode.

Hannah Jongsma zou ik graag willen bedanken voor het meedenken bij het tot stand komen van mijn scriptieonderwerp. Voordat ik begon met mijn scriptie zei je tegen mij: “Linde je moet het klein houden”, ik ben blij dat je mij destijds deze tip hebt gegeven. Hierdoor is er een heldere probleemstelling tot stand gekomen, wat ervoor heeft gezorgd dat zowel mijn probleemanalyse als plan van aanpak tijdig zijn goed gekeurd. Ik heb hierdoor de afgelopen vijf maanden doorlopen zonder tegenslagen en vertraging.

Een laatste dankwoord gaat uit naar alle medewerkers van de forensische clusters bij wie ik data heb mogen verzamelen voor de scriptie. Dank jullie wel voor de samenwerking.

Veel leesplezier gewenst!

Linde Teders

29 juni 2023, Ootmarsum

Samenvatting

Sinds kort is er binnen Centrum voor Transculturele Psychiatrie (CTP) Veldzicht, te Balkbrug, slechts één medewerkster in dienst met de functie als seksuoloog. Volgens de betreffende seksuoloog is deze functie nog niet ingebed en zijn de beschikbare uren beperkt (persoonlijke communicatie, 2 maart 2023). Doordat seksualiteit geen onderwerp is wat vast terugkomt in het behandelplan van de patiënt, het gebrek aan medewerkers gespecialiseerd in seksuologie én het feit dat patiënten zelf moeite hebben om het gesprek over seksualiteit aan te gaan (Gianotten et al., 2008), komt het onderwerp zelden of nooit aan bod tijdens de behandeling van patiënten.

Het feit dat seksualiteit zelden of nooit wordt besproken gedurende de behandeling van patiënt is problematisch omdat seksualiteit gezien wordt als onderdeel van de kwaliteit van leven (Leusink & Ramakers, 2014). Het is daarom juist binnen de forensische doelgroep, die door hun gedwongen opname weinig tot geen mogelijkheden heeft tot intimiteit en seksualiteit, van belang om het gesprek hierover aan te gaan. Aandacht voor seksualiteit draagt namelijk bij aan de kwaliteit van leven van de psychiatrische patiënt (Cort et al., 2001). Het doel van dit onderzoek is daarom om te onderzoeken wat de sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaars en hoofdbehandelaars van de forensische clusters nodig hebben om seksualiteit bespreekbaar te maken, zodat dit kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van de patiënt.

Om dit te onderzoeken is er gedurende de scriptieperiode gebruik gemaakt van diverse methodes uit het Human Centered Design model (HCD-model; IDEO, 2015). Zo zijn er onder andere interviews met de medewerkers van de forensische clusters gehouden en is er een literatuuronderzoek uitgevoerd.

De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn dat het onderwerp seksualiteit volgens de medewerkers slechts aan bod komt in de behandeling wanneer de patiënt een pornografische dvd aanvraagt, problematische gedrag vertoont of een zedendelict heeft gepleegd. Culturele verschillen tussen medewerker en patiënt wordt het vaakst genoemd als reden waarom het onderwerp niet besproken wordt.

De conclusie die getrokken kan worden is dat seksualiteit een gespreksonderwerp is wat zelden tot nooit aan bod komt gedurende de behandeling van forensische patiënten. Medewerkers wensen dat het onderwerp op een laagdrempelige manier aan bod komt, zodat het taboe doorbroken wordt en het onderwerp vaker besproken wordt. Om informatie over seksualiteit over te brengen aan de medewerkers, is er een infographic ontworpen. Hierop is het belang van het bespreken van seksualiteit, informatie over hoe het onderwerp bespreekbaar gemaakt kan worden en aanbevelingen te vinden. Om te voldoen aan de wens van de medewerkers om seksualiteit op een laagdrempelige manier bespreekbaar te maken, is er ook een draaibord ontwikkeld. Het draaibord bestaat uit pictogrammen die staan voor seksuele thema's. Bij elk thema horen vraagkaartjes. Dankzij de vragen op de kaartjes wordt het gesprek over seksualiteit gestart tussen medewerker en patiënt.

Verklarende woordenlijst

Begrip	Definitie
Assistent-hoofdbehandelaar	Stelt in overleg met Hoofdbehandelaar en patiënt het behandelplan vast en voert deze ook uit.
Behandelplanbespreking	Bespreking over de behandeling van de patiënt. Hierbij zijn aanwezig: Hoofdbehandelaar, Assistent-Hoofdbehandelaar, Persoonlijk Begeleider(s), Psychiater, Sociaal Juridische dienst, Maatschappelijk Werker en Therapeuten. Patiënt zelf heeft ook de mogelijkheid om hierbij aanwezig te zijn.
Hoofdbehandelaar	Is als gezondheidszorg (GZ)-psycholoog verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënten.
NVVS	Afkorting voor Nederlands Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie. Met de titel NVVS voldoet de seksuoloog aan de kwaliteitseisen en staat de seksuoloog geregistreerd bij het Nederlands Registers voor Seksuologie.
Seksuele anamnese	Een onderzoek naar de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van het seksuele leven van patiënt. Deze specifieke anamnese wordt enkel uitgevoerd bij patiënten die vanwege een zedendelict en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn opgenomen binnen CTP Veldzicht.
Seksuoloog	GZ-psycholoog, orthopedagoog of arts die gespecialiseerd is in het diagnosticeren en behandelen van seksuele problemen.
Sociotherapeut	Gespecialiseerd gedragstherapeut die werkzaam is op de afdeling bij patiënten met psychische problematiek.
Tbs	Afkorting voor terbeschikkingstelling. Tbs is een maatregel wat wordt opgelegd aan veroordeelden wanneer zij (deels) ontoerekeningsvatbaar gesteld worden voor het plegen van het misdrijf.
VRIS	Afkorting voor vreemdeling in strafrecht. Dit is binnen CTP Veldzicht een specifieke patiëntengroep. Deze doelgroep staat voor patiënten met een niet-Nederlandse afkomst die hun gevangenisstraf uitzitten in

	CTP Veldzicht omdat zij behandeld moeten worden voor hun psychische problematiek.
Zedendelict	Seksuele misdrijven. Bijvoorbeeld: verkrachting, aanranding of kinderporno.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 – Inleiding	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Doelstelling	9
1.3 Relevantie	10
1.4 Onderzoeksvragen	12
1.4.1 Hoofdvraag	12
1.4.2 Deelvragen	12
1.5 Stakeholders	12
Hoofdstuk 2 – Inspiration fase	14
2.1 Deelvraag 1	14
2.1.1 Onderzoeksmethode	14
2.1.2 Participanten	14
2.1.3 Meetinstrument	15
2.1.4 Procedure	15
2.1.5 Data-analyse	16
2.1.6 Resultaten	16
2.1.7 Conclusie	20
2.2 Deelvraag 2	20
2.2.1 Onderzoeksmethode	20
2.2.2 Participanten	21
2.2.3 Meetinstrument	21
2.2.4 Procedure	21
2.2.5 Data-analyse	21
2.2.6 Resultaten	21
2.2.7 Conclusie	24
2.3 Deelvraag 3	25
2.3.1 Onderzoeksmethode	25
2.3.2 Participanten	25
2.3.3 Meetinstrument	25
2.3.4 Procedure	25
2.3.5 Data-analyse	25
2.3.6 Resultaten	25
2.3.7 Conclusie	27
Hoofdstuk 3 – Ideation fase	29
3.1 Deelvraag 4	29
3.1.1 Onderzoeksmethode	29
3.1.2 Procedure	29
3.1.3 Data-analyse	30
3.1.4 Resultaten literatuuronderzoek	31
3.1.5 Resultaten podcast	33
3.1.6 Conclusie	33
3.2 Deelvraag 5	34
3.2.1 Enquête	34
3.2.3 Create a concept	40
3.2.4 Get feedback	51
3.2.5 Conclusie	54

Hoofdstuk 4 – Conclusie en discussie.....	57
4.1 Conclusie	57
4.2 Discussie.....	58
4.2.1 Sterktes en zwaktes	58
4.2.2 Reflectie HCD cyclus.....	59
Literatuurlijst	61
Bijlagen.....	64
<i>Bijlage 1 Checklist ethisch advies.....</i>	<i>64</i>
<i>Bijlage 2 Informatieformulier.....</i>	<i>66</i>
<i>Bijlage 3 Toestemmingsformulier</i>	<i>68</i>
<i>Bijlage 4 Topic list</i>	<i>69</i>
<i>Bijlage 5 Interviewleidraad</i>	<i>70</i>
<i>Bijlage 6 Uitwerking post-it's data interview</i>	<i>72</i>
<i>Bijlage 7 Enquête</i>	<i>74</i>
<i>Bijlage 8 Uitwerking post-it's data enquête</i>	<i>75</i>
<i>Bijlage 9 Respons enquête</i>	<i>76</i>
<i>Bijlage 10 Voor- en nadelen.....</i>	<i>78</i>
<i>Bijlage 11 Feedbackformulieren</i>	<i>81</i>

Hoofdstuk 1 – Inleiding

Dit eerste hoofdstuk bedraagt een inleiding op het onderzoek. Allereerst wordt de organisatie waarbinnen het onderzoek heeft plaatsgevonden toegelicht. Daarnaast wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven, gevolgd met de probleemstelling en doelstelling. In dit hoofdstuk wordt ook de maatschappelijke relevantie van het onderzoek weergegeven. Tevens is in dit hoofdstuk de hoofdvraag met bijbehorende deelvragen te vinden. Tenslotte worden de stakeholders van dit onderzoek beschreven.

1.1 Aanleiding

Het onderzoek is uitgevoerd bij de organisatie Centrum voor Transculturele Psychiatrie, afgekort CTP, Veldzicht. CTP Veldzicht is een psychiatrische instelling in Balkbrug die onder de organisatie Dienst Justitiële Inrichtingen, afgekort DJI, valt (Dienst Justitiële Inrichtingen, z.d.). CTP Veldzicht werkt met de missie “mensen vaardig en veilig verder te helpen”. Binnen CTP Veldzicht verblijven zo’n 180 patiënten met elk complexe psychiatrische problematiek en voornamelijk een niet-Westerse culturele achtergrond. De patiënten komen uit meer dan 63 verschillende landen, waardoor een transculturele aanpak noodzakelijk is.

Het probleem dat zich afspeelt binnen CTP Veldzicht is dat er weinig tot geen aandacht besteed wordt aan het bespreekbaar maken van seksualiteit met patiënten. Zo is er binnen CTP Veldzicht sinds kort slechts één medewerkster in dienst met de functie als seksuoloog. Echter is naar eigen zeggen van de seksuoloog deze functie nog niet ingebed en zijn de beschikbare uren beperkt (persoonlijke communicatie, 2 maart 2023). Het is hierdoor voor patiënten niet duidelijk bij wie ze moeten zijn om seksuele problemen en/of verlangens te bespreken. Echter is hier wél behoefte aan. Zo blijkt uit de praktijk dat patiënten het juist fijn vinden als er naar seksualiteit wordt gevraagd. Het blijkt dat patiënten veel vragen of ideeën hebben over seks, maar dat zij zich ervoor schamen om er zelf over te beginnen. Zo gaf 69% van de ondervraagde psychiatrische patiënten in het onderzoek van Bijzitter et al. (2009) aan seksuele problemen te ervaren. Van deze patiënten vond 58% dat er te weinig aandacht werd besteed aan seksualiteit in de behandeling.

Tevens blijkt uit de praktijk dat medewerkers zelf ook niet weten of het aan hen is om het gesprek hierover aan te gaan. Zo had onlangs een patiënt aan zijn muziektherapeute iets gevraagd met betrekking tot seksualiteit. De betreffende muziektherapeute (persoonlijke communicatie, 21 december 2022) gaf aan niet te weten of zij wel de aangewezen persoon is om daarover het gesprek aan te gaan. Daarnaast blijkt uit een onderzoek van Hordern en Street (2007) dat professionals geregeld aannemen dat seksualiteit waarschijnlijk bij een collega met meer expertise op dat vakgebied besproken wordt.

1.2 Doelstelling

Doordat patiënten zelf dus moeite hebben om het gesprek over seksualiteit aan te gaan, (Gianotten et al., 2008), zal het initiatief van de hulpverlener moeten komen. Binnen CTP Veldzicht ligt deze verantwoordelijkheid voornamelijk bij de sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaars en hoofdbehandelaars. Het doel van dit onderzoek is daarom om te

onderzoeken wat de medewerkers van de forensische clusters nodig hebben om seksualiteit bespreekbaar te maken, zodat dit kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van patiënten gedurende de opname in CTP Veldzicht. Het bespreken van seksualiteit zorgt er namelijk voor dat frustraties en spanningen voorkomen worden (Van Deth, 2002). Tevens wordt seksualiteit gezien als onderdeel van de kwaliteit van leven (Leusink & Ramamakers, 2014). Het hebben van aandacht voor seksualiteit van psychiatrische patiënten is daarom van belang voor de kwaliteit van leven van de patiënt (Cort et al., 2001). Daarnaast is het ook het doel om seksualiteit gemakkelijker bespreekbaar te maken, zodat het ongemak bij de medewerkers verdwijnt. Met de medewerkers van de forensische clusters worden alle sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaars en hoofdbehandelaars bedoeld die werkzaam zijn binnen CTP Veldzicht op de afdelingen waar tbs-patiënten verblijven, bestuursrechtelijke vreemdelingen en vreemdelingen in strafrecht. Voor het gemak wordt er gesproken over ‘de medewerkers van de forensische clusters’.

1.3 Relevantie

Het is maatschappelijk relevant om seksualiteit binnen een kliniek zoals CTP Veldzicht bespreekbaar te maken bij patiënten, omdat deze patiënten ook seksuele rechten hebben (WHO, 2010). Eén van deze rechten is het hebben van toegang tot en het verkrijgen van betrouwbare informatie over seksualiteit. De World Health Organization (2010) stelt de volgende 10 belangrijkste seksuele rechten van de mens:

1. De hoogste haalbare standaard van seksuele gezondheid, inclusief toegang tot voorzieningen (anticonceptie, veilige abortus, seksuologische hulp, et cetera)
2. Toegang tot en het verkrijgen van betrouwbare informatie over seksualiteit
3. Seksuele en relationele vorming
4. Respect voor lichamelijke integriteit
5. Vrije partnerkeuze
6. Keuzevrijheid om wel of niet seksueel actief te zijn
7. Seksuele relaties met wederzijdse instemming
8. Huwelijk of partnerschap met wederzijdse instemming
9. Keuzevrijheid om wel of niet kinderen te krijgen en wanneer
10. Het nastreven van een bevredigend, veilig en plezierig seksleven

Uit de podcast van De Forensische Zorgspecialisten (Frelie et al., 2022) blijkt dat behandelaars het lastig vinden om over seksualiteit te praten, omdat zij denken dat de patiënt hier ongemak bij voelt. In het onderzoek van Nnaji en Friedman (2008) waarbij psychiaters werden gevraagd in hoeverre zij aandacht besteden aan de seksualiteit van een patiënt, kwam naar voren dat slechts 30% van deze psychiaters hiernaar vraagt. De psychiaters gaven aan te denken dat patiënten zelf wel beginnen over seksualiteit als zij dat belangrijk vinden. Echter blijkt uit onderzoek van Gianotten et al. (2008) dat psychiatrische patiënten het moeilijk vinden om zelf te beginnen over problemen op het gebied van seksualiteit. Doordat niemand

begint met het gesprek, ontstaat er een vicieuze cirkel waarin seksualiteit niet bespreekbaar wordt gemaakt. Het is daarom van belang om als hulpverlener zelf het gesprek te starten over seksualiteit. Volgens Frelief et al. (2022) blijkt uit onderzoek dat wanneer je als psychiatrische instelling bij het eerste gesprek met patiënt al vraagt naar seksualiteit, het op lange termijn voor de patiënt drempelverlagend werkt om er zelf naar te vragen. Wanneer je bij de intake seksualiteit al bespreekbaar maakt, zal het in de gehele behandeling zeven keer vaker over seksualiteit gaan dan wanneer je dat niet doet.

Het is erg belangrijk om seksualiteit bespreekbaar te maken, omdat problemen op dit gebied kunnen leiden tot veel frustraties en spanningen (Van Deth, 2002). Daarnaast is volgens Maslow (1943) seksualiteit één van de basisbehoeften van de mens. Het blijkt dat geslachtsgemeenschap een positieve invloed heeft op de zowel mentale als fysieke gezondheid (Brody, 2010). Uit ditzelfde onderzoek blijkt ook dat andere seksuele activiteiten, zoals masturbatie, geen of juist een tegengestelde invloed hebben op de mentale en fysieke gezondheid. Het is daarom juist binnen de forensische doelgroep, die door hun gedwongen opname weinig tot geen mogelijkheden heeft tot intimiteit en geslachtsgemeenschap, van belang om het gesprek hierover aan te gaan. Daarnaast blijkt dat deze patiëntengroep op het gebied van seksualiteit hun kwaliteit van leven het laagst beoordeeld (Schel et al., 2015).

Bovenstaande geeft weer dat het bespreken van seksualiteit ervoor kan zorgen dat problemen, zoals frustraties en spanningen, voorkomen kunnen worden (Van Deth, 2002). Minder problemen, als gevolg van het bespreken van seksualiteit, zorgt vervolgens weer voor een optimaler verblijf voor de patiënten. Zo zeggen Leusink en Ramakers (2014) over het bespreken van seksualiteit binnen zorginstellingen:

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 laat zien dat zorginstellingen medeverantwoordelijk kunnen zijn voor de kwaliteit van leven van de patiënt. Daarnaast geeft het ook weer dat seksualiteit een onderdeel is van kwaliteit van leven. Het bespreken van seksualiteit kan hierdoor bijdragen aan de kwaliteit van leven van de patiënten. Daarnaast blijkt dat het hebben van aandacht voor seksualiteit van psychiatrische patiënten van belang is voor de kwaliteit van leven van de patiënt (Cort et al., 2001).

1.4 Onderzoeksvragen

Om het onderzoek vorm te geven is er een hoofdvraag opgesteld. Om een antwoord te kunnen krijgen op deze hoofdvraag, zijn er vijf deelvragen opgesteld. Deze deelvragen zijn gebaseerd op de verschillende fases van het Human Centered Design, afgekort HCD, model.

1.4.1 Hoofdvraag

Hoe kan seksualiteit bespreekbaar gemaakt worden door de medewerkers van de forensische clusters van Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht, zodat dit kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van patiënten gedurende de opname?

1.4.2 Deelvragen

De volgende drie deelvragen vallen onder de inspiration fase van het HCD-model:

1. Hoe ervaren de medewerkers van de forensische clusters de gesprekken over seksualiteit die zij aangaan met patiënten?
2. Wat zijn belemmerende factoren die de medewerkers van de forensische clusters ervan weerhouden om het gesprek over seksualiteit aan te gaan?
3. Wat zijn de wensen en behoeften van de medewerkers van de forensische clusters met betrekking tot het bespreekbaar maken van seksualiteit bij patiënten?

De volgende deelvragen vallen onder de ideation fase van het HCD-model:

4. Welke interventies kunnen volgens de literatuur ingezet worden om seksualiteit bespreekbaar te maken bij psychiatrische patiënten?
5. Welke interventies vinden de medewerkers van de forensische clusters geschikt om in te zetten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit?

1.5 Stakeholders

Binnen dit onderzoek zijn er meerdere stakeholders. In Tabel 1 is een overzicht te zien van deze stakeholders. In deze tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen diverse soorten stakeholders (Brugha & Varvasovszky, 2000). Ten eerste wordt er een onderscheid gemaakt tussen de primaire en secundaire stakeholders. Primaire stakeholders zijn belanghebbenden die dicht bij het onderzoek staan. Zij zijn direct betrokken bij het beloop of resultaat van het onderzoek. Secundaire stakeholders hebben geen directe invloed op het beloop of het resultaat van het onderzoek. Ze staan verder van het onderzoek af, maar hebben wel belang bij het onderzoek. Daarnaast wordt er ook een onderscheid gemaakt tussen interne, externe en interface stakeholders. Een interne stakeholder valt onder de organisatie, in het geval van dit onderzoek is dat CTP Veldzicht. Een externe stakeholder is een betrokkene die geen deel uitmaakt van de organisatie. Een interface stakeholder is geen betrokkene van het onderzoek, maar representeert een belanghebbende groep van het onderzoek.

De primaire stakeholders binnen dit onderzoek zijn de sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaars en hoofdbehandelaars die werkzaam zijn binnen de forensische clusters van CTP Veldzicht. Zij zijn tenslotte degenen die seksualiteit bespreekbaar zullen moeten

maken. Daarnaast wordt bij hen onder andere door middel van een interview informatie geworven. Tevens zal het beroepsproduct voor hen ontwikkeld worden, waardoor ze baat hebben bij dit onderzoek. Susana is werkzaam als hoofdbehandelaar op een tbs-afdeling én is de enige seksuoloog binnen CTP Veldzicht. Als opdrachtgever heeft zij invloed op het beloop van het onderzoek, wat haar een primaire stakeholder maakt. Tevens heeft ze als seksuoloog baat bij dit onderzoek, omdat het binnen haar vakgebied valt.

Secundaire stakeholders zijn de patiënten van de forensische clusters. Zij worden niet direct betrokken bij het onderzoek. Echter hebben zij er wel baat bij, omdat door middel van dit onderzoek het voor hen gemakkelijker wordt om seksualiteit te bespreken. Hierdoor kan hun kwaliteit van leven binnen CTP Veldzicht geoptimaliseerd worden.

Zowel de primaire als secundaire stakeholders zijn tevens interne stakeholders. Er zijn geen externe of interface stakeholders binnen dit onderzoek.

Tabel 1

Overzicht stakeholders

Stakeholder	Primair	Secundair
Interne	Sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaars en hoofdbehandelaars van de forensische clusters van CTP Veldzicht Susana Castilla Carrasco	Patiënten van de forensische clusters van CTP Veldzicht
Externe	-	-
Interface	-	-

Hoofdstuk 2 – Inspiration fase

Dit tweede hoofdstuk bedraagt de inspiration fase van het Human Centered Design model. Het Human Centered Design model is een probleemoplossend ontwerpmodel waarbij stakeholders actief worden betrokken bij het gehele ontwerpproces. In het boek van The Field Guide To Human Centered Design (IDEO, 2015) is te zien dat de inspiration fase de eerste fase van het HCD-model is. Deze fase beslaat het onderzoeken van de behoeften van de stakeholders. Het nut van de inspiration fase is het opdoen van inspiratie en inzichten voor het onderzoek. Binnen dit onderzoek bestaat de inspiration fase uit de eerste drie deelvragen.

2.1 Deelvraag 1

De eerste deelvraag die onder de inspiration fase van het HCD-model betreft de vraag hoe de medewerkers van de forensische clusters de gesprekken over seksualiteit die zij aangaan met patiënten ervaren.

2.1.1 Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode die wordt ingezet om de eerste deelvraag te beantwoorden is Interview (IDEO, 2015). Interview is een passende methode voor het krijgen van inzicht in hoe de medewerkers de gesprekken over seksualiteit ervaren, omdat dankzij open vragen er specifieke informatie verzameld kan worden (Donders, 2014). Het interview is semigestructureerd, omdat dit de mogelijkheid biedt om door te vragen. Alle interviews hebben face-to-face en fysiek op locatie plaatsgevonden. Dit zorgt voor sturing tijdens het interview (Baarda, 2014), waardoor het interview wordt aangepast aan het individu. Hierdoor levert deze methode relevante informatie op voor het onderzoek (Hulshof, 2016).

2.1.2 Participanten

De participanten van de individuele interviews zijn medewerkers van de forensische clusters van CTP Veldzicht. Onder de forensische clusters vallen in totaal acht afdelingen. De doelgroepen die onder deze afdelingen vallen zijn:

1. Tbs-gestelden met een Nederlandse nationaliteit (tbs-regulier)
2. Tbs-gestelden met een niet-Nederlandse nationaliteit (vreemdelingen in tbs)
3. Strafrechtelijken met een niet-Nederlandse nationaliteit (vreemdelingen in strafrecht; VRIS)

Per afdeling is er één medewerker benaderd, wat maakt dat er in totaal acht medewerkers zijn geïnterviewd. Onder deze medewerkers vallen drie diverse functies, namelijk: sociotherapeut, assistent-hoofdbehandelaar en hoofdbehandelaar. De medewerkers zijn in samenwerking met het afdelingshoofd uitgekozen. Hierbij is gelet op een gelijke verdeling in geslacht en functie. In Tabel 2 is een overzicht te zien van de demografische gegevens van de participanten. Er zijn vier mannen en vier vrouwen geïnterviewd. De gemiddelde leeftijd is 43

($M = 43,1$). Vanwege ethische aspecten worden er geen patiënten geïnterviewd. De checklist voor ethisch advies is terug te vinden in Bijlage 1.

Tabel 2

Demografische gegevens participanten

Participant	Geslacht	Leeftijd	Functie	Afdeling
1	Man	44	Hoofdbehandelaar	Vreemdelingen in tbs
2	Man	38	Sociotherapeut	Crisisafdeling VRIS
3	Man	45	Sociotherapeut	Tbs-regulier
4	Vrouw	50	Hoofdbehandelaar	VRIS
5	Vrouw	34	Assistent-hoofdbehandelaar	Vreemdelingen in tbs
6	Man	58	Sociotherapeut	Vreemdelingen in tbs
7	Vrouw	23	Assistent-hoofdbehandelaar	Crisisafdeling VRIS
8	Vrouw	53	Sociotherapeut	VRIS

2.1.3 Meetinstrument

Om een volledig interview te ontwerpen, is er allereerst een topic list samengesteld. Deze is terug te vinden in Bijlage 4. De keuze voor gespreksonderwerpen voor in de topic list zijn gebaseerd op de deelvragen, bestaande interviews, literatuur en aandachtspunten vanuit de opdrachtgever. Vanuit de topic list zijn er open vragen opgesteld, waardoor er uiteindelijk een semigestructureerd interview tot stand is gekomen. De leidraad voor het volledige interview is terug te vinden in Bijlage 5. Vanwege privacy en ethische aspecten is er tijdens de interviews gebruik gemaakt van een recorder afkomstig van CTP Veldzicht. Daarnaast werden er bij gelegenheid met pen en papier aantekeningen gemaakt.

De eerste drie vragen van het interview zijn algemene vragen naar geslacht, leeftijd en functie binnen CTP Veldzicht. De eerste deelvraag beslaat vraag 4 t/m 7 in het interview. Hierbij komen onderwerpen terug zoals het belang van het bespreken van seksualiteit, behandelplan, ervaringen, vaardigheden en in hoeverre medewerkers zich op hun gemak voelen tijdens het bespreken van seksualiteit met patiënten. Een voorbeeldvraag is: Hoe ervaar je de huidige bespreekbaarheid met betrekking tot het onderwerp seksualiteit binnen de behandelplannen van patiënten?

2.1.4 Procedure

Gedurende het opstellen van het interview zijn de afdelingshoofden van de forensische clusters via de mail benaderd, met de vraag of zij een medewerker in dienst hebben die zou willen deelnemen aan het interview. Zodra het interview was opgesteld, is deze gedeeld met de eerste begeleider en opdrachtgever voor feedback. Nadat de feedback was verwerkt en er via het afdelingshoofd een geschikte medewerker was gevonden, is er zo snel mogelijk gestart met afnemen van de interviews. Voordat de interviews afgenomen konden worden, werd er

aan alle participanten een informatiebrief (zie Bijlage 2) en toestemmingsformulier (zie Bijlage 3) verstrekt.

Alle interviews zijn in de maand april, op locatie van CTP Veldzicht, afgenomen in een rustige ruimte. In deze ruimte waren alleen de participant en de onderzoeker aanwezig. De interviews duurde ongeveer 15 - 30 minuten. Via een recorder van Veldzicht zijn er geluidsopnames gemaakt. Deze recorder mocht niet meegenomen worden buiten de kliniek, waardoor alle transcripten binnen een beveiligde digitale omgeving van de kliniek zijn gemaakt en bewaard. Na het uitwerken van de transcripten zijn de geluidopnames verwijderd.

2.1.5 Data-analyse

Tijdens de interviews werd er een geluidsopname gemaakt. Er is ervoor gekozen om niet mee te schrijven gedurende de interviews, zodat de onderzoeker hierdoor alle aandacht had voor het interview en de participant. Nadat het interview was afgerond, werd de opname nageluisterd. Zodoende kon het volledige interview letterlijk worden uitgeschreven, dit wordt ook wel transcriberen genoemd. Aan de hand van het transcript werd een overzichtelijke samenvatting van alle informatie gemaakt.

Nadat er een overzicht was verkregen van alle verworven informatie werd de methode Download Your Learnings (IDEO, 2015) ingezet. Bij deze methode worden alle relevante, overeenkomende uitspraken opgeschreven op post-its. Vervolgens werd de methode Find Themes (IDEO, 2015) ingezet om de verzamelde data te analyseren. Bij deze methode wordt er gezocht naar overeenkomende onderwerpen en bevindingen onder de post-its. De uitwerkingen van deze post-its zijn terug te vinden in Bijlage 6. Dankzij de twee bovengenoemde methodes wordt er enkel de relevante informatie uit de interviews meegenomen in de resultaten.

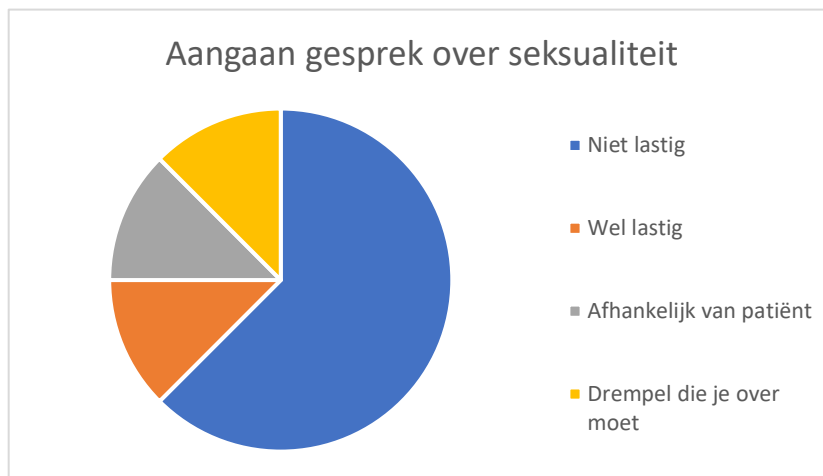
De twee schaalvragen van het interview zijn verwerkt in Microsoft Excel. Dankzij de formule =GEMIDDELDE() is er van de antwoorden op beide schaalvragen een gemiddelde berekend. Dankzij de formule =STDEV is er een standaarddeviatie berekend. Daarnaast zijn de ervaringen over het aangaan van het gesprek over seksualiteit ook in Excel verwerkt. Dankzij een 2D-cirkel is er een figuur tot stand gekomen dat de resultaten helder weergeeft. De resultaten zijn terug te vinden onder paragraaf 2.1.6.

2.1.6 Resultaten

Ervaringen

Aan de respondenten is gevraagd wat zij ervan vinden om het gesprek over seksualiteit aan te gaan (zie Figuur 1). De meerderheid van de respondenten geeft aan het niet lastig te vinden om het gesprek over seksualiteit aan te gaan ($n = 5$). De respondenten hebben ook aangegeven hoe zij de huidige bespreekbaarheid met betrekking tot het onderwerp seksualiteit ervaren binnen de behandelplanbesprekingen van de patiënten. Uit de resultaten blijkt dat één participant het onderwerp niet terug ziet komen in de behandelplanbesprekingen, drie participanten het weinig zien terugkomen en vier

participanten het slechts zien terugkomen wanneer het seksuele gedrag van patiënt problematisch is.



Figuur 1: Ervaringen participanten over het aangaan van het gesprek over seksualiteit

Wanneer het gaat om het bespreekbaar maken van seksualiteit met de patiëntengroep waar de respondenten mee werken, maken alle acht de respondenten de associatie met zedendelicten. Naast de associatie met een zedendelict, maakten zeven respondenten de associatie met het aanvragen van een pornografische dvd. Alle respondenten laten weten dat de gezonde zin van seksualiteit amper besproken wordt. De medewerkers ervaren het als een gespreksonderwerp wat slechts aan bod komt wanneer een patiënt zelf vraagt naar een pornografische dvd, problematisch gedrag vertoont of een zedendelict heeft gepleegd.

“Ik denk los van de seksuele anamnese, dat het niet heel veel besproken wordt. Met name alleen bij patiënten die een zedendelict hebben gepleegd of een pornografische dvd aanvragen. Dat zijn de twee momenten dat de seksuele anamnese ter sprake komt. We willen het wel meer bespreken, maar naar mijn mening gebeurt dat nu alleen bij deze twee momenten.” - Participant

Volgens participant 4 zou het onderwerp al eerder ter sprake moeten komen. Zodra je seksualiteit pas gaat bespreken als er om een pornografische dvd wordt gevraagd of er problematisch gedrag wordt vertoond, ben je al een fase verder. Er is dan aan het begin te weinig aandacht voor geweest, waardoor je er nu niet meer een normaal gesprek over kan hebben, aldus participant 4. Participant 1 laat ook weten dat het gespreksonderwerp seksualiteit binnen de doelgroep waar zij mee werken onvoldoende onder de aandacht komt. Aan de twee hoofdbehandelaars is gevraagd of zij het onderwerp seksualiteit laten terugkomen in een intakegesprek. Beide geven aan dat het een onderwerp is wat niet standaard besproken wordt bij het eerste gesprek met patiënten. De reden hiervoor is vertrouwen. Volgens de hoofdbehandelaars is het wel een gespreksonderwerp waar niet te

lang mee gewacht moet worden om aan bod te laten komen. Participant 8 laat ook weten dat zij het onderwerp seksualiteit niet ziet terugkomen in het eerste gesprek met nieuwe patiënten. Volgens haar zou het een onderwerp moeten zijn wat in ieder geval tijdens het intakegesprek aangehaald moet worden door de hoofdbehandelaar. Dat er benoemd wordt dat het een onderwerp is wat besproken mag worden en dat de medewerkers daarin kunnen helpen.

“Zolang patiënt niet klaagt, is er niks aan de hand. Terwijl we weten dat het wel zo is. Dus eigenlijk moet het bespreekbaar maken al eerder beginnen en niet afgewacht worden totdat de patiënt er zelf over begint. Dat is nu de situatie, daar maak ik mezelf ook schuldig aan; dat je er niet altijd bij stil staat.” - Participant

Vaardigheid

In Tabel 3 is te zien in hoeverre de respondenten zichzelf vaardig genoeg vinden om het gesprek over seksualiteit te voeren met patiënten. Hierbij is er een gemiddelde van een zeven gegeven met een standaarddeviatie van 1,6. Participant 3 en 7 hebben zichzelf het laagste cijfer gegeven voor hun vaardigheid. De reden dat zij zichzelf een vijf geven is onwetendheid over het onderwerp en gebrek aan ervaring. Zo geeft participant 3 aan dat hij het een lastig onderwerp vindt om te bespreken omdat hij niet weet waar hij goed aan doet. Participant 6 lijkt hier juist geen problemen mee te ervaren. Hij geeft aan erg open te zijn over onderwerpen zoals seksualiteit, doordat zijn ouders dit ook waren in zijn opvoeding. Dit maakt voor hem dat hij zich vaardig genoeg voelt om het onderwerp te bespreken met patiënten. Participant 4 geeft aan dat het bespreken van andere onderwerpen dan seksualiteit soepeler gaat. Naar eigen zeggen vindt ze dit niet erg, omdat ze het erkent. Ze geeft zichzelf daarom voor haar vaardigheden een acht. Participanten 1, 5 en 8 geven zichzelf allemaal een zeven voor hun vaardigheden rondom het bespreken van seksualiteit. Ze geven alle drie aan voldoende kennis te hebben over het onderwerp.

Tabel 3

Vaardigheidsgevoel van de respondenten bij het bespreken van seksualiteit

Participant	Vaardig
1	7
2	7,5
3	5
4	8
5	7
6	9,5

7	5
8	7

Noot. Cijfers zijn gegeven op een schaal van 1 tot en met 10, waarbij 1 staat voor helemaal niet en 10 voor uitmuntend.

Gemak

Aan de respondenten is ook gevraagd in hoeverre zij zich op hun gemak voelen bij dit gespreksonderwerp. Een overzicht van de antwoorden is te zien in Tabel 4. Het gemiddelde dat hiervoor is gegeven is een 7,5 met een standaarddeviatie van 1,3. Participant 7 voelt zich ook het minst op haar gemak tijdens deze gesprekken. Ze geeft aan altijd nog het onderwerp besproken te hebben in gezelschap van een andere medewerker. Zodra ze het gesprek alleen moet voeren, denkt ze dat ze zich ongemakkelijker gaat voelen. Het ongemak wordt veroorzaakt door de persoonlijke vragen die ze moet stellen met betrekking tot het onderwerp seksualiteit. Naar eigen zeggen zijn het vragen die je andersom liever ook niet gesteld wil hebben. Zowel participant 2 als 8 lijkt hier minder ongemak bij te ervaren, zij geven zich beide een negen. Participant 2 geeft aan dat het bespreken van seksualiteit bij zijn werk hoort, waardoor hij er geen ongemak bij ervaart. Wel vertelt hij dat hij het bespreken van seksualiteit anders vindt bij vrouwelijke patiënten dan bij mannelijke patiënten. Naar eigen zeggen denkt hij in het gesprek met vrouwelijke patiënten meer na over dat hij niks verkeerd moet zeggen. Participant 8 laat weten zich niet snel ongemakkelijk te voelen bij het gespreksonderwerp seksualiteit. Dit komt dankzij haar lange ervaring in het werkveld. Wel geeft ze aan dat het voor haar anders wordt wanneer ze het gesprek over seksualiteit moet aangaan met een pedofiele patiënt, omdat ze hier minder begrip voor kan opbrengen.

Tabel 4

In hoeverre respondenten zich op hen gemak voelen bij het bespreken van seksualiteit

Participant	Gemak
1	6,5
2	9
3	7
4	7,5
5	7
6	8,5
7	5,5
8	9

Noot. Cijfers zijn gegeven op een schaal van 1 tot en met 10, waarbij 1 staat voor helemaal niet en 10 voor uitmuntend.

2.1.7 Conclusie

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat de meerderheid van de respondenten het aangaan van het gesprek over seksualiteit niet lastig vindt. Echter komt het onderwerp seksualiteit nauwelijks ter sprake tijdens de behandeling van patiënten. Zo laten alle respondenten weten dat seksualiteit nooit of zelden terugkomt in het behandelplan van de patiënt. Het feit dat de meerderheid van de respondenten aangeeft het niet lastig te vinden om het gesprek aan te gaan over seksualiteit, maar dat het onderwerp nog steeds zelden besproken wordt, wijst erop dat 'lastigheid' geen rol speelt in de oorzaak van het beperkt terugkomen van het onderwerp seksualiteit in de behandeling van patiënten.

Het blijkt dat de respondenten zich meer op hun gemak voelen dan dat zij zich vaardig voelen tijdens de gesprekken over seksualiteit. Dit betekent dat een gebrek aan vaardigheid meer meespeelt bij de medewerkers dan een ongemaksgevoel tijdens het bespreken van seksualiteit met patiënten. De respondenten ervaren seksualiteit als een gespreksonderwerp wat slechts aan bod komt wanneer de patiënt een zedendelict heeft gepleegd, problematisch gedrag op het gebied van seksualiteit vertoont of wanneer de patiënt een pornografische dvd aanvraagt. De respondenten vinden dat het onderwerp eerder besproken zal moeten worden en dat er niet afgewacht moet worden totdat patiënt komt met een vraag of grensoverschrijdend gedrag vertoont.

Uit de literatuur (Frelief et al., 2022) blijkt dat wanneer je als psychiatrische instelling bij het eerste gesprek met patiënt al vraagt naar seksualiteit, het op lange termijn voor de patiënt drempelverlagend werkt om er zelf naar te vragen. Wanneer seksualiteit bij de intake al bespreekbaar wordt gemaakt, zal het in de gehele behandeling zeven keer vaker over seksualiteit gaan dan wanneer dat niet gebeurt. Opvallend is dat beide hoofdbehandelaars in het interview laten weten het onderwerp seksualiteit niet aan te kaarten bij het intakegesprek. Beide hoofdbehandelaars geven aan dat zij hier bewust voor kiezen, omdat ze bij een intakegesprek nog geen vertrouwensband hebben met de patiënt. De hoofdbehandelaars geven beide aan dat het onderwerp wel op een later moment aan bod moet komen en dat dit op dit moment nog te laat gebeurt.

2.2 Deelvraag 2

De tweede deelvraag is wat de belemmerende factoren zijn die de medewerkers van de forensische clusters ervan weerhouden om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. Dankzij deze deelvraag worden de moeilijkheden die medewerkers vóór en tijdens gesprekken over seksualiteit ervaren in kaart gebracht. Met deze moeilijkheden kan uiteindelijk rekening gehouden worden bij het bedenken van het beroepsproduct.

2.2.1 Onderzoeksmethode

Voor het beantwoorden van deelvraag 2 wordt, net zoals bij deelvraag 1, de onderzoeksmethode interview ingezet (IDEO, 2015). In paragraaf 2.1.1 is de overige basisinformatie over deze onderzoeksmethode te vinden.

2.2.2 Participanten

Een overzicht van de participanten van het interview over deelvraag 2 is terug te vinden in paragraaf 2.1.2.

2.2.3 Meetinstrument

Algemene informatie over het meetinstrument is te vinden in paragraaf 2.1.3. Deelvraag 2 beslaat specifiek vraag 8 en 9 van het interview. Deze twee vragen gaan over de drempels die een medewerker kan ervaren bij het aangaan van het gesprek over seksualiteit. Beide vragen zijn open. Een voorbeeld van een vraag dat gesteld wordt is: Wat weerhoudt je ervan om het gesprek over seksualiteit aan te gaan?

2.2.4 Procedure

In paragraaf 2.1.4 is terug te lezen hoe de procedure rondom het interview is gegaan.

2.2.5 Data-analyse

Voor het analyseren van de data van deelvraag 2 is dezelfde methode ingezet als bij deelvraag 1. Een beschrijving van de data-analyse is daarom terug te vinden in paragraaf 2.1.5.

2.2.6 Resultaten

Aan de respondenten is gevraagd wat hen weerhoudt om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. In Tabel 5 zijn de benoemde belemmerende factoren weergegeven. Te zien is dat er in totaal vijf thema's zijn genoemd (IDEO, 2015).

Tabel 5

Belemmerende factoren bij het aangaan van het gesprek over seksualiteit

Belemmerende factor	Benoemd door aantal participanten (n)
Cultuur	2
Ongeremdheid bij patiënt	1
Schaamte bij patiënt	1
De noodzaak	1
Onwetendheid	1

Cultuur

Enkel het thema cultuur is door twee respondenten genoemd als factor wat hen weerhoudt om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. Een van de respondenten die dit thema heeft benoemd als belemmerende factor geeft aan het mede door de verschillende culturen van de patiënten lastig te vinden om over seksualiteit te beginnen. Hierbij gaat het volgens de participant uitsluitend om de culturele achtergrond van de patiënt en niet van de medewerker zelf. Hij geeft aan dat de ene cultuur veel geslotener is omtrent het bespreken van seksualiteit, wat het voor hem lastiger maakt om er over te beginnen. De andere (vrouwelijke) respondent

die dit thema benoemde, geeft aan het lastig te vinden om het gesprek aan te gaan vanwege hoe diverse niet-Westerse culturen staan ten opzichte van Westerse vrouwen.

Ongeremdheid bij patiënt

Een ander thema dat benoemd wordt is ongeremdheid bij patiënt. Participant 2 geeft aan het lastig te vinden wanneer een patiënt tijdens het gesprek over seksualiteit aangeeft opgewonden te worden van verkrachtingen of kinderen. Dat het gespreksonderwerp een kant op gaat waarvan de respondent kippenvel over zijn huid krijgt. Hij geeft aan dat op zulke momenten zijn professionaliteit getest wordt. Hij weet wel hoe hij hier mee om moet gaan. Zo laat hij weten dat hij het gesprek dan expres wel door laat gaan. Zodra hij het gesprek zou afbreken, zou hij het gesprek kwijt zijn. Volgens de participant is het belangrijk om wel over deze onderwerpen te blijven praten.

Schaamte bij patiënt

Een ander belemmerende factor dat genoemd is tijdens de interviews, is schaamte bij patiënt. Participant 1 geeft aan te denken dat seksualiteit soms een lastig onderwerp kan zijn voor patiënten om te bespreken. Dat hij denkt dat patiënten er schaamte bij voelen, waardoor hij hier onbewust toch rekening mee houdt en daardoor er zelf ook niet snel over begint.

“Zeker als je over het onderwerp begint en je ziet de patiënt ongemakkelijk worden. Dan ga je toch misschien automatisch wat voorzichtiger het gesprek in. Terwijl je dan wel gewoon moet doorgaan omdat er voor de patiënt ook een drempel is.” - Participant

De noodzaak

Participant 7 geeft aan de toegevoegde waarde er niet van in te zien om seksualiteit te bespreken met patiënten als er zich geen problemen voordoen op dit gebied. Ze geeft aan dat zodra er geen noodzaak is om het onderwerp te bespreken, ze dit als belemmerende factor ervaart om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. Wellicht dat die noodzaak er wel is, maar die heeft ze nu niet helder voor ogen, aldus participant 7.

Onwetendheid

Participant 3 geeft aan dat het, naast culturele diversiteit, ook een gedeelte onwetendheid is wat hem belemmert om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. Volgens de participant kan je zodra het vraaggestuurd is het er met collega's over hebben. Wanneer de patiënt niet met een vraag komt, weet de participant niet hoe hij het gesprek moet aangaan. Dit belemmert hem om het gesprek over seksualiteit aan te gaan.

Geen belemmering

Naast de vijf belemmerende factoren die te zien zijn in Tabel 5, gaven drie participanten aan dat niks hen weerhoudt om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. Zo geeft participant 4

aan dat haar er niks van weerhoudt omdat het geen onderwerp is om te vermijden. Ze voegt hier wel aan toe dat in hele bijzondere gevallen dat gesprek wél wordt vermeden, maar dat dit dan overlegd wordt met het hele behandelteam. Dat is enkel bij patiënten die expliciet, obsessief bezig zijn met seksualiteit op een ongezonde manier. In zulke gevallen moet er erg gestructureerd worden, waardoor niet iedereen het onderwerp met patiënt mag aangaan. Daarnaast geeft één participant aan dat er zich nog geen situatie heeft voorgedaan waardoor zij het onderwerp moest aankaarten, hierdoor heeft zij geen belemmerende factoren die haar ervan weerhouden om het onderwerp aan te gaan.

Moeilijkheden

In Tabel 6 is een overzicht te zien van de moeilijkheden die de medewerkers ervaren tijdens het gesprek over seksualiteit. Er worden in totaal vijf thema's weergegeven in de tabel (IDEO, 2015).

Tabel 6

Moeilijkheden tijdens het gesprek over seksualiteit

Moeilijkheden in gesprek	Benoemd door aantal participanten (n)
Gebrek aan openheid bij patiënt	3
Cultuurbarrière	3
Geslachtsverschil tussen patiënt & medewerker	1
Gesprek loopt niet zoals je wilt	1
Extreme inhoud van het gesprek	1

Gebrek aan openheid bij patiënt

De meeste respondenten ($n = 3$) geven aan het gesprek over seksualiteit moeilijk te vinden vanwege gebrek aan openheid en cultuurbarrières. De respondenten laten weten dat het gebrek aan openheid veroorzaakt wordt door schaamte. Daarnaast laat participant 8 weten dat ze niet heel snel doorvraagt in detail omdat dat in eigen ogen raar is, dit belemmert de openheid in het gesprek. Naar eigen zeggen krijgt ze hierdoor niet precies naar boven waar iemand problemen mee heeft of wat de patiënt zou willen op het gebied van seksualiteit.

Cultuurbarrière

Daarnaast zorgt verschil in cultuur ook voor moeilijkheden tijdens het gesprek over seksualiteit volgens drie respondenten ($n = 3$). Zo zorgen de cultuurverschillen ervoor dat er een tolk gebruikt moet worden tijdens de gesprekken, waardoor er miscommunicaties plaatsvinden. Maar ook het verschil in normen en waarden in diverse culturen zorgt voor moeilijkheden, aldus participant 7. Daarnaast is de man-vrouw verhouding in meerdere culturen anders dan in Nederland. Dit kan voor cultuurbarrières zorgen, waardoor mannelijke patiënten niet met vrouwelijke medewerkers het gesprek willen aan gaan.

Geslachtsverschil tussen patiënt en medewerker

Eén respondent laat weten zelf ook moeite te ervaren met de gesprekken over seksualiteit vanwege het verschil in geslacht of geaardheid tussen patiënt en henzelf. Zo geeft hij aan dat hij bij vrouwelijke patiënten voorzichtiger het gesprek aan gaat, omdat zij er wellicht andere verwachtingen bij kunnen hebben. Maar ook vindt hij het gesprek over seksualiteit moeilijker bij homoseksuele patiënten, omdat hij zelf heteroseksueel is.

Gesprek loopt niet zoals verwacht

Een andere moeilijkheid die ervaren wordt ($n = 1$) is dat het gesprek niet loopt zoals verwacht. Participant 4 laat weten dat ze het dan moeilijk gaat vinden, omdat ze dan het onderwerp moet introduceren. In haar ogen was dat aan het begin van haar carrière de grootste moeilijkheid. Ze geeft aan een soort lijstje te hebben van wat je moet bespreken. Na elk punt dacht ze dat ze het gehad had en verder kon, echter werkt dat in de praktijk niet zo. Dit maakte het voor haar lastig als een gesprek niet liep zoals ze had verwacht.

Extreme inhoud van het gesprek

Participant 2 laat weten het moeilijk te vinden als het gesprek een extreme inhoud heeft. Bij een extreme inhoud kan bijvoorbeeld gedacht worden aan lustgevoelens over het delict. De respondent laat weten het gesprek dan niet af te kappen. Volgens hem is het namelijk belangrijk om het over seksualiteit te hebben, omdat dit een van de hoofdzaken is van de reden dat de patiënten opgenomen worden.

2.2.7 Conclusie

Het blijkt dat de cultuurverschillen tussen patiënten en medewerkers de grootste belemmerende factor is die medewerkers ervan weerhoudt om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. In sommige culturen is het zo dat een man niet met een vrouw in gesprek gaat over seksualiteit. De moeilijkheid die voornamelijk vrouwelijke medewerkers hierdoor ervaren, is dat mannelijke patiënten niet met hen in gesprek willen over het onderwerp. Bovendien wijst het erop dat openheid over seksualiteit per cultuur verschilt, wat het voor de medewerkers lastiger maakt om het onderwerp aan te kaarten bij patiënten uit andere culturen. Daarnaast blijkt dat ongeremdheid of schaamte bij patiënt, het gebrek aan noodzaak als er zich geen problemen voordoen op het gebied van seksualiteit en onwetendheid over (het aangaan van) het onderwerp als belemmerende factoren werken bij medewerkers.

Naast belemmerende factoren bij het aangaan van het gesprek, worden er ook moeilijkheden gedurende het gesprek ervaren. De meeste moeilijkheden tijdens de gesprekken over seksualiteit worden veroorzaakt door de cultuurbarrières en het gebrek aan openheid bij patiënten. Zo vinden er door de diversiteit in cultuur miscommunicaties plaats door het gebruik van een tolk of zorgt het verschil in normen en waarden voor moeilijkheden tijdens het gesprek. Het gebrek aan openheid veroorzaakt een gesprek tussen patiënt en medewerker waarin er niet wordt doorgevraagd in detail. Andere moeilijkheden die ervaren worden gedurende het gesprek over seksualiteit zijn het geslachtsverschil tussen patiënt en

medewerkers, dat het gesprek niet loopt zoals verwacht en de extreme inhoud van het gesprek.

2.3 Deelvraag 3

De derde en tevens laatste deelvraag die onder deze fase valt, gaat over wat de wensen en behoeften van de medewerkers van de forensische clusters zijn met betrekking tot het bespreekbaar maken van seksualiteit bij patiënten. Door het in kaart brengen van de wensen en behoeften van de medewerkers wordt het uiteindelijke beroepsproduct afgestemd op de stakeholders van het onderzoek.

2.3.1 Onderzoeksmethode

Net zoals bij de vorige twee deelvragen wordt voor het beantwoorden van deelvraag 3 de onderzoeksmethode interview ingezet (IDEO, 2015). In paragraaf 2.1.1 is de overige basisinformatie over deze onderzoeksmethode te vinden.

2.3.2 Participanten

Een overzicht van de participanten van het interview over deelvraag 3 is terug te vinden in paragraaf 2.1.2.

2.3.3 Meetinstrument

Vraag 10 t/m 12 beslaan deelvraag 3. Deze vragen gaan over de wensen en behoeften van de medewerkers met betrekking tot het bespreekbaar maken van seksualiteit. Het zijn allemaal open vragen, waardoor de medewerkers op eigen initiatief hun wensen en behoeften kunnen aangeven. De laatste vraag van het interview gaat over of de deelnemer nog iets kwijt wil over het onderwerp wat nog niet aan bod is gekomen.

2.3.4 Procedure

In paragraaf 2.1.4 is terug te lezen hoe de procedure rondom het interview is gegaan.

2.3.5 Data-analyse

Voor het analyseren van de data van deelvraag 3 is dezelfde methode ingezet als bij deelvraag 1 en 2. Een beschrijving van de data-analyse is daarom terug te vinden in paragraaf 2.1.5.

2.3.6 Resultaten

Aan de respondenten is gevraagd wat zij graag zouden willen zien veranderen omtrent het bespreekbaar maken van seksualiteit binnen CTP Veldzicht. Uit de antwoorden bleek dat alle respondenten graag willen zien dat het onderwerp meer terugkomt in de behandeling van patiënten. Hoe zij dit willen zien terugkomen, is te zien in Tabel 7. In deze tabel zijn alle overeenkomende thema's weergegeven (IDEO, 2015).

Tabel 7

Wensen en behoeften van de participanten over het bespreken van seksualiteit

Wensen & behoeften	Benoemd door aantal participanten (n)
Informatie voor patiënten	4
Informatie voor medewerkers	3
Structuur	2
Laagdrempeligheid	2
Vragenlijst	2

Informatie voor patiënten

De meeste respondenten ($n = 4$) zouden graag willen zien dat patiënten meer informatie krijgen over (het bespreken van) seksualiteit. Deze informatie zou volgens de respondenten verstrekt mogen worden in de vorm van:

- Een vast dagdeel/ spreekuur
- Folders
- Voorlichtingen

Participant 6 zou het liefst willen zien dat er een dagdeel of uurtje vrij wordt gemaakt voor patiënten die behoefte hebben aan informatie, zodat zij er na de tijd ook nog over kunnen praten. Volgens participant 6 wakker je hierdoor het onderwerp aan, waardoor de patiënten er bewust van worden dat ze er over kunnen praten. Participant 1 wenst een informatiefolder voor patiënten, zodat dit na de opname meteen meegegeven kan worden. Patiënten weten hierdoor wat er van hen verwacht wordt, dat zal volgens participant 1 helpend kunnen zijn. Daarnaast zal er vanuit een externe organisatie ook informatie gegeven kunnen worden over het onderwerp.

“Er zijn ook genoeg organisaties die van buitenaf kunnen komen om informatie te geven over het onderwerp, maar dan is de vraag: wil Veldzicht daar geld aan besteden?” - Participant

Informatie voor medewerkers

Naast informatie voor patiënten wensen de respondenten ook informatie voor medewerkers ($n = 3$). Deze informatie zou volgens de respondenten overgebracht mogen worden door middel van trainingen, cursussen, referaten of informatieboekjes. Participant 7 laat weten behoefte te hebben aan informatie over wat het bespreken van seksualiteit zal bijdragen aan de behandeling van patiënten. Zo geeft ze zelf ook aan dat ze denkt dat niemand beseft dat seksualiteit, net zoals eten en slapen, een levensbehoefte is van de mens. Zodra dit op een informatieve manier wordt overgebracht, zal zij meer het belang ervan in kunnen zien om seksualiteit te bespreken, ook zodra er zich geen problemen voordoen op dat gebied.

Structuur

Andere respondenten wensen een vaste structuur ($n = 2$). Een structuur zal volgens hen aangebracht worden door het onderwerp seksualiteit terug te laten komen in het behandelplan van patiënten, waardoor het ook regelmatig besproken zal worden tijdens de behandelplanbesprekingen. Volgens participant 1 zal dit kunnen door seksualiteit mee te nemen in de leerdoelen van het behandelplan. Hierdoor wordt de medewerker verplicht om er iets over te rapporteren, waardoor het onderwerp ook meer onder de aandacht zal komen.

Laagdrempeligheid

Een andere behoefte vanuit de medewerkers is laagdrempeligheid rondom het bespreken van het gespreksonderwerp seksualiteit ($n = 2$). Laagdrempeligheid zal volgens de respondenten gecreëerd kunnen worden doordat het onderwerp eerder besproken wordt en niet pas wanneer het een probleem is. Volgens participant 4 zal het gesprek ook minder beladen worden zodra het onderwerp eerder besproken zal worden, bijvoorbeeld in een vertrouwensrelatie. Daarnaast zal het er ook aan bijdragen om seksualiteit te gaan zien als een normale levensbehoefte, waardoor het ook in een informelere setting besproken zal worden.

“Ik vind het best wel bijzonder. Als we het over onszelf hebben, dan vinden we seksualiteit hele normale behoeften, iets wat vanzelfsprekend is. Terwijl het lijkt alsof we het bij een patiënt niet zo zien. Dat is best wel gek, dat het zo werkt. Ik denk dat het een stukje ongemak is. Ik denk dat het al zou helpen als we meer handvatten krijgen over hoe je het gesprek aangaat met patiënten.” - Participant

Vragenlijst

Volgens participant 2 en 8 is de gewenste situatie omtrent het bespreekbaar maken van seksualiteit het afnemen van een vragenlijst. Dankzij een vragenlijst kunnen er stapsgewijs vragen gesteld worden over het onderwerp. Daarnaast geeft een vaste vragenlijst ook inbreng voor het bespreken van het onderwerp. Participant 8 laat weten dat er een vaste lijst bestaat die afgenomen wordt zodra patiënten binnen komen, hierin komt het onderwerp seksualiteit niet terug. Ook zij wenst dat dit onderwerp terugkomt in de vragenlijst.

2.3.7 Conclusie

De meeste medewerkers hebben behoefte aan informatieoverdracht over seksualiteit aan patiënten. Het blijkt namelijk dat op dit moment er te weinig informatiemateriaal beschikbaar is over seksualiteit voor patiënten. De informatie zou verstrekt kunnen worden in de vorm van een vast dagdeel, spreekuur, folders of voorlichtingen. De voorlichtingen zouden door de medewerkers zelf gegeven kunnen worden, maar er zou ook een externe organisatie ingeschakeld kunnen worden. Naast informatie voor patiënten wensen de medewerkers ook informatie voor henzelf. De informatieoverdracht zou kunnen plaatsvinden tijdens trainingen,

cursussen, voorlichtingen of referaten. Daarnaast is er ook behoefte aan informatieboekjes. Het wijst erop dat het overbrengen van informatie over het bespreken van seksualiteit zou kunnen bijdragen aan het inzien van het belang om het onderwerp aan te kaarten. Tevens hebben de medewerkers baat bij informatie over hoe het onderwerp het best besproken kan worden.

Naast informatieoverdracht voor zowel patiënten als medewerkers, wensen de medewerkers ook structuur rondom het onderwerp seksualiteit, laagdrempeligheid en een vaste vragenlijst. Er wordt gewenst dat het onderwerp in de behandelplannen van patiënten wordt verwerkt. Hierdoor worden de medewerkers verplicht om er over te rapporteren, waardoor er ook meer aandacht voor komt. Dit draagt bij aan een vaste structuur. De behoefte naar laagdrempeligheid kan gerealiseerd worden door het onderwerp eerder te bespreken en niet pas wanneer het problematisch is. Hierdoor wordt het onderwerp op een informelere manier aangekaart, waardoor het ook laagdrempeliger wordt om het te bespreken. Tevens hebben medewerkers behoefte aan een vaste vragenlijst over seksualiteit. Dit geeft de medewerkers handvatten om het onderwerp te bespreken. Op dit moment wordt er binnen Veldzicht geen vragenlijst over seksualiteit standaard afgenomen bij de patiënten.

Hoofdstuk 3 – Ideation fase

In het derde hoofdstuk staat de ideation fase van het HCD-model centraal (IDEO, 2015). In deze fase wordt er betekenis gegeven aan de data uit de inspiration fase. Zo worden er diverse ideeën gegenereerd in deze fase. Uiteindelijk worden er enkele ideeën meegenomen in het beroepsproduct, waar tenslotte een concept van wordt gemaakt. Tevens dient deze fase van het HCD-model als feedbackmoment op het concept van het beroepsproduct. De feedback die verzameld wordt in deze fase zorgt ervoor dat het beroepsproduct voldoet aan de verwachtingen van de stakeholders. Uiteindelijk komt er dankzij de ideation fase een beroepsproduct tot stand wat als oplossing werkt voor het bespreekbaar maken van seksualiteit in de forensische psychiatrie.

3.1 Deelvraag 4

De eerste deelvraag die onder de ideation fase van het HCD-model valt betreft de vraag welke interventies er volgens de literatuur ingezet kunnen worden om seksualiteit bespreekbaar te maken bij psychiatrische patiënten. Dankzij deze deelvraag worden er diverse werkwijzen van interventies geïnventariseerd uit de literatuur die ingezet kunnen worden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit binnen de forensische psychiatrie. Positieve en effectieve factoren uit deze werkwijzen van de interventies zouden meegenomen kunnen worden in de werkwijze van het beroepsproduct.

3.1.1 Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode die wordt ingezet om deelvraag 4 te kunnen beantwoorden is Secondary research (IDEO, 2015). Secondary research, ook wel bekend als literatuuronderzoek, is een onderzoeksmethode die gebruik maakt van bestaande data dat door anderen is verzameld (George, 2023). De secondary research van dit onderzoek bestaat uit informatie uit online literatuurstukken en een podcast. Secondary research is een juiste methode om deze deelvraag te beantwoorden, omdat het een snelle manier is om tot relevante informatie te komen (IDEO, 2015). Tevens blijkt uit het vooronderzoek van dit onderzoek dat er voldoende informatie te vinden is over dit onderwerp in de literatuur.

3.1.2 Procedure

Gedurende het literatuuronderzoek is er in een logboek bijgehouden welke zoektermen er zijn toegepast en welke literatuur dit opleverde. Een overzicht van de zoektermen is weergegeven in Tabel 8. Het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden op 23 maart 2023. Voor dit onderzoek is er de zoekmachine Google Scholar (Swaen, 2021) gehanteerd. Literatuur werd gevonden door middel van Nederlandse en Engels zoektermen. Bij een groot aantal zoekresultaten, werd de zoekterm specifiek gemaakt. Dit is ook terug te zien in Tabel 8. Zo leverde de zoekterm ‘bespreekbaar maken seksualiteit psychiatrie’ zo’n 1990 zoekresultaten op. Door deze zoekterm te specificeren in ‘seksualiteitsbeleid’ leverde dit specifiekere literatuurstukken op, waardoor er slechts 34 zoekresultaten overbleven. Bij het kiezen van de juiste literatuur werd gekeken naar jaartallen, waarbij de meest recente publicatie werd

uitgekozen. De exclusiecriteria lag bij het jaartal 2012. Er is voor dit jaartal gekozen omdat literatuur uit de afgelopen tien jaar betrouwbaarder is dan oudere literatuurstukken (Baarda, 2014). Wanneer een literatuurstuk relevante informatie bevatte voor het onderzoek, maar geen recente publicatiedatum had, is ervoor gekozen om het literatuurstuk wel mee te nemen in het onderzoek. Er is hiervoor gekozen omdat sommige methoden of interventies afkomstig zijn uit vroegere jaartallen, maar tegenwoordig nog steeds gebruikt kunnen worden. Na het vinden van literatuur dat de juiste informatie bevatte voor het beantwoorden van de deelvraag, is er gebruik gemaakt van de Sneeuwbalmethode (Sonderen, 2002). Deze methode houdt in dat er in de literatuurlijst van de gevonden publicatie gekeken wordt naar andere relevante literatuur. Er is hierdoor een verscheidenheid aan literatuur gevonden.

Naast het literatuuronderzoek is er ook informatie uit een podcast van de forensische zorgspecialisten gehaald. Deze podcast gaat over het implementeren van seksuologie in de forensische psychiatrie. Aangezien deze informatie nuttig is voor de secondary research, is er op 22 februari 2023 via de mail contact gezocht met de forensische zorgspecialisten. Er is gevraagd of er een literatuurlijst bestaat van alle informatie die in de podcast wordt benoemd. Echter werd er een mail teruggestuurd dat zij nog bezig zijn met het schrijven van een handreiking, waardoor er nog geen literatuurlijst is. Aangezien de informatie die in de podcast besproken wordt nuttig is voor het onderzoek, is ervoor gekozen om dit wel mee te nemen in de secondary research. De podcast is daarom uitgeschreven en samengevat. De informatie uit de podcast die bijdraagt aan het beantwoorden van de vierde deelvraag van dit onderzoek is terug te vinden in de paragraaf 3.1.5.

Tabel 8

Gebruikte zoektermen in Google Scholar met bijbehorend aantal zoekresultaten

Zoekterm	Aantal zoekresultaten
Praten seksualiteit	17100
Bespreekbaar maken seksualiteit psychiatrie	1990
Seksualiteitsbeleid	34
PLISSIT-model	3510
Seksuologie forensische psychiatrie	18800
ROM PHAUMOUS	137000
Routine Outcome Monitoring seksualiteit	751
Manual Manchester Short Assessment of Quality of Life	243000

3.1.3 Data-analyse

Na het vinden van diverse publicaties door middel van zoektermen, zijn enkel de literatuurstukken met relevante titels en jonge publicatiedata doorgenomen. Een voorbeeld van een literatuurstuk met een relevante titel en een jonge publicatiedatum is het onderzoek van Tuncer en Oskay uit 2022, met als titel Sexual counseling with the PLISSIT-model: a systematic review. Na het lezen van de opgeleverde literatuurstukken werd er een selectie

gemaakt welk literatuurstuk nuttig was voor het beantwoorden van de deelvraag, waarbij is gelet op een publicatiedatum boven 2012. Dankzij de Sneeuwbalmethode zijn er meerdere relevante bronnen gevonden. De belangrijkste resultaten uit deze bronnen zijn geparafraseerd (Koekoek, 2023). Hierdoor is in eigen woorden een samenhangend verhaal tot stand gekomen. Onder kopje 3.1.4 zijn deze resultaten van het literatuuronderzoek weergegeven.

3.1.4 Resultaten literatuuronderzoek

Beleidsplan a.d.h.v. het PLISSIT-model

De eerste bestaande interventie die ingezet kan worden om seksualiteit bespreekbaar te maken bij psychiatrische patiënten is de aanwezigheid van een beleidsplan. Het meest wenselijk is dat elke GGZ een beleid uitwerkt dat het onderwerp seksualiteit van de patiënt behandelt (Ohlrichs & Wolf, 2003). Een model waarmee zo'n beleid gemaakt kan worden, is het PLISSIT-model. Het PLISSIT-model is een handleiding die ervoor zorgt dat seksualiteitsvraagstukken structurele en proactieve multidisciplinaire aandacht krijgen (Tuncer & Oskay, 2022). Het model heeft zijn naam te danken aan de vier stappen waaruit het bestaat, dat zijn namelijk:

1. **Permission**
2. **Limited Information**
3. **Specific Suggestions**
4. **Intensive Therapy**

De eerste stap (Permission) is dat alle disciplines laten merken dat het vanzelfsprekend is om over seksualiteit te praten. Door dit te laten blijken, geef je als hulpverlener toestemming aan de patiënt om het hierover te hebben. Dit zou kunnen in de vorm van een voorlichting of psycho-educatie. Maar ook door bij het eerste gesprek seksualiteit zelf aan te kaarten, maak je aan de patiënt duidelijk dat het onderwerp besproken mag worden. De tweede stap (Limited information) wordt enkel uitgevoerd door hulpverleners die voldoende kennis hebben over het ziektebeeld van de patiënt én seksualiteit. Deze hulpverleners hoeven de patiënt niet persoonlijk te kennen, maar moeten wel voldoende kennis hebben over ziektebeelden en seksualiteit. In deze stap gaat het erom dat deze specifieke hulpverleners basale en objectieve informatie geven over beide factoren in algemene termen. De derde stap (Specific Suggestions) wordt uitgevoerd door hulpverleners die gericht advies kunnen geven omtrent de verworven kennis uit de eerste twee stappen. In deze stap wordt het advies afgestemd op de patiënt zelf, dit maakt het advies persoonlijk en specifiek. Bij de laatste stap (Intensive Therapy) gaat het erom dat, indien nodig en wenselijk, de patiënt wordt doorgestuurd naar een gespecialiseerde hulpverlener, zoals een seksuoloog of een consulent seksuele gezondheid. Dankzij het doorlopen van deze stappen, wordt seksualiteit bespreekbaar gemaakt.

Meetinstrumenten

Meetinstrumenten (diagnostiek) zouden ook als interventie kunnen worden ingezet om seksualiteit bespreekbaar te maken. Een voorbeeld van een instrument dat hiervoor gebruikt kan worden is de Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA; Priebe et al., 1999). De MANSA is een instrument dat de kwaliteit van leven, per domein, van een patiënt meet. De MANSA wordt regelmatig ingezet bij Routine Outcome Monitoring (ROM) bij psychose (Tasma et al., 2017). Door het periodiek afnemen van het meetinstrument wordt de behandeling van de patiënt geëvalueerd. Hoe vaak deze evaluatie plaats vindt, hangt af van de patiëntengroep. Bij de forensische patiëntgroep is dit doorgaans om de zes maanden. In tegenstelling tot andere meetinstrumenten die worden ingezet bij de ROM, wordt in de MANSA door middel van een vraag over de tevredenheid over het seksuele leven van de patiënt het onderwerp seksualiteit uitgevraagd (Van Nieuwenhuizen et al., 2017). De resultaten op dit domein kunnen gebruikt worden om seksualiteit aan te kaarten in een behandelplanbespreking. Opvallende resultaten, zoals een zeer lage tevredenheid op het domein seksualiteit, kunnen dan aangekaart worden. Daarnaast biedt een terugkoppelingsgesprek, bij zowel opvallende als onopvallende resultaten, de mogelijkheid om het onderwerp te bespreken met patiënt. In een terugkoppelingsgesprek worden namelijk de resultaten van alle domeinen besproken met patiënt.

Het kop-romp-staartmodel

Voor hulpverleningsgesprekken, zoals gesprekken over seksualiteit, geldt dat het gesprek op natuurlijke wijze verloopt (Höing et al., 2017). Denk hierbij aan een begin, een middenstuk en een afronding. Om deze structuur teweeg te krijgen bij een gesprek, kan er gebruik gemaakt worden van het kop-romp-staartmodel. Dit model geeft houvast, wat zorgt voor een overzichtelijke opbouw van een gesprek. Tevens sluit dit model aan op het PLISSIT-model. De kop staat voor het begin van het gesprek, wat aansluit bij de Permission fase. Tijdens de opening van het gesprek is het van belang dat hulpverlener en patiënt op elkaar afstemmen. In een gesprek over seksualiteit kan dit door inzicht te krijgen in elkaars normen en waarden op het gebied van seksualiteit. Dit kan door vragen te stellen over hoe de patiënt seksualiteit ziet en er mee omgaat. Hierdoor gaan hulpverlener en patiënt met eenzelfde idee over seksualiteit het gesprek in. Daarnaast kan het verloop en het doel van het gesprek ook besproken worden tijdens de opening. De romp staat voor het middenstuk/ de kern van het gesprek, dit sluit aan bij de tweede en derde fase van het PLISSIT-model. Hierin wordt het seksuele probleem of de vraag van de patiënt besproken. Ten slotte, wordt het gesprek beëindigd in de staart. Hierin kan een samenvatting en conclusie van het gesprek gegeven worden. Daarnaast biedt dit gedeelte van het gesprek ook de mogelijkheid om een eventuele vervolgspraak te maken, wat aansluit bij de laatste fase van het PLISSIT-model. Het is van belang dat het gesprek positief wordt afgerond (Höing et al., 2017). Bij een gesprek over seksualiteit zou dit kunnen door te benoemen wat wél mogelijk is binnen de kaders in plaats van te benoemen wat er allemaal niet mogelijk is door de gedwongen opname. Het is relevant om dit model, in combinatie met het PLISSIT-model, in te zetten bij het bespreken van

seksualiteit omdat het structuur en duidelijkheid teweegbrengt in de gesprekken. Structuur en duidelijkheid kan werken als een helpende factor om het gesprek zo gemakkelijk mogelijk te laten verlopen (Luchtenburg & Geluk, 2019). Dit zorgt voor meer gespreksvaardigheden bij de medewerkers en het kan ervoor zorgen dat in het vervolg de drempel voor patiënt lager is om zelf het onderwerp aan te kaarten bij de hulpverlener.

3.1.5 Resultaten podcast

Het spreekuur

Een andere interventie die ingezet kan worden voor het bespreken van seksualiteit is een spreekuur (Frelief et al., 2021). Deze interventie wordt al ingezet bij de Van der Hoeven Kliniek, locatie Willem Dreeslaan. Het spreekuur is een vast moment in de week waarop zowel patiënten als medewerkers met hun vragen terecht kunnen bij hulpverleners die gespecialiseerd zijn in seksuologie. Over het spreekuur wordt gezegd: “In het begin dachten we dat er niemand zou komen, maar er is vanaf het begin belangstelling voor het initiatief” (Frelief et al., 2021). Het spreekuur biedt de mogelijkheid voor patiënten om vragen te stellen over bijvoorbeeld seksuele disfuncties en informatie te verwerven. Voor medewerkers biedt het spreekuur de mogelijkheid om informatie te krijgen over lastige vraagstukken waar ze zelf te weinig kennis over hebben. Daarnaast biedt een bezoek van een patiënt aan het spreekuur de medewerkers een mogelijkheid om het onderwerp aan te kaarten. Het voordeel van een spreekuur is dat zowel medewerkers als patiënten vrijblijvend zijn om een bezoek te nemen.

3.1.6 Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat er vier interventies naar voren zijn gekomen die ingezet kunnen worden voor het bespreekbaar maken van seksualiteit. De eerste twee gevonden interventies zijn het beleidsplan aan de hand van het PLISSIT-model en het spreekuur. Bij beide interventies staat het leveren van informatie over seksualiteit aan patiënten die een vraag hebben centraal, dit maakt de interventies vraaggestuurd. Het PLISSIT-model is een handleiding waarin per stap gekeken wordt welke hulpverlener welke informatie het beste kan geven. Hierdoor krijgt het seksuele vraagstuk van de patiënt structurele en proactieve multidisciplinaire aandacht van de hulpverleners (Tuncer & Oskay, 2022). Om seksualiteit binnen CTP Veldzicht bespreekbaar te maken door medewerkers, zal het helpend zijn om het PLISSIT-model terug te laten komen in het beroepsproduct. De andere interventie die gevonden is, is het spreekuur. Dit is een vast moment in de week waarop patiënten en medewerkers vrijblijvend kunnen langskomen wanneer zij vragen hebben over seksualiteit. Deze interventie wordt, in tegendeel van CTP Veldzicht, al ingezet bij de Van der Hoeven Kliniek. Het zou bevorderlijk zijn om dit spreekuur aan te bevelen binnen CTP Veldzicht.

De andere twee interventies die naar voren zijn gekomen, kunnen ingezet worden om seksualiteit te bespreken wanneer er geen vraag is vanuit de patiënt. De eerste hiervan is het inzetten van meetinstrumenten (diagnostiek). Een goed voorbeeld van een meetinstrument dat ingezet kan worden om seksualiteit bespreekbaar te maken is de Manchester Short

Assessment of Quality of Life (MANSA; Priebe et al., 1999). De MANSA wordt regelmatig ingezet bij Routine Outcome Monitoring (ROM) en meet onder andere de tevredenheid over het seksuele leven van de patiënt (Van Nieuwenhuizen et al., 2017). CTP Veldzicht heeft diverse meetinstrumenten beschikbaar om in te zetten bij de ROM, maar geen daarvan meet de tevredenheid over seksualiteit. Door juist de MANSA in te zetten, wordt de ruimte aan patiënten geboden om over hun seksuele leven te praten. Tevens bieden de resultaten op dit meetinstrument de medewerkers de ruimte om met patiënten in gesprek te gaan over het onderwerp seksualiteit. Naast meetinstrumenten kan ook gespreksvoering ingezet worden om seksualiteit te bespreken wanneer er geen vraag is vanuit patiënt. Een interventie dat hiervoor gebruikt kan worden is het kop-romp-staartmodel, dit model sluit namelijk ook aan op het PLISSIT-model. Dankzij dit model kan de hulpverlener het gesprek over seksualiteit op een natuurlijke wijze laten verlopen. Het model biedt namelijk structuur en duidelijkheid, die als helpende factoren werken om het gesprek zo gemakkelijk mogelijk te laten verlopen (Luchtenburg & Geluk, 2019). Een gespreksinterventie zal een helpende factor zijn voor het beroepsproduct.

3.2 Deelvraag 5

De tweede deelvraag die onder de ideation fase van het HCD-model valt gaat over welke passende oplossing de medewerkers van de forensische clusters geschikt vinden om in te zetten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit. Deze deelvraag is van belang voor het onderzoek, omdat hiermee alle verzamelende ideeën worden vertaald naar gerichte en fysieke oplossingen. Er worden meerdere onderzoeksmethoden ingezet om erachter te komen welke passende oplossing de medewerkers van de forensische clusters geschikt vinden om in te zetten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit. Deze onderzoeksmethoden zullen allen individueel toegelicht worden.

3.2.1 Enquête

Onderzoeksmethode

Om van zoveel mogelijk stakeholders inbreng te krijgen over een geschikte oplossing, wordt er eerst een online enquête ingezet. Dit is een geschikte methode omdat er op een eenvoudige manier veel stakeholders worden benaderd. Een digitale enquête biedt ook meer flexibiliteit bij de stakeholders, wat de drempel om de enquête in te vullen verlaagt (Wang & Fussel, 2010). Er wordt hierdoor een ruime hoeveelheid relevante data verzameld.

Participanten

De enquête is gedeeld met alle sociotherapeuten van de noord- en zuidclusters en alle (assistent-)hoofdbehandelaars van deze afdelingen. In totaal hebben er vijftien medewerkers binnen een tijdsbestek van een week de enquête anoniem ingevuld. Hierdoor zijn er geen demografische gegevens over de participanten bekend.

Meetinstrument

De enquête is gemaakt via Survio en bestaat uit één vraag. De vraag is als volgt: Welke passende oplossing vindt u geschikt om in te zetten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit bij de doelgroep waar u mee werkt? Deze vraag is gebaseerd op de deelvraag die centraal staat in dit hoofdstuk en op de HCD-methode How Might We? (IDEO, 2015). Participanten kregen via de mail een link toegestuurd waarmee zij toegang kregen tot de enquête. De enquête begint met een welkomspagina. Op deze pagina kunnen de participanten informatie over het onderzoek vinden. Daarna kunnen ze de vraag volledig geanonimiseerd beantwoorden. Na het beantwoorden van de vraag, sluit de enquête vanzelf. In Bijlage 7 zijn schermafbeeldingen te vinden van de enquête. De enquête is gebruikt als doorslaggevende factor in het bedenken van het beroepsproduct.

Procedure

Na het opstellen van de enquête in Survio, zijn alle sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaars en hoofdbehandelaars benaderd via de mail. In deze mail werd hen informatie over het onderzoek gegeven, waarna zij de vraag kregen om mee te denken over het eventuele beroepsproduct. De medewerkers kregen toegang tot de enquête door middel van een link die was toegevoegd aan deze mail. De betreffende mail is op 9 mei 2023 verstuurd. Op 12 mei zijn alle zuid en noord afdelingen gebeld met als doel de medewerkers te herinneren om de enquête in te vullen. Alle antwoorden die binnen een week tijd zijn gegeven, zijn meegenomen in het onderzoek. Er is gekozen voor een tijdsbestek van een week omdat dit ten eerste bevorderlijk was voor de planning. Ten tweede kwamen er na een week tijd weinig antwoorden op de enquête met nieuwe oplossingen. Dit staat ook wel bekend als het saturatie effect (Baarda, 2014).

Data-analyse

Nadat er een week verstreken was, zijn de vijftien antwoorden in een tabel verwerkt. Deze tabel is tot stand gekomen doordat Survio de optie gaf om alle antwoorden in een tabel te verwerken. Deze tabel zorgt voor een helder overzicht van alle antwoorden. Er is een scheiding gemaakt in antwoorden die een fysieke oplossing bevatten en antwoorden waar aanbevelingen in stonden. Vervolgens is de methode Finding Themes (IDEO, 2015) ingezet bij de antwoorden met fysieke oplossingen. Overeenkomende antwoorden werden aan elkaar gekoppeld en opgeschreven op post-it's. De uitwerking hiervan is terug te vinden in Bijlage 8. Vervolgens werd er geturfd hoeveel medewerkers dit antwoord hadden gegeven. Een overzicht hiervan is terug te vinden onder het kopje Resultaten.

Resultaten

In Bijlage 9 zijn de vijftien individuele antwoorden op de enquête terug te vinden. Te zien is dat er vier oplossingen zijn gegeven voor een fysiek beroepsproduct. In Tabel 9 zijn deze oplossingen voor een fysiek product te zien.

Tabel 9

Overzicht van antwoorden met fysieke oplossingen

Fysieke oplossing	Benoemd door aantal respondenten (n)
Infographic	2
Toolkit/ format met pictogrammen & vragen	2
Folder voor patiënten	1
Gesprekskaart	1

Infographic

Tabel 9 geeft weer dat een infographic één van de producten is dat het meest genoemd is in de enquête ($n = 2$). Volgens één van de respondenten zal een infographic ervoor zorgen dat het onderwerp op een laagdrempelige manier onder de aandacht wordt gebracht bij de doelgroep en vanuit daar het gesprek gestart kan worden. Volgens betreffende respondent zal de infographic ook handvatten kunnen bieden aan de sociotherapie over hoe je het gesprek over seksualiteit aangaat bij patiënten uit diverse culturen.

Toolkit/ format met pictogrammen & vragen

Het andere product dat het meest werd genoemd in de enquête is een toolkit of format met pictogrammen & vragen ($n = 2$). De toolkit/ format zal volgens een respondent gesprekken uitlokken met patiënten. Door middel van dit format zullen er volgens de respondent op spelenderwijs gesprekken gevoerd kunnen worden over seksualiteit en seksuele ontwikkeling. Hierbij wordt de voorkeur genoemd voor meerdere vertalingen van de toolkit, culturele sensitiviteit en dat de toolkit in te zetten is bij lichtverstandelijk beperkende patiënten.

Folder voor patiënten

Een folder voor patiënten wordt ook gezien als eventuele oplossing ($n = 1$). De meeste patiënten komen namelijk uit verschillende culturen met hun eigen normen en waarden. Seksualiteit is vaak een taboe om over te praten. Een folder kan een bijdrage leveren om het onderwerp meer onder de aandacht te krijgen.

Gesprekskaart

Als laatst wordt een gesprekskaart ook genoemd als fysieke oplossing ($n = 1$). Een gesprekskaart zou volgens de respondent bijdragen aan het, op een laagdrempelige manier, onder de aandacht brengen van seksualiteit bij patiënten. Aan de hand van de gesprekskaart zal het gesprek gestart kunnen worden.

De overige medewerkers hebben antwoorden gegeven waarin terugkomt waar volgens hen rekening mee gehouden moet worden bij het bespreken van seksualiteit. Deze antwoorden kunnen meer gezien worden als aanbevelingen dan fysieke oplossingen voor het product. In Tabel 10 zijn deze antwoorden terug te vinden. De aanbeveling die het meest naar voren komt

($n = 4$) is het individueel bespreekbaar maken van seksualiteit. Dit zou volgens de respondenten in een gesprek kunnen tussen hoofdbehandelaar en patiënt, maar ook met de persoonlijk begeleiders en patiënt.

Tabel 10

Overzicht aanbevelingen omtrent bespreekbaar maken van seksualiteit

Aanbeveling	Benoemd door aantal respondenten (n)
Individueel bespreekbaar maken	4
Rekening houden man/ vrouw verhouding	2
Voorlichtingen/ trainingen	2
Groepsgesprek	1
Afnemen seksuele anamnese	1
Stigma rondom het onderwerp doorbreken	1
Zodra er behoefte naar is vanuit patiënt	1

3.2.2 Voor- en nadelen

Onderzoeksmethode

Na het analyseren van de data van de enquête, wordt er aan de stakeholders één voor- en nadeel gevraagd over een selectie aan beroepsproducten. Deze methode zorgt ervoor dat de medewerkers open hun mening over het eventuele beroepsproduct kunnen geven. Dankzij de genoemde voordelen kunnen positieve kenmerken geselecteerd worden en dankzij de genoemde nadelen kunnen negatieve kenmerken weggelaten worden. Via deze methode worden de voor- en nadelen tegen elkaar afgewogen, waardoor er uiteindelijk een oplossing geselecteerd wordt waar de stakeholders het meest positief over zijn.

Participanten

In totaal hebben er drie medewerkers voor- en nadelen gegeven over de beroepsproducten. Deze medewerkers hebben alle drie een andere functie, namelijk één sociotherapeut, één assistent-hoofdbehandelaar en één hoofdbehandelaar. Er is bewust gekozen voor deze drie verschillende functies, omdat zij onder de stakeholders vallen. Door van elke functie één medewerker te kiezen, worden er uit diverse invalshoeken voor- en nadelen gegeven.

Meetinstrument

De voor- en nadelen zijn per mail gevraagd aan de drie medewerkers. Zijn zij alle drie op 17 mei individueel gemaild. In deze mail stond een beschrijving van de twee beroepsproducten, de volgende beschrijvingen zijn naar de medewerkers gestuurd:

Beschrijving beroepsproduct 1

Het eerste beroepsproduct dat ik in gedachten heb, is een infographic voor medewerkers. Deze infographic gaat onder andere bestaan uit informatie over het belang van het bespreken

van seksualiteit, een stappenplan over hoe je seksualiteit kan bespreken en aanbevelingen over het bespreekbaar maken van seksualiteit. De infographic zorgt ervoor dat het onderwerp onder de aandacht komt bij de medewerkers en biedt tevens de medewerkers handvatten over hoe zij het onderwerp kunnen bespreken.

Beschrijving beroepsproduct 2

De tweede oplossing is een educatieve spelvorm die ingezet kan worden tijdens individuele gesprekken tussen patiënt en persoonlijk begeleider of (assistent-)hoofdbehandelaar. De interventie zal bestaan uit vragen en een draaibord met pictogrammen gerelateerd aan seksualiteit. De pictogrammen beslaan de onderwerpen: geslachtsgemeenschap, intimiteit, masturbatie, porno, man-vrouw verhouding, seksueel overdraagbare aandoeningen, voorbehoedsmiddelen en verliefdheid. Deze onderwerpen zijn deels gebaseerd op de onderwerpen die veel terugkwamen tijdens de interviews en deels zelf gekozen. Patiënten kunnen aan de pijl draaien zodat de pijl op een pictogram terecht komt. Bij elke pictogram horen kaartjes met vragen over het betreffende onderwerp. Dankzij de pictogrammen op het draaibord is het product cultureel sensitief én in te zetten bij patiënten die niet kunnen lezen. De vragen kunnen door de persoonlijk begeleider of (assistent-)hoofdbehandelaar opgelezen worden. Het doel hiervan is om seksuele onderwerpen aan bod te laten komen. Daarnaast zullen de vragen ook de kennis van patiënten over seksualiteit testen, waardoor het product ook een educatief aspect heeft. Dit product heeft als doel om het gesprek over seksualiteit uit te lokken. Tevens zal deze oplossing er ook voor kunnen zorgen dat het onderwerp op een laagdrempelige manier aan bod komt, waardoor het stigma rondom seksualiteit doorbroken kan worden. Er wordt aan de hand van deze oplossing ook gestreefd naar minder ongemak bij patiënten rondom het onderwerp seksualiteit, zodat zij vaker vanuit henzelf met vragen durven te komen. Dit zou er vervolgens weer voor kunnen zorgen dat seksualiteit meer aan bod komt gedurende de opname van een patiënt.

Procedure

De medewerkers die gevraagd werden om een voor- en nadeel te geven over de beroepsproducten, zijn benaderd via de mail. Ze hebben alle drie een beschrijving gekregen over twee beroepsproducten. Er is bewust gekozen om geen visuele beroepsproducten naar hen toe te sturen, omdat de medewerkers bij de methode Get Feedback de fysieke beroepsproducten te zien krijgen. Daarnaast worden er pas na het werven van de voor- en nadelen concepten van de producten gemaakt. De ideeën van de twee beroepsproducten zijn tot stand gekomen dankzij de resultaten van de enquête. Alle drie de medewerkers is gevraagd of zij één voordeel en één nadeel kunnen geven over beide producten. Deze mail is op 17 mei verstuurd. Binnen een week tijd hebben alle drie de medewerkers een voor- en nadeel teruggestuurd.

Data-analyse

Om een overzicht te creëren van de gegeven voor- en nadelen zijn er tabellen gemaakt per beroepsproduct. Deze tabellen zijn terug te vinden in Bijlage 10. Dankzij deze tabellen worden de voor- en nadelen overzichtelijk weergegeven. Aan de hand van de tabellen is er vervolgens een samenvatting gemaakt. Door middel van parafraseren (Koekoek, 2023) zijn de voor- en nadelen in eigen woorden geschreven. Dit is terug te vinden onder het kopje Resultaten.

Resultaten

In Bijlage 10 is de ruwe data, de voor- en nadelen die gegeven zijn door de drie medewerkers, te vinden. Te zien is dat de medewerkers het voordeel zien in de laagdrempelige informatieoverdracht die de infographic met zich meebrengt. Zo geeft de hoofdbehandelaar aan dat het voordeel van een infographic is dat het eenvoudig en toegankelijk is. Daarnaast biedt een infographic overzicht en is het pakkender dan een lange tekst of een lang document met informatie, aldus de assistent-hoofdbehandelaar. Tevens geeft de assistent-hoofdbehandelaar aan dat wanneer de infographic een pakkend design heeft, de inhoud sneller blijft hangen bij de lezer. Het voordeel van een infographic is volgens de hoofdbehandelaar ook dat het kan dienen als geheugensteun, indien het in het kantoor wordt opgehangen. Als de infographic niet wordt opgehangen in het kantoor, bestaat de kans dat het verloren gaat in een bureaulade. Dit is dan ook een nadeel van een infographic volgens de assistent-hoofdbehandelaar. Een ander nadeel is dat een infographic op een gegeven moment niet meer actueel is. Daarnaast geeft de hoofdbehandelaar aan dat een infographic niet effectief is voor complexe discussies die veel context en uitleg vereisen. Een infographic is volgens hem enkel effectief voor het presenteren van overzichtelijke, gestructureerde informatie.

Een voordeel van het draaibord is laagdrempeligheid, dit wordt door twee medewerkers genoemd. Volgens de sociotherapeut kan er door middel van het draaibord op een luchtige manier omgegaan worden met seksualiteit. De pictogrammen op het draaibord worden ook gezien als voordeel. Dit maakt het draaibord namelijk cultureel sensitief, waardoor patiënten met verschillende culturele achtergronden er gebruik van kunnen maken. De interactieve betrokkenheid wordt ook gezien als voordeel. Volgens de hoofdbehandelaar kan een spelvorm helpen bij het bevorderen van een comfortabele omgeving waarin seksualiteit wordt besproken. De spelvorm moedigt volgens hem de patiënten aan om vragen te stellen en meer open te zijn over hun gedachten en gevoelens. Dit draagt bij aan het onder de aandacht brengen van seksualiteit. Een nadeel dat gezien wordt bij het draaibord is het eventueel oproepen van traumatische ervaringen door bepaalde vragen. Echter is het voordeel hier wel van dat het onderwerp later in de behandeling besproken kan worden. Een ander nadeel dat wordt genoemd is dat bij een draaibord de volgorde van de vragen niet bepaald kan worden. Hierdoor zouden 'heftige' onderwerpen al aan het begin van het gesprek aan bod kunnen komen. Daarnaast wordt de gevoeligheid van het onderwerp seksualiteit ook als nadeel gezien bij dit product. Er zouden patiënten en/of medewerkers kunnen zijn die zich

niet op hun gemak voelen bij het gebruik van dit draaibord, wat nadelig kan werken. Als laatst wordt er ook afgevraagd hoe vaak en wanneer het draaibord ingezet wordt.

3.2.3 Create a concept

Onderzoeksmethode

Om van alle informatie voor de oplossing tot een daadwerkelijk concept van een beroepsproduct te komen, wordt de methode Create a concept (IDEO, 2015) ingezet. Dankzij deze methode wordt er gevisualiseerd hoe het beroepsproduct eruit komt te zien. Hierbij worden er meerdere schetsen gemaakt, waarbij uiteindelijk één concept leidt tot het feitelijke beroepsproduct.

Procedure (the making of)

Onder dit kopje wordt per beroepsproduct beschreven hoe de concepten zijn ontstaan.

Infographic

Het eerste beroepsproduct is een infographic. Aangezien bij de interviews meerdere respondenten aangaven behoefte te hebben aan meer informatie over het aangaan van het gesprek over seksualiteit, is er gekozen voor een beroepsproduct dat informatie kan overbrengen aan de medewerkers. Bij de enquête is een infographic meerdere keren genoemd, waardoor uiteindelijk besloten is dat de informatieoverdracht vormgegeven zou worden door middel van een infographic.

De infographic bestaat uit informatie over het belang van het bespreekbaar maken van seksualiteit, informatie over hoe seksualiteit bespreekbaar gemaakt kan worden en aanbevelingen. De informatie over het belang is gebaseerd op de relevantie van dit onderzoek, wat terug te vinden is in het eerste hoofdstuk van dit verslag. Er is gekozen om het belang van het bespreken van seksualiteit nadrukkelijk terug te laten komen in de infographic. Hier is voor gekozen omdat tijdens de interviews een respondent aan gaf niet het belang te weten van het bespreken van seksualiteit en hierdoor het ook niet bespreekbaar te maken als er geen problemen voordoen op dat gebied. De informatie over hoe seksualiteit bespreekbaar gemaakt kan worden is afkomstig uit het literatuuronderzoek. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de antwoorden van de enquête en op het literatuuronderzoek. Zo kwam bij het literatuuronderzoek naar voren dat het inzetten van meetinstrumenten kan bijdragen aan het bespreekbaar maken van seksualiteit. Er is daarom een aanbeveling over het inzetten van vragenlijsten verwerkt in de infographic. De aanbevelingen biedt de medewerkers handvatten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit, wat ervoor zorgt dat het onderwerp meer onder de aandacht gebracht wordt. Dit sluit aan bij de behoeften van de stakeholders.

Voor het ontwerpen van de infographic is er gebruik gemaakt van de designwebsite Canva. Hierbij is gebruik gemaakt van een leeg infographic bestand. Door middel van voorbeeld infographics is er inspiratie opgedaan voor een eigen ontwerp. Deze voorbeelden zijn gevonden via Google met de zoekterm 'infographic voorbeeld'. Hierdoor is er uiteindelijk een eigen ontwerp tot stand gekomen. Er is bewust gekozen om niet de kleuren roze en blauw

overheersend terug te laten komen in de infographic, omdat dan de kans bestaat dat de infographic meer wordt gezien voor een bepaald geslacht. Na het afronden van de infographic in Canva, is de infographic via de website van Drukwerkdeal geprint op glanzend papier met de afmeting 19.8 x 42 cm.

Draaibord

Het tweede beroepsproduct is een gespreksinterventie met als hoofdonderdeel een draaibord. Er is gekozen om dit tweede beroepsproduct te ontwikkelen, omdat uit de interviews onder andere naar voren kwam dat op dit moment soms de drempel te hoog is om het onderwerp bespreekbaar te maken. Met dit draaibord, wat gezien kan worden als spel, wordt er gestreefd naar het laagdrempelig bespreekbaar maken van seksualiteit. Daarnaast bleek dat de participanten van de interviews zich meer op hen gemak voelen dan zij zich vaardig voelen. Dit beroepsproduct kan de medewerkers handvatten bieden tijdens het gesprek over seksualiteit, waardoor zij zich ook meer vaardig gaan voelen.

Het uiterlijk van het draaibord is gebaseerd op de antwoorden van de enquête. Hier kwam mede naar voren dat een toolkit met pictogrammen en vragen helpend zou zijn als oplossing voor het bespreekbaar maken van seksualiteit. Pictogrammen maakt het product cultureel sensitief, wat van belang is binnen een kliniek zoals Veldzicht. De pictogrammen beslaan acht seksuele thema's, deze thema's zijn deels gebaseerd op onderwerpen die veel naar voren kwamen tijdens de interviews en deels zelf gekozen door de onderzoeker. In eerste instantie waren dat de thema's geslachtsgemeenschap, intimiteit, masturbatie, porno, man-vrouw verhouding, seksueel overdraagbare aandoeningen, voorbehoedsmiddelen en verliefdheid. Echter is na het bespreken met de opdrachtgever ervoor gekozen om het thema 'man-vrouw verhouding' te veranderen in 'culturele diversiteit'. Onder dit thema kan namelijk ook gevraagd worden naar man-vrouw verhoudingen en zorgt tevens voor meer inzicht in de culturele achtergrond van de patiënt in combinatie met seksualiteit. Bij elk thema zijn vragen bedacht. Deze vragen zijn gebaseerd op de data van de interviews. Zo kwam bijvoorbeeld in de interviews meerdere keren naar voren dat medewerkers aangaven niet met patiënten in gesprek te gaan over seksualiteit, omdat zij het idee hebben dat het in hun cultuur ook niet gebeurt. Daarom is er bij het thema 'culturele diversiteit' de volgende vraag gemaakt: wordt er in jouw cultuur over seksualiteit gesproken?' Alle vragen zijn uitgewerkt in zowel het Nederlands als het Engels. Hier is bewust voor gekozen omdat uit eigen ervaringen van de onderzoeker tijdens haar stage is gebleken dat het nuttig is om Engelse uitwerkingen te hebben van vragen. Veel patiënten in de kliniek beheersen namelijk voldoende de Engelse taal. Voor andere talen wordt er aanbevolen om een telefonische tolk te regelen. Dit kan ingezet worden door middel van de tolkentelefoon die op elke afdeling van CTP Veldzicht aanwezig is.

Het draaibord is, net zoals de infographic, ontwikkeld met de designwebsite Canva. Allereerst is er gezocht naar een rond element dat opgedeeld is in acht vakken, het liefst met elk vak een andere kleur. Met de zoekterm 'color wheel' is hier een juist element voor gevonden. Vervolgens werd voor elk thema een pictogram gezocht, dit gebeurde met de

thema's als zoekterm. De kaartjes met de vragen zijn ontworpen via Microsoft Word. De voorkant van de kaartjes zijn de kleuren het draaibord, de achterkant is wit met de vraag ook in de kleur van het draaibord. Er is gekozen voor het lettertype Northworthy van Microsoft Word, omdat dit in de ogen van de onderzoeker gezien wordt als een speels lettertype. Ten slotte is er ook een handleiding bij het draaibord ontworpen. In deze handleiding staan de benodigdheden en de speelwijze van het draaibord. In de handleiding staan ook belangrijke punten waar rekening mee gehouden moet worden en tips om vervelende situaties te voorkomen. Deze zijn samen met de opdrachtgever tot stand gekomen. Daarnaast staan er in de handleiding tips over het verloop van het gesprek. Deze tips zijn gebaseerd op het kopromp-staartmodel. Voorbeelden van tips gebaseerd op dit model zijn:

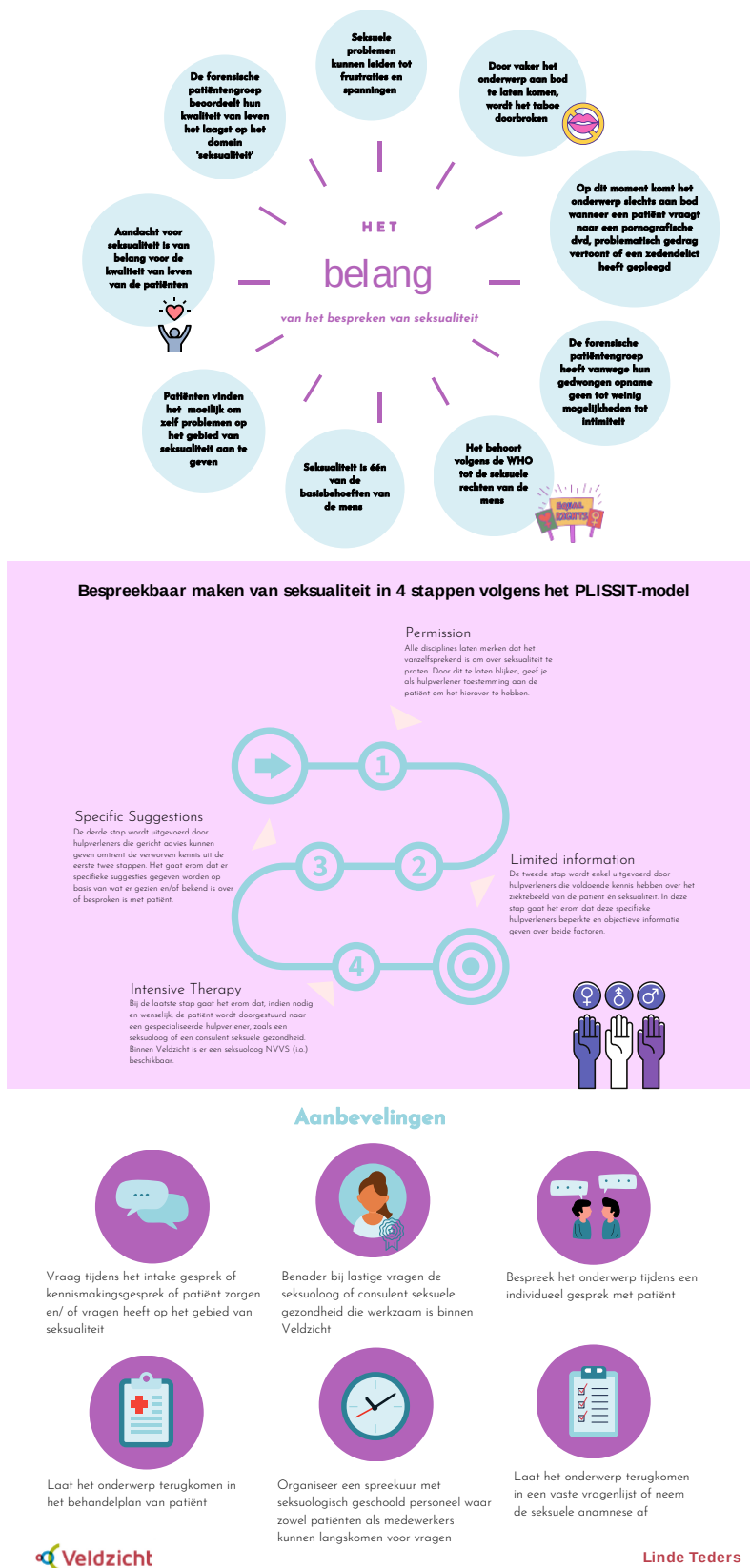
- Introduceer het onderwerp
- Rond het gesprek positief af

Deze tips zorgen voor structuur in het gesprek, waardoor het gesprek natuurlijk verloopt.

Het ontwerp van het draaibord is vervolgens via de website Drukwerkdeal geprint op een 40 x 40 cm poster met een matte afwerking. De pijl van het spel Twister is ingezet bij het draaibord zodat het echt werkzaam is. De voor- en achterkant van de kaartjes zijn enkelzijdig geprint op fotopapier en vervolgens aan elkaar geplakt, waardoor er stevige kaartjes zijn ontstaan. De handleiding van het draaibord is geprint op fotopapier in A4 formaat.

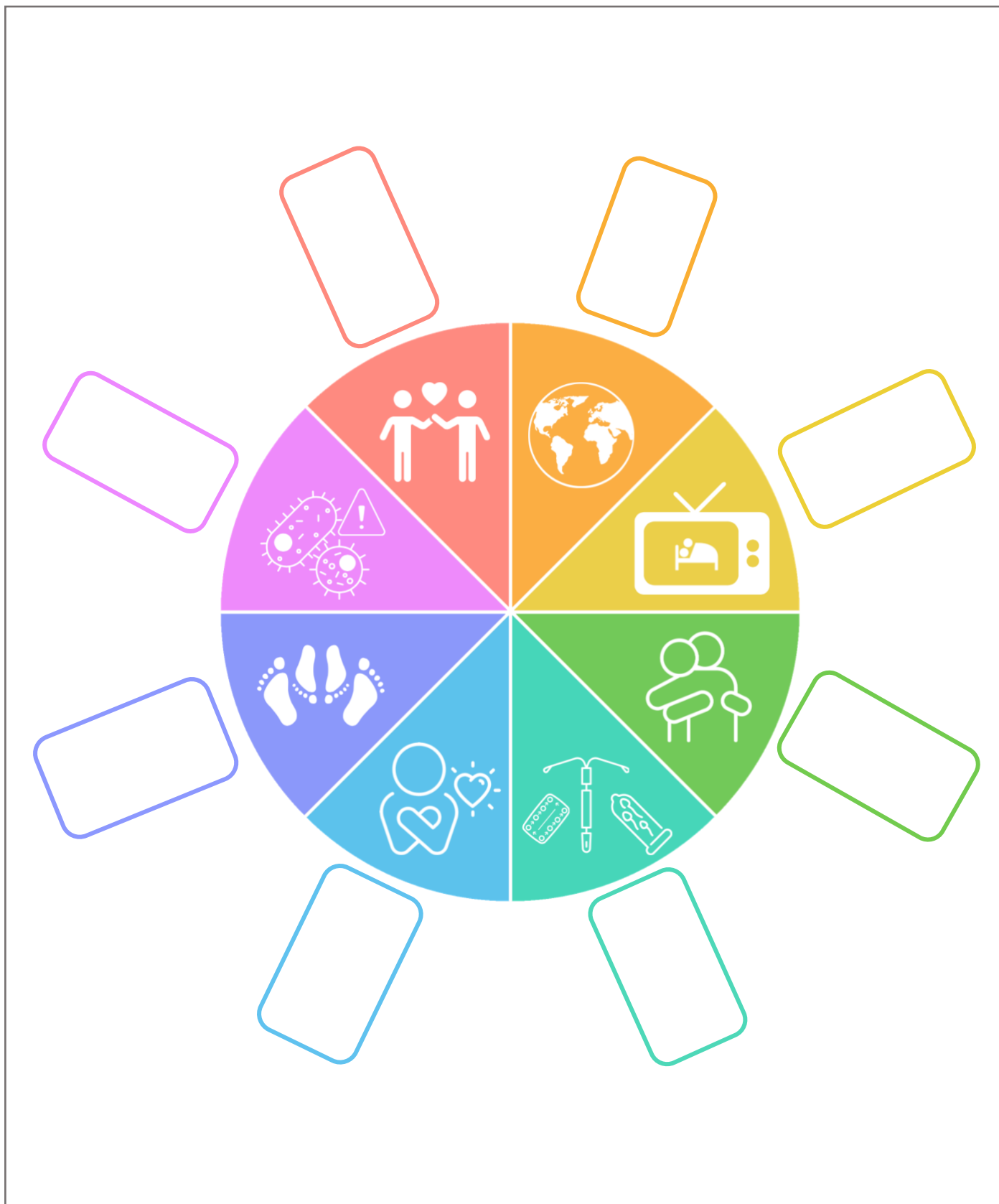
Resultaten

In Figuur 2 is de infographic te zien.



Figuur 2: Beroepsproduct 1 – infographic

In het onderstaande Figuur 3 is het ontwerp van het draaibord weergegeven.



Figuur 3: Beroepsproduct 2 – draaibord

In Figuur 4 is de handleiding te zien dat bij het draaibord hoort.

Handleiding draaibord

Benodigheden

- * Draaibord
- * Vraagkaartjes Nederlands of Engels
- * Eventueel lege kaartjes

Speelwijze

- * Laat de patiënt aan het pijltje draaien.
- * Zodra het pijltje stil komt te staan op een vakje, pak je het kaartje wat hierbij hoort.
- * Lees de betreffende vraag hard op voor.
- * Ga met patiënt het gesprek aan, vraag eventueel door.
- * Gesprek afgelopen? Laat de patiënt weer aan het pijltje draaien, zodat er een nieuwe vraag gesteld kan worden.

Belangrijk

- * Gebruik deze gespreksinterventie enkel bij patiënten die je goed kent.
- * Zoek een rustig plekje op.
- * Maak gebruik van een tolk als de patiënt niet voldoende de Nederlandse of Engelse taal beheerst.
- * Leg de patiënt uit dat deze interventie gericht is op het bespreekbaar maken van seksualiteit.
- * Introduceer het onderwerp.
- * Vraag aan de patiënt of hij/ zij hier het gesprek over wil aangaan.
- * Wil je specifieke dingen vragen aan de patiënt? Vul dan zelf de lege kaartjes in met deze vragen.
- * Lees de vragen op de kaartjes zelf eerst goed door. Er kunnen vragen tussen zitten die je liever niet stelt aan de betreffende patiënt. Bepaalde vragen zouden namelijk traumatische ervaringen kunnen oproepen. Laat deze vragen dan weg.
- * Denk ook goed na wat je zelf wel of niet wilt vertellen aan patiënt. De kans bestaat namelijk dat de patiënt de vraag aan jou gaat terugstellen. Heb je dit liever niet? Laat dan de betreffende vraag weg.
- * Stelt de patiënt toch een vraag aan jou waar je niet op wilt antwoorden? Geef dit dan duidelijk aan.
- * Geef de patiënt ruimte om informatieve vragen te stellen.
- * Vraag aan de patiënt of hij/ zij nog een keer gebruik wil maken van de gespreksinterventie.
- * Maak duidelijk aan de patiënt dat hij/ zij altijd terecht kan bij de medewerkers bij vragen over seksualiteit.
- * Rond het gesprek positief af.

Succes & veel plezier!



Figuur 4: Handleiding draaibord

Hieronder zijn de vraagkaartjes in het Nederlands weergegeven.

Seks	Wat vind je van de huidige bespreekbaarheid van seksualiteit binnen je behandeling?	Verliefdheid	Wat betekent verliefdheid voor jou?
Intimiteit	Met wie zou jij intiem willen zijn?	Masturbatie	Masturbeer je wel eens?
Porno	Heb je behoefte aan pornografisch materiaal?	Culturele diversiteit	Hebben vrouwen dezelfde rechten als mannen in jouw cultuur?
Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Weet je wat een seksueel overdraagbare aandoening is?	Voorbehoedsmiddelen	Weet je wat een voorbehoedsmiddel is?
Seks	Heb je behoefte aan het bespreken van seksualiteit tijdens je behandeling?	Verliefdheid	Ben je wel eens verliefd geweest?
Intimiteit	Wanneer ben je voor het laatst intiem geweest met iemand?	Masturbatie	Merk je dat medicatie invloed heeft op het masturberen?
Porno	Wat vind je ervan dat je niet altijd toegang hebt tot een pornografische dvd?	Culturele diversiteit	Wordt er in jouw cultuur over seksualiteit gesproken?
Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Zou jij vóór de seks aan je sekspartner vragen of hij of zij een seksueel overdraagbare aandoening heeft?	Voorbehoedsmiddelen	Waarom is het belangrijk om voorbehoedsmiddelen te gebruiken tijdens seks?

Seks	Heb je ooit een vervelende situatie meegemaakt met betrekking tot seks?	Verliefdheid	Ben je op dit moment verliefd?
Intimiteit	Wat betekent intimiteit voor jou?	Culturele diversiteit	Wordt homoseksualiteit in jouw cultuur geaccepteerd?
Porno	Wat vind je van het aanbod in pornografisch materiaal binnen Veldzicht?	Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Weet je wat een seksueel overdraagbare aandoening is?
Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Weet je hoe je een seksueel overdraagbare aandoening kan voorkomen?	Voorbehoedsmiddelen	Welke soorten voorbehoedsmiddelen ken je?
Seks	Wat vind je ervan dat je door je gedwongen opname geen mogelijkheid hebt tot seks?	Verliefdheid	Op welk geslacht val je?
Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Welke seksueel overdraagbare aandoeningen ken je?	Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Weet je wat je moet doen als je een seksueel overdraagbare aandoening hebt?
Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Heb je ooit een seksueel overdraagbare aandoening gehad?	Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Zou je tegen je sekspartner zeggen dat je een seksueel overdraagbare aandoening hebt?
Verliefdheid	Wat vind je van een homoseksueel of lesbisch stel?		

Ten slotte hieronder de vraagkaartjes in het Engels.

Sex	What do you think about the discussability of sexuality during your treatment?	Falling in love	What does falling in love means to you?
Intimty	With who do you want to be intimate?	Masturbation	Do you ever masturbate?
Porn	How do you feel about not always having access to a porn dvd?	Cultural diversity	Does a woman have the same rights as men in your culture?
Sexually transmitted disease	Do you know what a sexually transmitted disease is?	Contraceptives	Do you know what contraceptives are?
Sex	What do you think about the current discussability of sexuality during your treatment?	Falling in love	Have you ever been in love?
Intimty	When was the last time that you were intimate with someone?	Masturbation	Does your current medication use influence masturbation?
Porn	Do you want to have access to pornographic material?	Cultural diversity	Is it normal to talk openly about sexuality) in your culture?
Sexually transmitted disease	Did you ever have a sexually transmitted disease?	Contraceptives	Do you know why is it important to use a contraceptive during sex?

Sex	How do you feel about having no accessibility to sex due to your involuntary commitment?	Falling in love	Which gender are you into?
Intimty	What does intimaey means to you?	Sexually transmitted disease	Do you know how you can prevent a sexually transmitted disease?
Porn	What do you think about the available pornographic material in Veldzicht?	Cultural diversity	Is homosexuality accepted in your culture?
Sexually transmitted disease	Which sexually transmitted diseases do you know?	Contraceptives	Which kind of contraceptives do you know?
Sex	Have you ever experienced an unpleasant situation regarding sex?	Falling in love	How do you feel about an homosexual or lesbian couple?
Sex	Do you feel the need to talk about sex(uality) during your treatment?	Sexually transmitted disease	Would you ask your partner if he or she has a sexually transmitted disease before having sex?
Falling in love	Are you in love right now?	Sexually transmitted disease	If you have a sexually transmitted disease, would you tell it to your partner?
Sexually transmitted disease	Do you know what you have to do when you have a sexually transmitted disease?	Masturbation	Do you ever experience problems during masturbation?

In Figuur 5 is het draaibord te zien met in de vakjes de Nederlandse vraagkaartjes. Naast het draaibord ligt de uitgeprinte handleiding. Boven het draaibord liggen de Engelse kaartjes.



Figuur 5: Fysieke versie draaibord met bijbehorende materialen

3.2.4 Get feedback

Onderzoeksmethode

Om de mening van de stakeholders over de beroepsproducten te krijgen, wordt de methode Get Feedback ingezet (IDEO, 2015). Dankzij deze methode is er voor de stakeholders ruimte om zowel positieve als negatieve feedback te geven op de beroepsproducten. Dit is een juiste methode omdat je hierdoor de mening krijgt van de personen die uiteindelijk je beroepsproducten zullen gebruiken. Hierdoor kunnen de beroepsproducten aangepast worden naar de wensen van de stakeholders, waardoor de uiteindelijke producten afgestemd zullen zijn op de gebruikers.

Participanten

Het feedbackformulier is ingevuld door twee sociotherapeuten, twee assistent-hoofdbehadelaren en twee hoofdbehadelaren. In totaal hebben er dus zes medewerkers van de noord- en zuidclusters dit formulier ingevuld. Het feedbackformulier is anoniem ingevuld, waardoor er verder geen demografische gegevens van de participanten bekend zijn.

Meetinstrument

Om feedback te krijgen op de beroepsproducten is voor zowel de infographic als het draaibord gebruik gemaakt van een feedbackformulier. Het feedbackformulier voor de infographic is terug te vinden in Bijlage 11, het feedbackformulier voor het draaibord is terug te vinden in Bijlage 12. Beide feedbackformulieren bestaan uit acht stellingen, deze stellingen zijn zelf bedacht door de onderzoeker en verschillen per beroepsproduct. De stellingen meten de tevredenheid over (het gebruik van) het product. Een voorbeeld van een stelling die de tevredenheid over het draaibord meet, is: De gespreksinterventie draagt bij aan het bespreekbaar maken van seksualiteit. Op de stellingen kan antwoord gegeven worden op een vijfpuntsschaal. Deze schaal loopt van helemaal oneens, oneens, neutraal, eens naar helemaal eens. Aan het eind van de stellingen wordt er ruimte geboden om extra opmerkingen te geven over de beroepsproducten.

Procedure

Op 13 juni 2023 is er in Veldzicht een afstudeermarkt georganiseerd. Op deze afstudeermarkt zijn de infographic en het draaibord gepresenteerd aan alle medewerkers die langskwamen. Medewerkers waren vrijblijvend om de afstudeermarkt te bezoeken. Tijdens deze afstudeermarkt zijn er twee sociotherapeuten, twee assistent-hoofdbehadelaren en twee hoofdbehadelaren van de noord- en zuidclusters gevraagd of zij de feedbackformulieren wilden invullen. Er is specifiek aan hen gevraagd of zij feedback wilden geven, omdat zij onder de stakeholders van dit onderzoek vallen. De medewerkers is gevraagd of zij op alle acht de stellingen antwoord konden invullen en waar nodig extra opmerkingen wouden geven. Het invullen van de formulieren duurde ongeveer 5 – 10 minuten.

Data-analyse

Nadat de zes medewerkers de feedbackformulieren hadden ingevuld, zijn de antwoorden van de stellingen per beroepsproduct in een Excel-bestand gezet. Dankzij de formule =GEMIDDELDE() is er per stelling het gemiddelde antwoord berekend en dankzij de formule =STDEV() is er per stelling de standaarddeviatie uitgerekend. De standaarddeviatie staat voor de verschillen in antwoord per stelling. Een standaarddeviatie hoger dan 1 betekent dat er extreme verschillen zijn tussen de individuele antwoorden per stelling, wat maakt dat de antwoorden voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden (Baarda, 2014).

De extra opmerkingen die zijn gegeven op de feedbackformulieren zijn op een rijtje gezet, waardoor de extra feedback overzichtelijk meegenomen kon worden.

Resultaten

In Tabel 11 zijn de resultaten van het feedbackformulier over de infographic weergegeven. In deze tabel is het gemiddelde antwoord en de standaarddeviatie per stelling te zien.

Tabel 11

Resultaten feedbackformulier beroepsproduct 1 - Infographic

Stelling	Gemiddelde (M)	Standaarddeviatie
1	4,3	0,5
2	4,8	0,4
3	4	0
4	4,5	0,5
5	4,5	0,5
6	4,3	0,5
7	4,5	0,5
8	4,3	0,5
Totaal	4,4	0,5

Noot. Cijfers zijn afgerond op 1 decimaal

In bovenstaande tabel is te zien dat op elke stelling enkel is geantwoord met eens (4) of helemaal eens (5). De participanten zijn het meest eens met de tweede stelling, deze gaat over dat de informatie van de infographic goed te begrijpen is ($M = 4,8$). Het minst zijn ze eens met de derde stelling, wat gaat over dat de infographic er gemakkelijk bij te pakken is en snel doorgenomen kan worden ($M = 4$). Zo heeft één participant erbij geschreven dat het lettertype wat te klein is. Echter is het gemiddelde antwoord op deze stelling nog steeds boven gemiddeld. Op geen één stelling is onder gemiddeld gescoord. Dit is ook terug te zien in het totale gemiddelde ($M = 4,4$). Dit betekent dat de participant boven gemiddeld tevreden zijn met de infographic. De standaarddeviatie is overal onder de 1, wat maakt dat de resultaten niet voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden.

Een opmerking dat gegeven is over de infographic is dat het oude logo er nog op staat. Volgens de betreffende medewerker zou het nieuwe logo, vanwege auteursrechten, ook niet

zomaar gebruikt mogen worden. Daarnaast zou iemand graag willen toevoegen aan de infographic dat het mooi zou zijn als het onderwerp regelmatig terugkomt tijdens een teamvergadering en dat er in de infographic verwezen wordt naar het draaibord. Overige extra opmerkingen gaven allemaal aan dat het product er goed en duidelijk uit ziet en bijdraagt aan het bespreekbaar maken van seksualiteit.

In Tabel 12 zijn de resultaten van het feedbackformulier over het draaibord weergegeven. Net zoals in Tabel 11, is in deze tabel het gemiddelde antwoord en de standaarddeviatie per stelling te zien.

Tabel 12

Resultaten feedbackformulier beroepsproduct 2 - Draaibord

Stelling	Gemiddelde (M)	Standaarddeviatie
1	5	0
2	4,7	0,5
3	4,3	0,5
4	3,8	0,4
5	5	0
6	3,7	0,5
7	5	0
8	4,5	0,5
Totaal	4,5	0,6

Noot. Cijfers zijn afgerond op 1 decimaal

Te zien in bovenstaande tabel is dat de participanten het meest tevreden zijn over de overzichtelijkheid van het draaibord, de aansluiting van de vragen op de thema's en het bijdragen aan het bespreekbaar maken van seksualiteit ($M = 5$). De participanten zijn het minst eens met dat het draaibord geschikt is om te gebruiken door sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaren en hoofdbehandelaren ($M = 3,8$), echter is deze tevredenheid niet beneden gemiddeld. Zo wordt er door één participant aangegeven dat het draaibord enkel geschikt is voor medewerkers met voldoende kennis over en sensitiviteit met seksualiteit. Over het algemeen zijn ze participanten boven gemiddeld tevreden het draaiboek ($M = 4,5$). De standaarddeviatie is overal onder de 1, wat maakt dat de resultaten niet voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden.

Eén participant geeft aan wat toe te willen voegen aan de handleiding van het draaibord. De betreffende participant zou graag paar vragen in de handleiding willen zien die de werkrelatie tussen patiënt en medewerker verkend. Dit zal ervoor zorgen dat patiënt en hulpverlener elkaar voldoende kennen, wat bijdraagt aan het verloop van het gesprek. Hierdoor zal het doel, het bespreken van seksualiteit, eerder behaald worden volgens de participant. Een andere extra opmerking die opgeschreven is, is dat het misschien lastig is om

het draaibord in te voeren bij de sociotherapie omdat het dan bij de patiënt niet behandeling gerelateerd voelt. Door dit kenbaar te maken, zal dit verholpen worden volgens de participant. Daarnaast werd over de handleiding van het draaibord gezegd dat, net zoals op de infographic, nog het oude logo van Veldzicht erop staat. Bovendien werd de tip gegeven om de handleiding te plastificeren, zodat het langer goed zou blijven. Overige extra opmerkingen zijn allemaal positief, zo schrijft een participant het volgende over het draaibord: *“Héél mooi gemaakt, complimenten!”*.

3.2.5 Conclusie

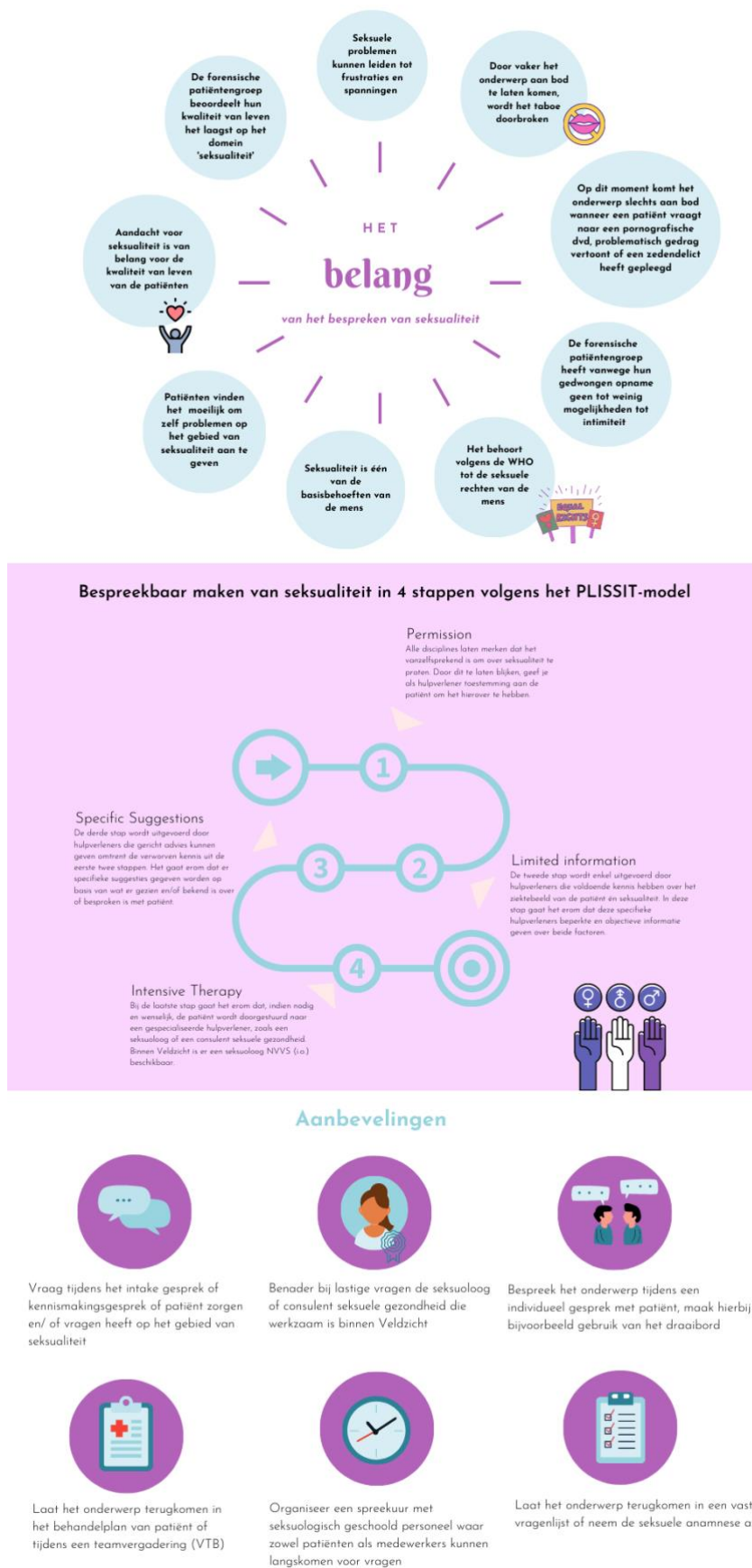
De feedback op de concepten van de beroepsproducten laat zien dat de medewerkers zowel de infographic als het draaibord geschikt vinden om in te zetten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit. Aangezien de medewerkers geen opmerkingen hebben gegeven over de informatie van de infographic, zijn hier geen aanpassingen op gemaakt. Enkel het oude logo van CTP Veldzicht is verwijderd. Hierdoor kwam er meer ruimte beschikbaar om de aanbevelingen uit te bereiden. Op basis van de feedback zijn de volgende twee punten toegevoegd aan de aanbevelingen:

1. Laat het onderwerp terugkomen in teamvergaderingen.
2. Bespreek het onderwerp tijdens een individueel gesprek met patiënt, maak hierbij bijvoorbeeld gebruik van het draaibord.

Het concept van het draaibord werd als overzichtelijk beoordeeld en medewerkers gaven complimenten over het ontwerp, wat maakt dat hier geen veranderingen aan worden toegepast. Ook aan de vraagkaartjes wordt niks veranderd, omdat de medewerkers hebben laten weten dat de vragen op de kaartjes goed aansluiten op de thema's. Aan de handleiding wordt wel wat aangepast. Hier wordt, net zoals bij de infographic, het oude logo verwijderd. Daarnaast worden de volgende punten toegevoegd onder het kopje 'belangrijk':

1. Verken eerst de werkrelatie tussen jou en patiënt voordat je begint met het spel. Dit kan door bijvoorbeeld de volgende vraag te stellen: *zou je met mij, aan de hand van dit draaibord, het onderwerp seksualiteit willen bespreken?*
2. Motiveer patiënten om deel te nemen door te laten blijken dat het bespreken van seksualiteit behandeling gerelateerd is.

Bovenstaande aanpassingen hebben ervoor gezorgd dat de infographic en de handleiding van het draaibord zijn aangepast naar de wensen van de medewerkers. De nieuwe infographic is te zien in Figuur 5. In Figuur 6 is de nieuwe handleiding weergegeven.



Figuur 5: Definitieve infographic

Handleiding draaibord

Benodigheden

- * Draaibord
- * Vraagkaartjes Nederlands of Engels
- * Eventueel lege kaartjes

Speelwijze

- * Laat de patiënt aan het pijltje draaien.
- * Zodra het pijltje stil komt te staan op een vakje, pak je het kaartje wat hierbij hoort.
- * Lees de betreffende vraag hard op voor.
- * Ga met patiënt het gesprek aan, vraag eventueel door.
- * Gesprek afgelopen? Laat de patiënt weer aan het pijltje draaien, zodat er een nieuwe vraag gesteld kan worden.

Belangrijk

- * Gebruik deze gespreksinterventie enkel bij patiënten die je goed kent.
- * Zoek een rustig plekje op.
- * Maak gebruik van een tolk als de patiënt niet voldoende de Nederlandse of Engelse taal beheerst.
- * Leg de patiënt uit dat deze interventie gericht is op het bespreekbaar maken van seksualiteit.
- * Introduceer het onderwerp.
- * Verken eerst de werkkrelatie tussen jou en patiënt voordat je begint met het spel. Dit kan door bijvoorbeeld de volgende vraag te stellen: *zou je met mij, aan de hand van dit draaibord, het onderwerp seksualiteit willen bespreken?*
- * Motiveer patiënten om deel te nemen door te laten blijken dat het bespreken van seksualiteit behandeling gerelateerd is.
- * Wil je specifieke dingen vragen aan de patiënt? Vul dan zelf de lege kaartjes in met deze vragen.
- * Lees de vragen op de kaartjes zelf eerst goed door. Er kunnen vragen tussen zitten die je liever niet stelt aan de betreffende patiënt. Bepaalde vragen zouden namelijk traumatische ervaringen kunnen oproepen. Laat deze vragen dan weg.
- * Denk ook goed na wat je zelf wel of niet wilt vertellen aan patiënt. De kans bestaat namelijk dat de patiënt de vraag aan jou gaat terugstellen. Heb je dit liever niet? Laat dan de betreffende vraag weg.
- * Stelt de patiënt toch een vraag aan jou waar je niet op wilt antwoorden? Geef dit dan duidelijk aan.
- * Geef de patiënt ruimte om informatieve vragen te stellen.
- * Vraag aan de patiënt of hij/ zij nog een keer gebruik wil maken van de gespreksinterventie.
- * Maak duidelijk aan de patiënt dat hij/ zij altijd terecht kan bij de medewerkers bij vragen over seksualiteit.
- * Rond het gesprek positief af.

Succes & veel plezier!

Figuur 6: Definitieve handleiding

Hoofdstuk 4 – Conclusie en discussie

In het laatste hoofdstuk van dit onderzoek wordt er een antwoord gegeven op de hoofdvraag, die als volgt luidt: Hoe kan seksualiteit bespreekbaar gemaakt worden door de medewerkers van de forensische clusters van Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht, zodat dit kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van patiënten gedurende de opname? Daarnaast worden er in dit hoofdstuk de sterktes en de zwaktes van dit onderzoek bediscussieerd en wordt er gereflecteerd op het verloop van de HCD-methode (IDEO, 2015).

4.1 Conclusie

In deze scriptie is er onderzocht hoe seksualiteit bespreekbaar gemaakt kan worden door de medewerkers van de forensische clusters van CTP Veldzicht, zodat dit kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van patiënten gedurende de opname. Er kan geconcludeerd worden dat de medewerkers behoefte hebben aan informatie voor zowel patiënten als medewerkers. Deze informatie kan volgens de medewerkers verstrekt worden via diverse manieren, zo worden er referaten, voorlichtingen en informatieve folders benoemd tijdens de interviews. Ook blijkt het dat de medewerkers laagdrempeligheid, structuur en een vaste vragenlijst rondom seksualiteit wensen.

Om bovenstaande wensen en behoeften van de medewerkers te vervullen, is er besloten om twee beroepsproducten te ontwikkelen. Het eerste beroepsproduct voldoet aan de wens om informatie te krijgen voor medewerkers. Deze informatie is verwerkt in een infographic. Het besluit om een infographic te ontwikkelen is gebaseerd op de input van de stakeholders van dit onderzoek. Zo lieten zij weten dat een infographic een effectief en efficiënt hulpmiddel is om snel informatie te werven. Uit de interviews is gebleken dat de medewerkers niet het belang weten van het bespreken van seksualiteit, wat ertoe leidt dat zij het onderwerp niet aankaarten als er zich geen problemen voordoen op dit gebied. Er is daarom besloten om het belang van het bespreken van seksualiteit terug te laten komen in de infographic. Volgens de literatuur draagt het PLISSIT-model bij aan het bespreekbaar maken van seksualiteit (Tuncer & Oskay, 2022). Er is daarom de conclusie getrokken dat dit model geschikt is om in te zetten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit door de medewerkers van de forensische clusters van CTP Veldzicht. Het PLISSIT-model komt daarom ook terug in de infographic. Daarnaast staan er ook aanbevelingen in de infographic. Deze aanbevelingen geven de medewerkers tips over hoe zij seksualiteit onder de aandacht kunnen brengen, waardoor het bijdraagt aan het bespreekbaar maken van het onderwerp.

Het tweede beroepsproduct dat gunstig is voor het bespreekbaar maken van seksualiteit door medewerkers van de forensische clusters van CTP Veldzicht, is een gespreksinterventie. Deze interventie, met als hoofdonderdeel een draaibord, maakt seksualiteit bespreekbaar tijdens individuele gesprekken tussen medewerker en patiënt. Het draaibord geeft het product een speels uiterlijk, wat de laagdrempeligheid in gebruik stimuleert. Dankzij pictogrammen, die seksuele thema's weergeven, is het product cultureel sensitief. Dit draagt bij aan het reduceren van de belemmerende culturele factor. De gespreksinterventie bestaat uit kaartjes met vragen over seksualiteit. Deze vragen geven de

medewerkers een houvast om het gesprek over seksualiteit te starten. De kaartjes bestaan zowel uit ervaringsvragen als educatieve vragen. De educatieve vragen vervullen de wens van de medewerkers om patiënten te voorzien van informatie. De combinatie van laagdrempeligheid, interactie en educatie zorgt ervoor dat het beroepsproduct bijdraagt aan het doel om seksualiteit bespreekbaar te maken, zodat dit kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van de patiënten gedurende de opname in CTP Veldzicht.

Naast de twee beroepsproducten zou een spreekuur ook geschikt zijn om seksualiteit bespreekbaar te maken (Frelief et al., 2021). Een spreekuur georganiseerd door seksuologisch geschoold personeel geeft zowel medewerkers als patiënten de kans om informatie te werven over seksualiteit. Het spreekuur sluit hierdoor aan bij de behoeften van de medewerkers en zou daarom ook geschikt zijn als interventie. Deze interventie wordt al ingezet bij de Van der Hoeven Kliniek, locatie Willem Dreeslaan. Medewerkers van deze forensisch psychiatrische kliniek zijn enthousiast over deze interventie, er is daarom ook gekozen om het spreekuur als aanbeveling terug te laten komen in de infographic. Aangezien deze interventie zowel in de literatuur als bij het interview naar voren is gekomen, wordt het gezien als een geschikte interventie voor medewerkers om seksualiteit bespreekbaar te maken.

4.2 Discussie

4.2.1 Sterktes en zwaktes

Binnen dit onderzoek zijn de meningen van de patiënten van CTP Veldzicht, vanwege ethische redenen, niet meegenomen. Ondanks dat dit een zeer gegronde reden is, zouden de patiënten van de forensische clusters van CTP Veldzicht nuttige stakeholders kunnen zijn binnen dit onderzoek. Zij zouden namelijk kunnen aangeven wat zij van medewerkers verwachten omtrent het bespreekbaar maken van seksualiteit. Als gevolg van de beslissing om de patiënten niet als stakeholder mee te nemen binnen dit onderzoek, is het mogelijk dat er waardevolle informatie mis is gelopen. Dit kan gezien worden als een zwakte binnen het onderzoek. Deze zwakte kan wel afgewogen worden tegenover het feit dat er binnen dit onderzoek een beroepsproduct ontwikkeld is wat gebruikt kan worden door medewerker én patiënt. Dit biedt patiënten de ruimte om toch nog hun eigen mening te geven.

Een tweede zwakte binnen dit onderzoek is dat niet het volledige HCD-model is doorlopen. De Implementation fase komt, vanwege tijdsgebrek, niet terug binnen dit onderzoek. Het gevolg hiervan is dat beide beroepsproducten niet zijn geïmplementeerd, waardoor er geen informatie beschikbaar is over het daadwerkelijke gebruik en de inzetbaarheid van de producten. Daarnaast is er hierdoor ook geen informatie beschikbaar over de effectiviteit van de producten. Ondanks dat meerdere medewerkers wel kennis hebben genomen met de producten tijdens de afstudeermarkt van 13 juni 2023, bestaat de kans dat zij moeite hebben met het implementeren van de producten. Er is hier namelijk geen onderzoek naar gedaan, waardoor er mogelijke problemen kunnen voordoen bij het gebruik van de producten. Het feit dat de medewerkers ruimte hebben gekregen om tijdens de afstudeermarkt vragen te stellen over de beroepsproducten en dat er feedback is gegeven op

de toepasbaarheid van de producten in de praktijk, compenseert deze zwakte. Daarnaast bevat het draaibord een handleiding dat heldere informatie geeft over het gebruik ervan.

CTP Veldzicht is de enige transculturele psychiatrische instelling in Nederland, er kon hierdoor geen vergelijking gemaakt worden hoe andere soortgelijke instellingen seksualiteit bespreekbaar maken. Hoewel hier niks aan te doen is, was het wel nuttig geweest voor het onderzoek als er was gekeken naar hoe soortgelijke instellingen seksuologie implementeren. Er had contact gezocht kunnen worden met andere forensische psychiatrische instellingen, echter is hier bewust niet voor gekozen omdat de doelgroep van deze instellingen grotendeels een Nederlandse culturele achtergrond hebben. De kans bestaat hierdoor dat de medewerkers van deze klinieken seksuologie op een Westerse aanpak bespreekbaar maken, wat niet aansluit bij de doelgroep van CTP Veldzicht. Deze zwakte wordt gecompenseerd met het gebruik van de HCD-methode Secondary Research. Hiermee is namelijk door middel van literatuur en podcasts gekeken welke interventies geschikt zijn om seksualiteit bespreekbaar te maken bij een instelling zoals CTP Veldzicht.

Een sterkte binnen dit onderzoek is dat bij het beantwoorden van vier van de vijf deelvragen de stakeholders zijn betrokken. Zo is er gebruik gemaakt van de methodes Interview, Enquete, Voor- en nadelen en Get feedback. Dankzij deze methodes zijn de meningen van de stakeholders meegenomen in het tot stand komen van de twee beroepsproducten, waardoor de beroepsproducten aansluiten bij de behoeften en voorkeuren van de stakeholders. Hierdoor zijn de producten effectiever, wat resulteert in een verbetering van de gebruikerservaring, de toegankelijkheid en duurzaamheid (IDEO, 2015).

Een andere sterkte binnen dit onderzoek is de positieve feedback op de beroepsproducten. Zo hebben de medewerkers aangegeven dat beide beroepsproducten bijdragen aan het bespreekbaar maken seksualiteit. De medewerkers zijn ook erg tevreden over het ontwerp van beide producten, zo wordt er aangegeven dat de producten overzichtelijk zijn en de informatie van zowel de handleiding en de infographic goed te begrijpen is. De tevredenheid en enthousiasme over de producten draagt bij aan het daadwerkelijke gebruik hiervan, wat erin kan resulteren dat seksualiteit meer bespreekbaar gemaakt wordt op lange termijn. Dit maakt dat de beroepsproducten relevant zijn om in te zetten in de praktijk, waardoor de waarde van de producten voor de opdrachtgever én de medewerkers groot is.

De laatste sterkte van dit onderzoek wordt gezien in de structuur van dit verantwoordingsverslag. De opbouw van het verslag zorgt ervoor dat alle activiteiten navolgbaar zijn, waardoor een derde dit onderzoek ook zou kunnen uitvoeren. Tevens draagt de navolgbaarheid bij aan een eventueel vervolgonderzoek.

4.2.2 Reflectie HCD cyclus

Aan het begin van de scriptieperiode is er een planning gemaakt waarin de inspiration en de ideation fase zijn uitgewerkt. Gedurende de scriptieperiode is deze planning gevolgd, waardoor er voldoende tijd was om deze twee fases volledig te doorlopen. Zo was er genoeg tijd om tijdens de inspiration fase de interviews voor te bereiden, in te plannen, uit te voeren

en te analyseren. Daarnaast werd er tijdens de uitvoering van de inspiration fase parallel gewerkt aan de ideation fase. Zo heeft de Secondary Research plaatsgevonden tijdens het voeren van de interviews. Het kwam namelijk wel eens voor dat een respondent paar dagen later beschikbaar was voor het interview dan gepland. In de dagen dat er geen interviews plaats vonden, werd er gewerkt aan de Secondary Research. Door parallel te werken, was er voldoende tijd over om de andere methodes van de ideation fase volledig uit te voeren. Gedurende de ideation fase is de methode Enquête ingezet. Een paar dagen na het versturen van de link die toegang gaf tot de enquête, werd er opgemerkt dat er nog maar een paar medewerkers de enquête hadden ingevuld. Om vertraging te voorkomen, is er daarom na vier dagen gebeld naar alle afdelingen. Door middel van dit telefoontje zijn de medewerkers erop geattendeerd dat er een enquête naar hen is gestuurd. Al snel werd er opgemerkt dat na dit telefoontje meerdere medewerkers de enquête invulden. Dankzij het actief benaderen van medewerkers hebben er geen tegenslagen plaatsgevonden tijdens het uitwerken van de methodes. Dit heeft ervoor gezorgd dat de planning zonder vertraging doorlopen kon worden.

Er is bewust gekozen om de laatste fase, de Implementation fase, van het model niet mee te nemen in het onderzoek. Deze keuze is gemaakt na de voor- en nadelen tegen elkaar te hebben afgewogen. Een voordeel van het inzetten van de implementation fase zou zijn dat de beroepsproducten daadwerkelijk geïmplementeerd worden in de praktijk, waardoor er informatie verzameld wordt over het gebruik van de producten. Veel voorkomende problemen zouden hierdoor nog aangepast kunnen worden, wat de gebruiksvriendelijkheid verhoogt. Een nadeel van het uitvoeren van de implementation fase is dat er hierdoor minder tijd beschikbaar is voor het doorlopen van de inspiration en ideation fase. Aangezien de eerste twee fasen de basis zijn voor het bedenken van de beroepsproducten, is ervoor gekozen om alle tijd te nemen voor het doorlopen van deze twee fasen. Hierdoor is er besloten om de implementation fase niet uit te voeren. Het feit dat medewerkers de beroepsproducten gedurende het onderzoek niet hebben gebruikt in de praktijk is gecompenseerd met de mogelijkheid om feedback op de producten te geven tijdens de afstudeermarkt van 13 juni 2023. Daarnaast zou een nulmeting in een eventueel vervolgonderzoek de mogelijkheid geven om de implementatie van de producten te onderzoeken.

Literatuurlijst

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bijzitter, G., van Drunen, P., Geerts, E., & van Beusekom, I. (2009). Tussen passie en taboe. Is de psychiatrie aan seks toe? *Sociale Psychiatrie*, 90, 23 – 32.
- Brody, S. (2010). The Relative Health benefits of Different Sexual Activities. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(4/1), 1336 – 1361. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01677.x
- Brugha, R., & Varvasovszky, Z. (2000). Stakeholder analysis: a review. *Health policy and planning*, 15(3), 239 – 246. Doi: 10.1093/heapol/15.3.239
- Cort, E. M., Attenborough, J., & Watson, J. P. (2001). An initial exploration of community mental health nurses' attitudes to and experience of sexuality-related issues in their work with people experiencing mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 489 – 499. Doi: 10.1046/j.1351-0126.2001.00425.x
- Dienst Justitiële Inrichtingen. (z.d.). *Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht (Balkbrug)*. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van <https://www.dji.nl/locaties/v/ctpveldzicht>
- Donders, W. (2014). *Praktische Gespreksvoering*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Frelie, B., Gipman, J., & Schouten, N. (2021). *Nooit eerder werd seksuologie binnen het forensische werkveld op zo'n grote schaal geïmplementeerd*. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://dewaagnederland.nl/nieuws/de-forensische-zorgspecialisten/nooit-eerder-werd-seksuologie-binnen-het-forensische-werkveld-op-zo-n-grote-schaal-geïmplementeerd/>
- Frelie, B., Gipman, J., & Schouten, N. (2022, 1 april). Seksuele gezondheid (S2E2). In *De DFZS-Podcast*. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van <https://open.spotify.com/episode/3fRjsBw02IJFof4v1F1M?si=671573b2a4b3486a>
- Georg, T. (2023). *What is Secondary Research? Definition, Types, & Examples*. Scribbr. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.scribbr.com/methodology/secondary-research/>
- Gianotten, W. L., Meihuizen-de Regt, M. J., & Van Son-Schoones, N. (Eds.). (2008). *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.
- Höing, M. A., Janssen, J., Boer, A., & Liebrechts, M. (2017). *Bespreekbaar maken van seksualiteit en intimiteit: handboek voor professionals in zorg en welzijn* (1^e ed.). Bussum: Coutinho.

- Hordern, A. J., & Street, A. F. (2007). Let's Talk about Sex: Risky Business for Cancer and Palliative Care Clinicians. *Contemporary Nurse*, 27(1), 49 – 60. Doi: 10.5555/conu.2007.27.1.49
- Hulshof, M. J. F. (2016). *Leren interviewen*. Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.
- IDEO. (2015). *Field Guide to Human-Centered Design* (1st edition). IDEO.
- Koekoek, W. (2023). *Hoe parafraseer je in 6 simpele stappen? | Uitleg & voorbeelden*. Scribbr. Geraadpleegd op 7 juni 2023, van <https://www.scribbr.nl/bronvermelding/hoe-parafraseer-je/>
- Leusink, P., & Ramakers, M. (2014). *Handboek seksuele gezondheid: probleem-georiënteerd denken en handelen*. Assen, Van Gorcum. (P.286)
- Luchtenburg, L., & Geluk, R. (2019). *Praat jij al over seksualiteit en intieme relaties met je cliënten?* (Doctoral dissertation, foaf: name).
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370 - 396. Doi: 10.1037/h0054346
- Nnaji, R. N. & Friedman, T. (2008). Sexual dysfunction and schizophrenia: psychiatrists' attitudes and training needs. *Psychiatric Bulletin*, 32, 208 – 210. Doi: 10.1192/pb.bp.107.016162
- Ohlrichs, Y., & Wolfs, E. (2003). *Seksualiteitsbeleid? Gewoon doen!* Handboek seksualiteitsbeleid voor GGZ-instelling. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Int J Soc Psychiatry*, 45, 7 – 12. Doi: 10.1177/002076409904500102
- Schel, S. H. H., Bouman, Y. H. A., & bulten, B. H. (2015). Quality of Life in Long-Term Forensic Psychiatric Care: Comparison of Self-Report and Proxy Assessments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), 162 – 167. Doi: 10.1016/j.apnu.2015.01.004
- Sonderen, P. (2002). *1 Wetenschappelijk onderzoek*. www.cf.hum.uva.nl. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://edu.nl/hredx>
- Swaen, B. (2021, 28 oktober). *Literatuur zoeken met Google Scholar*. Scribbr. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.scribbr.nl/scriptie-tips/literatuur-zoeken-met-google-scholar/>
- Tasma, M., Swart, M., Wolters, G., Liemburg, E. J., Bruggeman, R., Knegtering, H., & Castelein, S. (2017). Klinische toepassing van ROM bij psychose. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 161(0), D845.

- Tuncer, M., & Oskay, Ü, Y. (2022). *Sexual counseling with the PLISSIT model: a systematic review. Journal of sex & marital therapy*, 48(3), 309 – 318. Doi: 10.1080/0092623X.2021.1998270
- Van Deth, R. (2002). Seksuele problemen: Informatie voor cliënten. *Psychopraxis*, 4, 57-60. Doi: 10.1007/BF03071987
- Van Nieuwenhuizen, C., Janssen-de Ruijter, E. A. W., & Nugter, M. A. (2017). *Handleiding Manchester Short Assesment of Quality of Life (MANSA)*. Eindhoven: Stichting QoLM NL.
- Wang, H. C., & Fussel, S. (2010). Groups in groups: Conversational similarity in online multicultural multiparty brainstorming. In *Proceedings of the 2010 ACM conference on Computer supported cooperative work* (pp. 351 – 360). Doi: 10.1145/1718918.1718980
- World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators* (No. WHO/RHR/10.12). World Health Organization.

Bijlagen

Bijlage 1 Checklist ethisch advies

1. Valt het onderzoek onder de Wet medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO)? Onderzoek valt onder de WMO als het aan de volgende twee voorwaarden voldoet: er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd (zie voor meer informatie: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>)
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
2. Gaat het bij het voorgenomen onderzoek om een gezonde populatie?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
3. Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar) of bij wilsonbekwamen?
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
4. Worden deelnemende personen aan handelingen onderworpen of worden aan de deelnemende personen bepaalde gedragswijzen opgelegd, die ONGEMAK kunnen inhouden?
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
5. Zijn er VEILIGHEIDS- EN/OF GEZONDHEIDSRISICO'S VOOR DE RESPONDENTEN verbonden aan het onderzoek?
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
6. Is er een aanspreekpunt waar deelnemende personen terecht kunnen met vragen over het onderzoek en worden zij hiervan op de hoogte gesteld?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
7. Zijn de deelnemende personen volledig vrij om deel te nemen aan het onderzoek, en om hiermee op elk moment te stoppen wanneer zij dat willen, om welke reden dan ook?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk

8. Worden deelnemers aan het onderzoek voorafgaand aan deelname schriftelijk en mondeling voorgelicht over doel, de aard en duur, risico's en bezwaren van het onderzoek?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Advies noodzakelijk
9. Tekenende deelnemende personen en/of hun vertegenwoordigers voor toestemming met het onderzoek?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Advies noodzakelijk
10. Is de verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming met de AVG? DENK AAN HET ZORGVULDIG OMGAAN MET (PERSOONS)GEGEVENS (ZOWEL OP PAPIER ALS DIGITAAL) EN EEN VEILIGE MANIER VAN DATAOPSLAG.
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Advies noodzakelijk
11. Worden er bijzondere persoonsgegevens verzameld (e.g. etniciteit, religie, medische gegevens, seksuele geaardheid, ziekteverzuim, et cetera)?
- ☐ Ja → Advies noodzakelijk
- ☒ Nee
12. Is objectiviteit en onafhankelijkheid van de onderzoeker(s) gewaarborgd?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Advies noodzakelijk

Informatieformulier deelname interview

Geachte lezer,

Binnen CTP Veldzicht wordt er momenteel onderzoek gedaan naar het bespreekbaar maken van seksualiteit bij patiënten van de noord- en zuidclusters. Om dit onderzoek vorm te geven, worden er interviews afgenomen bij sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaren en hoofdbehandelaren. Ik vraag u vriendelijk om deel te nemen aan dit wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten het onderzoek. Lees daarom deze informatiebrief rustig door. Heeft u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen? Neem dan gerust contact op met de onderzoeker. Onderaan deze informatiebrief vindt u haar contactgegevens.

Doel onderzoek

Op dit moment is er slechts één medewerker binnen CTP Veldzicht in dienst als seksuoloog. Echter is deze functie nog niet ingebed en zijn de beschikbare uren beperkt. Uit literatuur blijkt dat professionals geregeld aannemen dat seksualiteit waarschijnlijk bij een collega met meer expertise op dat vakgebied besproken wordt. Doordat de collega met expertise op dit vakgebied binnen Veldzicht in een geringe mate mogelijkheid heeft om haar vakgebied uit te kunnen oefenen, is het doel van dit onderzoek om erachter te komen hoe seksualiteit bespreekbaar gemaakt kan worden door de sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaren en hoofdbehandelaren van de noord- en zuidclusters van CTP Veldzicht. Om dit te onderzoeken ben ik benieuwd naar de ervaringen, wensen en belemmeringen met betrekking tot het bespreken van seksualiteit van deze medewerkers.

Deelname aan onderzoek

Dankzij uw deelname aan het interview kan het doel van het onderzoek behaald worden. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. Besluit u mee te doen, maar wilt u later toch stoppen? Dat is mogelijk. U hebt namelijk het recht om op ieder moment van het onderzoek te stoppen met de deelname en hiervoor hoeft u geen reden te geven.

Mocht u besluiten om deel te willen nemen aan het onderzoek, teken dan bijgevoegd toestemmingsformulier. Door deel te nemen aan dit onderzoek draagt u bij aan de ontwikkeling van een oplossing waar zowel medewerkers als patiënten van CTP Veldzicht baat bij hebben. Een mogelijk nadeel kan zijn dat u na deelname aan het interview mogelijk nog een keer benaderd kan worden voor een (digitale) brainstormsessie over de mogelijke oplossing.

Datamanagement

Gedurende het interview wordt er een geluidsopname gemaakt met een recorder afkomstig van Veldzicht. Deze opname wordt niet meegenomen buiten de kliniek. Uw gegevens worden binnen CTP Veldzicht op een vertrouwelijke plek bewaard. Gegevens die worden meegenomen naar buiten zijn geanonimiseerd, waardoor niet te herleiden valt dat u de deelnemer bent geweest. Tevens is gebruik van uw gegevens in rapportages anoniem.

Contactgegevens onderzoeker

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van het lezen van deze informatiebrief, neem dan door middel van onderstaande contactgegevens, gerust contact op met de onderzoeker.

Naam onderzoeker:	Linde Teders
Emailadres:	480546@student.saxion.nl
Telefoonnummer:	06 20869280

Bijlage 3 Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier deelname interview

Bij deze bevestig ik dat ik het informatieformulier over de deelname van dit onderzoek heb gelezen. Waar nodig kon ik aanvullende vragen stellen en deze zijn voldoende beantwoord.

Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek en ik ben mij ervan bewust dat mijn deelname vrijwillig is.

Ik ben bewust van het feit dat ik op ieder moment kan stoppen met deelnemen aan dit onderzoek en dat ik hiervoor geen reden hoeft te geven.

Ik weet dat mijn gegevens antwoorden worden gebruikt voor het onderzoek, waardoor de onderzoeker, de begeleiders en opdrachtgever mijn gegevens kunnen inzien.

Ik ben bewust van het feit dat er geluidsopnames gemaakt worden tijdens het interview.

Mijn gegevens worden binnen CTP Veldzicht op een vertrouwelijke plek bewaard. Gegevens die worden meegenomen naar buiten zijn geanonimiseerd, waardoor niet te herleiden valt dat ik de deelnemer ben geweest. Tevens is gebruik van mijn gegevens in het verslag anoniem.

Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel, dan beschreven in de informatiebrief, dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Hierbij geef ik toestemming voor deelname van bovengenoemd onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum:/...../2023

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over dit onderzoek.

In het geval van aanpassingen gedurende het onderzoek die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, breng ik de deelnemer hiervan op tijd van op de hoogte.

Naam onderzoeker: Linde Teders

Handtekening:



Datum: 22/03/2023

Bijlage 4 Topic list

Topic list voor het opstellen van het interview

Topic list voor het interview voor de deelvragen:

1. *Hoe ervaren de medewerkers van de forensische clusters de gesprekken over seksualiteit die zij aangaan met patiënten?*
2. *Wat zijn belemmerende factoren die de medewerkers van de forensische clusters ervan weerhouden om het gesprek over seksualiteit aan te gaan?*
3. *Wat zijn de wensen en behoeften van de medewerkers van de forensische clusters met betrekking tot het bespreekbaar maken van seksualiteit bij patiënten?*

Onderwerpen deelvraag 1

- Belang
- Behandelplan
- Ervaring
- Vaardig
- Gemak

Onderwerp deelvraag 2

- Drempels

Onderwerpen deelvraag 3

- Behoeften
- Wensen

Interview leidraad medewerkers van de forensische clusters van CTP Veldzicht

Structuur van het interview voor de deelvragen:

4. *Hoe ervaren de medewerkers van de forensische clusters de gesprekken over seksualiteit die zij aangaan met patiënten?*
5. *Wat zijn belemmerende factoren die de medewerkers van de forensische clusters ervan weerhouden om het gesprek over seksualiteit aan te gaan?*
6. *Wat zijn de wensen en behoeften van de medewerkers van de forensische clusters met betrekking tot het bespreekbaar maken van seksualiteit bij patiënten?*

Voorstellen

Doel onderzoek

Deelname onderzoek

Tijdsduur

Algemene vragen

1. Wat is je geslacht?
2. Hoe oud ben je?
3. Wat is je functie binnen CTP Veldzicht?

Vragen deelvraag 1

7. Als het gaat om het bespreekbaar maken van seksualiteit, wat versta jij hier dan onder?
8. In hoeverre vind je het belangrijk om seksualiteit te bespreken met patiënten?
9. Hoe ervaar je de huidige bespreekbaarheid met betrekking tot het onderwerp seksualiteit binnen de behandelplannen van patiënten?
10. Hoe ervaar je de gesprekken die je zelf hebt met patiënten over seksualiteit?
 - 7a. In hoeverre vind jij jezelf vaardig genoeg om dit onderwerp met patiënten te bespreken?
 - 7b. In hoeverre voel jij je op je gemak tijdens het bespreken van seksualiteit?

Vragen deelvraag 2

11. Wat weerhoud je ervan om het gesprek over seksualiteit aan te gaan?
12. Tegen welke moeilijkheden loop je aan zodra je het met een patiënt hebt over seksualiteit?

Vragen deelvraag 3

13. Wat zou je graag willen zien veranderen omtrent het bespreekbaar maken van seksualiteit met patiënten?
14. Wat zou je nodig hebben om seksualiteit bespreekbaar te maken met patiënten?

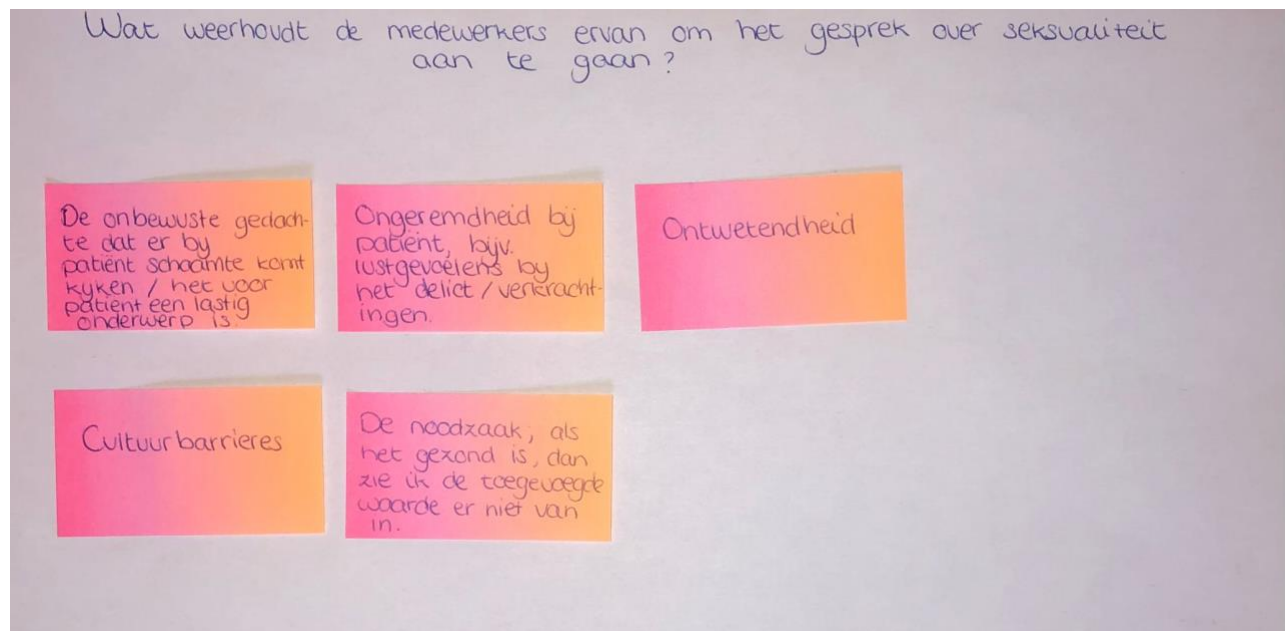
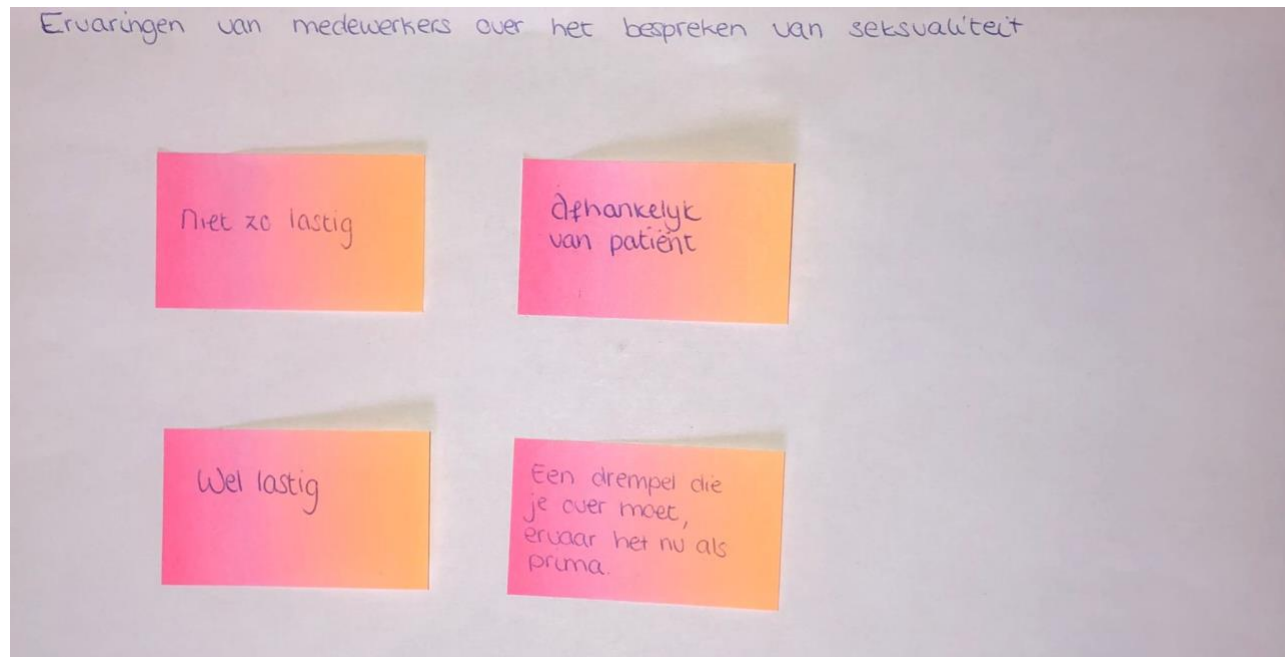
15. Wat is voor jou de gewenste situatie voor in de toekomst omtrent het bespreekbaar maken van seksualiteit binnen CTP Veldzicht?

Overige vragen

16. Wil je nog iets kwijt over dit onderwerp wat we nog niet hebben besproken?

Afronding

Bijlage 6 Uitwerking post-it's data interview



Tegen welke moeilijkheden lopen de medewerkers aan, zodra ze het met een patiënt over seksualiteit hebben?

Cultuurbarrière

Extremes inhoud van het gesprek.

Gebrek aan openheid door de schaamte

Mannelijke patiënt die niet met een vrouwelijke medewerker erover wil praten.

Opmerkingen patiënt

Dat het gesprek niet of anders loopt dan verwacht.

Persoonlijke wensen / behoeften omtrent bespreekbaar maken van seksualiteit

Info medewerkers: Voorlichtingen / trainingen / Referaat

Structuur

Vragenlijst / interview over het onderwerp

Laagdrempeligheid

Informatiebrochure voor patiënten

Wat willen de medewerkers graag zien veranderen omtrent het bespreekbaar maken van seksualiteit?

Informatieve folder om mee te kunnen geven aan patiënten na intakegesprek.

Dat de sociotherapeuten betrokken raken ~~in~~ de gesprekken met psycholoog over seksualiteit.

Patiënten informeren over hoe we in NL omgaan met seksualiteit.

Voorlichting voor medewerkers over het bespreekbaar maken van seksualiteit.

Dat het onderwerp op een natuurlijker & informeler manier besproken wordt op een eerder moment tijdens opname.

Dat iedereen het gaat zien als een normale behoefte, net zoals eten & drinken.

Een vast dagdeel/uur dat gebruikt wordt om info te verstrekken aan patiënten die daar behoefte aan hebben.

Bijlage 7 Enquête

Scriptie Linde Teters

Geachte medewerker,

Op het moment ben ik aan het afstuderen binnen CTP Veldzicht. Mijn onderzoek richt zich op het bespreekbaar maken van seksualiteit, zodat dit bijdraagt aan de kwaliteit van leven van patiënten gedurende de opname in Veldzicht. Om dit doel te behalen, zal ik een beroepsproduct ontwikkelen voor de medewerkers van de noord- en zuidclusters. Het beroepsproduct kan in de vorm van een adviesrapport, beleidsplan, vragenlijst, infographic (informatieve poster), stappenplan of een informatie brochure. Maar ook andere ideeën zijn mogelijk!

Graag zou ik willen weten welk beroepsproduct u van mij nodig hebt om het onderwerp seksualiteit bespreekbaar te maken. Denk hierbij aan een product wat voor u gemakkelijk te gebruiken is en voor mij haalbaar is om te ontwikkelen. Oftewel; welke passende oplossing vindt u geschikt om in te zetten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit?

Op de volgende pagina kunt u laten weten wat u nodig heeft om seksualiteit te bespreken. Als u meerdere ideeën heeft, laat dat dan gerust weten.

Bij vragen of opmerkingen kunt u contact met mij opnemen.

M: 480546@student.saxion.nl
T: +31620869280

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Linde Teters

ENQUÊTE STARTEN

Scriptie Linde Teters

1. Welke passende oplossing vindt u geschikt om in te zetten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit bij de doelgroep waar u mee werkt?*

Typ één of enkele woorden...

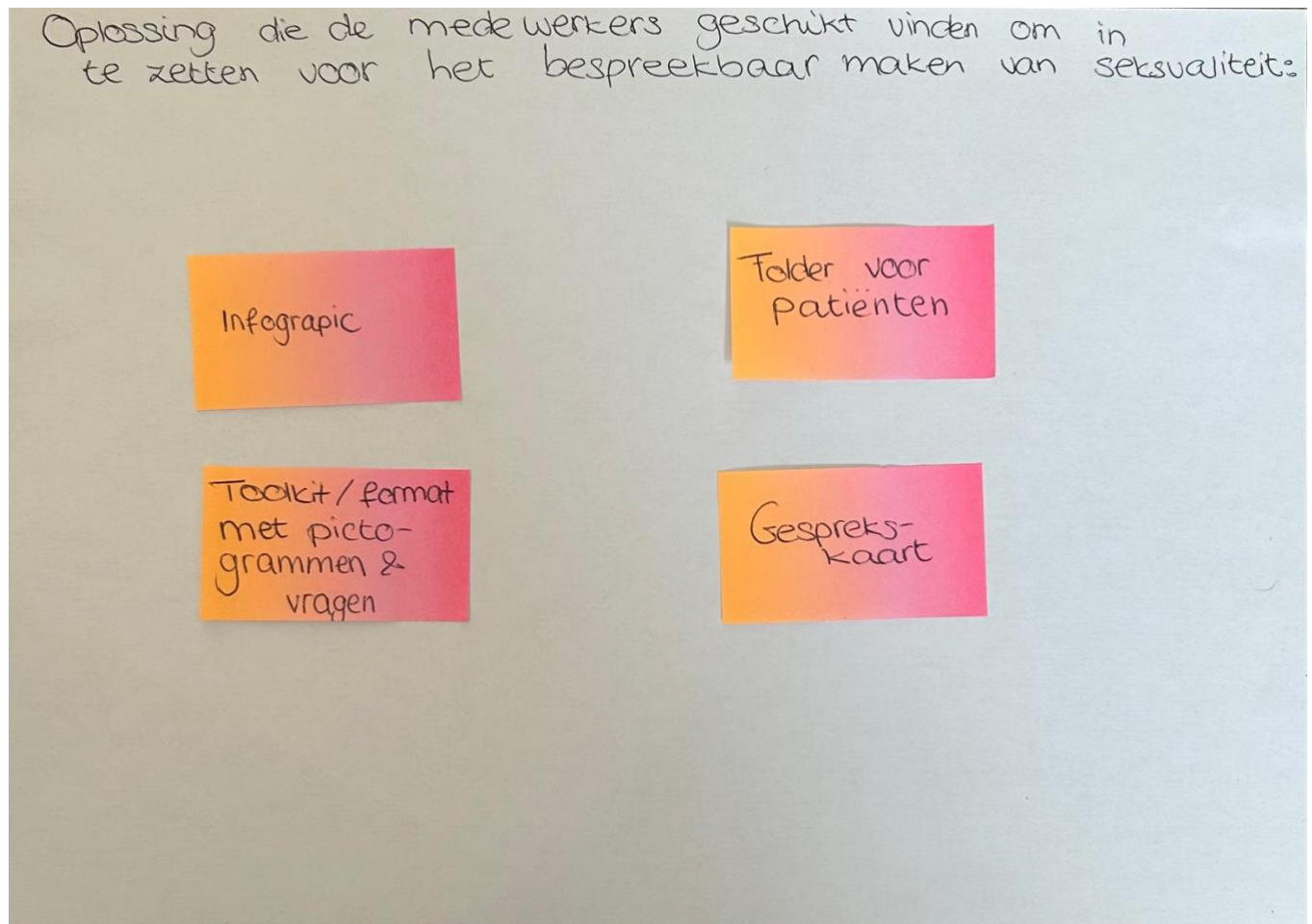
500

Powered by  **survio**

Gratis **Enquête Maken**

< **Versturen**

Bijlage 8 Uitwerking post-it's data enquête



Bijlage 9 Respons enquête

Voorlichting momenten	1	6.7%
In ieder geval eerst kijken naar de culturele verschillen en hoe er binnen land van herkomst naar gekeken wordt voordat we er via een westerse kijk mee omgaan.	1	6.7%
Infographic	1	6.7%
Individueel bespreekbaar maken, let op verhoudingen man/vrouw en culturele achtergrond. Dit maakt het kwetsbaar	1	6.7%
Ik denk persoonlijk dat het onderwerp seksualiteit iets is waar onze patiënten erg mee bezig zijn. Ondanks dat dit niet altijd door hun geuit wordt. Het lijkt mij een goed idee om dit bespreekbaar te maken tijdens een persoonlijk moment met PB of ST.	1	6.7%
Het gesprek aangaan met de jongens. Dit bijvoorbeeld door individuele gesprekken. Misschien kan een groepsgesprek hier ook wel een aanwinst voor zijn.	1	6.7%
Heeft te maken zijn of haar cultuur	1	6.7%
Een 'toolbox'/'toolkit' met pictogrammen eventueel vragen/tekst eronder wat gesprekken uitlokt met patiënten. Soort van een spel/hulpmiddel, zodat er spelenderwijs gesprekken hierover gevoerd kunnen worden betreffende seksuele ontwikkeling en seksualiteit. Liefst met verschillende vertalingen, cultureel sensitief, en ook voor lvb-doelgroep.	1	6.7%
Een infographic of een gesprekskaart lijken mij twee goede mogelijkheden. Op die manier kan je iets op een laagdrempelige manier onder de aandacht brengen bij de doelgroep en vanuit daar ook het gesprek aan gaan. Wel kan het een lastig onderwerp zijn voor de verschillende culturen, waar wij mee werken, om hier open over te praten.	1	6.7%

Wellicht dat er ook handvatten geboden kunnen worden aan de st over hoe je hier mee om kan gaan.

Een format met vragen om dit laagdrempelig te bespreken, welke vragen zijn passend om een gesprek hierover te starten?	1	6.7%
De seksuele anamnese kan afgenomen worden, dit wordt door vaktherapeuten en soms ook door sociotherapeuten gedaan. Echter rust er stigma rond dit onderwerp en vormt het voor een patiënt soms een belemmering om hier vrij over te kunnen spreken. In de bejegening naar de patiënt lijkt het wenselijk om het stigma te doorbreken. Destigmatiseren en hoe je dat doet zou richting kunnen geven.	1	6.7%
Bij de hoofdbehandelaar cq folders De patienten van onze afdeling komen uit verschillende culturen met hun eigen normen en waarden, waar seksualiteit vaak een taboe is om over te praten, ook vaak lastig om met een vrouw over dit onderwerp te hebben. Daarnaast is de doelgroep psychisch kwetsbare personen die zich hier niet gemakkelijk over uiten. Het wordt een ander verhaal als je het hebt over de reguliere TBS waar men over het algemeen in Nederland is opgegroeid en het taboe minder aanwezig is.	1	6.7%
Bespreikbaar maken tijdens een p'ber gesprek	1	6.7%
Anamnese, psycho educatie, training	1	6.7%
Als er behoefte naar is vanuit de patiënt	1	6.7%

Bijlage 10 Voor- en nadelen

Voordelen infographic

Medewerker	Voordeel
Sociotherapeut	Een voordeel is denk dat de medewerkers hierin goed preventief geïnformeerd worden. Er kan dan goed over nagedacht worden hoe er individueel met de patiënt een gesprek aangegaan kan worden. Dit is zeker een voordeel, vooral voor onervaren collega's.
Assistent-hoofdbehandelaar	Als je een pakkend design hebt dan blijft dit ook sneller hangen. Een overzichtelijke infographic met steekwoorden is pakkender dan een lange tekst of een lang document.
Hoofdbehandelaar	Eenvoud en toegankelijkheid: effectieve en aantrekkelijke manier om complexe informatie te presenteren. Dit kan medewerkers helpen om het belang van het onderwerp te begrijpen en hen begeleiden in hoe ze seksualiteit kunnen bespreken. Kan tevens dienen als geheugensteun, indien het in het kantoor wordt opgehangen.

Nadelen infographic

Medewerker	Nadeel
Sociotherapeut	Als een vrouwelijk collega dit afneemt patiënt van een andere cultuur hier niet over wil praten. Een ander nadeel kan zijn dat een patiënt een band gaat voelen met collega als hij over dit soort intieme gespreksonderwerpen praat.
Assistent-hoofdbehandelaar	Hoe zorg je dat dit de medewerkers bereikt en ook actueel blijft zonder dat het ergens verloren gaat in een bureauladen? Ik heb het idee dat zoiets al ooit is geprobeerd bij de ROM maar dat het dan moeilijk blijkt om dit aan het licht te blijven houden, zonder dat het vergeten wordt.
Hoofdbehandelaar	Hoewel infographics over het algemeen makkelijk te begrijpen zijn, kunnen ze niet alle nuances van een onderwerp als seksualiteit vatten. Ze zijn beter in het

presenteren van overzichtelijke, gestructureerde informatie en minder effectief voor complexe discussies die veel context en uitleg vereisen.

Voordelen draaibord

Medewerker	Voordeel
Sociotherapeut	Het voordeel van de tweede oplossing vind ik dat luchtig omgegaan wordt met het onderwerp. Het draaien aan de pijl en dan onderwerpen bespreken wat bij de pictogram terecht komt. Laagdrempelig en geen druk op de patiënt
Assistent-hoofdbehandelaar	Interactief en geschikt voor verschillende culturen met picto's. Goede manier om laagdrempelig over het onderwerp in gesprek te komen.
Hoofdbehandelaar	Interactieve betrokkenheid: Een spelvorm kan helpen bij het bevorderen van een comfortabele omgeving waarin seksualiteit wordt besproken. Het kan patiënten aanmoedigen om vragen te stellen en meer open te zijn over hun gedachten en gevoelens. Ook voor de medewerkers zal het makkelijker zijn om dit onderwerp ter sprake te brengen en hierop door te vragen.

Nadelen draaibord

Medewerker	Nadeel
Sociotherapeut	Het nadeel is dat je eventueel een trauma kan oproepen van vroeger. Als patiënt met het draaibord op een pictogram komt waarin patiënt in het verleden nare herinneringen heeft kan patiënt dichtslaan of zich ongemakkelijk gaan voelen. (voordeel is wel dat dit onderwerp later in de behandeling kan worden besproken).
Assistent-hoofdbehandelaar	Ik vraag me af of deze spelvorm geschikt is voor (A)HB of dat dit meer bij ST/Pb'ers hoort. Daarnaast vraag ik me af of je dit standaard doet bij 'elke' patiënt want dit kan wel vragen bij patiënten oproepen. Zeker in culturen waar het niet gepast is over dit soort onderwerpen te spreken. Hier hou je geen rekening mee terwijl het wel goed is hier

Hoofdbehandelaar

vooraf bij stil te staan denk ik. Als je het bord draait en hij komt meteen op masturbatie of porno is dat wel een hevig eerste onderwerp kan ik me voorstellen. Om te werken aan een vertrouwensband kan ik me voorstellen dat je het bijvoorbeeld eerst hebt over man-vrouw verhouding o.i.d. Ik weet dus niet of een draaibord geschikt is omdat je niet de volgorde van bespreken kan bepalen en er tijdens eerste gesprekken al redelijk persoonlijke zaken aan bod kunnen komen. Ikzelf zou dat in ieder geval niet prettig vinden om meteen te delen met iemand terwijl het gesprek over man-vrouw verhouding wat laagdrempelig is en je dan naarmate het vertrouwen groeit je wat meer persoonlijke dingen kan gaan bespreken.

Gevoeligheid van het onderwerp: Hoewel een spelvorm kan helpen om het gesprek over seksualiteit te stimuleren, is het belangrijk om er rekening mee te houden dat sommige patiënten en/of werknemers zich misschien ongemakkelijk voelen bij deze aanpak. Dit kan afhangen van hun persoonlijke ervaringen en culturele achtergrond. Daarnaast is het de vraag op welk moment je het inzet en hoe vaak.

Feedbackformulier concept draaibord

Je hebt zojuist het concept van de gespreksinterventie gezien. Graag zou ik je mening willen horen over dit concept. Hieronder staan diverse stellingen over dit beroepsproduct. Omcirkel bij elke stelling welk antwoord voor jou van toepassing is. Aan het eind van het formulier is ruimte om extra opmerkingen te schrijven.

Alvast bedankt!

1. De gespreksinterventie ziet er overzichtelijk uit

1 — 2 — 3 — 4 — 5

2. De informatie van de handleiding is goed te begrijpen en bevat de juiste informatie

1 — 2 — 3 — 4 — 5

3. De gespreksinterventie is gemakkelijk en laagdrempelig toe te passen in de praktijk

1 — 2 — 3 — 4 — 5

4. De gespreksinterventie is cultureel sensitief

1 — 2 — 3 — 4 — 5

5. De vragen op de kaartjes sluiten goed aan bij de verschillende thema's

1 — 2 — 3 — 4 — 5

6. De gespreksinterventie is geschikt om te gebruiken door sociotherapeuten, assistent-hoofdbehandelaren en hoofdbehandelaren



7. De gespreksinterventie draagt bij aan het bespreekbaar maken van seksualiteit



8. De gespreksinterventie zorgt voor meer aandacht voor het onderwerp seksualiteit



Extra opmerkingen

.....

.....

.....

Feedbackformulier concept infographic

Je hebt zojuist het concept van de infographic gezien. Graag zou ik je mening willen horen over dit concept. Hieronder staan diverse stellingen over dit beroepsproduct. Omcirkel bij elke stelling welk antwoord voor jou van toepassing is. Aan het eind van het formulier is ruimte om extra opmerkingen te schrijven.

Alvast bedankt!

1. De infographic ziet er overzichtelijk uit

1	2	3	4	5
Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens

2. De informatie van de infographic is goed te begrijpen

1	2	3	4	5
Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens

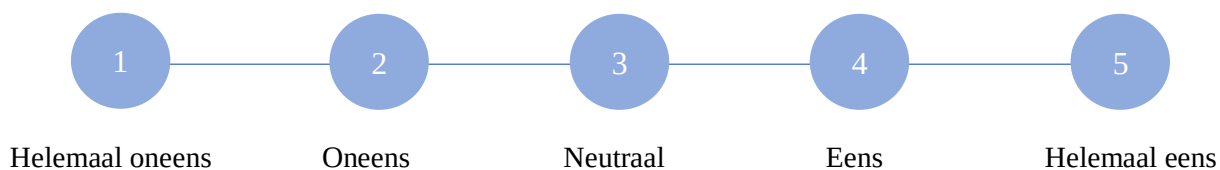
3. De infographic kan ik er gemakkelijk bij pakken en is snel door te nemen

1	2	3	4	5
Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens

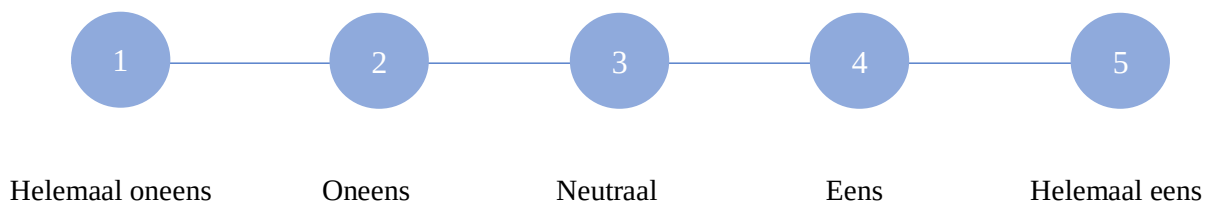
4. De infographic geeft mij voldoende informatie over het belang van het bespreken van seksualiteit binnen de forensische psychiatrie

1	2	3	4	5
Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens

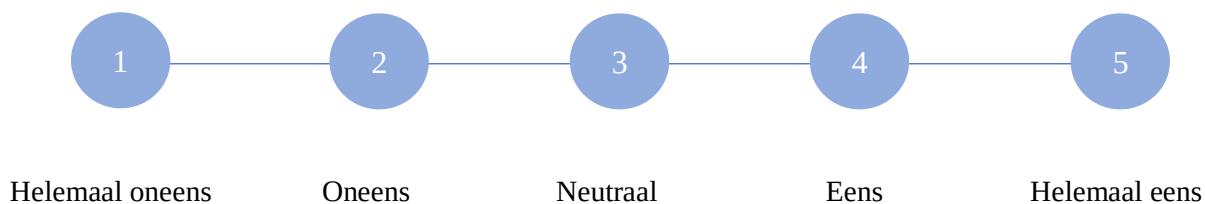
5. De informatie van de infographic sluit aan bij de forensische doelgroep



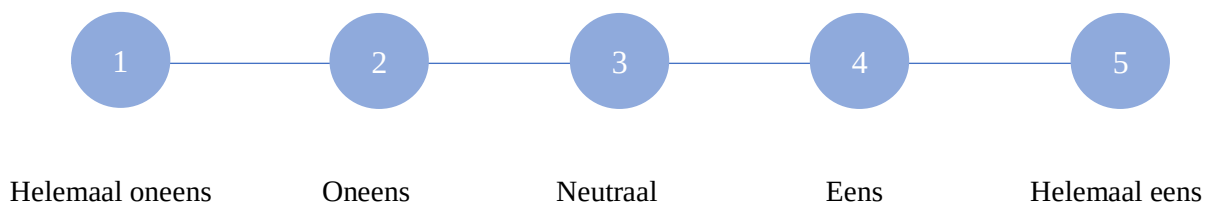
6. De informatie/ aanbevelingen uit de infographic zijn goed toe te passen in de praktijk



7. De infographic draagt bij aan het bespreekbaar maken van seksualiteit



8. De infographic zorgt voor meer aandacht voor het onderwerp seksualiteit



Extra opmerkingen

.....

.....

.....