



**τ Kastheel**  
unieke zorg vanuit verbinding

## Seksualiteit en de verstandelijke ontwikkelingsstoornis

Onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte bij bewoners van 't Kastheel  
met een verstandelijke ontwikkelingsstoornis

Scriptie  
08-01-2024

Naam: L.J. Schutte  
Studentnummer: 465364  
Opleiding: Toegepaste Psychologie  
Hogeschool Saxion Deventer  
Begeleider: S. Veerman  
Tweede lezer: F. Hermsen

## Informatieblad

Dit onderzoeksverslag betreft het onderzoek naar een passende seksualiteitsondersteuning bij bewoners van stichting 't Kastheel. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van zorginstelling 't Kastheel onder begeleiding van hogeschool Saxion te Deventer tijdens het praktijkjaar. De begeleidende docent S. Veerman en tweede lezer F. Hermesen zijn betrokken bij het onderzoek. Daarnaast zijn hoofdbehandelaar van 't Kastheel S. Bijker & bestuurder B. de Greef begeleiders van het inhoudelijke onderzoek.

21-06-2023

## Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt mijn scriptie voortkomende uit mijn studie toegepaste psychologie. Dit document markeert het einde van een intensieve periode van onderzoek, analyse en reflectie, waarin ik de kans heb gehad om diepgaand inzicht te verwerven in mijn vakgebied.

Ik wil graag van deze gelegenheid gebruik maken om mijn dankbaarheid uit te spreken aan de personen die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze scriptie. Allereerst wil ik mijn oprechte waardering uitspreken voor mijn begeleiders, Bas de Greef & Silvia Bijker, voor de begeleiding, waardevolle inzichten en constructieve feedback gedurende dit hele proces.

Daarnaast ben ik dankbaar voor de tijd en inspanning die mijn respondenten hebben geïnvesteerd in het verstrekken van waardevolle informatie en inzichten. Hun medewerking heeft een essentiële rol gespeeld bij het verkrijgen van de resultaten.

Tot slot wil ik mijn dankbaarheid uiten aan de docenten en medewerkers, Sara, Saskia en Frederieke van Saxion Deventer. Hun deskundigheid en toewijding hebben een solide basis gelegd voor mijn ontwikkeling.

Het schrijven van deze scriptie is een uitdagend proces geweest, waarbij ik mijn analytische vaardigheden, onderzoeksmethoden en schrijfvaardigheden aanzienlijk heb verbeterd. Het heeft me meer bewust gemaakt van de complexiteit en diepgang van het onderwerp, en heeft mijn passie voor de gehandicaptenzorg versterkt. Ik hoop dat deze scriptie een waardevolle bijdrage levert aan de bestaande kennis en het begrip op dit gebied vergroot.

Ik wens u veel leesplezier en ik hoop dat deze scriptie u zal inspireren en aanmoedigen om verder te gaan met onderzoek binnen dit vakgebied. Mocht u vragen of opmerkingen hebben, aarzel dan niet om contact met mij op te nemen.

Lars Schutte  
21-06-2023  
Meppel

## Samenvatting

Dit onderzoek is gericht op de verstandelijk beperkte doelgroep van stichting 't Kastheel. Het doel van dit onderzoek is ondersteuning bieden op het gebied van seksualiteit zodat zij een betere seksualiteitservaring hebben. Hiervoor zijn experts binnen de gehandicaptenzorg geïnterviewd. Hiervoor is gekeken naar hoe er momenteel aandacht besteed wordt aan de seksualiteitservaring van de doelgroep, de factoren die leiden tot een negatieve seksualiteitservaring, wat zorgmedewerkers behoeven om aan te sluiten bij seksualiteitsbehoeften van de doelgroep en welke werkzame interventies er al bestaan.

Vanuit de interviews zijn de belangrijkste kernwaarden geselecteerd met de opdrachtgever. Dit zijn visie en beleid, opleiding en kennisvergroting, het afstemmen van interventies op individuele behoeften en emotionele ontwikkeling en het evalueren en toetsen van de ondersteuningsbehoeften van de verstandelijk beperkte doelgroep. De speerpunten van dit onderzoek hebben geresulteerd in een adviesbrief. Daarnaast zijn er voor het beroepsproduct, het stappenplan, de volgende kernwaarden geselecteerd: Aandacht door maatwerk, richtlijnen, mogelijkheden exploreren, dossiervorming, bio psychosociale benadering en een multidisciplinaire samenwerking.

Het interpreteren van de seksualiteitservaringen komt niet aan bod in dit onderzoek door de complexiteit van de doelgroep. Ook het implementeren van het onderzoek is niet aan de orde gekomen door de complexiteit van de doelgroep.

## Inhoud

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Informatieblad.....                                  | 1  |
| Voorwoord .....                                      | 2  |
| Samenvatting.....                                    | 3  |
| 1. Inleiding .....                                   | 6  |
| 1.1 Organisatie .....                                | 6  |
| 1.2 Doelgroep .....                                  | 7  |
| 1.3 Probleemstelling.....                            | 8  |
| 1.4 Stakeholders .....                               | 9  |
| 1.5 Doelstelling.....                                | 11 |
| 1.6 Relevantie.....                                  | 11 |
| 2. Methodologie .....                                | 13 |
| 2.1 Literatuuronderzoek.....                         | 13 |
| 2.2 Interview.....                                   | 14 |
| 2.3 Brainwriting .....                               | 16 |
| 3. Inspiration: deelvraag 1.....                     | 17 |
| 3.1 Literatuur .....                                 | 17 |
| 3.1.1 Het begrip seksualiteit.....                   | 17 |
| 3.1.2 Emotionele ontwikkeling.....                   | 18 |
| 3.1.3 Beeldvorming .....                             | 19 |
| 3.2 Thematische analyse .....                        | 20 |
| 3.3 Conclusie .....                                  | 21 |
| 4. Inspiration: Deelvraag 2 .....                    | 22 |
| 4.1 Literatuur .....                                 | 22 |
| 4.1.1 Literatuur conclusie .....                     | 23 |
| 4.2 Thematische analyse .....                        | 24 |
| 4.3 Conclusie .....                                  | 25 |
| 5. Ideation: Deelvraag 3 .....                       | 26 |
| 5.1 Thematische analyse .....                        | 26 |
| 5.2 Conclusie .....                                  | 27 |
| 6. Ideation: deelvraag 4.....                        | 28 |
| 6.1 Thematische analyse .....                        | 28 |
| 6.2 Conclusie .....                                  | 29 |
| 7. Ideation: deelvraag 5.....                        | 30 |
| 7.1 Ontwikkeling beroepsproduct: de adviesbrief..... | 30 |

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.2 Ontwikkeling beroepsproduct: het stappenplan .....                       | 32 |
| 7.3 Conclusie .....                                                          | 33 |
| 8. Discussie .....                                                           | 34 |
| 9. Literatuurlijst .....                                                     | 36 |
| 10. Bijlagen .....                                                           | 40 |
| Bijlage 1 Interview vragen .....                                             | 40 |
| Bijlage 2: Thematische analyses interviews .....                             | 41 |
| Bijlage 3: Brainwriting data .....                                           | 43 |
| Bijlage 4: Thematische analyse brainwriting .....                            | 45 |
| Bijlage 5: Informed consent .....                                            | 46 |
| Bijlage 6: Ethische voorwaarden .....                                        | 50 |
| Bijlage 7: Adviesbrief .....                                                 | 53 |
| Bijlage 8: Stappenplan om seksuele gezondheid te bevorderen in de zorg ..... | 55 |

# 1. Inleiding

Dit hoofdstuk opent met een omschrijving de context van de probleemstelling. Deze inleiding biedt een basis waaruit het onderzoek zicht vordert.

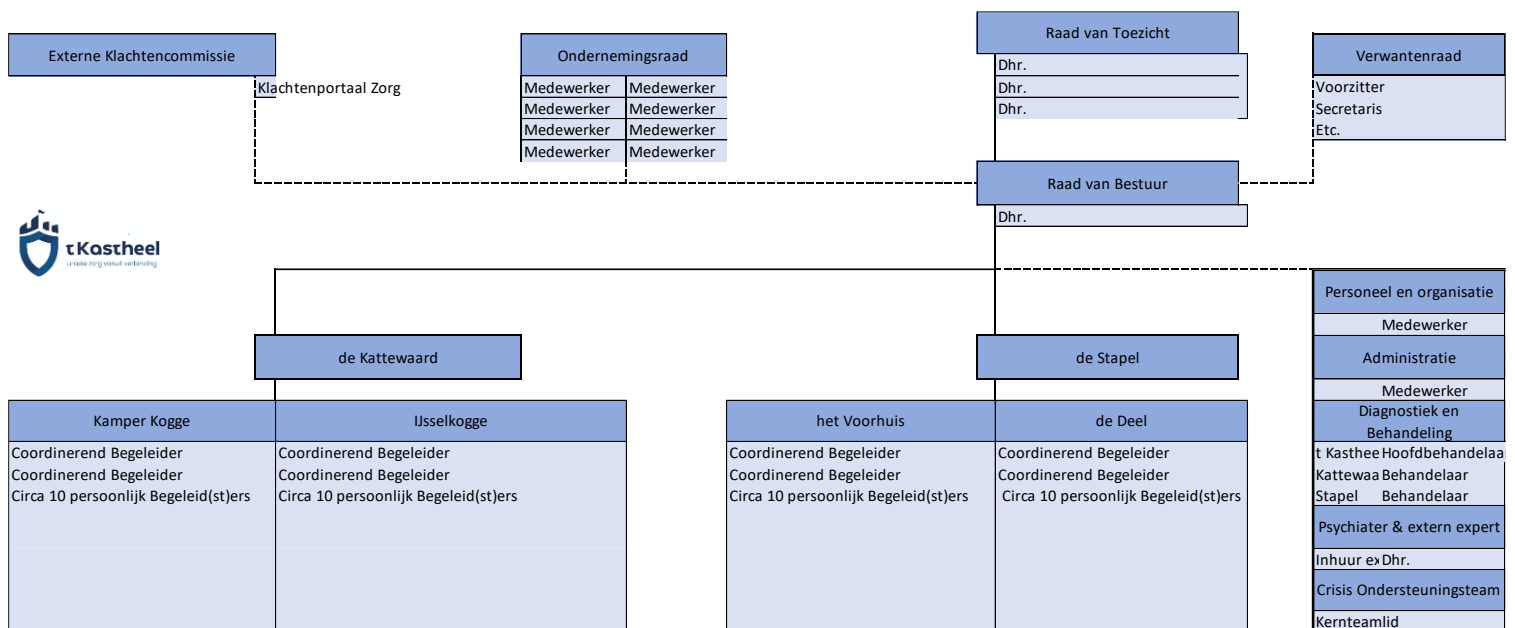
## 1.1 Organisatie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van stichting 't Kastheel, voorheen stichting Ela. De stichting draagt intensieve zorg voor de doelgroep, verstandelijk gehandicapte mensen.

De stichting biedt 24 uren zorg vanuit de WLZ (wet langdurige zorg) voor mensen met een verstandelijke ontwikkelingsstoornis. De doelgroep verblijft intramuraal in een woonvorm waar zorg en behandeling wordt geleverd op het gebied van dagbesteding, wonen en vrije tijd. De behandeling wordt uitgevoerd door het behandelteam welke bestaat uit de Pb'er (persoonlijk begeleider), de schaduw-Pb'er, de gedragskundige en de hoofdbehandelaar. De coördinerend begeleider is eveneens een begeleider met coördinerende taken en zij coachen de andere begeleiders op de werkvloer. Zij worden ondersteunt door externe disciplines zoals een psychiater, AVG (arts voor verstandelijk gehandicapten), WZD-functionaris (Wet zorg en dwang functionaris) en andere medische specialisten. Figuur 1.1 is een organogram van de organisatiestructuur van 't Kastheel. In dit organogram staan lijnen tussen de organen welke de communicatiestromen duidelijk maken.

**Figuur 1.1.**

*Organogram stichting 't Kastheel*



*Noot. Organisatiestructuur van 't Kastheel*

't Kastheel heeft een locatie in Kampen en in de Wijk met beiden 14 bewoners, totaal 28. Beide locaties bieden dagbesteding als vorm van behandeling waarbij de cliënt centraal staat. De cliënt heeft regie over zijn werkzaamheden en de begeleider ondersteunt hierbij. De ondersteuning wordt vormgegeven in het zorgplan waar maatwerk wordt geleverd door het behandelteam. Daarnaast wordt veel ondersteuning geboden tijdens het wonen ('t Kastheel, 2022).

Tijdens dagbesteding en wonen is er sprake van complexe en ingrijpende problemen, zowel op persoonlijk als contextueel niveau. In gesprek met de hoofdbehandelaar van 't Kastheel wordt de praktijk verder uitgediept ('t Kastheel, persoonlijke communicatie, 6 november 2023). In de praktijk uit deze complexe problematiek vaak in miscommunicatie tussen de beperkte doelgroep en hun omgeving. Een voorbeeld hiervan is dat het dagprogramma niet duidelijk genoeg is, dus heeft het behandelend team de ondersteuningsbehoefte voldoende geconcretiseerd zodat de verstandelijk beperkte doelgroep begrijpt wat er van hen verwacht wordt? Waar gaat de dagbestedingsgroep heen, wanneer komen zij terug en wie gaat er mee? In de praktijk leidt is deze miscommunicatie overvraging wat leidt tot spanningsopbouw.

De verstandelijk beperkte doelgroep van 't Kastheel uit spanning met zogenoemd onbegrepen gedrag. Voorbeelden van onbegrepen gedrag zijn verbale en fysieke agressie richting begeleiders. De begeleiders zijn getraind in weerbaarheidstechnieken om op zulke momenten de situatie veilig te stellen van ernstig nadeel voor henzelf of de omgeving. Ernstig nadeel bestaat bij deze doelgroep veelal uit de materiële of fysieke schade die een ander kan oplopen maar ook uit maatschappelijk teloorgang. Bij maatschappelijk teloorgang zit 't Kastheel dat de doelgroep zich dan kan terugtrekken en algemene dagelijkse levensverrichtingen zoals maaltijden nuttigen of zelfverzorging verwaarlozen.

## 1.2 Doelgroep

De doelgroep laat zich het best omschrijven in het rapport opgesteld door Jansen en Bakker (2019). Zij beschrijven de VG7 doelgroep vanuit de ontwikkeling, gedrag, aandoeningen en stoornissen waarmee deze doelgroep te maken heeft. In dit hoofdstuk wordt de doelgroep vanuit het actualisatierapport omschreven omdat dit de doelgroep van 't Kastheel is. De doelgroep ervaart bovengemiddelde onveiligheid, onzekerheid en stress en hebben moeite met zelfregulatie. Dit kan te wijten zijn aan verschillende factoren, zoals verstandelijke beperkingen, psychische stoornissen, somatische aandoeningen, disharmonische ontwikkeling en hechtingsproblemen. Deze problemen zijn met elkaar verweven en versterken elkaar. Deze cliënten hebben intensieve begeleiding nodig om situaties van controleverlies en probleemgedrag te voorkomen, omdat ze moeite hebben met het omgaan met onvoorspelbare gebeurtenissen. Ze zijn sterk afhankelijk van nabijheid, overzicht, begrip en directe ondersteuning. Het vertrouwen in hun begeleiders is van cruciaal belang. Deze complexe problematiek vereist multidisciplinaire samenwerking, specifieke competenties van het team en voortdurende scholing en ondersteuning. Het sociale netwerk van de cliënten moet ook intensief betrokken zijn. Wat betreft sociale redzaamheid hebben deze cliënten intensieve begeleiding nodig, vooral tijdens stressvolle momenten. Ze hebben moeite met plotselinge veranderingen en kunnen niet goed omgaan met tegenslagen. Op het gebied van psychosociale en cognitieve functies hebben ze vaak voortdurende hulp en ondersteuning nodig, vanwege problemen met planning, gebrek aan inzicht en het onvermogen om hun dag zinvol in te vullen. Ze hebben behoefte aan ondersteuning, uitleg en herhaling. Cliënten met een licht verstandelijke beperking kunnen veel zelf doen, maar hebben stimulans en ondersteuning nodig. Ze hebben moeite met zelfzorg vanwege een gebrek aan motivatie of negatief zelfbeeld. Vaardigheden moeten stapsgewijs worden aangeleerd. Mobiliteit vereist meestal geen fysieke hulp, maar wel nabijheid en stimulatie in bepaalde situaties. Cliënten met ernstige verstandelijke beperkingen hebben meer hulp nodig, vooral bij persoonlijke verzorging, mobiliteit en mogelijk medische zorg. Deze cliënten kunnen probleemgedrag vertonen als gevolg van hun beperkte competenties en psychische problemen. Dit gedrag moet continu worden geëvalueerd en begrepen, en er moet worden gezocht naar de echte behoeften van de cliënten. Vanwege mogelijke psychische stoornissen en disharmonische ontwikkelingsprofielen moeten de cliënten diagnostiek en behandeling krijgen. Het doel van de begeleiding is stabilisatie, ontwikkeling en verbetering van de kwaliteit van leven, evenals het versterken van zelfregulerende vaardigheden.

De cliënten hebben behoefte aan sterke, langdurige relaties met mensen in hun omgeving die vertrouwen bieden. Het is belangrijk om het steunsysteem en de context te waarborgen vanwege het risico op terugval in ernstig nadeel (maatschappelijk teloorgang, etc.), en de ondersteuning moet flexibel kunnen worden aangepast zodat er adequaat gereageerd kan worden op onvoorspelbare veranderingen. Continue nabijheid en stimulering zijn essentieel voor een goede interactie tussen de cliënten en hun omgeving (Jansen & Bakker, 2019).

### 1.3 Probleemstelling

In de gedragsproblematiek en hulpbehoefte van de doelgroep is seksualiteit een relevant onderwerp welke dagelijks tot wekelijks besproken wordt in het behandelteam. In gesprek met de hoofdbehandelaar van 't Kastheel wordt het probleem uitgediept (S. Bijker, persoonlijke communicatie, 10 augustus 2023). Zij geeft aan dat ieder persoon seksuele behoeften heeft, de bewoners van 't Kastheel ook. Zij zijn hormonaal gezond ontwikkeld volgens hun kalenderleeftijd. Op andere gebieden zijn zij vaker onderontwikkeld. Zo is er bijvoorbeeld wel onderwijs geweest over het onderwerp seksualiteit maar zijn verdere ontwikkelkansen minimaal gebleven doordat de doelgroep op veel levensgebieden beperkt zijn.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan worden samengevat in de definitie van Lammers (2006). "Elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk, die door de persoon die het ondergaat als ongewenst of gedwongen wordt ervaren; en/of plaatsvindt binnen een ongelijke machtsverhouding (volwassen kind, hulpverlener-cliënt, leerkracht-leerling, trainer-pupil, leiding – jeugdlid, e.d.); en/of andere handelingen of gedragingen die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht."

Seksueel grensoverschrijdende incidenten zijn gebeurtenissen waarbij de verstandelijk beperkte doelgroep een grens overschrijdt op het gebied van seksualiteit. Er wordt door 't Kastheel onderscheid gemaakt tussen verbale overschrijdingen en fysieke overschrijdingen. Hierbij is een verbale overschrijding bijvoorbeeld een cliënt die seksueel wervend is naar een begeleider of scheldt. Bijvoorbeeld het uitspreken van seksuele verlangens tegenover een begeleider met ongepaste termen. Incidenten als dit kunnen ervoor zorgen dat zorgprofessionals zich onveilig voelen. Verbale grensoverschrijdende incidenten komen gemiddeld twee keer per maand voor bij 't Kastheel.

De Greef licht toe: een incident waarbij een fysieke grensoverschrijding plaatsvindt houdt in dat de verstandelijk beperkte doelgroep een ander persoon heeft aangeraakt of zichzelf blootstelt aan anderen. Zo komt het voor dat een cliënt niet de juiste plek kiest om zichzelf te bevredigen en dit op een groep doet. Het kan voorkomen dat een cliënt een grens te ver gaat en een ander persoon betast op seksuele wijze. Incidenten als dit kunnen als onveilig maar ook traumatisch worden ervaren. Incidenten met fysieke grensoverschrijding komen eens per kwartaal voor bij 't Kastheel. Er wordt niet gesorteerd op ernst van een incident wat in dit geval kan verschillen. Echter kan wel gezegd worden dat er geen incidenten zijn voorgekomen die blijvend schade hebben veroorzaakt bij cliënten of zorgmedewerkers (S. de Greef, persoonlijke communicatie, 6 november 2023).

De omgang van de zorgprofessional, betrokken disciplines en werkgever met een seksueel grensoverschrijdend incident is belangrijk voor alle betrokken partijen van een incident. Het kan schade opleveren bij zowel cliënten als medewerkers.

Incidenten op seksueel gebied hebben vrijwel altijd een negatieve impact voor de verstandelijk beperkte doelgroep (S. Bijker, persoonlijke communicatie, 6 november 2023). Deze negatieve seksuele ervaringen komen meer voor in verschillende vormen. Zo komt het voor dat een bewoner aangeeft moeite te hebben met zelfbevrediging en klaarkomen. Dit leidt tot frustratie bij de bewoner maar ook dikwijls tot handelsverlegenheid bij de persoonlijk begeleider. Een concrete oplossing voor dit probleem ligt niet altijd voor de hand.

#### 1.4 Stakeholders

Voor inzicht in de organisatiestructuur van 't Kastheel is figuur 1.1 opgesteld. De betrokken stakeholders worden verder toegelicht vanuit het organogram van 't Kastheel op basis van betrokkenheid en hoe relevant dit onderzoek is voor de stakeholder. Dit wordt samengevat en schematische weergegeven in figuur 1.2.

De hoofdbehandelaar. Zij draagt eindverantwoordelijkheid over de zorg voor de cliënten van 't Kastheel, de doelgroep. Het kunnen faciliteren van werkzame interventies aan het behandelteam welke bijdragen aan een verbeterde zorg is noodzakelijk voor de kwaliteit van leven die de stichting biedt. De hoofdbehandelaar heeft veel kennis en ervaring met de doelgroep waardoor zij in hoge mate betrokken wordt bij dit onderzoek. Zij heeft veel invloed en belang op de uitvoering van het onderzoek doordat zij het beroepsproduct implementeert.

De bewoners van 't Kastheel met een verstandelijke beperking niveau 7 (VG7) vormen de populatie voor dit onderzoek. Zij staan centraal maar worden niet direct betrokken in dit onderzoek. De verstandelijk beperkte doelgroep kan de complexiteit van de probleemstelling niet verbaliseren. Om hen bij dit onderzoek te betrekken is een groter onderzoek nodig doormiddel van observatie bijvoorbeeld (S. Bijker, persoonlijke communicatie, 4 november 2023). Omdat de verstandelijk beperkte doelgroep regelmatig een hulpvraag stelt met betrekking tot seksualiteit hebben zij belang bij dit onderzoek. Dit wordt belang gemiddeld tot hooggeacht omdat dit verschilt per individu.

De persoonlijk begeleider en coördinerend begeleider zijn een interne stakeholder welke behoort tot het behandelteam. De begeleider heeft een rol in het onderzoek omdat zij het meest intensief contact hebben met de verstandelijk beperkte doelgroep. Het contact tussen persoonlijk begeleider en de doelgroep vindt dagelijks plaats. Gedragsproblematiek wordt direct opgelost door deze stakeholder. Deze heeft veel invloed op het onderzoek omdat zij een groot aandeel als respondent zal hebben. De coördinerend begeleider en persoonlijk begeleider hebben deels dezelfde taken, de coördinerend begeleider heeft 50% van zijn uren extra coördinerende taken en een coachende rol voor de andere begeleiders. De begeleider wordt meegenomen in de inspiratie en ideevorming fase. Het is mogelijk dat deze stakeholders het beroepsproduct gebruikt in de implementatie fase. Of dit haalbaar is wordt later kenbaar gemaakt in dit onderzoeksverslag.

De groep externe disciplines wordt enkel ingehuurd door 't Kastheel wanneer er een specifieke hulpvraag is. Externe disciplines zijn: psychiater, arts VG (arts verstandelijk gehandicapte), huisarts, wettelijk vertegenwoordigers en andere vakspecialisten. Deze disciplines voeren geen zorg uit en zijn niet nauw betrokken bij de zorg van de verstandelijk beperkte doelgroep. Dit maakt dat zij weinig invloed hebben op het onderzoek en van laag belang zijn.

Verder wordt het raad van toezicht en bestuur genoemd. Zij zijn enkel op bestuurlijk niveau betrokken en hebben geen verbinding met dit onderzoek. De administratieve en facilitaire medewerkers hebben ook geen verbondenheid met dit onderzoek.

**Figuur 1.2.***Schematische weergave van stakeholders*

| Stakeholder functie                     | Intern/extern | Relevantie                                                                                                                              | Belang             | Bruikbaarheid                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hoofdbehandelaar                        | Intern        | De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor behandeling en kwaliteit van zorg van de doelgroep                                         | Hoog               | De hoofdbehandelaar heeft bestuursrechtelijk regie over de uitvoering van behandeling                                                     |
| Verstandelijk gehandicapte doelgroep    | Intern        | Het probleem komt tot uiting bij de doelgroep                                                                                           | Gemiddeld tot hoog | De doelgroep ontvangt zorg en behandeling                                                                                                 |
| Verwanten                               | Extern        | De mate waarin de verwant betrokken is bij de verstandelijk beperkte doelgroep verschilt. Zij zijn wel gebaat bij kwalitatief hoge zorg | Gemiddeld tot hoog | De verwant wordt hier niet geraadpleegd door de verscheidenheid in kennis over de huidige problematiek                                    |
| Persoonlijk en coördinerend begeleider  | Intern        | De pb'er voert de zorg uit en ondersteunt bij behandeling                                                                               | Gemiddeld          | De pb'er beschikt over kennis en ervaring met betrekking tot de praktische uitvoering van zorg rondom de verstandelijk beperkte doelgroep |
| Externe disciplines                     | Extern        | Psychiatrie staat op de achtergrond                                                                                                     | Laag               | De externe disciplines worden bij zeer complexe casuïstiek geraadpleegd                                                                   |
| Raad van bestuur en raad van toezicht   | Intern        | Deze organen zijn enkel op bestuurlijk niveau betrokken bij de zorg                                                                     | Laag               | Deze organen gaan niet snel het effect van de aanpak van de probleemstelling ervaren                                                      |
| Administratie en facilitair medewerkers | Intern        | Geen betrokkenheid bij zorginhoudelijke zaken                                                                                           | Geen               | Geen betrokkenheid.                                                                                                                       |

## 1.5 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het ondersteunen en handvaten bieden van 't Kastheel zodat er ondersteuning geboden kan worden op het gebied van seksualiteit bij verstandelijk gehandicapten. De realisatie van het doel wordt vormgegeven in het beroepsproduct. Dit beroepsproduct moet overdraagbaar zijn om de zorg te kunnen waarborgen (S. Bijker, persoonlijke communicatie, 8 november, 2023). Om dit te bereiken is in samenwerking met opdrachtgevers hoofdbehandelaar S. Bijker en bestuurder S. de Greef de volgende hoofd- en deelvragen opgesteld. De vragen zijn getoetst in een peerfeedbackgroep van medestudenten en door de opdrachtgevers goedgekeurd.

Hoofdvraag:

Hoe kan 't Kastheel ondersteuning bieden op het gebied van seksualiteit bij verstandelijke beperkte doelgroep zodat zij een betere seksualiteitservaring hebben?

Deelvragen:

1. Hoe wordt er momenteel aandacht besteed aan de seksualiteitservaring van de verstandelijk beperkte doelgroep?
2. Welke factoren leiden tot een negatieve seksuele ervaring bij de verstandelijk beperkte doelgroep?
3. Wat hebben zorgmedewerkers van 't Kastheel nodig, zodat een mogelijke aansluiting bij de seksuele ontwikkeling van de verstandelijk beperkte doelgroep mogelijk is?
4. Welke werkzame interventies bestaan er al om aan te sluiten bij een mogelijke ondersteuningsbehoefte op het gebied van seksualiteit?
5. Hoe kan 't Kastheel ondersteuning bieden op het gebied van seksualiteit bij de verstandelijk beperkte doelgroep?

## 1.6 Relevantie

Het onderzoek is relevant doordat de probleemstelling negatieve gevolgen heeft voor 't Kastheel als organisatie en voor de verstandelijk beperkte doelgroep.

Voor de organisatie is het probleem relevant doordat medewerkers onveiligheid of handelsverlegenheid ervaren kan dit leiden tot een hoger ziekteverzuim of personeelsverloop (S. de Greef, persoonlijke communicatie, 8 november 2023). Het onderzoek draagt bij door handvaten te bieden aan 't Kastheel om zo handelsverlegenheid te voorkomen maar ook een veilig werkklimaat te creëren door nieuwe inzichten en mogelijk een verbeterde werkwijze rondom dit onderwerp te bieden.

Voor de verstandelijk beperkte doelgroep kunnen negatieve seksuele ervaringen psychische en somatische klachten veroorzaken (Van Kammen & Vijlbrief, 2023). Wanneer 't Kastheel een verbeterde werkwijze ontwikkelt rondom het onderwerp seksualiteit kan de verstandelijk beperkte doelgroep seksualiteit op een positievere manier ervaren. Door het beroepsproduct overdraagbaar te maken kan de doelgroep dit ook meenemen in zijn of haar leven naar andere zorgaanbieders of begeleiders.

Maatschappelijk gezien is het een relevant onderzoek doordat de sector zorg en welzijn en de gehandicaptenzorg baat kan hebben bij een verbeterde werkwijze rondom het onderwerp seksualiteit. 't Kastheel is verbonden met het crisis opvangteams (COT) welke expertise brengen naar hulpbehoevende cliënten op nationaal niveau. Seksueel misbruik komt voor in de zorg, het ministerie van volksgezondheid onderzocht dit in de gehandicaptenzorg tussen 2017 en 2019. Hier waren 173

meldingen waarvan 119 meldingen over seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten gaat. De slachtoffers en plegers waren voor 95% verstandelijk beperkt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

## 2. Methodologie

In dit onderzoek wordt data op twee manieren verzameld. Dit doormiddel van literatuuronderzoek en interview. De onderzoeksmethode verschilt per deelvraag. Een overzicht met de verdeling van de onderzoeksmethoden per deelvraag staat in figuur 1.3.

**Figuur 1.3.**

*Verdeling onderzoeksmethoden per deelvraag*

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| Deelvraag 1 | Literatuur & interview              |
| Deelvraag 2 | Literatuur & interview              |
| Deelvraag 3 | Brainwriting interview              |
| Deelvraag 4 | Interview                           |
| Deelvraag 5 | Conclusie van voorgaande deelvragen |

Er wordt per onderzoeksmethode omschreven hoe deze is uitgevoerd.

### 2.1 Literatuuronderzoek

Om deelvraag 1 en 2 te beantwoorden is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Er gezocht naar relevante literatuur via de google scholar en de EBSCO-zoekmachine. In beide zoekmachines is zowel naar Engelse als Nederlandse literatuur gezocht. Zo wordt relevante buitenlandse literatuur niet gemist. Figuur 2.1 geeft het aantal resultaten met het bijhorende aantal hits.

**Tabel 2.1**

*Zoekstrategie voor literatuuronderzoek*

| Zoekterm                                               | Zoekmachine    | Hits               |
|--------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| Seksualiteit ontwikkeling                              | Google scholar | Ongeveer 19.300    |
| Verstandelijke beperking                               | Google scholar | Ongeveer 14.000    |
| Seksualiteitsontwikkeling bij verstandelijke beperking | Google scholar | 14 resultaten      |
| Ontwikkelingsstoornis                                  | Google scholar | Ongeveer 4.320     |
| Seksualiteitsbeleving en ontwikkelingsstoornis         | Google scholar | Ongeveer 390       |
| Emotional development and sexuality                    | Google scholar | Ongeveer 2.420.000 |
| Sexual development developmental disorder              | Google scholar | Ongeveer 1.650.000 |

*Noot: dit zijn de zoekresultaten op 01-11-2023.*

De resultaten met te veel hits om te doorzoeken werden gespecificeerd naar de doelgroep toe om relevantere resultaten te krijgen. Zo werd er binnen artikelen naar de specifieke termen gezocht die kenmerkend zijn voor de doelgroep. Dit zijn termen als de duiding VG7 (verstandelijk gehandicapt niveau 7), probleemgedrag, afhankelijkheid. Door de termen als verplichte criteria toe te voegen werden relevante artikelen gevonden die betrekken hadden op de doelgroep (tabel 2.2).

**Tabel 2.2***Voorbeeld van zoekstrategie voor literatuuronderzoek specificeren*

| <b>Zoekterm</b>                                                 | <b>Zoekmachine</b> | <b>Hits</b>   |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| Seksualiteit ontwikkeling "VG7"                                 | Google scholar     | 7             |
| Seksualiteit ontwikkeling "probleemgedrag"                      | Google scholar     | Ongeveer 2650 |
| Seksuele ontwikkeling "24 uren zorg"                            | Google scholar     | 237           |
| Seksuele ontwikkeling "gehandicaptenzorg"                       | Google scholar     | 787           |
| Mental disabilities "sexual development"                        | Google scholar     | 18.000        |
| Mental disabilities "sexual experience"                         | Google scholar     | 18.800        |
| Mental disabilities and sexuality and negative behaviour        | Google scholar     | 99.800        |
| Factors negative "sexual experience" developmental disabilities | Google scholar     | 20.400        |

*Noot: dit zijn de zoekresultaten op 01-11-2023.*

Daarnaast is er gezocht met de sneeuwbalmethode en citaatzoekmethode. De al bekende literatuur zoals de boeken van Bosch, E., & Suykerbuyk, E. (2010) waarin de doelgroep benoemd werd maken gebruik van literatuur voor 2010. Ook Engelse literatuur gaven nog erg veel hits nadat de zoektermen specifiek zijn gemaakt. De sneeuwbalmethodiek en citaatzoekmethode gaven meer relevantere literatuur. Wanneer deze onderzoeken relevantie verloren doordat het oudere onderzoeken waren, werden nieuwere onderzoeken gezocht door te onderzoeken welke nieuwere onderzoeken het oudere onderzoek citeerde.

## 2.2 Interview

Voor deelvraag een, twee en vier is een semigestructureerd interview gehouden met experts die samenwerken met de doelgroep. De experts zijn mensen met ervaring in het begeleiden en behandelen van de doelgroep. Hiervoor worden drie experts binnen het werkveld uitgenodigd. De experts hebben de volgende rollen in relatie tot de doelgroep. De hoofdbehandelaar GZ-psycholoog van 't Kastheer, coördinator en aandacht functionaris seksualiteit van 't Kastheer en seksuoloog/orthopedagoog. Binnen het human centered design proces van dit onderzoek worden eindgebruikers betrokken om het probleemoplossingsproces mensgericht te maken.

De interviews zijn niet anoniem en hiervoor wordt informed consent gevraagd via de mail (bijlage 5). De interviews zijn alleen in de geanalyseerde vorm opgenomen in dit verslag. De getranscribeerde interviews, audio en geschreven bestanden worden bewaard in de beveiligde omgeving van 't Kastheer en enkel ingezien door de onderzoeker en waar nodig de beoordelende docent en praktijkbegeleider. Al deze data worden 10 jaar bewaard en daarna verwijderd. De tijd is nodig om de opleiding af te ronden en eventuele extra toelichting en ondersteuning te kunnen bieden bij het geschreven adviesrapport. De respondenten kunnen in deze tijd ook de onderzoeker contacteren bij eventuele wijzigingen in hun keuze van data verstrekking.

De interviews zijn gericht op de beantwoording van deelvraag een, twee en vier en worden op semigestructureerd wijze uitgevoerd. De interviews worden individueel afgenomen en bij voorkeur fysiek.

Deelvraag 1: Hoe wordt er momenteel aandacht besteed aan de seksualiteitservaring van de verstandelijk beperkte doelgroep?

Deelvraag 2: Welke factoren leiden tot een negatieve seksuele ervaring bij de verstandelijk beperkte doelgroep?

Deelvraag 4: Welke werkzame interventies bestaan er al om aan te sluiten bij een mogelijke ondersteuningsbehoefte op het gebied van seksualiteit?

De interviewer speelt in op belangrijke thema's en vraagt hierop door om een zo uitgebreid mogelijk antwoord te krijgen. Het interview wordt opgenomen en getranscribeerd, hieruit wordt privacygevoelige informatie geanonimiseerd.

Vanuit het transcript wordt data thematische geanalyseerd (Verhoeven, 2020). Met deze methode wordt de analyse opgedeeld in drie fasen; ontdekken, reduceren en reflecteren (tabel 2.3).

**Tabel 2.3**

*Opbouw van thematische analyse*

| Fase           | Doel                                   | Onderdeel van onderzoek |
|----------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 1. Ontdekken   | Tekst verdelen in relevante fragmenten | Transcript              |
|                | Ieder fragment één of meer codes       | Transcript              |
| 2. Reduceren   | Thema's selecteren                     | Bijlage 2               |
|                | Reviseren en ordenen                   | Bijlage 2               |
| 3. Reflecteren | Vaststellen en structureren            | Hoofdstuk 3, 4 en 6     |
|                | Samenvatten                            | Hoofdstuk 3, 4 en 6     |

Het transcript wordt verdeeld in fragmenten welke overeenkomen met de gestelde items in de ontdekkfase. In ieder fragment worden codes gevonden welke waardevol in relatie tot het fragment. Nadat alle codes gevormd zijn wordt dit gereduceerd in de volgende fase tot thema's. De thema's worden geordend van sub thema's tot hoofdthema's. In de laatste reflectie fase worden de thema's definitief vastgesteld, gestructureerd en geïllustreerd bij de analyse. De analyse wordt in lopende tekst omschreven aan de hand van de thematische analyse. Hier worden tegelijkertijd de drie interviews vergeleken en verbanden gelegd.

De items, de onderwerpen en interviewvragen, zijn tot stand gekomen door de inspiratiefase van dit onderzoek. Na een feedbackronde met beide praktijkbegeleiders van dit onderzoek en een peerfeedbackronde in de onderzoeksgroep van de opleiding (toegepaste psychologie) zijn de vragen bijgewerkt om in de interviews gebruikt te worden.

**Tabel 2.4**

*Verdeling interview in items*

| Item | Onderwerp                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Hoe ziet de ondersteuningsbehoefte van de verstandelijk beperkte doelgroep eruit?       |
| 2    | Bestaande werkzame interventies op het gebied van seksualiteit.                         |
| 3    | Gebruikte interventies binnen 't Kastheel op het gebied van seksualiteit.               |
| 4    | Hoe sluit een interventie aan bij de ondersteuningsbehoefte?                            |
| 5    | Wat ontbreekt er in de huidige interventies?                                            |
| 6    | Welke interventie mist 't Kastheel?                                                     |
| 7    | Waar moet rekening mee gehouden worden bij het ontwerpen of toepassen van interventies? |
| 8    | Zijn er voorwaarden aan het ontwerpen of toepassen van interventies?                    |

### 2.3 Brainwriting

Deelvraag 3 is beantwoord aan de hand van de methode brainwriting. Wat hebben zorgmedewerkers van 't Kastheel nodig, zodat een mogelijke aansluiting bij de seksuele ontwikkeling van de verstandelijk beperkte doelgroep mogelijk is? Brainwriting is een methode toegepast in de ideation fase. De methode is bedoeld om concrete ideeën te formuleren in een groep mensen. Ook binnen deze deelvraag is de probleemoplossing mensgericht om te voldoen aan het human centered design proces.

In dit onderzoek is de methode uitgevoerd met acht coördinerend begeleiders. De functie van deze groep is coördinerend begeleider gehandicaptenzorg. Deze selectie is gemaakt omdat zij 50% op de groep met de verstandelijk beperkte doelgroep werken en 50% coördinerende taken hebben. Deze coördinerende taken houden in dat beleid juist uitgevoerd wordt en actueel is. Bij 't Kastheel werken totaal 8 coördinerend begeleiders.

Zij zijn persoonlijk benaderd met de vraag of zij mee willen werken aan dit onderzoek. Er zijn 4 coördinerend begeleiders van de locatie in De Wijk benaderd en 4 coördinerend begeleiders van de locatie in Kampen.

Het onderzoek is in twee verschillende sessies uitgevoerd, een sessie met de coördinerend begeleiders van De Wijk en een sessie met de coördinerend begeleiders van Kampen. De sessie-organisator is in dit geval de onderzoeker.

Voorafgaand aan de sessie krijgen de deelnemers een papier waarop ze vijf minuten de tijd hebben om één tot drie ideeën op te schrijven als antwoord op de volgende vraag: "Wat hebben zorgmedewerkers van 't Kastheel nodig om effectief aan te sluiten bij de seksuele ontwikkeling van de doelgroep?" De doelgroep wordt in het onderzoek precies omschreven. De deelnemers worden gevraagd om hun ideeën toe te lichten indien nodig.

Na de eerste ronde worden de papieren met de initiële ideeën doorgegeven aan de volgende persoon, het maakt niet uit naar wie. Op deze manier krijgt uiteindelijk iedereen alle papieren één keer. Iedereen krijgt dezelfde opdracht, maar nu staan er al ideeën op het papier, wat de deelnemers inspireert en uitdaagt om voort te bouwen op deze ideeën. Na de tweede ronde worden de papieren opnieuw doorgegeven met dezelfde opdracht. Na de derde ronde is er nog een laatste kans om ideeën aan te vullen. De sessieorganisator verzamelt alle papieren en leest de beste ideeën voor, waarna de groep de mogelijkheid heeft om deze ideeën te bespreken. De ideeën worden gerangschikt op basis van de mate van behoefte, van grootste naar minste behoefte door alle deelnemers. Het bespreken van de ideeën kan nieuw inzicht geven, het is dus belangrijk dat dit wordt genotuleerd door de sessie-organisator. Hierna wordt de sessie afgesloten. De gegenereerde ideeën en notulen vormen de data voor de beantwoording van deelvraag drie.

De voordelen van deze methode zijn dat elke persoon in de groep evenveel tijd krijgt om ideeën in te brengen. Bovendien worden de deelnemers geïnspireerd door elkaars ideeën, wat de individuele creativiteit ten goede kan komen. De sessie biedt veel mogelijkheden om ideeën aan te vullen en wordt afgesloten met een discussie over de ideeën, zodat deze helder worden. Het is de verantwoordelijkheid van de sessie-organisator om ervoor te zorgen dat de ideeën duidelijk worden vastgelegd, zodat de juiste informatie wordt verzameld.

### 3. Inspiration: deelvraag 1

Dit hoofdstuk beantwoordt deelvraag één vanuit literatuur en intern onderzoek binnen 't Kastheer. Hoe wordt er momenteel aandacht besteed aan de seksualiteitservaring van de verstandelijk beperkte doelgroep?

Dit hoofdstuk begint met een onderzoek naar binnen de literatuur om een beeld te krijgen van de aandacht voor het onderwerp seksualiteit bij de verstandelijk beperkte doelgroep. Hier wordt specifieker op ingegaan door dit te vergelijken met de specifieke doelgroep van 't Kastheer door betrokken stakeholders te interviewen. In deze volgorde wordt de vraag op deductieve wijze beantwoord.

#### 3.1 Literatuur

##### 3.1.1 Het begrip seksualiteit

Het begrip seksualiteit wordt door Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization: WHO, 2019) omschreven voor een normale populatie. Wanneer een mens seksuele gezondheid bereikt dan; hebben zij toegang tot betrouwbare informatie over seksuele gezondheid, mogelijkheid tot seksuele en relationele vorming, respect voor lichamelijke integriteit, keuzevrijheid in seksuele activiteit, bij een relatie wederzijdse instemming, keuzevrijheid in het krijgen van kinderen en het beleven van een plezierig en veilig seksleven. De definitie wordt eveneens gehanteerd door kennisplein gehandicaptensector (Kennisplein Gehandicaptensector, 2022). Hier wordt deels of in zijn geheel geen rekening gehouden met de doelgroep van 't Kastheer (de VG7-doelgroep) omdat deze specifieker is dan de algehele verstandelijke gehandicapte doelgroep.

Vereniging gehandicaptenzorg Nederland geeft betekenis aan de term seksualiteit. Seksualiteit is de beleving van het lichaam, intimiteit, seksuele identiteit, het bedrijven van seks met zichzelf of anderen (Van Burgsteden et al., 2011). De term beslaat de populatie verstandelijk gehandicapte mensen waardoor het deels of in zijn geheel niet van toepassing kan zijn voor de specifiekere doelgroep van 't Kastheer. In het zorgactualisatieprofiel van de doelgroep VG7 wordt niet ingegaan op seksualiteit. In het zorgactualisatieprofiel wordt wel ingegaan op enkele aspecten die raakvlakken hebben met seksualiteit te maken hebben zoals de sociale redzaamheid. Hier wordt duidelijk vermeld dat de doelgroep beperkt kan omgaan met plotselinge veranderingen of tegenslagen in relatie met een ander persoon die door de doelgroep op te vangen is. Dit heeft altijd gerichte begeleiding nodig (Jansen en Bakker, 2019).

Gerichtere onderzoeken zoals het onderzoek van Rutgers (*Verstandelijke beperking - seksindepriktijk*, 2022) kijken naar specifiekere factoren over seksualiteitservaring. Zij benoemen dat mensen met een verstandelijk beperking net als iedereen gevoelens van behoefte naar intimiteit en verlangens voelen. Echter door de beperkte emotionele ontwikkeling zijn de fysieke mogelijkheden groter dan het begripsvermogen. Concreet gezegd, verstandelijk beperkte mensen zijn in fysieke staat seksuele handelingen uit te voeren maar niet in staat deze volledig te begrijpen. In het rapport beperkt weerbaar blijkt ook dat mensen met een verstandelijke beperking vaker seksueel geweld hebben meegemaakt dan mensen zonder een verstandelijke beperking (van Berlo et al., 2011). Dit komt voort uit de beperkte emotionele ontwikkeling van de doelgroep. Zij kunnen zowel pleger als slachtoffer zijn. Ook in het masterproefschrift van Saegerman (2009) benoemt het sterke verschil tussen de emotionele ontwikkelingsleeftijd en de verstandelijke leeftijd van een verstandelijk beperkt persoon. Deze hebben invloed op hoe zij omgaan met het onderwerp seksualiteit. Kersten (2003) benoemt eveneens de discrepantie tussen de emotionele leeftijd, de verstandelijke leeftijd maar ook de kalenderleeftijd van een verstandelijk beperkt persoon.

### 3.1.2 Emotionele ontwikkeling

Er zijn veel onderzoeken die de emotionele leeftijd als beïnvloedende factor noemen over hoe verstandelijk beperkte mensen met seksualiteit omgaan of dit ervaren.

Prof. Dr. A. Dôsen ontwikkelde de schaal voor emotionele ontwikkeling. Dôsen deelt de emotionele ontwikkeling op in vijf fasen van nul tot twaalf jaar. Door de ontwikkeling van een mens in te delen in deze fasen kan er een beeld gevormd worden over hoe iemand omgaat met verschillende domeinen in zijn of haar leven. Een verstandelijk beperkt persoon ervaart een ontwikkelingsstoornis op verschillende leeftijdsfasen op deze schaal en kan disharmonisch zijn (Morisse & Došen, 2017).

Binnen 't Kastheer wordt gebruik gemaakt van de SEO-r (Schaal emotionele ontwikkeling – revised). De SEO-r is een instrument ontwikkeld door het Steunpunt expertise netwerken en geeft inzicht in het emotioneel functioneren van een verstandelijk beperkt persoon. Het is bedoeld om het gesprek rondom een gemeenschappelijke cliënt vorm te geven en een beeld te vormen van de ontwikkelingsfasen waarin hij of zij zich bevindt.

De doelgroep van 't Kastheer bevindt zich voornamelijk in de eerste twee tot drie fasen van dit model waardoor dit onderzoek zich beperkt tot deze fasen (S. Bijker, persoonlijke communicatie, 15 november 2023). Dit is de emotionele leeftijd van 0 tot 36 maanden. Morisse en Došen (2017) omschrijven deze fasen, zie figuur 2.1. In de eerste fase, de adaptatiefase, staat homeostase en disregulatie centraal. Het onder controle houden en verwerken van alle binnenkomende prikkels zoals honger, dorst, pijn, vermoeidheid, spanning, et cetera is dagelijks aan de orde. Het niet kunnen ordenen van deze prikkels veroorzaakt disregulatie. Het functioneren op dit niveau betekent ook dat seksuele prikkels niet geordend kunnen worden. De behoefte om deze prikkels direct te bevredigen kan leiden tot ongeremd seksueel gedrag. In fase twee, de eerste socialisatie fase, staan vertrouwen en wantrouwen centraal. De derde fase, de eerste individuatiefase, staat autonomie en afhankelijkheid centraal. Hierin ontwikkelt een persoon een eigen "ik". Het onafhankelijk worden van de belangrijke ander. Terwijl diegene in deze fase nog volop in ontwikkeling is, is er een toegenomen behoefte aan autonomie wat resulteert in zelf ondernemen, terwijl er nog degelijk afhankelijkheid is.

#### **Figuur 2.1.**

##### *Fasen van emotionele ontwikkeling*

| Emotionele leeftijd | Fase                    | Kenmerken                    |
|---------------------|-------------------------|------------------------------|
| 0 tot 6 maanden     | Adaptatiefase           | Homeostase en disregulatie   |
| 6 tot 18 maanden    | Eerste socialisatiefase | Vertrouwen en wantrouwen     |
| 18 tot 36 maanden   | Eerste individuatiefase | Autonomie en afhankelijkheid |

Het model weerspiegelt hoe de verstandelijk beperkte mens omgaat met de verwerking van prikkels, het vertrouwen, wantrouwen en de afhankelijkheid van de belangrijke ander.

### 3.1.3 Beeldvorming

Binnen de gehandicaptenzorg zijn al een aantal onderzoeken uitgevoerd waaruit vragenlijsten zijn ontwikkeld om de beeldvorming van seksualiteit van een verstandelijk beperkt persoon inzichtelijk te maken.

De volgende onderzoeken betrekken het onderwerp seksualiteit en de beeldvorming hiervan; Seksuele Kennis-, Attitude-, Vaardigheden- en Ervaringenlijst (SKAVE) (Haspels & Spanjaard, 1999): Deze test meet kennis en attitudes met betrekking tot seksualiteit. Het beoordeelt onderwerpen zoals anatomie, voortplanting, seksuele gezondheid, genderrollen en seksuele oriëntatie. De beoordeling toets kennis op deze onderwerp, attitudes ten opzichte van deze onderwerpen, vaardigheden en ervaringen op deze onderwerpen.

The Attitudes to Sexuality Questionnaire, ASQ-ID (Cuskelly & Bryde, 2004). Is een Engelstalig meetinstrument ontwikkeld om attitudes ten aanzien van seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen.

Het Assessment van de Seksuele Kennis en Instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking (ASKIN). Het is een instrument dat specifiek is ontwikkeld om de seksuele kennis en toestemmingsvaardigheden te beoordelen bij personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking. Deze test is van toepassing wanneer er sprake is van relatievorming.

De ASK, assessment of sexual knowledge (Butler, Leighton, & Galea, 2003) is een assessment om kennis en attitudes op het gebied van seksualiteit te meten. De test bevat afbeeldingen wat bruikbaarheid in de gehandicaptenzorg vergroot doordat er vaak taalproblematiek is in de doelgroep.

De general sexual knowledge (GQSK) meet enkel de kennis over seksualiteit en geen seksuele vaardigheden en heeft een goede betrouwbaarheid volgens de split-half methode (Talbot & Langdon, 2006).

De bovenstaande instrumenten zijn ontwikkeld binnen de gehandicaptenzorg. Met deze tests kunnen zorgprofessionals een beeld vormen van attitudes, kennis en begrip rondom verschillende onderwerpen die betrekking hebben op seksualiteit bij een verstandelijk beperkte doelgroep.

### 3.2 Thematische analyse

Om beter te begrijpen hoe er momenteel aandacht besteed wordt aan seksualiteit bij de specifieke doelgroep van 't Kastheel is met twee beleidsmakers binnen 't Kastheel en een extern expert op het gebied van seksualiteit bij de verstandelijk beperkte doelgroep een interview uitgevoerd.

In de thematische analyse (bijlage 2) van de drie expertinterviews zijn thema's gevonden die gezamenlijk antwoord geven op de eerste deelvraag: "De aandacht die besteed wordt aan de seksualiteitservaring van de verstandelijk beperkte doelgroep bij 't Kastheel". Hier werden twee hoofdthema's gevonden, namelijk het cliëntniveau en het medewerkersniveau. Binnen de hoofdthema's zijn sub thema's gevonden die deze niveaus verder verduidelijken.

#### **Cliëntniveau**

Het eerste hoofdthema betreft de aandacht die besteed wordt op cliëntniveau. Hierin viel het op dat die direct betrekking heeft op de cliënt uit de verstandelijk beperkte doelgroep. Hier wordt onderscheid gemaakt in drie sub thema's. Dit zijn de sub-thema's; interventie, beeldvorming en externe deskundigheid.

In het interview geven beide beleidsmakers binnen het sub thema beeldvorming aan dat de ondersteuningsbehoefte op het gebied van seksualiteit verschilt per individu. Het is maatwerk wat maakt dat een zorgvuldige wijze van informatieverzameling belangrijk is. Dit heeft te maken met het disharmonische intelligentie- en emotionele ontwikkelingsprofiel. Omdat het verbale niveau groter is dan het performale en het emotionele niveau maakt dat het zorgvuldig zoeken is naar wat de ondersteuningsbehoefte is. Dit is vaak anders dan wat de verstandelijk beperkte doelgroep verbaal kan aangeven.

Het instrument de SEO-r<sup>2</sup> kleurenprofiel van De Groot (2019) helpt bij het vormen van een beeld over de draagkracht van de cliënt in kwestie. Er wordt later in het interview benoemd dat hier nog niet genoeg koppeling mee wordt gemaakt naar de praktijk.

Het verzamelen van informatie wordt momenteel gedaan aan de hand van vragenlijsten zoals de SKAVE (Seksuele Kennis-, Attitude-, Vaardigheden- en Ervaringenlijst). Samen met een extern consulent wordt ook een seksuele anamnese uitgevoerd op individueel niveau. Dit is het maatwerk waarvan wordt gesproken. Daarnaast wordt er getoetst of interventies werken. Echter wordt er later in de interviews aangegeven dat dit niet altijd voldoende uitgevoerd wordt.

In het sub-thema interventie worden interventies toegepast binnen 't Kastheel die direct betrekking hebben op de verstandelijk beperkte doelgroep. Dit is het gebruik van sekspoppen, geschikte pornografie, psycho-educatie en stimulerende middelen zoals glijmiddel.

In het sub-thema externe deskundigheid wordt benoemd dat 't Kastheel externe deskundigheid inhuurt op seksuele vraagstukken bij de doelgroep op individueel niveau en voor klinische lessen over seksualiteit bij de doelgroep. Dit werd kort benoemd door de twee beleidsmakers binnen het sub thema externe deskundigheid.

## **Medewerkersniveau**

Op medewerkersniveau worden twee sub-thema's benoemd; onderwijs en veiligheid. Er wordt aandacht besteed aan het onderwijzen van medewerkers op het onderwerp seksualiteit. Hier wordt gesproken over hoe je in gesprek gaat, wat positieve ervaringen kunnen zijn en wat negatieve ervaringen geweest zijn voor de doelgroep.

Op het gebied van veiligheid wordt altijd de hoofdbehandelaar ingeschakeld om deskundig advies te geven en te wijzen op de risico's wanneer men praat over seksualiteit. Daarnaast heeft veiligheid te maken met het veilig kunnen spreken over het onderwerp seksualiteit. Er wordt bijvoorbeeld benoemd dat er grappen gemaakt kunnen worden. Dit kan onveiligheid brengen wanneer een hulpvraag onbehandeld blijft doordat er niet serieus mee omgegaan wordt. Het resultaat kan seksueel ongewenst gedrag zijn.

## **Wat ontbreekt er?**

Alle drie geïnterviewde benoemen dat de beeldvorming rondom seksualiteit ontbreekt en dat het emotionele ontwikkelingsniveau opnieuw moet worden besproken met de schaal van emotionele ontwikkeling (SEO). Het instrument de SEO-r<sup>2</sup> kleurenprofiel van De Groot (2019) kan hier inzicht geven in het emotioneel functioneren van een persoon en daaruit bij de draagkracht aansluiten volgens de geïnterviewde. Daarnaast is de koppeling van beeldvorming naar interventie naar praktijk heel belangrijk. Beter hierop toetsen en het dossier zorgvuldig opbouwen helpt 't Kastheer en de doelgroep om het onderwerp seksualiteit effectiever te behandelen volgens de geïnterviewde. Daarnaast is de Stichting in ontwikkeling op het gebied van seksualiteit. Hiervoor is het ontwikkelen van een passende visie op het gebied van seksualiteit van belang om richting te geven aan het onderwerp binnen de stichting. Dit omdat veiligheid een rol speelt bij het onderwerp seksualiteit. Over seksualiteit praten kan moeilijk zijn voor zowel cliënt als begeleider omdat het eigen normen, waarden, trauma en ervaring kan raken. Beide beleidsmakers geven aan dat zij het belangrijk vinden om door een "roze bril" naar seksualiteit te kijken. Dit houdt in gericht te kijken naar wat de wensen en behoeften van de cliënt zijn en wat er nodig is om seksuele gezondheid te bereiken (Visser-Korevaar, 2022).

## **3.3 Conclusie**

Binnen 't Kastheer wordt gedaan aan maatwerk. Hier is geen specifieke methode voor. Zoals literatuur aangeeft is het emotionele ontwikkelingsniveau van de verstandelijk beperkte doelgroep van invloed op hoe zij omgaan met het onderwerp seksualiteit. In de interviews komt duidelijk terug dat kennis van het emotionele ontwikkelingsniveau in combinatie met kennis over seksualiteit bij de verstandelijk beperkte doelgroep nodig is om beter aandacht aan dit onderwerp te geven. Daarnaast zijn er tests beschikbaar om de beeldvorming over verschillende onderwerpen rondom seksualiteit in kaart te brengen bij de verstandelijk beperkte doelgroep.

## 4. Inspiration: Deelvraag 2

Deelvraag 2: “Welke factoren leiden tot een negatieve seksuele ervaring bij de verstandelijk beperkte doelgroep?” wordt beantwoord aan de hand van literatuuronderzoek en interview met betrokken stakeholders. Door een breder beeld te schetsen van deze factoren en uit te komen op de specifieke doelgroep van ’t Kastheel is er een compleet beeld van factoren zodat de doelstelling, een betere seksualiteitservaring, behaald kan worden.

### 4.1 Literatuur

Eerder literatuuronderzoek gaat in op het emotionele ontwikkelingsniveau van de verstandelijk beperkte doelgroep. Met het emotionele ontwikkelingsniveau wordt aangeduid wat de draagkracht is van een persoon (Visser-Korevaar, 2022). Seksuoloog Visser-Korevaar stelt dat het emotionele ontwikkelingsniveau van grote invloed is op de duiding en bejegening van de seksuologische vraag van de verstandelijk beperkte doelgroep. Om dus verder in te gaan op wat kan leiden tot negatieve seksuele ervaringen bij de verstandelijk beperkte doelgroep wordt gekeken naar de invloed van het emotionele ontwikkelingsniveau. Asma en Van Dijken-Visser (2022) geven ook aan dat het emotionele ontwikkelingsniveau gaat over wat een persoon aankan en zich daarin onderscheidt van het cognitieve ontwikkelingsniveau. Iemand met een lager emotioneel ontwikkelingsniveau beleeft seksualiteit dus op dat niveau ongeacht wat die persoon aan cognitieve of relationele vaardigheden heeft ontwikkeld. Voor de verstandelijk beperkte doelgroep van ’t Kastheel heeft dit te maken met de eerste drie fasen (figuur 3.1).

**Figuur 3.1.**

*Fasen van emotionele ontwikkeling met kenmerken*

| Emotioneel ontwikkelingsniveau | Fase                    | Kenmerken                                                                                  |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-6 maanden                    | Adaptatiefase           | Fysiologische regulatie<br>Sensorische prikkelverwerking                                   |
| 18-36 maanden                  | Eerste socialisatiefase | Integratie van sensorische en motorische prikkels<br>Hechting                              |
| 18-36 maanden                  | Eerste individuatiefase | Wisseling in afhankelijkheid en autonomie<br>Ontwikkeling autonomie vanuit basisveiligheid |

Het emotioneel ontwikkelingsniveau duidt aan dat dit de kenmerken zijn waarop een persoon emotioneel gezien functioneert, in andere woorden, wat hij of zij aankan.

Onderzoekers vonden dat seksuele gezondheid van significant belang is voor kwaliteit van leven (Flynn et al., 2016). Een gezonde seksuele ontwikkeling kan verstoord worden door een ontwikkelingsstoornis (Emmen, 2007). Biologisch bekeken beïnvloedt de ontwikkelingsstoornis de seksuele ontwikkeling niet. Wel is er volgens drs. Emmen veelal een gedragsmatige afwijking. Dit heeft te maken met de vertraagde ontwikkeling van mensen met een verstandelijke ontwikkelingsstoornis. De levenservaring van een persoon met een verstandelijke ontwikkelingsstoornis is verstoord.

Het onderzoek van Borawska-Charko et al. (2017) bekijkt verschillende onderzoeken die kennis van seksualiteit bij mensen met een verstandelijke ontwikkelingsstoornis toetst. Het onderzoek concludeert dat de kennis die de verstandelijk beperkte doelgroep beschikt over seksualiteit op

bepaalde gebieden inaccuraat is of misvattingen bevat. Hier wordt benadrukt dat er grote individuele verschillen zijn wat betreft de gebieden. De onderzochte gebieden zijn seksuele handelingen, fysieke kenmerken en geslachtsdelen, geslachtsgemeenschap, seksueel overdraagbare ziekten, zwangerschap, menstruatie en normen en waarden. Andere onderzoeken zien ook de individuele verschillen in niveau op het gebied van seksualiteit (Brantlinger, 1985; Eastgate et al., 2011; Galea et al., 2004; Siebelink et al., 2006).

De consequenties van het hebben van beperkte kennis over het onderwerp seksualiteit zien verschillende onderzoeken dat mogelijk de verstandelijk beperkte doelgroep kwetsbaarder is voor seksueel misbruik (Hall en Morris 1976; Tang en Lee 1999; Turk en Brown 1993). Andere onderzoeken laten ook zien dat een gebrek aan kennis, sociale en interpersoonlijke vaardigheden en mogelijkheden om gepaste seksuele relaties te vormen tot afwijkend gedrag kan leiden (Griffiths et al., 1989; Griffiths et al., 2013).

#### 4.1.1 Literatuur conclusie

Er zijn een aantal factoren gevonden welke sterk duiden op een causaal verband voor het negatief ervaren van seksualiteit bij de verstandelijk beperkte doelgroep. Hierin wordt het emotionele ontwikkelingsniveau van een persoon beschreven als factor. Vaak ook gebrek aan kennis over het onderwerp seksualiteit of gebrek aan vaardigheden passend bij het onderwerp.

## 4.2 Thematische analyse

Om bij de doelgroep van 't Kastheel antwoord te geven op de tweede deelvraag, welke factoren leiden tot een negatieve seksuele ervaring bij de verstandelijk beperkte doelgroep, wordt teruggegrepen naar de antwoorden van de expertinterviews.

Vanuit bijlage 2 tabel 2 worden drie thema's geselecteerd waarin de experts vertellen over de factoren die kunnen leiden tot negatieve seksuele ervaringen. Dit zijn de thema's, de zorgplancycclus, de doelgroep en de begeleiding.

### **Zorgplancycclus**

In de huidige invulling van het zorgplancycclus zien de geïnterviewde dat er vaak kennis ontbreekt vanuit het dossier. Een correcte seksuele anamnese is vaak niet gebeurt of niet gedocumenteerd. Er is dan ook weinig kennis van de koppeling tussen het emotionele ontwikkelingsniveau en seksualiteitservaringen van de doelgroep.

### **Doelgroep**

Geïnterviewde geven aan dat de verstandelijk beperkte doelgroep seksualiteit heeft ervaren vanuit de 'zwarte bril'. Met de zwarte bril wordt bedoeld dat het onderwerp seksualiteit wordt vermeden of ontweken en seksuele handelingen al snel niet toegestaan waren. De verstandelijk beperkte doelgroep heeft nooit goed geleerd hoe je seksualiteit op een juiste manier ervaart en dit is daarom vaker fout gegaan in hun leven. De geïnterviewde benoemen dat dit kan komen doordat de verstandelijk beperkte doelgroep seksueel misbruik heeft meegemaakt, verkeerde voorbeelden heeft gehad of voorbeelden verkeerd hebben geïnterpreteerd. Hier speelt het verleden van de verstandelijk beperkte doelgroep mee.

In de tegenwoordige tijd zien de geïnterviewde dat de doelgroep moeite heeft met het ervaren van seksualiteit. Zij noemen enkele specifieke voorbeelden. Om hoeveel mensen dit gaat is niet bekend. Ze zien de oorzaak vaak in het lage emotionele ontwikkelingsniveau van de doelgroep.

Geïnterviewde benoemen dat de verstandelijk beperkte doelgroep allen seksuele behoeften hebben. Deze zijn er in meer of mindere maten. Ondersteuning bij deze behoefte hoort bij het zorgniveau van deze doelgroep. Doordat de verstandelijk beperkte doelgroep vaak een disharmonisch profiel heeft op het gebied van emotioneel, cognitief of verbaal functioneren kunnen zij niet goed de hulpvraag stellen. De verstandelijk beperkte doelgroep stelt vaak een hulpvraag met een oplossing die niet passend is bij het emotioneel functioneren. Het komt dus voor dat er aan de slag gegaan wordt en er negatieve ervaringen op het gebied van seksualiteit ontstaan. Hier wordt dus ook de nadruk gelegd op het belang van grondig onderzoek naar de hulpvraag. Alle geïnterviewde benoemen hier de schaal van emotionele ontwikkeling als goede basis om het niveau van de hulpvraag te duiden.

Ook benoemen de geïnterviewde het kennis- en begripsniveau van de verstandelijk beperkte doelgroep als factor mee wat kan leiden tot negatieve ervaringen. Vaak wordt deze overschat en weet de verstandelijk beperkte doelgroep niet genoeg van het onderwerp. Daarnaast speelt trauma een rol. De verstandelijk beperkte doelgroep hebben vaker seksueel trauma meegemaakt volgens de geïnterviewde. Dit heeft invloed op hoe zij seksualiteit ervaren.

### **Begeleiding**

In de begeleiding van de doelgroep zien geïnterviewde vaak dat er angst ontstaat om het onderwerp te bespreken. Er wordt dan vaak afgevraagd, kan ik dit onderwerp wel met mijn cliënt bespreken, door begeleiders. Soms is een team te onveilig om dit te bespreken, dit kan verschillende oorzaken

hebben maar wat de geïnterviewde vooral benoemen is dat er niet serieus met het onderwerp om wordt gegaan, grapjes gemaakt worden of dat begeleiders zelf normen en waarden meenemen die niet helpend zijn voor de verstandelijk beperkte doelgroep.

#### 4.3 Conclusie

In literatuuronderzoek en het onderzoek bij de drie experts samengenomen wordt een verband gevonden tussen negatieve seksuele ervaringen en het emotioneel functioneren. Vanuit de literatuur is gevonden dat het emotioneel functioneren invloed heeft op hoe de verstandelijk beperkte doelgroep seksualiteit ervaart. De geïnterviewde bevestigen dat het emotioneel functioneren kan leiden tot negatieve seksuele ervaringen wanneer hier niet adequaat op gereageerd wordt. Door levenservaring hebben zij een verkeerd voorbeeld gehad, trauma opgelopen of interpreteren zij seksualiteit op een verkeerde manier.

Onderzoek benoemt ook duidelijk het kennis- en begripsniveau van de verstandelijk beperkte doelgroep. In het onderzoek onder de geïnterviewde wordt dit bevestigd. Het kennis- en begripsniveau komt vaak niet overeen met de kalenderleeftijd van de verstandelijk beperkte doelgroep. Daarnaast is veiligheid binnen het behandelende team van belang om het onderwerp seksualiteit te kunnen bespreken.

## 5. Ideation: Deelvraag 3

Deelvraag drie luidt: “Wat hebben zorgmedewerkers van ’t Kastheel nodig, zodat een mogelijke aansluiting bij de seksuele ontwikkeling van de verstandelijk beperkte doelgroep mogelijk is?”

Om deze deelvraag te beantwoorden is een interviewvorm, brainwriting, gehouden met de coördinerend begeleiders van ’t Kastheel.

### 5.1 Thematische analyse

De ideeën die tijdens de brainwritingsessie zijn gegenereerd, worden geanalyseerd met behulp van de thematische analysemethode (Verhoeven, 2020). De ingevulde brainwriting-documenten worden gecodeerd in kernbegrippen en vervolgens gegroepeerd in thema's (zie Tabel 3.1). Deze thema's worden verder toegelicht in de volgende analyse. Elke code is vermeld hoe vaak deze is gekozen. Er zijn geen transcripten gemaakt van de verdere gesprekken na de brainwriting sessies omdat deze er niet waren. Deelnemers gaven aan dat de ingevulde formulieren compleet waren.

Vanuit de data in bijlage 3 is de thematische analyse gekomen in bijlage 4 (tabel 1). Hier zijn coderingen gegroepeerd in twee hoofdthema's, namelijk macroniveau en microniveau. Deze thema's onderscheiden zich organisatorisch niveau (macroniveau) en de aansluiting bij de bewoner (microniveau).

#### **Macroniveau**

Binnen het macroniveau is het sub-thema visie en uitvoering gevonden. Deelnemers geven aan dat een visie kan helpen bij het vormen van richtlijnen om het onderwerp op een juiste manier te bespreken. Hierbij wordt ook gepleit voor aandacht voor de medewerker omdat zij te maken kunnen hebben met persoonlijke ervaringen op het gebied van seksualiteit. Denk aan trauma waardoor het een lastig bespreekbaar onderwerp is. Daarnaast is het goed voor werknemers om te weten dat dit een bespreekbaar onderwerp is.

Deelnemers benoemen dat in de uitvoering er aandacht moet zijn voor seksualiteit in de repeterende vergaderingen. Deze momenten zijn ook geschikt om medewerkers te onderwijzen over het onderwerp seksualiteit en de verstandelijke beperkte doelgroep. Daarnaast kan het helpend zijn om mogelijkheden te exploreren waaronder de mogelijkheden van sekszorg. Dit is professionele hulpverlening in de zorg die specialiseren op het gebied van seksualiteit en seksuele diensten verlenen aan verschillende doelgroepen.

#### **Microniveau**

Op microniveau zijn twee sub-thema's gevonden, namelijk het maatwerk en het onderzoek. Deelnemers geven aan dat medewerkers meer maatwerk nodig hebben om aan te kunnen sluiten bij hun bewoner. Dit bestaat uit een goede beeldvorming waarbij de schaal van emotionele ontwikkeling kan ondersteunen. De SEO-r kan uitgevoerd worden in vergader momenten zodat medewerkers meegenomen worden in emotionele ontwikkelingsniveau van de bewoner. Deze kan ook herhaald worden omdat het een werkvorm is bedoeld om het gesprek rondom een bewoner vorm te geven. Deelnemers benoemen dat dit beter vormgegeven moet worden in dossiers en dat hier, waar mogelijk, de voorgeschiedenis van de bewoner in meegenomen moet worden. Hier kunnen verwanten eventueel bij helpen omdat een verwant van een bewoner in de meeste gevallen al langer betrokken is bij de zorg.

Deelnemers benoemen het onderzoek op microniveau. Dit gaat over hoe de zorg kan aansluiten bij het ontwikkelingsniveau en kennis van de bewoner maar ook in het algemeen bij de vraag van de bewoner. Dus wat zijn de behoeften van de bewoner en zijn dit realistische behoeften die de zorg kan faciliteren en de bewoner niet overvragen? Er wordt niet duidelijk gemaakt hoe dit bereikt kan worden.

## 5.2 Conclusie

Om aansluiting te vinden bij de seksuele ontwikkeling van de verstandelijk beperkte doelgroep door zorgmedewerkers hebben deelnemers van de brainwritingssessie aangegeven dat het belangrijk is dat er richtlijnen komen. Door deze vorm te geven in een visie kan er gewerkt worden naar betere aandacht voor seksualiteit. Het is belangrijk dat er grenzen zijn en aandacht blijft voor de medewerker. Om dit juist uit te voeren helpt het om hier een terugkerend vergaderpunt van te maken. Daarnaast is educatie en het exploreren van mogelijkheden van belang.

Om beter bij het individu aan te kunnen sluiten benoemen de deelnemers dat het belangrijk is om het dossier goed vorm te geven doormiddel van maatwerk en onderzoek.

## 6. Ideation: deelvraag 4

Deelvraag 4, welke werkzame interventies bestaan er al om aan te sluiten bij een mogelijke ondersteuningsbehoefte op het gebied van seksualiteit, wordt beantwoord met behulp van drie interne experts. Het doel is om inzicht te krijgen in de werkzame interventies binnen maar ook buiten 't Kastheel. Dit wordt na de thematische analyse geverifieerd in de literatuur. Aansluitend wordt het hoofdstuk afgerond met een conclusie als antwoord op de deelvraag.

### 6.1 Thematische analyse

De transcripten worden bewaard zoals omschreven hoofdstuk 2.2. Vervolgens zijn de thema's vastgesteld en samen met de coderingen opgenomen in bijlage 2 tabel 3. Dit werd uitgevoerd in de reductiefase. In dit hoofdstuk wordt gereflecteerd in de reflectiefase. De passende thema's worden vastgesteld en gepresenteerd in dit hoofdstuk.

De drie geselecteerde thema's zijn:

1. Interventie: hier wordt ingegaan op de verschillende typen interventies die bestaan en hetgeen wat hierbij komt kijken volgens de experts.
2. Ontbrekende interventies: welke interventies missen de experts van 't Kastheel?
3. Voorwaarden: hier wordt ingegaan op de voorwaarden die experts nodig achten aan interventies.

De geselecteerde thema's zijn tot stand gekomen in co-creatie met de scriptiebegeleiders. De thema's worden samengevat als beantwoording van deelvraag vier.

#### **Interventie:**

De geïnterviewde noemen binnen dit thema drie sub thema's, namelijk beeldvorming, hulpmiddelen en methodieken.

Beeldvorming is een sub thema waarin informatie op een meer methodische wijze wordt verzameld aan de hand van instrumenten. De geïnterviewde noemen dit als eerste stap bij het uitvoeren van interventies. Hier wordt de SKAVE (Seksuele Kennis-, Attitude-, Vaardigheden- en Ervaringenlijst) en de SEO (Schaal Emotionele Ontwikkeling) benoemd.

Er worden verschillende methodieken genoemd door de experts zoals lang leve de liefde, lief lijf en leven en vrienden en vrijers. Een van de geïnterviewde verwijst naar het onderzoek van Schaafsma (2022). Dit onderzoek bekijkt onder andere 16 interventies. Daarbij benoemt de geïnterviewde dat er weinig werkzame interventies zijn en er veelal teruggevallen wordt op maatwerk.

Doordat er veelal teruggevallen wordt op maatwerk benoemen de geïnterviewde vooral dat de aansluiting erg belangrijk is. Hier wordt benoemd dat het belangrijk is rekening te houden met de discrepantie in de verschillende ontwikkelingsgebieden. Door alle geïnterviewde wordt het emotionele ontwikkelingsgebied benoemd en benadrukt. Twee van de geïnterviewde benadrukken dat een interventie ontwikkelen op het gebied van seksualiteit een bio-psychosociale benadering vraagt. Binnen deze benadering is er aandacht voor biomedische, psychologische en sociale factoren die mee kunnen spelen in een hulpvraag rondom seksualiteit.

## **Wat ontbreekt**

De deelvraag in dit hoofdstuk gaat in op de werkzame interventie. Hierdoor is er ook veel gesproken in de interviews over wat er ontbreekt om de maatwerk interventies werkzaam te maken. Dit werd op micro en op macroniveau geconstateerd.

Op microniveau ontbreekt het aan dossierkennis over de cliënt. Geïnterviewde benoemen dat er niet altijd een goede basis is om adequaat te kunnen reageren op een hulpvraag. Deze basis bestaat uit kennis over de koppeling van het emotionele ontwikkelingsniveau en een hulpvraag op het gebied van seksualiteit. Er wordt daarom vaker vanuit risico's gehandeld, dat houdt vaak in dat seksualiteit per definitie niet besproken wordt omdat dit wellicht een onveilig gebied kan openen. Hoe daarmee om te gaan zou in een visie geduid kunnen worden geven alle geïnterviewde aan. Met een duidelijke visie kan er gerichter gehandeld worden zonder dat er handelsverlegenheid ontstaat.

Op macroniveau ontbreekt het vaak aan dossierinvulling. Op het gebied van seksualiteit wordt hier wel aandacht aan besteed maar niet in compleetheid ingevuld. De bewoners van 't Kastheel komen allemaal uit andere zorginstellingen waar het gedeelte seksualiteit vaak summier is ingevuld in het zorgdossier.

## **Voorwaarden**

Onder de voorwaarden voor werkzame interventies komt duidelijk de visie terug. Hier wordt meer over uitgelicht door de geïnterviewde. Het gaat hier om de manier waarop het team naar seksualiteit kijkt. Dit omdat je altijd eigen normen en waarden meeneemt. Deze normen en waarden zijn niet per definitie goed om te hanteren in de zorg. Er moet daarom consensus zijn in het team volgens de geïnterviewde. Dit consensus geeft het team de ruimte om te praten over seksualiteit op een veilige manier. Geïnterviewde waarschuwen dat onveiligheid kan ontstaan wanneer er lacherig over het onderwerp gedaan wordt terwijl de kans bestaat dat er mensen vanuit het team persoonlijk negatieve ervaringen hebben op het gebied van seksualiteit. Er wordt gesproken van een open gesprekscultuur door alle geïnterviewde.

Naast de bovenstaande voorwaarde is de kennis in het team belangrijk. Kennis over de gelaagdheid van seksualiteit welke een bio-psychosociale benadering vraagt met aandacht voor het zeer beperkte emotionele ontwikkelingsniveau wordt als belangrijke voorwaarde gesteld door de geïnterviewde. Dit kan door een methodische werkvorm in een multidisciplinair team.

Er wordt ook nog gesproken van risico's die wederom worden gekoppeld aan de eerste voorwaarde, dit is de veiligheid in het team. Daarnaast benoemen twee geïnterviewde dat een verklaring omtrent gedrag belangrijk is om aan de slag te gaan met het onderwerp seksualiteit.

## **6.2 Conclusie**

Om antwoord te geven op deelvraag 4: "Welke werkzame interventies bestaan er al om aan te sluiten bij een mogelijke ondersteuningsbehoefte op het gebied van seksualiteit?" is ook verder gekeken naar het "werkzame" gedeelte in de interventies. De lijst met interventies van Schaafsma (2022) biedt een goede basis met onderbouwde interventies. Echter is maatwerk van groot belang. Dit houdt in dat een correcte seksuele anamnese met de juiste koppelingen tussen de bio-psychosociale aspecten van seksualiteit op een methodische wijze in een multidisciplinair team naar voren moet komen. Om dit goed te doen is een gedegen visie en een veilige, open gesprekscultuur binnen het team van groot belang. Hierbij dient rekening gehouden te worden met risico's die kunnen ontstaan bij het bespreken van seksualiteit.

## 7. Ideation: deelvraag 5

Hoe kan 't Kastheel ondersteuning bieden op het gebied van seksualiteit bij de verstandelijk beperkte doelgroep? Op de vijfde deelvraag wordt antwoord gegeven doormiddel van de ontwikkeling van twee beroepsproducten. Dit hoofdstuk dient als conclusie voor dit onderzoek.

De ontwikkeling van beide beroepsproducten zijn gericht op beantwoording van de hoofdvraag: "Hoe kan 't Kastheel ondersteuning bieden op het gebied van seksualiteit bij verstandelijke beperkte doelgroep zodat zij een betere seksualiteitservaring hebben?" In co-creatie met de opdrachtgever is gekozen voor een adviesbrief omdat de resultaten van het onderzoek in adviesvorm een passend antwoord geven op de hoofdvraag van de opdrachtgever. De adviezen bieden een basis om ondersteuning te bieden die gericht is op een betere seksualiteitservaring van de verstandelijk beperkte doelgroep van 't Kastheel.

Aanvullend op de adviesbrief is er een stappenplan ontwikkeld als tweede beroepsproduct. Omdat er al hulpvragen met betrekking tot seksualiteit behandeld worden binnen 't Kastheel en omdat het onderzoek goede voorwaarden neerzet voor maatwerk is er gekozen om een bekend interventiemodel samen te voegen met deze voorwaarden in co-creatie met de opdrachtgevers. Hieruit is het stappenplan ontwikkeld in hoofdstuk 7.2 om verdere handvatten te geven aan de adviesbrief.

### 7.1 Ontwikkeling beroepsproduct: de adviesbrief

Om de opdrachtgever een gerichter antwoord en handvatten te geven op deze vraag is een adviesbrief (bijlage 7) opgesteld met daarin de speerpunten van dit onderzoek.

Het advies is opgesteld vanuit de conclusies van elke deelvraag welke als uitgangspunt leidde voor de beantwoording van het gehele onderzoek. Hiervoor zijn kernthema's geselecteerd:

**Open gesprekscultuur:** Het creëren van een open gesprekscultuur binnen de organisatie is essentieel voor het bieden van ondersteuning op het gebied van seksualiteit.

**Kennisvergroting:** Gerichte scholing voor zorgprofessionals en het gebruik van de Schaal van Emotionele Ontwikkeling (SEO) zijn van belang om de benodigde kennis te vergroten.

**Individuele behoeften:** Maatwerk is cruciaal, aangezien interventies moeten worden aangepast aan de individuele behoeften van de doelgroep.

**Multidisciplinaire samenwerking:** Samenwerking tussen verschillende disciplines, waaronder verwanten, is belangrijk voor effectieve ondersteuning en een bios-psychosociale benadering aan te gaan.

**Visie:** Het ontwikkelen van een visie is cruciaal om seksualiteit bespreekbaar te maken en als leidraad te dienen voor de benadering.

**Gebrek aan kennis en begrip:** Gebrek aan kennis en begrip van seksualiteit bij de doelgroep is een belangrijke factor die kan leiden tot seksueel ongewenst gedrag.

**Trauma gerelateerd aan seksualiteit:** Sommige leden van de doelgroep hebben trauma gerelateerd aan seksualiteit ervaren, wat hun gedrag kan beïnvloeden.

**Emotioneel functioneren:** Het emotionele ontwikkelingsniveau van de doelgroep speelt een rol bij kwetsbaarheid voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.

De kernthema's van dit onderzoek zijn voorgelegd bij de opdrachtgevers, hoofdbehandelaar en bestuurder, van 't Kastheel. De punten zijn ondergebracht in vier thema's welke hoge haalbaarheid hebben binnen de organisatie. De thema's zijn:

1. Creëer een visie en beleid met aandacht voor een open gesprekscultuur

Kernwaarden: open gesprekscultuur, visie.

Dit komt voort uit zowel de adviezen van de experts en de coördineren begeleiders en beleidsmakers van 't Kastheel.

2. Faciliteren van opleiding en kennisvergroting

Kernwaarden: kennisvergroting, gebrek aan kennis en begrip, trauma gerelateerd aan seksualiteit begeleiderobservaties. Er kan voldaan worden aan alle kernwaarden door medewerkers op te leiden over het onderwerp seksualiteit.

Daarnaast laat het onderzoek zien in hoofdstuk 3 dat hier behoeften ligt van medewerkers. Coördinerend begeleiders en beleidsmakers vertellen dat zorgmedewerkers informatie missen over seksualiteit bij de verstandelijk beperkte doelgroep. Zorgmedewerkers zelf geven aan dat zij beeldvorming missen, door juiste scholing kunnen zij bijdragen aan betere beeldvorming. Hierin wordt ook voldaan aan behoefte van medewerkers.

3. Afstemmen van interventies op individuele behoeften en emotionele ontwikkeling

Kernwaarden: maatwerk, individuele behoeften, multidisciplinaire samenwerking, emotioneel functioneren en bio-psychosociale benadering. Door een heldere koers te zetten en deze kernwaarde te betrekken in het stappenplan en het advies wordt hier voldaan aan de gestelde voorwaarden van experts.

De expertinterviews benadrukken het belang van individuele afstemming. In dit onderwerp is daarom ook gekozen voor het stappenplan (hoofdstuk 7.2) om maatwerk te bevorderen.

4. Evalueren en toetsen van de ondersteuningsbehoeften

Kernwaarden: individuele behoeften, multidisciplinaire samenwerking, emotioneel functioneren, sociale vaardigheden.

Het belang van evalueren en toetsen wordt herhaaldelijk benoemt in de expertinterviews. Daarom is gekozen dit ook in het advies te benadrukken.

Zo is een priorisering tot stand gekomen welke vervolgens is uitgewerkt in bijlage 7.

## 7.2 Ontwikkeling beroepsproduct: het stappenplan

Met de opdrachtgever is besproken of er een mogelijkheid is om actuele hulpvragen van de doelgroep te beantwoorden aan de hand van de gevonden speerpunten in het onderzoek. Hierop is een bekende methode, intervention mapping van Bartholomew et al. (2011) vanuit de gehandicaptenzorg, gevonden en samen met de opdrachtgever vormgegeven tot een product waarmee 't Kastheel kan verder werken aan adviespunten drie en vier van de adviesbrief. Dit zijn de punten; afstemmen van interventies op individuele behoeften en emotionele ontwikkelingen evalueren en toetsen van de ondersteuningsbehoeften.

Adviespunten één en twee zijn opzichzelfstaand en kan binnen dit onderzoek geen passend antwoord op gegeven worden. 't Kastheel heeft haar eigen ontwikkeling hierin.

Het beroepsproduct is gebaseerd op de methode intervention mapping van Bartholomew et al. (2011). Intervention mapping is bedoeld om gezondheid bevorderende programma's te ontwikkelen. 't Kastheel kan met dit stappenplan een gezondheid bevorderend programma ontwikkelen om de seksuele gezondheid van de verstandelijk beperkte doelgroep te bevorderen.

Deze onderbouwde methode wordt samengevoegd met de speerpunten van het advies en besproken met de opdrachtgevers om tot een geschikt stappenplan. Er is voor deze methode gekozen om een aantal redenen. Het is een goed onderbouwde methode, het is een bekende methode binnen de gehandicaptenzorg (Sweers, 2013). De methode is implementeerbaar in het digitale zorgsysteem van 't Kastheel wat de uitvoerbaarheid vergroot.

De stappen zijn doorlopen met de opdrachtgever van 't Kastheel zodat de gevonden voorwaarden in de meest geschikte stap worden geïmplementeerd. Binnen de feedback van de opdrachtgever wordt de voorwaarde, multidisciplinariteit, vormgegeven door de invulling van de juiste betrokken disciplines bij elke stap.

### **Voorwaarden:**

- Aandacht door maatwerk
- Richtlijnen
- Mogelijkheden exploreren
- Dossiervorming
- Bio psychosociale benadering
- Multidisciplinaire samenwerking

### **Het stappenplan:**

#### **Stap 1: Probleemanalyse**

In de probleemanalyse is eerder vastgesteld in hoofdstuk 3 onder behoeften van zorgmedewerkers dat er informatietekort is in dossiers. In deze stap wordt alle beschikbare dossierinformatie verzameld en waar mogelijk aangevuld. Gebruikelijke wijze zijn de gedragskundige en betrokken psychiater hier verantwoordelijk voor.

Hiervoor zijn ook mogelijke beeldvorming en diagnostische tests voor onderzocht in hoofdstuk 2 en 4. Zo wordt hier gerefereerd naar de SKAVE-vragenlijst voor een seksuele anamnese en beeldvorming en de SEO-r om de emotionele ontwikkeling in kaart te brengen. Deze zijn eveneens bekend binnen 't Kastheel en kunnen snel worden ingezet.

## Stap 2: Doel/populatie en gedragsverandering

Hier wordt het doel bekend. Waar wil het team heen, welke gedragsverandering is nodig en wat is adequaat? Als het team besluit waar het heen wil zal het team rekening moeten houden met de visie op seksualiteit. Het belang van de visie werd al vaker benadrukt in de brainwriting sessies en de expertinterviews in hoofdstukken 3 en 4. Zonder een leidraad bestaande uit normen en waarden op het gebied van seksualiteit kan het team vastlopen op waar het team heen wil. Bijvoorbeeld: een cliënt wil seksuele handelingen verrichten met speelgoed. Is dit aanvaardbaar of overschrijdt dit normen en waarden van het team?

## Stap 3: Selectie van determinanten en methoden

Bij het selecteren van determinanten, denk aan kennis, attitudes, vaardigheden, sociale invloeden en omgevingsfactoren, is voltooiing van de voorgaande stappen van belang. Alle ervaring van een multidisciplinair team zijn nodig zoals eerder gezegd in de expertinterviews in hoofdstuk 4, zodat de determinanten vanuit elke discipline belicht worden. In het geval van 't Kastheer kan deze stap bestaan uit de persoonlijk begeleider, de gedragskundige, psychiater, hoofdbehandelaar en seksuoloog.

In hoofdstuk 4 zijn al een aantal methodes benoemd waaronder een aantal bekend zijn binnen 't Kastheer. Door het belang van maatwerk wat benadrukt wordt in alle expertinterviews is hier nu geen selectie gemaakt voor specifieke methodes.

## Stap 4: Ontwikkeling van de interventie

Elke methode zal maatwerk behoeven waardoor het belang van een multidisciplinaire samenwerking als maar belangrijker is. Zo worden methodieken goed aangesloten op de behoeften van de verstandelijke beperkte doelgroep. In deze stap is hier ruimte voor.

## Stap 5: Implementatie

In deze stap zijn geen specifieke keuzes gemaakt welke uit het onderzoek voortkomen. Het implementeren is soms een trial en error proces waarbij herhaaldelijk getoetst moet worden. Dit maakt de laatste en volgende stap wel een zeer belangrijke stap.

## Stap 6: Evaluatie en effectiviteit

In eerdere gesprekken met experts in hoofdstuk 4 werd het belang van toetsing en evaluatie benadrukt. Deze stap geeft hier extra aandacht aan en aanvullend mag deze stap daarom herhaald worden tot geëvalueerd kan worden dat de implementatie effectief genoeg is.

## 7.3 Conclusie

Beide beroepsproducten zijn in co-creatie met de opdrachtgever afgerond. De feedback vanuit de opdrachtgever maakt dat de beroepsproducten op maat zijn gemaakt voor 't Kastheer. Met de afronding van deze beroepsproducten is alle informatie vanuit het onderzoek verwerkt in twee bruikbare beroepsproducten, de adviesbrief (bijlage 7) en het stappenplan (bijlage 8).

## 8. Discussie

In dit onderzoek zijn twee praktijk onderzoeksmethoden gebruikt om de data te verzamelen om tot dit verslag te komen. De onderzoeksmethode literatuuronderzoek heeft het praktijkonderzoek gevalideerd.

De onderzoeksmethode interview is uitgevoerd met drie experts vanuit 't Kastheel waarvan één expert veel buiten 't Kastheel werkt met dezelfde doelgroep. De resultaten vanuit de interviews komen overeen wat bijdraagt aan de validiteit van het onderzoek.

De onderzoeksmethode brainwriting is uitgevoerd met acht coördinerend begeleiders vanuit 't Kastheel. Deze groep kan goed spreken voor de algemene begeleider omdat zij grotendeels begeleiden met een coördinerende functie ernaast. Wanneer er problemen in de begeleiding ontstaan weten zij hier als eerste van en dit maakt dat zij een betrouwbare bron zijn voor deelvraag drie.

Binnen de human centered designcyclus van dit onderzoek zijn de eindgebruikers in hoge mate betrokken geweest bij de ontwikkeling van het beroepsproduct. Binnen elke deelvraag en komen zij aan bod als bron van data en binnen de ontwikkeling van het beroepsproduct wordt de opdrachtgever betrokken om de bruikbaarheid van het beroepsproduct te verhogen.

De resultaten van het onderzoek komen overeen met de gevonden literatuur. Er wordt binnen de literatuur vaak één of twee modellen omschreven om te komen tot interventie. Hierin benadrukt het onderzoek wel dat maatwerk een vereiste is waardoor een combinatie van modellen en onderzoeken tot geschikte beeldvorming of interventie kan komen. Voorafgaande aan het onderzoek werd verwacht dat het emotionele ontwikkelingsniveau een belangrijk gegeven is binnen de beeldvorming en aanpak van vraagstukken op seksualiteit. Dit bleek te kloppen maar de andere bio psychosociale factoren mogen niet vergeten worden.

Binnen de interviews, zowel de semigestructureerde als de brainwriting interviews, gaven een compleet beeld. Dit werd gesignaleerd doordat er verzadiging optrad. Coderingen binnen de interviews kwamen overeen en leverde geen nieuwe informatie op. De onderzoeksvraag kon beantwoord worden. Samengenomen maakt dat dit onderzoek een hoge betrouwbaarheid heeft. De validiteit is in hoge mate gebleven doordat de semigestructureerde interviewvragen in meerdere feedbackronden zijn getoetst. De interne validiteit is in hoge mate gebleven doordat alle interviews onder dezelfde omstandigheden zijn afgenomen. De vragen zijn in dezelfde volgorde afgenomen zonder gebruik te maken van beeldbellen en bij doorvragen is gericht gevraagd binnen het doel van de specifieke vraag.

Er zijn twee kritische noten gevonden gedurende het onderzoek. Ten eerste het interpreteren van de beleving van seksualiteit van de doelgroep. Hoe de doelgroep letterlijk zijn of haar seksualiteit beleeft is een zeer complex definieerbaar proces. Dit is een onderwerp voor vervolgonderzoek waarin geadviseerd wordt om met een kwalitatieve benadering seksualiteitservaringen te onderzoeken om een beter beeld te krijgen hoe dit vanuit de doelgroep zelf ervaren wordt. Vanwege de complexiteit van dit onderzoek is dit achterwege gebleven.

Daarnaast is het implementeren van het beroepsproduct niet aan bod gekomen in dit onderzoek. Vanwege beperkte tijd maar ook wederom een hoge mate van complexiteit wordt het implementeren geadviseerd als vervolgonderzoek. Dit vraagt een multidisciplinaire benadering zodat het vervolg hierop ook voldoet aan een bio psychosociale benadering.

Wel is het beroepsproduct klaar voor implementatie en naar tevredenheid van de opdrachtgever afgerond. Hierin liggen ontwikkelkansen om het beroepsproduct in te zetten naar wens van de opdrachtgever. Dit heeft te maken met de invulling van de stappen waarin de gekozen disciplines, mogelijkheden tot informatieverwerking en methodieken enkel advies zijn maar gedurende het proces aangevuld of achterwege gelaten kunnen worden. Beide producten zijn bruikbaar voor de opdrachtgever.

## 9. Literatuurlijst

- Asma, G., & Van Dijken-Visser, R. (2022). Seksuele opvoeding bij een verstandelijke beperking. *Huisarts En Wetenschap*, 66(1), 21–24. <https://doi.org/10.1007/s12445-022-2135-1>
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach* (3rd Ed.). San Francisco, CA US: JosseyBass.
- Bosch, E., & Suykerbuyk, E. (2010). *Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap: de kunst van het verstaan*. Nelissen.
- Borawska-Charko, M., Rohleder, P., & Finlay, W. M. L. (2017). The Sexual Health Knowledge of People with Intellectual Disabilities: a Review. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 393–409. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0267-4>
- Brantlinger, E. (1985). Mildly Mentally Retarded Secondary Students' Information about and Attitudes toward Sexuality and Sexuality Education. *Education and training of the mentally retarded*, 20(2), 99–108. <https://eric.ed.gov/?id=EJ321124>
- Butler, J. A., Leighton, D. G., & Galea, J. (2003). The Assessment of Sexual Knowledge: A sexual knowledge and assessment tool for people with an intellectual disability. Melbourne: Department of Human Services.
- De Groot, R. (2019). *SEO-R2 kleurenprofiel* (1ste editie). Graviant.
- Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N., & Scheermeyer, E. (2011). Women with intellectual disabilities--a study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *PubMed*, 40(4), 226–230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21597535>
- Emmen, R. (2007). ASS en seksuele identiteit vragen en dilemma's. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 2, 65–72.
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., Reese, J. B., Reeve, B. B., Shelby, R. A., & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>

- Galea, J. M., Butler, J., Iacono, T., & Leighton, D. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(4), 350–365. <https://doi.org/10.1080/13668250400014517>
- Griffiths, D. M., Hingsburger, D., Hoath, J., & Ioannou, S. (2013). ‘Counterfeit Deviance’ revisited. *Mental Handicap Research*, 26(5), 471–480. <https://doi.org/10.1111/jar.12034>
- Griffiths, D. M., Quinsey, V. L., & Hingsburger, D. (1989). *Changing Inappropriate Sexual Behavior: A Community-Based Approach for Persons with Developmental Disabilities*.
- Hall, J. E., & Morris, H. L. (1976). *Sexual knowledge and attitudes of institutionalized and non-institutionalized retarded adolescents*. *American Journal of Mental Deficiency*, 80(4), 382–387.
- Haspels, M.J.G. & Spanjaard, J.M. (1999). SKAVE. *Seksuele Kennis-, Attitude-, Vaardigheden- en Ervaringenlijst*. Duivendrecht: PI Research
- Jansen, P., & Bakker, P. (2019). Beschrijving zorgprofiel VG7. In *Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Geraadpleegd op 1 augustus 2023, van <https://www.vgn.nl/nieuws/actualisatie-zorgprofiel-vg7-en-hoe-nu-verder>
- Kennisplein Gehandicaptensector. (2022, 4 november). *Seksualiteit*. kennispleingehandicaptensector.nl. Geraadpleegd op 15 november 2023, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/thema-s/seksualiteit>
- Kersten, M. (2003). *Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving. Studie uitgevoerd door het LKNG*. Utrecht: Landelijk Kennisnetwerk Gehandicaptenzorg.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 31 januari). *Seksueel grensoverschrijdend gedrag in gehandicaptenzorg tegengaan door betere preventie*. Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2021/01/18/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-in-gehandicaptenzorg-tegengaan-door-betere-preventie>

- Morisse, F., & Došen, A. (2017). *SEO-R2: Schaal voor Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking - Revised*. Maklu.
- MOVISIE. (2019). *Het Vlaggensysteem: Stimuleer gezond seksueel gedrag*. Vlaggensysteem.  
Geraadpleegd op 12 juni 2023, van <https://vlaggensysteem.nl/het-vlaggensysteem-seksueel-gedrag-duiden-en-sturen>
- Rutgers expertisecentrum (2023) *De Seksuele Informatie Kaart*. Expertisecentrum seksualiteit Rutgers.
- Rutgers (2022, 3 mei). *Verstandelijke beperking - seksindepraktijk*. Seksindepraktijk. Geraadpleegd op 15 november 2023, van <https://seksindepraktijk.nl/themas/seksuele-klachten/doelgroepen/verstandelijke-beperking/#:~:text=Emotionele%20en%20lichamelijke%20ontwikkeling%20niet,van%20een%20veel%20jonger%20persoon>
- Saegerman, L. (2009). *Seksualiteit bij personen met een verstandelijke beperking* [Masterproefschrift]. Universiteit Gent.
- Schaafsma, D. (2013). *Sexuality and Intellectual Disability*. ISBN: 978 94 6159 249 1. Dissertation, Maastricht University. Datawyse | Universitaire Pers Maastricht
- Schaafsma, D. (2022). *Wegwijzer omgaan met seksualiteit: Gericht op mensen met een verstandelijke beperking. Kennisplein gehandicaptensector*. <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/omgaan-met-seksualiteit-bij-mensen-met-een-vb>
- Siebelink, E. M., Junger, M., Taal, E., & Roelvink, L. J. M. (2006). Sexuality and People With Intellectual Disabilities: Assessment of Knowledge, Attitudes, Experiences, and Needs. *Mental Retardation*, 44(4), 283–294. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2006\)44](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2006)44)
- Sweers, A. (2013, 24 februari). *6 stappen naar een goede interventie - Zorg+Welzijn*. Zorg+Welzijn. <https://www.zorgwelzijn.nl/zes-stappen-naar-een-goede-interventie-1391914w/>
- Talbot, T. J., & Langdon, P. . (2006). *General Sexual knowledge Questionnaire*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(7), 523–531.

[https://www.researchgate.net/publication/339817415\\_General\\_Sexual\\_Knowledge\\_Questionnaire](https://www.researchgate.net/publication/339817415_General_Sexual_Knowledge_Questionnaire)

- Tang, C. S., & Lee, Y. K. (1999). *Knowledge on sexual abuse and selfprotection skills: a study on female Chinese adolescents with mild mental retardation*. *Child Abuse & Neglect*, 23(3), 269–279. doi:10.1016/S0145-2134(98)00124-0.
- Turk, V., & Brown, H. (1993). *The sexual abuse of adults with learning disabilities: results of a two-year incidence survey*. *Mental Handicap Research*, 6(3), 193–216
- 't Kastheel. (2022). Kwaliteitsrapport 2022. In *tKastheel*. Geraadpleegd op 6 november 2023, van <https://tkastheel.nl/kwaliteitsrapporten/>
- Visser-Korevaar, W. (2022, december). *Kijken door de roze bril leidt tot seksuele gezondheid*. CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise). Geraadpleegd op 15 november 2023, van <https://cce.nl/publicatie/kijken-door-de-roze-bril-leidt-tot-seksuele-gezondheid>
- Van Berlo, W., Wpf, R., De Haas, S., Movisie, K. E. A. V. M. O., Van Oosten, N., Van Dijk, L., Brants, L. A. P. M., Tonnon, S., & Stroms, O. (2011). *Beperkt weerbaar: een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. <https://www.movisie.nl/publicatie/beperkt-weerbaar>
- World Health Organization: WHO. (2019, 27 augustus). *Sexual health*. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
- Van Burgsteden, R., Heestermans, M., & Swennen, M. (2011). Seksualiteit en seksueel misbruik. <https://www.vgn.nl/Documenten/Seksualiteit-En-Seksueel-Misbruik-Deel-1>. Geraadpleegd op 7 april 2023, van <https://www.vgn.nl/documenten/seksualiteit-en-seksueel-misbruik-deel-1>

## 10. Bijlagen

### Bijlage 1 Interview vragen

1. Hoe ziet de ondersteuningsbehoefte op het gebied van seksualiteit bij de doelgroep eruit voor jou?
2. Welke werkzame interventies bestaan er al op het gebied van seksualiteit?
3. Welke interventies worden al gebruikt binnen 't Kastheel?
4. Hoe sluiten deze aan bij de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep?
5. Wat ontbreekt er binnen de interventies die gebruikt worden bij 't Kastheel?
6. Welke interventies worden gemist 't Kastheel?
7. Waar moet 't Kastheel rekening mee houden als deze een interventie toepast?
8. Zijn er voorwaarden aan de uitvoering van de interventie?  
Denk aan kwalificaties van de uitvoerder, achtergrond en hulpvraag van de cliënt, etc.

## Bijlage 2: Thematische analyses interviews

**Tabel 1**

*Thematische analyse expertinterview deelvraag 1*

| Hoofdthema        | Sub-thema             | Codes (genoemd door aantal experts)                                                                                     |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cliëntniveau      | Beeldvorming          | SEO (3), Vragenlijsten (2), Risicotaxatie (3), Maatwerk (3), toetsen (2)                                                |
|                   | Interventie           | Geschikte pornografie (1), sekspop (2), psycho-educatie (1), lief lijf leven (1), vrienden en vrijers (1), pictos's (1) |
|                   | Externe deskundigheid | AVG-arts Seksuoloog (2), educatie (1)                                                                                   |
| Medewerkersniveau | Onderwijs             | Klinische les (2), gelaagdheid seksualiteit (1)                                                                         |
|                   | Veiligheid            | Rustige opbouw (2), plissit model (1), bespreekbaar maken (1), veiligheid bieden (3)                                    |
| Ontbreken         | Kennis                | Praktijkexpertise (1), Betere toetsing (2), Dossieropbouw (2),                                                          |
|                   | Beeldvorming          | SEO in praktijk (3)                                                                                                     |
|                   | Richting              | Visie (2), Normen en waarden (2), Kennis (2), Veiligheid (3)                                                            |

*Noot: niet alle coderingen zijn opgenomen, enkel de meest passende. De lopende tekst is representatief voor het transcript van elk interview.*

**Tabel 2**

*Thematische analyse expertinterview deelvraag 2*

| Hoofdthema      | Sub-thema          | Codes (genoemd door aantal experts)                                                                                                                                                    |
|-----------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgplancycclus | Zorgdossier        | Weinig weten (2), Duurt lang (1), Blijft aan onderzoek onderhevig (1), Doel kan veranderen (1), risicotaxatie (2), emotionele ontwikkeling (1),                                        |
| Doelgroep       | Historie           | Verleden weggedrukt (1), Risico's beperken (1), gebrek aan experimenteerruimte (2), negatieve boodschap (2), trauma (1), Zwarte bril (2)                                               |
|                 | Tegenwoordige tijd | Seksualiteit ervaren lukt niet (2), kennen eigen wensen niet (1), lage emotionele ontwikkeling (2), misbruik (1), faalervaringen (2),                                                  |
| Begeleiding     | In de begeleiding  | Angst dat iets fout gaat (2), Onveiligheid (3), open mapjes (1), veroordeling (2), gebrek aan kennis (2), overvraging (2), onveiligheid (1), thema's worden over het hoofd gezien (1), |

*Noot: niet alle coderingen zijn opgenomen, enkel de meest passende. De lopende tekst is representatief voor het transcript van elk interview.*

**Tabel 3***Thematische analyse expertinterview deelvraag 4*

| Hoofdthema    | Sub-thema      | Codes (genoemd door aantal experts)                                                                                          |
|---------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Interventie   | Beeldvorming   | Skave (1), SEO (3)                                                                                                           |
|               | Hulpmiddelen   | Sekspop (3), stimulator (1), speelgoed (1), pornografie (1)                                                                  |
|               | Methodiek      | Lief lijf leven (1), vrienden en vrijers (1), Schaafsma (1), psycho-educatie (1)                                             |
|               | Aansluiten     | Tekeningen, foto's, picto's of filmpjes (1), cognitief niveau (2), emotioneel ontwikkelingsniveau (3), bio psychosociaal (2) |
| Wat ontbreekt | Macro          | Kennis (2), kaders zoals de SEO (1), prikkelverwerking (3), Aansluiting somatisch (2), Aansluiting SEO (3)                   |
|               | Micro          | Emotionele ontwikkelingsniveau (3), mogelijkheden (2), Visie (3) angst om grensoverschrijdend gedrag te creëren (2)          |
| Voorwaarden   | Visie          | Open gesprekscultuur (3), veiligheid (3), handelsverlegenheid (2), PLISSIT-model (1), Consensus (2), normen en waarden (3)   |
|               | Kennis in team | Bio-psychosociale benadering (2), SEO (3), gelaagdheid (2), methodisch te werk (2), multidisciplinair proces (3)             |
|               | Risico's       | Veiligheid (3), VOG (2)                                                                                                      |

*Noot: niet alle coderingen zijn opgenomen, enkel de meest passende. De lopende tekst is representatief voor het transcript van elk interview.*

## Bijlage 3: Brainwriting data

[illegible]

| 1                                                                                                                                                                                      | 2                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| - <u>duidelijke uitgesproken</u><br><u>€60 (per behouder)</u>                                                                                                                          | - Een zorgplan dat waar<br>de seksuele beelden<br>gerapporteerd van worden  |
| - <u>inzicht in seksuele</u><br><u>opvoeding / opvoeding</u>                                                                                                                           | - Bezouwen aan anatomisch<br>museum om te onderzoeken<br>en beeld te vormen |
| - <u>afname seksuele</u><br><u>aanname (per behouder)</u>                                                                                                                              | - Verantwoord nemen<br>van de geschiedenis                                  |
| - <u>gesprek hierover met</u><br><u>behouder zelf</u>                                                                                                                                  |                                                                             |
| - <u>beheer van eigen medewerkers</u><br><u>in kaart brengen en eigen</u><br><u>beheer over de seksuele</u><br><u>ontwikkeling zodat ze de</u><br><u>behouder en de patiënt hebben</u> | - <u>Beveiliging van de gegevens</u>                                        |

[illegible][illegible]

Wat hebben zorgmedewerkers van 't Kastheel nodig, zodat een mogelijke aansluiting bij de seksuele ontwikkeling van de verstandelijk beperkte doelgroep mogelijk is?

Educatie/voorlichting

- kennis v/d doelgroep
- kennis van seksualiteit
- kennis van ondersteuningsbehoeften
- kennis van ongezond seksueel gedrag
- triggers voor seksueel misbruik herkennen
- trauma schetsen werken.

SEO

Gesprekstechnieken aangepast op dit onderwerp.

Eigen seksualiteit

Afstand nabijheid.

Cultureel normen en waarden.

wat is normaal, wat is afwijkend.

↳ Ondersteunen met een visie om dit richting te geven

visie/beleef t kastheel hier op maken

⇐ Vergaanderpunt maken van seksualiteit

Werkgroep organiseren hiervoor met kennisdeling tussen locaties om kennis te delen

Wat hebben zorgmedewerkers van 't Kastheer nodig, zodat een mogelijke aansluiting bij de seksuele ontwikkeling van de verstandelijk beperkte doelgroep mogelijk is?

Richtlijnen, bijvoorbeeld  
een stappenplan onderbouwd  
met een heldere visie

Beeldvorming per individu => SEO per individu doen  
Dus hoe werkt seksualiteit voor beeldvorming  
bij mijn cliënt?

Dossier invulling. Meer op => zorgplannen hier op  
aanpassen

Studie -> educatie

Grenzen, wat mag en  
wat kan niet.

trauma sensitief zijn

Hoe dan wel?

Vlaagensysteem

Eenheid van systematisch  
(in het opzede enkelijk)

Wat hebben zorgmedewerkers van 't Kastheer nodig, zodat een mogelijke aansluiting bij de seksuele ontwikkeling van de verstandelijk beperkte doelgroep mogelijk is?

ervaring met de doelgroep

kennis over de SEO van de cliënt

eigen visie

visie van 't Kastheer op  
seksualiteit

Levenservaring

zelf geen trauma op  
seksueel gebied hebben

Voorgeschiedenis van  
betrokken wettelijke

Wat is al behandeld - geïmplementeerd?

Emotioneel zelf stabiel  
zijn niet snel verbaasd  
of van slag raken

Neutraal kunnen reageren

Onverschend kunnen maken  
in wat als shockerend  
wordt bedoeld en wat  
daar onder zit.

(x)drag herkennen

Op vergadering in 2e  
algemeenheid bespreken.

Er over praten geeft ruimte  
voor het onderschrijven, heeft  
taboes of veldvrije opvattingen  
weg.

Rode bril  
Wat zijn grenzen en  
waakt erop dat er wordt  
met overzichtheid opgevoerd

ervaring met de doelgroep

kennis over de SEO van de bewoners

eigen visie

visie van Washoudt op seksualiteit

Levenservaring

zelf geen trauma op seksueel gebied hebben

Voorgeschiedenis van bewoner weten:

Wat is al bekend - geproefd? Possies inullen

Emotioneel zelf stabiel zijn. Niet snel verbaasd of van slag raken

Neutraal blijven reageren

Op de geschied kennis maken in wat als shockerend wordt bedoeld en wat daar onder zit.

Reden herkennen

Roze bril  
Wat zijn grenzen en wat schreeft er bedoelt met overgangend gedrag

## Bijlage 4: Thematische analyse brainwriting

**Tabel 1**

*Thematische analyse brainwriting methode deelvraag 3*

| Hoofdthema  | Sub-thema  | Codes (genoemd door aantal experts)                                                                                |
|-------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Macroniveau | Visie      | Visie (5), richtlijnen (4), grenzen (3), vlaggensysteem (3), aandacht voor medewerker (3)                          |
|             | Uitvoering | Seksualiteit vergaderpunt (3), Educatie aan medewerker (4), mogelijkheden in sekszorg (3)                          |
| Microniveau | Maatwerk   | Beeldvorming (3), SEO (5), voorgeschiedenis (3), dossiers invullen (3)                                             |
|             | Onderzoek  | Aansluiten per bewoner (3), ontwikkeling en kennis van bewoner (3), behoeften bewoners (3), verwanten meenemen (3) |

*Noot: dit is de samengevoegde analyse van alle brainwriting sessies.*

## **Inleiding**

Geachte heer/mevrouw,

Ik vraag u vriendelijk om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door.

Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker.

Onderaan deze informatiebrief vindt u zijn contactgegevens.

### **1. Wat is het doel van het onderzoek?**

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de seksualiteitsontwikkeling van de doelgroep (VG7). Met het verkregen inzicht wordt beleid en visie geschreven om ondersteuning te bieden op het gebied van seksualiteit. In de praktijk merkt 't Kastheel als organisatie dat er behoefte is aan handvaten om de hulpvraag die betrekking heeft op seksualiteit te beantwoorden. Daarnaast is dit onderzoek in opdracht van 't Kastheel mijn afstudeerscriptie. Het onderzoek is eveneens een leerproces voor mij als professional.

### **2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?**

Het onderzoek waar u over wordt geïnformeerd wordt uitgevoerd middels interview. Dit kwalitatieve gedeelte van het onderzoek vraagt uw expertise op een aantal specifieke onderwerpen op het gebied van seksualiteit. De vragen zullen gesteld worden in een semigestructureerd vorm waarbij de inhoud voornamelijk over interventie zal gaan. Uw antwoorden worden geanalyseerd en hieruit volgt een antwoord voor de betreffende deelvragen van het onderzoek.

### **3. Wat wordt er van u verwacht?**

Het tekenen van dit formulier is nodig voor een juiste anonieme verwerking van de data uit dit interview. Het onderwerp vraagt een professionele houding. Verder verwacht ik een enthousiaste deelname aan een mooi gesprek over dit onderwerp.

**4. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?**

Mogelijke voordelen zijn: een verbeterd inzicht in de handelswijze en kennis rondom het onderwerp seksualiteit bij 't Kastheel, waar u mee of voor werkt.

Mogelijke nadelen: het is een lastig onderwerp om te bespreken waarbij mogelijk casuïstiek wordt besproken welke emotioneel zwaarder beladen is.

**5. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?**

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u tijdens het onderzoek niet meer mee wilt doen, kunt u ook zonder opgaaf van reden uw deelname aan het onderzoek beëindigen.

**6. Wat gebeurt er met uw gegevens?**

Gegevens uit het onderzoek worden vertrouwelijk bewaard. Uw persoonlijke gegevens worden gecodeerd opgeslagen en alleen de onderzoeker weet om wie het gaat. Naast de onderzoeker, kunnen ook docenten, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw gegevens inzien.

De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie in de vorm van een onderzoeksrapport voor onderwijsdoeleinden, waarin individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Uw privacy blijft dus volledig gewaarborgd.

**7. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?**

Er zijn voor u geen extra kosten verbonden aan dit onderzoek, en er is geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

## **8. Wilt u verder nog iets weten?**

Neemt u rustig de tijd, om deze informatie te lezen. Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u deze stellen aan de onderzoeker. Hieronder volgen zijn/haar contactgegevens.

Naam onderzoeker: Lars Schutte

Telefoonnummer: 0657842843

E-mailadres: [l.schutte@....](mailto:l.schutte@....)

## **Geïnformeerde toestemming**

### **Onderzoek naar seksualiteitsontwikkeling bij verstandelijke ontwikkelingsstoornis**

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker(s) en begeleiders van de onderzoeker(s) mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Mijn gegevens zullen vertrouwelijk en waar mogelijk anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is in ieder geval anoniem.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_

-----  
Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt heeft.

Naam onderzoeker(s):

Handtekening:

Datum:

## Bijlage 6: Ethische voorwaarden

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

Advies noodzakelijk: Wanneer de uitkomst één of meerdere keren 'Advies noodzakelijk' is, dien je advies te vragen via [scriptie-tp-ethiek.ama@saxion.nl](mailto:scriptie-tp-ethiek.ama@saxion.nl) en neem de eerste begeleider mee in de cc van de mailwisseling.

Mail het ingevulde formulier en voeg hier een korte toelichting aan toe. Vermeld onder andere:

- Wat is de kwetsbaarheid van de respondenten en hoe ernstig is deze?  
De respondenten zullen begeleiders en zorgmedewerkers zijn van de zogenoemde "ongezonde" doelgroep. De respondenten zelf vallen niet onder een kwetsbare doelgroep. De doelgroep waar het onderzoek zich op richt is zelf wel kwetsbaar en niet in staat om zelf onderzocht te worden.
- Welke methode wil je gaan toepassen?  
Vragenlijsten enquêtes en mogelijk creatieve varianten hierop vanuit de field-guide.

- Wat is de inhoud van de methode? Wat wordt inhoudelijk uitgevraagd/besproken of gedaan?  
Inhoudelijk wordt de ervaring die begeleiders hebben met en over het onderwerp seksualiteit en vormen van ondersteuning hierbij bevraagd.
- Hoeveel tijd vraag je van de respondent om te investeren in de deelname aan je onderzoek?  
Van 10 tot 20 minuten.
- Waarom is het volgens jou essentieel om deze respondenten te includeren in je onderzoek?  
Omdat het hier gaat om ervaren medewerkers die dicht bij de onderzochte doelgroep staan. Deze respondenten passen zorg toe in alle gebieden van de doelgroep.
- Welke voorzorgsmaatregelen heb je zelf al bedacht?  
Het onderzoek richt zich op een gegeneraliseerd resultaat welke breed inzetbaar is. Door een gegeneraliseerde inzet is de doelgroep anoniem. Het gaat om de doelgroep VG welke groter is dan 't Kastheel.

Er volgt daarna een advies dat ook ingeleverd dient te worden bij het Plan van Aanpak. Bij twijfel zal de SEAC (Saxion Ethische Advies Commissie) worden geconsulteerd.

Ondertekenend door onderzoeker en eerste begeleider:

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: 01-05-2023

-----

Naam 1<sup>e</sup> begeleider:

Handtekening:

Datum:

-----

## Bijlage 7: Adviesbrief

Datum:

Geachte directie,

Onderwerp: Seksuele ontwikkeling en ondersteuning van de doelgroep

Naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek naar de seksualiteitservaring van de doelgroep binnen uw zorginstelling, zijn er thema's gevonden welke aandacht behoeven. De thema's zijn gedefinieerd om op een juiste manier aansluiting te vinden bij de seksualiteitsbehoeften van de verstandelijk beperkte doelgroep. Om deze reden is dit advies samengesteld waarin geadviseerd wordt een visie te ontwikkelen waarin een open gesprekscultuur centraal staat, de nadruk op opleiding voor zorgprofessionals, maatwerkinterventies en aandacht voor emotionele ontwikkeling.

### 1. Creëer een visie en beleid met aandacht voor een open gesprekscultuur

Het is van essentieel belang om een visie en beleid te ontwikkelen dat de seksuele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking ondersteunt. Deze visie moet een open gesprekscultuur bevorderen, waarin seksualiteit een bespreekbaar onderwerp is. Zorg ervoor dat dit beleid wordt geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk en dat alle medewerkers hiervan op de hoogte zijn. Moedig medewerkers aan om actief te luisteren naar de doelgroep en hun ervaringen, vragen en zorgen met betrekking tot seksualiteit serieus te nemen. Bied een veilige omgeving waarin zij zich vrij voelen om te praten en vragen te stellen. Dit kan worden bereikt door de wekelijkse vergadermomenten hiernaar in te richten of door individuele gesprekken met de cliënten te plannen.

Het ontwikkelen van een visie en beleid dat de seksuele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking ondersteunt, is van essentieel belang. Daarnaast is het belangrijk dat met dit model ruimte wordt geboden voor medewerkers om veilig te kunnen spreken over seksualiteit.

### 2. Faciliteren van opleiding en kennisvergroting

Het is noodzakelijk om de kennis van zorgmedewerkers omtrent seksualiteit en verstandelijke beperkingen te vergroten. Organiseer regelmatig trainingen en workshops waarin verschillende aspecten van seksualiteit en de specifieke behoeften van de doelgroep worden behandeld. Deze opleidingen moeten gericht zijn op het begrijpen van seksuele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking, het herkennen van signalen van seksueel misbruik en het bieden van passende ondersteuning. Het emotionele ontwikkelingsniveau heeft invloed op de manier waarop mensen met een verstandelijke beperking seksualiteit ervaren en begrijpen. Zorgmedewerkers dienen zich bewust te zijn van de diverse niveaus van emotionele ontwikkeling binnen de doelgroep en hoe deze van invloed kunnen zijn op seksuele beleving en gedrag. Door het begrijpen van deze niveaus kunnen zorgmedewerkers beter inspelen op de individuele behoeften en mogelijkheden van de cliënten.

### 3. Afstemmen van interventies op individuele behoeften en emotionele ontwikkeling

Ieder individu binnen de doelgroep heeft unieke behoeften als het gaat om seksuele ontwikkeling en ondersteuning. Het is belangrijk om interventies en ondersteuning af te stemmen op deze individuele

behoeften. Maatwerk is hierbij essentieel. Maak gebruik van anamnesevragenlijsten om een beeld te vormen van de hulpvraag, maar zorg ervoor dat dit slechts een startpunt is.

Daarnaast is het van belang om de schaal van emotionele ontwikkeling (SEO(r)) af te nemen bij de doelgroep. De schaal van emotionele ontwikkeling biedt inzicht in het emotionele ontwikkelingsniveau van individuen met een verstandelijke beperking. Door deze schaal af te nemen, kan een beter begrip worden verkregen van de emotionele vaardigheden en mogelijkheden van de cliënten op het gebied van seksualiteit.

Het bijgevoegde stappenplan (bijlage 2) kan hierbij als ondersteuning dienen. Dit stappenplan biedt handvatten en richtlijnen voor het afstemmen van interventies op de individuele behoeften en het emotionele ontwikkelingsniveau van de cliënten. Het helpt zorgmedewerkers om stap voor stap de juiste ondersteuning te bieden op het gebied van seksualiteit.

Verbetering van welzijn en levenskwaliteit: Seksualiteit is een belangrijk aspect van het algemene welzijn en de levenskwaliteit. Door seksuele zorg kunnen mensen met een beperking positieve seksuele ervaringen opdoen. Het implementeren van sekszorg in de zorginstelling kan een bredere visie op zorg bevorderen, waarbij niet alleen de lichamelijke en medische behoeften van cliënten worden aangepakt, maar ook hun seksuele en emotionele welzijn.

#### 4. Evalueren en toetsen van de ondersteuningsbehoeften

Zorg voor periodieke evaluaties en toetsing om de effectiviteit van de geboden ondersteuning te beoordelen en de behoeften van de cliënten vast te stellen. Dit kan worden gedaan door middel van individuele gesprekken, observaties en feedback van zowel de doelgroep als de zorgmedewerkers. Pas interventies en ondersteuning aan op basis van de uitkomsten van deze evaluaties. Waar mogelijk kunnen verwanten betrokken worden.

Door het implementeren van bovengenoemde aanbevelingen, kunt u de seksuele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking bevorderen en grensoverschrijdend gedrag voorkomen. Een holistische benadering, waarbij aandacht wordt besteed aan een open gesprekscultuur, kennisvergroting, maatwerkinterventies, emotionele ontwikkeling en een positieve benadering, zal bijdragen aan het creëren van een ondersteunende omgeving voor de doelgroep.

Onderzoeker: Lars Schutte

Hogeschool Saxion Deventer

## Bijlage 8: Stappenplan om seksuele gezondheid te bevorderen in de zorg

### **Stap 1: Probleemanalyse**

- Voer een grondige analyse uit van de seksuele gezondheidskwesties het individu. Identificeer de specifieke uitdagingen, behoeften en determinanten van gedrag op het gebied van seksualiteit.
- Maak gebruik van de SKAVE-lijst (Seksuele Kennis, Attitudes, Vaardigheden en Ervaringen) en de Schaal van Emotionele Ontwikkeling om een goed beeld te krijgen van de huidige kennis, attitudes, vaardigheden en emotionele ontwikkeling van de doelgroep op het gebied van seksualiteit.
- Documenteer alle informatie in het dossier.

Discipline:

De gedragskundige kan betrokken worden bij het analyseren van het gedrag van de doelgroep en het identificeren van de determinanten die van invloed zijn op seksuele gezondheid.

De psychiater kan inzichten bieden in eventuele psychische aandoeningen of stoornissen die van invloed kunnen zijn op seksueel gedrag, evenals beoordelen welke invloed medicatie kan hebben op seksuele gezondheid.

### **Stap 2: Doelpopulatie en gedragsverandering**

- Identificeer het individu en specificeer de gewenste gedragsveranderingen op het gebied van seksualiteit die moeten worden bevorderd.
- Stel realistische doelen op die aansluiten bij het (emotionele) ontwikkelingsniveau en de mogelijkheden van de doelgroep.

Discipline:

De gedragskundige, seksuoloog en persoonlijk begeleider kunnen samenwerken om specifieke doelen voor gedragsverandering op het gebied van seksualiteit vast te stellen, rekening houdend met het ontwikkelingsniveau, mogelijkheden en eventuele medicatie-invloeden bij het individu.

### **Stap 3: Selectie van determinanten en methoden**

- Identificeer de determinanten van gedrag die van invloed zijn op de seksuele gezondheid van het individu. Denk aan kennis, attitudes, vaardigheden, sociale invloeden en omgevingsfactoren.
- Selecteer theoretische methoden en praktische strategieën die geschikt zijn om deze determinanten aan te pakken en gedragsverandering op het gebied van seksualiteit te bevorderen.

Discipline:

De gedragskundige, seksuoloog en persoonlijk begeleider kunnen samenwerken bij het identificeren van relevante determinanten van seksueel gedrag en het selecteren van theoretische methoden en strategieën om deze determinanten aan te pakken, waarbij rekening wordt gehouden met medicatie-invloeden.

### **Stap 4: Ontwikkeling van de interventie**

- Ontwikkel programmaonderdelen, materialen en activiteiten die zijn afgestemd op de specifieke behoeften van de verstandelijk beperkte doelgroep op het gebied van seksualiteit.
- Betrek het multidisciplinaire team bij de ontwikkeling om expertise uit verschillende vakgebieden, zoals psychologie, pedagogiek, seksuologie en communicatie, te benutten.

Discipline:

Het multidisciplinaire team kan gezamenlijk werken aan het ontwikkelen van programmaonderdelen, materialen en activiteiten. De gedragskundige, seksuoloog, persoonlijk begeleider, begeleider en psychiater kunnen bijdragen met hun expertise op het gebied van gedrag, seksualiteit, individuele ondersteuning en medicatiebeoordeling.

### **Stap 5: Implementatie**

- Gebruik het zorgplan als een ondersteunend middel bij de implementatie van de interventie. Neem specifieke doelen met betrekking tot seksualiteit op in het zorgplan, zodat deze kunnen worden gerapporteerd en geëvalueerd voor latere effectiviteitstoetsing.
- Het zorgplan biedt een overzicht van de activiteiten, interventies en ondersteuning die worden geboden om de seksuele gezondheid van de doelgroep te bevorderen.
- Monitor de voortgang van de doelen in het zorgplan en voer regelmatige evaluaties uit om de effectiviteit van de interventie te meten. Het zorgplan geeft inzicht voor latere evaluatie en effectiviteitstoetsing.

Discipline:

De persoonlijk begeleider, begeleider speelt een cruciale rol bij de implementatie van de interventie in de dagelijkse praktijk, waarbij ze direct contact hebben met de doelgroep en ondersteuning bieden op het gebied van seksualiteit, terwijl de psychiater medicatie-invloeden beoordeelt en indien nodig aanpassingen maakt.

Het multidisciplinaire team, inclusief de gedragskundige, seksuoloog en psychiater zijn ondersteunend aan de persoonlijk begeleider tijdens de uitvoering van de interventie. De persoonlijk begeleider staat hier niet alleen voor.

### **Stap 6: Evaluatie en effectiviteit**

- Evalueer de effectiviteit van de interventie door middel van observaties, enquêtes of gestandaardiseerde meetinstrumenten, rekening houdend met de beperkingen van de doelgroep.
- Analyseer de gerapporteerde doelen in het zorgplan en gebruik deze informatie als een bron voor evaluatie en effectiviteitstoetsing.
- Pas de interventie aan waar nodig op basis van de evaluatieresultaten en blijf het zorgplan bijwerken om de voortgang te documenteren.

Discipline:

De gedragskundige, seksuoloog, persoonlijk begeleider, begeleider en psychiater kunnen samenwerken bij het evalueren van de effectiviteit van de interventie, het verzamelen van gegevens en het analyseren van de voortgang, inclusief het beoordelen van eventuele veranderingen in psychische gezondheid en medicatie-invloeden in relatie tot de interventie.