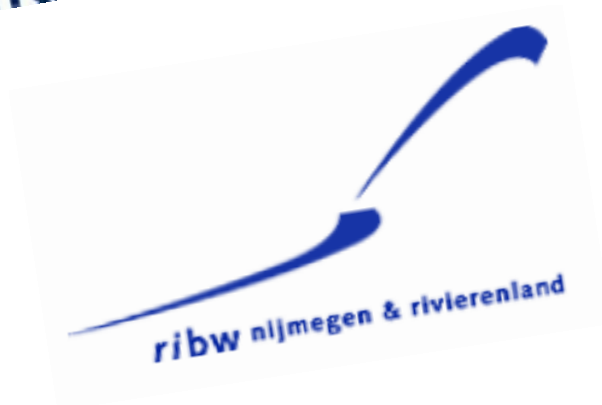




VAN ENGELBURG EN STRAATMAN, ONDERZOEKSVERSLAG (JANUARI 2013)

Seksualiteitshulpverlening in jeugdzorginstellingen

Opleiding: HBO verpleegkunde

Opleidingsinstituut: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Docent begeleider: Gertrude Kuyvenhoven

Opdrachtgever: René Koene

Examinator: Remco Ebben

Student nummers: 497410/430254



Inhoud

Voorwoord	5
Leeswijzer	6
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Vraagstelling	7
1.3 Doelstelling	7
2. Theoretisch kader	8
2.1 Zoekstrategie	8
2.2 Seksualiteitshulpverlening.....	8
2.3 Seksualiteitshulpverlening in Nederland.....	9
2.4 Richtlijn Seksualiteitshulpverlening Landelijke Instellingen.....	9
2.5 Fasen seksualiteit jongeren 15 jaar en ouder	9
2.6 Probleembevinging patiënt en medewerkers.....	10
2.7 Verpleegkundige relevantie	10
3. Onderzoeksopzet.....	11
3.1 Respondenten	11
3.2 Saturatie	11
3.3 Topiclijst opstellen.....	11
3.4 Pilot interview	12
3.5 Interviewen	12
3.6 Transcriberen	12
3.7 Peer review.....	12
3.8 Coderen	13
3.9 Ordenen.....	13
4. Resultaten.....	14
4.1 Kenmerken respondenten.....	14
4.2 Competentie medewerkers.....	14
4.2.1 Verschil mannen en vrouwen.....	15
4.2.2 In gesprek	15
4.2.3 Praten met je collega.....	16
4.2.4 Wie begint over het onderwerp seksualiteit?	16
4.2.5 Verantwoordelijkheid seksualiteitshulpverlening.....	16
4.2.6 Aansluiting van de medewerkers bij de jongeren	17
4.2.7 Voorlichting	17

4.2.8 Begeleidingsplan en intake.....	18
4.2.9 Richtlijnen, protocollen en afspraken	18
4.2.10 Actuele onderwerpen en problemen	18
4.2.11 Kwetsbaarheid door problematiek van de jongeren	19
4.2.12 Seksueel overschrijdend gedrag.....	19
4.2.13 Weerbaarheid.....	20
4.2.14 Scholing en training	20
4.2.15 Positieve ervaringen en verbeteringen van seksualiteitshulpverlening	21
4.2.16 Behoeft cursussen en training.....	22
5. Conclusies	23
5.1 Beantwoording deelvragen	23
5.2 Beantwoording hoofdvraag.....	24
6. Discussie	25
6.1.1 Praten over seksualiteit.....	25
6.1.2 Scholing over seksualiteitshulpverlening	25
6.2 Sterke punt van het onderzoek	26
6.3 Beperkingen van dit onderzoek.....	26
7. Aanbevelingen	27
7.1 Training.....	27
7.2 Vervolgonderzoek	27
7.3 Meiden- en mannenavonden	27
8 Procesverslag Ildiko van Engelenburg	28
8.1 Bijdrage ontwerpplan en projectvraagstelling	28
8.2 Uitwerking projectactiviteiten.....	28
8.3 Verhouding werkzaamheden	29
8.4 Bijdrage onderzoeksverslag.....	29
8.5 Samenwerking	29
9 Procesverslag Inge Straatman	30
9.1 Wat is je bijdrage geweest aan de uitwerking van de definitieve projectvraagstelling en aan het definitieve ontwerpplan?	30
9.2 Heb je de verschillende projectactiviteiten met voldoende diepgang en zorgvuldigheid uit kunnen werken?	30
9.3 Staat de hoeveelheid aan werkzaamheden die jij hebt verricht in juiste verhouding tot de werkzaamheden die anderen hebben verricht?	31
9.4 Kun je aangeven wat jouw inhoudelijke bijdrage is aan het projectresultaat/verslag?	31
9.5 Wat heb jij ondernomen om de samenwerking met medestudenten, docent begeleider en opdrachtgever goed te laten verlopen? Ben je tevreden over de samenwerking?.....	31
Literatuurlijst	32
Bijlage 1: Uitnodiging interviews RIBW	34

Bijlage 2: Topiclijst	35
Bijlage 3: Gesprekstechnieken	39
Bijlage 4: Codering.....	40
Bijlage 5: Schriftelijke rapportage van een zoekstrategie	41
Bijlage 6: Feedback formulieren docentbegeleider	46

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag “Seksualiteitshulpverlening in jeugdzorginstellingen”. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstudeeronderzoek van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) te Nijmegen door Ildiko van Engelenburg en Inge Straatman, beide vierdejaars HBO-V studenten van de HAN,.

De onderzoekers hebben met veel enthousiasme aan de uitvoering en de verwerking van het onderzoeksverslag gewerkt. Voorafgaand aan het onderzoeksverslag hebben de onderzoekers verschillende weken besteed aan het ontwerpplan waarin de uit te voeren taken van het onderzoek nader in beschreven zijn. De onderzoekers hebben nieuwe termen geleerd bij het opstellen van het onderzoeksverslag. Zo waren de termen als coderen en transcriberen nieuwe onderdelen waarmee kennis is gemaakt. Dit geldt ook voor het peer review, saturatie, member check, interviews afnemen en de verwerking van alle gegevens.

De docent begeleider en de opdrachtgever hebben de onderzoekers met regelmaat geholpen en advies gegeven, wat de beschrijving en uitvoering van het onderzoeksverslag ten goede kwam.

De onderzoekers hebben het kwalitatief onderzoek ervaren als hard werken maar ook hebben zij veel nieuwe inzichten op gedaan. De combinatie van theorie en praktijk werd als prettig ervaren. Het was een interessante periode waarin de onderzoekers het gevoel hebben veel te hebben geleerd. De onderzoekers zijn tevreden met het eindresultaat en het verslag dat kan worden gepresenteerd.

Tot slot willen de onderzoekers nog een aantal mensen bedanken. Gertrude Kuyvenhoven, de docent begeleider. René Koene, de opdrachtgever. Pushpa Hoppener, contactpersoon tussen het RIBW en de GGD. Alle medewerkers van het GGD, bedankt voor de medewerking. En voor hun medewerking aan de interviews willen wij de medewerkers van het RIBW bedanken.

Inge Straatman,
Ildiko van Engelenburg
Januari 2014, Nijmegen

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 vormt een algemene inleiding over de werkzaamheden van de onderzoekers tijdens de uitvoeringsfase. Verder volgt er een beschrijving van hoe het onderzoeksverslag is opgebouwd. In de inleiding beschrijven de onderzoekers ook welke vraag- en doelstelling zij eerder in het onderzoek hebben geformuleerd.

Hoofdstuk 2 vormt het theoretisch kader. Het theoretisch kader geeft uitleg over de belangrijkste begrippen die in dit onderzoek gebruikt zijn. Hiernaast beschrijft het de belangrijkste bevindingen die naar voren zijn gekomen na het uitvoeren van een literatuurstudie met de bijbehorende zoekstrategie.

Hoofdstuk 3 vormt de onderzoeksopzet. Hierin is beschreven hoe de onderzoekers stap voor stap hebben gewerkt tijdens de uitvoeringsfase. Zo is er te lezen hoe de topiclijst is opgebouwd, hoe de interviews, het transcriberen en coderen is gegaan.

Hoofdstuk 4 vormt een overzicht van de resultaten die zijn voortgekomen uit de interviews met de respondenten. De resultaten zijn geordend aan de hand van de onderzoeksvraag en de deelvragen.

Hoofdstuk 5 vormt de conclusies die zijn afgeleid uit de onderzoeksresultaten.

Hoofdstuk 6 vormt de discussie, welke een interpretatie geeft aan de resultaten in het licht van de eerder in het onderzoeksplan beschreven theorie.

Hoofdstuk 7 vormt de aanbevelingen voor de GGD en het RIBW. Aan de hand van de resultaten en de conclusies wordt duidelijk welke behoeftes er zijn rondom de seksualiteitshulpverlening.

Als afsluiting volgt het nawoord. In het nawoord beschrijven de onderzoekers kort wat zij van het onderzoek hebben geleerd en welke ervaringen zij hierdoor rijker zijn.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De GGD Gelderland-Zuid zoekt naar een betere aansluiting bij de hulpvraag van jongeren in jeugdzorginstellingen rondom het onderwerp seksualiteit. Ook zou de GGD Gelderland-Zuid graag een betere aansluiting vinden bij professionals die vragen hebben rondom het verlenen van seksualiteitshulpverlening aan hun cliënten. Dit heeft als doel om de seksuele gezondheid van jongeren die in jeugdzorginstellingen verblijven te bevorderen. Dit kan onder andere door ondersteuning te bieden aan professionals die seksualiteitshulpverlening geven.

De GGD Gelderland-Zuid heeft vanuit het RIBW de vraag gekregen om ondersteuning te bieden bij het verbeteren van de seksualiteitshulpverlening binnen de instelling. Medewerkers vanuit het RIBW vroegen zich af hoe zij de seksualiteitshulpverlening die zij aan jongeren geven kunnen verbeteren. Het RIBW staat voor “Regionale instelling beschermd wonen”. Zij begeleiden mensen die om psychiatrische redenen ondersteuning nodig hebben op het gebied van wonen, dagbesteding en werk. Ook jongeren (15-21 jaar) met psychiatrische problemen kunnen beschermd wonen bij het RIBW. In overleg met de GGD is besloten om hier een kwaliteitsonderzoek te laten plaatsvinden. De GGD Gelderland-Zuid had al in gedachten om op de jongeren locatie van het RIBW een training te geven aan de medewerkers over seksualiteitshulpverlening. Om een goede training te kunnen geven is er onderzoek gedaan naar hoe de seksualiteitshulpverlening ervaren werd door de medewerkers en de jongeren. Ook wilde de GGD Gelderland-Zuid weten welke behoefte er ligt bij de medewerkers om aan te kunnen sluiten bij de jongeren met betrekking op seksualiteitshulpverlening. Door dit te onderzoeken verwachtte de GGD Gelderland-Zuid de training beter te kunnen aansluiten op de hulpvraag van de medewerkers. En om zo indirect de seksuele gezondheid van de jongeren te bevorderen.

De onderzoekers richten zich in dit onderzoek op de medewerkers van het RIBW. Zij bevragen hen welke behoefte de medewerkers hebben qua verbetering van de seksualiteitshulpverlening maar ook of zij weten wat de behoefte van de jongeren is rondom seksualiteitshulpverlening.

1.2 Vraagstelling

De onderzoekers hebben tijdens de uitvoeringsfase onderzocht of zij een antwoord hebben gekregen op de vraag en doelstelling. Deze zijn hieronder normaal geformuleerd:

Hoe kan de GGD de seksuele gezondheid van jongeren met psychiatrische problemen die in Jeugdzorginstellingen verblijven bevorderen?

Deelvragen:

- Hoe ervaren de medewerkers van het RIBW het geven van seksualiteitshulpverlening?
- Welke behoefte ligt er bij de medewerkers van het RIBW om aan te kunnen sluiten bij de hulpvraag van jongeren betreffende seksualiteitshulpverlening?
- Welke vragen en behoeften signaleren medewerkers van het RIBW bij de jongeren met betrekking tot seksualiteitshulpverlening?
- Op welke manier kan de GGD Gelderland-Zuid de seksuele gezondheid van de jongeren bevorderen? En welke interventies kan de GGD Gelderland-Zuid hierbij inzetten?

1.3 Doelstelling

Het doel van dit kwaliteitsonderzoek is om na 4 maanden te achterhalen hoe de GGD Gelderland-Zuid de seksuele gezondheid van de jongeren met psychiatrische problemen die in jeugdzorginstellingen verblijven kan bevorderen. Hierover wordt een onderzoeksverslag geschreven voor de GGD Gelderland-Zuid.

2. Theoretisch kader

Het theoretisch kader geeft uitleg over de belangrijkste begrippen die in dit onderzoek gebruikt zijn. Hiernaast beschrijft het de belangrijkste bevindingen die naar voren zijn gekomen na het uitvoeren van een literatuurstudie. Om te beginnen zal er een omschrijving gegeven worden van de zoekstrategie. Hierna zullen belangrijke begrippen en de seksualiteitshulpverlening in Nederland aan bod komen.

2.1 Zoekstrategie

Om het onderzoeksverslag te onderbouwen is er naar literatuur gezocht in internationale en nationale databanken.

- Internationale literatuur:
De databank welke via internationale websites is geraadpleegd is Pubmed.
- De nationale literatuur:

De databanken welke via Nederlandse websites zijn geraadpleegd; Invert en HBO kennisbank. Na het doorzoeken van de databanken zijn er 4 artikelen naar voren gekomen die betrekking hebben op de vraagstelling. In deze artikelen worden meningen en feiten weergegeven. Drie van de vier artikelen zijn kwalitatieve onderzoeken (van Drunen, et al., 2009) (Bijzitter, G., et al., 2009) (Zeanah, P.D., Hamilton, M.L., 1997). Twee van de vier artikelen zijn uitgevoerd in Nederland (van Drunen, R., et al., 2009) (Bijzitter, G., et al., 2009). Een uitgebreide omschrijving van onze zoekstrategie is te vinden in bijlage 5.

Andere artikelen zijn via het 'sneeuwbal effect' gevonden. In de gevonden literatuur werd er naar verschillende andere artikelen verwezen. Deze bleken ook bruikbaar voor het plan en zijn als literatuurbronnen in het plan verwerkt. Het gaat om acht artikelen, verder gespecificeerd in bijlage 5. Deze artikelen vonden de onderzoekers geschikt voor het onderzoek omdat ze informatie bevatten over het bespreken van seksualiteit, hoe professionals dit aanpakken en hoe jongeren hierop reageren. Daarnaast geven de artikelen cijfers en feiten weer over de seksuele gezondheid van jongeren. Zij bevatten ook informatie over de Nederlandse wet en regelgeving.

Opdrachtgever René Koene van de GGD Gelderland-Zuid heeft ook nog enkele stukken aangeleverd. Waaronder een brochure over het seksualiteitsbeleid voor jeugdzorginstellingen van het Rutgers WPF (2013).

2.2 Seksualiteitshulpverlening

De World Health Organisation (2006) beschrijft seksualiteit als een centraal aspect van de mens gedurende het hele leven. Hieronder vallen onderwerpen als seks, gender, identiteit, rollen, seksuele geaardheid en voorkeuren, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en geuit in gevoelens, gedachten, opvattingen, fantasieën, verlangens, attitudes, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Seksualiteit wordt beïnvloed door biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren (RIVM¹, 2013).

Bij seksuele gezondheid gaat het om een toestand die verbonden is met seksualiteit en het fysieke, emotionele, mentale en sociale welzijn beïnvloed. Seksuele gezondheid biedt een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties en de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen op te doen zonder dwang, discriminatie en geweld.

Rondom seksuele gezondheid kunnen zich bij jongeren veel vragen, onduidelijkheden en problemen voordoen. Het is daarom goed als jongeren ondersteuning krijgen rond dit thema en voor hulp en vragen aan kunnen kloppen bij professionals. Zoals de Graaf (2005) beschrijft zou het vanzelfsprekend moeten zijn dat professionals een bijdrage leveren aan preventie van seksueel ongezond en riskant gedrag en aan een gezonde seksuele ontwikkeling bij jongeren in de residentiële jeugdzorg. Professionals moeten in staat zijn om de jongeren van goede seksualiteitshulpverlening te

voorzien. Dit onderzoek richt zich op seksualiteitshulpverlening. Dit is de hulpverlening die zich richt op de problemen die mensen ervaren rondom seksualiteit en het bevorderen van seksuele gezondheid. (Regionaal Kompas, 2012).

2.3 Seksualiteitshulpverlening in Nederland

Vanaf 1 januari 2008 is er in Nederland meer aandacht besteed aan laagdrempelige eerstelijns seksualiteitshulpverlening voor jongeren. De gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD) en hun samenwerkingspartners zorgen voor het aanbod van seksualiteitshulpverlening in Nederland onder de naam Sense. Sense helpt jongeren tussen 12 en 25 jaar met vragen rondom seksualiteit, relaties, lijf, anticonceptie en SOA's (Regionaal Kompas Volksgezondheid, z.d.).

Vanaf 1 januari 2012 zijn de regelingen Aanvullende Curatieve Soabestrijding (ACS) en -Aanvullende Seksualiteitshulpverlening (ASH) geïntegreerd tot één regeling; Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG). De ASG richt zich op de risicogroep jongeren onder de 25 jaar, die een groter risico op Soa's, HIV, aids, seksueel geweld en ongewenste (tiener)zwangerschap. Het doel van het ASG is om een effectievere zorgverlening te kunnen waarborgen. Daarnaast is de zorg bedoeld als een laagdrempelige test-en behandelvoorziening voor kwalitatief goede seksualiteitshulpverlening. Het aanvullende aanbod en de seksualiteitshulpverlening zijn gericht op moeilijk bereikbare groepen die een verhoogd risico hebben op soa door sociale kwetsbaarheid of gedrag (Seksoa, 2012). Jongeren die aan deze criteria voldoen kunnen kosteloos en anoniem terecht bij de GGD met vragen of problemen over seksualiteit (RIVM², 2013)(Seksoa, 2012).

2.4 Richtlijn Seksualiteitshulpverlening Landelijke Instellingen

Rutgers WPF (2013) beschrijft dat in de praktijk instellingen behoefte hebben aan 'handvatten' voor visie en beleid op seksualiteit. Zonder een heldere visie is het onmogelijk een doelgericht beleid op seksualiteit te ontwikkelen, te implementeren en afspraken te maken over gewenste en ongewenste omgangsvormen. De criteria voor deze visie zijn dat het richtinggevend is, werkbaar en transparant voor medewerkers, jongeren en ouders/verzorgers moet zijn.

Om instellingen meer handvatten te geven rondom seksualiteitshulpverlening is er een Europese richtlijn ontwikkeld. In 2010 is er door de World Health Organisation (WHO) en het Bundes Zentrale Gesundheits Aufklärung (BzGA) een richtlijn ontwikkeld rondom seksuele vorming. "Standards for Sexuality Education in Europe" (2010). Deze richtlijn biedt handvatten voor onder andere professionals die kinderen/jongeren willen ondersteunen of voorlichten bij de seksuele vorming en een gezonde seksuele ontwikkeling. Begrippen rondom seksualiteit, seksuele rechten en seksuele gezondheid worden in de richtlijn verhelderd. Verschillende fasen in de kinderjaren zijn beschreven en hierbij wat voor jongeren in deze fasen rondom het onderwerp seksualiteit goed is om te weten. Het staat vrij voor professionals in jeugdzorginstellingen om zelf invulling te geven aan de richtlijn op hun afdeling. De mate waarin deze professionals vrijheid hebben om dit zelf in te vullen is niet terug te vinden in de literatuur.

2.5 Fasen seksualiteit jongeren 15 jaar en ouder

In de richtlijn Standards for Sexuality Education in Europe' (2010) wordt over jongeren vanaf 15 jaar en ouder beschreven welke kennis, vaardigheden en attitudes zij behoren te hebben rondom het onderwerp seksualiteit (een overzicht van het schema is te vinden in bijlage 3). In de richtlijn wordt onder andere beschreven dat jongeren in deze levensfase experimenteren met seksualiteit en relaties en hun seksuele voorkeur ontdekken. Zij worden zich hiernaast meer bewust van hun grenzen en wensen rondom seksualiteit. Ook doen zij hun eerste ervaring op met geslachtsgemeenschap.

De fasen zijn opgedeeld in verschillende thema's. Deze thema's zijn; Het menselijk lichaam en ontwikkeling, vruchtbaarheid en voortplanting, seksualiteit, emoties, vriendschap en relaties, seksualiteit gezondheid en welzijn, seksualiteit en seksuele rechten en sociale en culturele invloeden (waarden en normen). Zo is er in het thema seksualiteit en het kopje vaardigheden het volgende beschreven; 'Eigen wensen en grenzen op een respectvolle manier kunnen uiten en rekening houden

met die van een ander. En het kopje; 'Reflectie over het aspect van macht en onmacht bij seksualiteit' (WHO, 2011). Een vaardigheid waarbij verwacht mag worden in het geval van een gezonde ontwikkeling dat jongeren dit rondom het thema seksualiteit bezitten. Zoals in het onderzoek van Nnaji et al. (2008) wordt beschreven, vinden jongeren het lastig om over seksualiteit te praten met anderen of professionals. Hier ligt een taak voor de professionals om een manier te vinden om aansluiting te vinden bij hulpvragen rondom seksualiteit bij jongeren.

2.6 Probleembevinding patiënt en medewerkers

Volgens een studie van Montejo e.a. (2001) blijkt dat onderbehandeling van seksuele problemen kan leiden tot minder gunstige resultaten van de gehele psychiatrische behandeling. Zo blijkt uit de studie ook dat maar 20% van de psychiatrische patiënten die een seksueel probleem heeft, dit spontaan vertelt. De overige 80% vertelt er pas over na gericht doorvragen.

Uit het onderzoek van Vroege (1991) komt naar voren dat 17% van de patiënten vertelde seksuele problemen te hebben. Het percentage steeg naar 67% als daar expliciet naar werd gevraagd.

Nnaji e.a. (2008) beschrijft in een onderzoek dat 70% van de hulpverleners niet vraagt naar seksuele problemen bij hun patiënt. Zij gaan er van uit de patiënt er zelf mee komt als hij of zij dat belangrijk vindt. 17% van de hulpverleners voelt zich competent om seksualiteit en problemen zelf ter sprake te brengen. Terwijl uit ditzelfde onderzoek blijkt dat 88% van de hulpverleners het belangrijk vindt voor patiënten om seksueel goed te functioneren.

2.7 Verpleegkundige relevantie

Een verpleegkundige binnen de jeugdgezondheidszorg heeft verschillende taken. Een verpleegkundige heeft een voorbeeldfunctie ten overstaan van de jongeren. Voor jongeren die langere tijd in een jeugdzorginstelling verblijven, geldt dat zij voor hun kennis, waarden en normen op het gebied van seksualiteit, intimiteit en relaties voor een belangrijk deel afhankelijk zijn van de professionals.

Bijdragen aan een gezonde seksuele ontwikkeling en preventie van seksueel ongezond en riskant gedrag zou vanzelfsprekend moeten zijn in de residentiële jeugdzorg. Uit het onderzoek van De Graaf (2005) blijkt dat een warm opvoedingsklimaat een belangrijke beschermende factor is voor seksueel gezond gedrag. WHO (2011) beschrijft dat relationele en seksuele vorming bijdraagt aan een positieve seksualiteitsbeleving, persoonlijke groei en het bevordert het welzijn en de seksuele gezondheid van jongeren. Professionals in de jeugdzorg spelen daarom een extra belangrijke rol bij de sociale en emotionele opvoeding van jongeren en daarmee ook bij de seksuele en relationele vorming en opvoeding (Rutgers WPF, 2013).

Met dit kwaliteitsproject kan de GGD Gelderland-Zuid beter inzicht krijgen in hoe zij de seksuele gezondheid van de jongeren kunnen bevorderen. Hiermee kan seksueel ongezond gedrag vroegtijdig gesignaleerd worden en kan hier door de medewerkers van de GGD op ingespeeld worden.

3. Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de door de onderzoekers gevolgde stappen tijdens de uitvoering en verwerking van het onderzoek.

3.1 Respondenten

De instelling waar de steekproef werd afgenomen is het RIBW, op locatie Scherpenkampweg. De populatie die binnen het RIBW werd geïnterviewd zijn de medewerkers die hier werkzaam zijn. De medewerkers worden in het interview aangeduid als respondenten.

Door de onderzoekers is er een gelegenheidssteekproef en daarin gespecificeerd een quota-steekproef afgenomen bij de respondenten. Verder is er tijdens het selecteren van de te interviewen personen rekening gehouden met inclusiecriteria. De inclusiecriteria voor de respondenten zijn als volgt:

- Leeftijd (Variatie 20-65 jaar)
- Zowel mannen als vrouwen
- Ongeacht grootte van dienstverband
- Nederlandstalig
- De respondent speelt een begeleidende of opvoedkundige rol voor de jongeren

De exclusiecriteria voor de respondenten zijn als volgt:

- Stagiaires kunnen niet deelnemen aan het interview. Zij hebben mogelijk weinig ervaring met dit onderwerp en hebben het wellicht nog niet behandeld op school.
- Medewerkers die geen begeleidende of opvoedkundige rol spelen, voor de jongeren, op het gebied van seksuele gezondheid kunnen niet deelnemen aan het interview. Zij zullen naar verwachting minder goed op de hoogte zijn van wat er bij de jongeren speelt op het gebied van seksuele gezondheid.

3.2 Saturatie

De onderzoekers wilden 8 tot 12 personen interviewen om volgens Cox,K., et. al. (2008) aan saturatie te voldoen. De gevonden gegevens zijn door de onderzoekers geobserveerd en beredeneerd. Op een gegeven moment verkregen de onderzoekers geen nieuwe relevante informatie uit de interviews. De antwoorden die de respondenten gaven op de vragen, was gelijk aan wat een andere respondent had verteld. De onderzoekers concludeerden hieruit dat de saturatie was bereikt en dat zij konden stoppen met interviews afnemen gezien er geen nieuwe informatie bijkwam. Het doel van de steekproef was om saturatie te bereiken, wat door de onderzoekers is bereikt.

Zoals Cox,K., et. al. (2008) dus beschreef, dat 8-12 man voldoende is om tot saturatie van de gegevens te komen, klopt. De onderzoekers konden na het interviewen van 10 respondenten vaststellen dat de saturatie was bereikt.

3.3 Topiclijst opstellen

Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van een topiclijst. De topiclijst is aan de hand van de gevonden theorie opgesteld. Dit is aangevuld met vragen waarvan de onderzoekers dachten dat dit antwoord zou geven op de hoofd en deel vragen. De topiclijst is in verschillende 'kopjes' onderverdeeld:

- Begrippen verheldering
- Algemene vragen
- Praten over seksualiteit met jongeren
- Hoe seksualiteitshulpverlening in de praktijk wordt gebracht
- De kennis en vaardigheden die nodig zijn om de seksualiteitshulpverlening in de praktijk te brengen

De topiclijst is door de opdrachtgever en de docent begeleider nagekeken en goedgekeurd voordat deze in de praktijk werd toegepast.

Tijdens de interviews hebben de medewerkers zich aan de opgestelde volgorde van topics gehouden. Soms kwam het voor dat er een antwoord op een vraag verder in de topiclijst werd beantwoord. Hier werd door de onderzoekers op ingespeeld om vervolgens terug te komen bij de vraag waar men was gebleven. De topiclijst is terug te vinden in bijlage 2.

3.4 Pilot interview

Alvorens er werd gestart met het afnemen van de interviews hebben de onderzoekers een pilot interview afgenomen bij de zorgcoördinator van het team RIBW, van de locatie Scherpenkampweg. Tijdens dit interview werd gebruikt gemaakt van de topiclijst. Dit pilot interview was voor de onderzoekers een manier om te testen of alle vragen goed te beantwoorden en duidelijk waren. Na het pilot interview konden de onderzoekers stellen dat alle vragen geschikt waren om te stellen. Er zijn wel nog wat extra vragen toegevoegd aan de topiclijst.

Door het pilot interview hebben de onderzoekers hun interviewtechniek kunnen testen. Zij hebben elkaar feedback en advies geven. Na het pilot interview hadden de onderzoekers alsnog behoefte aan een training over het afnemen van interviews over seksualiteit. Zij hebben deze training gekregen van een medewerker van de GGD Gelderland-Zuid. Tijdens de training is besproken op welke manieren je vragen kunt stellen, hoe je omgaat met de gevoelens van de geïnterviewde, hoe je door kan vragen, wanneer je open en wanneer je gesloten vragen stelt en hoe belangrijk een goede inleiding is. Tijdens het interviewen van de respondenten hebben de onderzoekers deze tips kunnen toepassen in de praktijk. Verder hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de gesprekstechnieken zoals omschreven in de theorie, deze is terug te lezen in bijlage 3.

3.5 Interviewen

Maandag 18 november en woensdag 20 november hebben de onderzoekers de medewerkers van het RIBW geïnterviewd. Maandag werden de eerste vijf medewerkers geïnterviewd. De onderzoekers hebben afgesproken dat één de eerste drie interviews afnam en de ander de laatste twee. Dit om in het ritme te komen van het interviewen. Dit hebben zij woensdag omgedraaid. De onderzoeker die tijdens het interview niet aan het woord was schreef tijdens het interview vragen op die zij aan het eind aan de medewerker zou stellen. Ook noteerde zij welke vragen tijdens het interview niet aan bod waren gekomen. Deze vragen werden later alsnog aan de medewerker gesteld.

De onderzoekers hebben zich aan de gesprekstechnieken, zoals omschreven in bijlage 3, kunnen houden. Dit was onder andere uit te transcripties te herleiden.

De onderzoekers hebben enthousiaste respons van de medewerkers gekregen over het onderzoek. Allen waren benieuwd naar de uitkomst en vonden het fijn dat er stappen ondernomen werden om te onderzoeken hoe de seksualiteitshulpverlening geregeld is en wat verbeterd kan worden.

3.6 Transcriberen

Nadat alle interviews waren afgenomen, konden de onderzoekers starten met het transcriberen van de interviews. De Thornhill (2011) beschreef, dat voor het transcriberen van een interview van één uur zes tot tien uur ingepland qua uitwerking staat, dit is in praktijk ook gebleken. De onderzoekers hadden twee weken ingepland om de interviews te transcriberen, welke in dit tijdsbestek is voltooid.

3.7 Peer review

Door de onderzoekers is er een peer review afgenomen om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Om de plausibiliteit van het onderzoek te vergroten is er tijdens de interviews gebruik gemaakt van audio opnames en door de onderzoekers is er meegeschreven welke vragen er zijn gesteld en welke er nog gesteld moeten worden. Nadat alle interviews waren getranscribeerd

hebben de onderzoekers de gegevens onafhankelijk van elkaar de beoordeeld. Vervolgens zijn de beoordelingen naast elkaar gelegd om deze met elkaar te kunnen vergelijken. Het transcriberen van de interviews is door beide onderzoekers vrij accuraat gebeurd waardoor er nauwelijks aanpassingen in het document gemaakt hoefde te worden.

3.8 Coderen

Nadat alle interviews getranscribeerd waren konden de onderzoekers beginnen met het coderen van de interviews. Voorafgaand aan het coderen zijn er verschillende 'codes' geformuleerd. Aan de hand van de literatuur van Boeije, (2005) hebben de onderzoekers de stappen van het coderen die hier beschreven staan gevolgd.

De stappen van coderen zijn de volgende:

- Alle tekst regel voor regel doorlezen en telkens het begin en het einde van een fragment bepalen
- Bepalen waarom een fragment een betekenisvol geheel is (bij elkaar horende tekst)
- Bepalen of het fragment op dit moment relevant lijkt voor het onderzoek
- Het stukje een bijbehorende naam geven (een code).
- Deze code in de kantlijn vermelden
- De tekst in zijn geheel doorlezen en alle relevante stukjes tekst benoemen
- Fragmenten uit de tekst vergelijken, want het is waarschijnlijk dat meer fragmenten in een tekst over hetzelfde aspect gaan en dezelfde code behoren te krijgen
- Alle stukken tekst met de zelfde code in een document zetten

De onderzoekers hebben zich aan de hierboven beschreven stappen gehouden. Zij hebben de interviews zelf niet uitgeprint maar in de Worddocumenten gewerkt. Door middel van het toevoegen van opmerkingen in de documenten kon in de kantlijn de code worden teruggelezen.

Er zijn vier 'hoofdthema's' te onderscheiden waarin verschillende thema's of codes worden benoemd. De vier 'hoofdthema's' zijn de volgende:

- RIBW locatie Scherpenkampweg
- Begeleiders / team
- Jongeren
- Algemene informatie respondenten

Welke codes er per thema is toegekend is terug te lezen in bijlage 4.

De onderzoekers verdeelden de interviews zodat ieder vijf interviews zou coderen en labelen. De onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar de codes beoordeeld en vergeleken.

Zoals Boeije (2005) beschreef, gingen meerdere fragmenten in de tekst over hetzelfde aspect waardoor zij dezelfde code toegekend kregen. Verschillende fragmenten kregen een andere code maar hadden qua tekst verband met elkaar. Deze fragmenten zijn door de onderzoekers aan elkaar gekoppeld om later in de resultaten tot één geheel te kunnen verwerken.

3.9 Ordenen

Nadat de onderzoekers alle documenten hadden gecodeerd en van elkaar hadden nagekeken, konden de documenten worden geordend. De onderzoekers hebben de 'hoofdthema's' onderling verdeeld. Nadat alle codes waren geordend bleven er overzichtelijke documenten over zoals beschreven in bijlage 4. Vervolgens konden de onderzoekers met de informatie in de documenten de resultaten, conclusies en aanbevelingen, te beschrijven.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. Deze resultaten komen voort uit de interviews die bij 10 respondenten zijn afgenomen.

4.1 Kenmerken respondenten

De medewerkers zijn door de onderzoekers via de mail op de hoogte gebracht van de af te nemen interviews. Door middel van een uitnodiging hebben zij meer details ontvangen wanneer zij geïnterviewd zullen worden en met welk doel dit is. De uitnodiging voor het interview is te lezen in bijlage 1.

Voor het kwaliteitsonderzoek zijn 10 respondenten geïnterviewd. De interviews namen 45-55 minuten in beslag. Er zijn vijf mannen en vijf vrouwen geïnterviewd. De jongste was 25 en de oudste eind 50. 9 van de geïnterviewde medewerkers zijn persoonlijk begeleider van meerdere jongeren, waaronder een slaapwacht. De onderzoekers hebben 1 medewerker geïnterviewd die ondersteuner is op de groepen. Het opleidingsniveau van de respondenten varieert tussen; MBO, HBO en WO. De vooropleiding is erg verschillend. Hierbij valt te denken aan verpleegkunde, sociaal pedagogisch hulpverlening, maatschappelijk werk en dienstverlening, PABO, orthopedagogiek en sociaal pedagogisch werk.

De grootte van het dienstverband varieerde van 24 tot 36 uur per week. Afhankelijk hiervan werden meerdere jongeren aan elke begeleider toegewezen. Dit was meestal 2 a 3 jongeren per begeleider. Het geslacht van de jongeren speelde hierbij geen rol.

Elke persoonlijk begeleider geeft een eigen invulling aan de tijd dat zij op de groep staan en de tijd die zij besteden aan individuele begeleiding van de jongeren. Hierbij speelt de zorgvraag van de jongeren en de begeleidingsfase een rol. Er zijn drie huizen/fasen waarin de mate van begeleiding en zelfstandigheid verschilt. In fase één hebben de jongeren meer begeleiding nodig en zijn minder zelfstandig. In fase drie zijn de jongeren zelfstandiger en hebben zij minder begeleiding nodig. Elke jongeren heeft minimaal 1 keer in de week of 1 keer in de 2 weken een gesprek met hun persoonlijk begeleider. Door de eigen invulling van de persoonlijk begeleiders ontstond veel variatie. Dit verschilde van 50% individuele begeleiding en 50% groepsbegeleiding naar ¼ individuele begeleiding en ¾ groepsbegeleiding van de jongeren.

4.2 Competentie medewerkers

Alle 10 de respondenten zeiden zich competent genoeg te vinden om met de jongeren over seksualiteit te praten. Een respondent zei: *“Ik bezit een hele batterij aan gespreksvaardigheden.”*

Welke kennis en vaardigheden een respondent bezit over het onderwerp seksualiteit en het praten over seksualiteit is per persoon uiteenlopend. Zo zei een respondent: *“In een ziel van een jongere kun je toch nooit echt kijken. Maar dat is eigenlijk het enige wat je kunt doen, dat je jouw kennis en vaardigheden aan ze kan aanbieden.”*

Geen van respondenten gaf aan moeite te hebben om over het onderwerp seksualiteit te praten. Tijdens de interviews kwam naar voren dat 4 respondenten vermoedden dat enkele collega's het lastiger zouden vinden om het over het onderwerp seksualiteit te hebben met de jongeren en collega.

Zo zei één van de respondenten: *“Ik denk niet dat je de medewerkers moet dwingen tot iets terwijl ze dat echt gewoon heel ongemakkelijk vinden”.*

Wat de respondenten positief vonden is dat ze niet schromen om de jongeren naar een collega of een andere instantie door te sturen, wanneer ze er tijdens een gesprek over seksualiteit zelf niet goed uitkomen.

Een uitspraak van een respondent was dan ook: “Met forceren werken de meeste dingen averechts. Zeker bij pubers. Als je daar dingen gaat forceren, dan weet je zeker dat je ze kwijt bent. Nee dat werkt bij mij niet dus dat werkt bij hun ook zeker niet. Je kunt ze adviseren en misschien de weg wijzen. Maar ze vinden er toch wel vaak een eigen weg in.”

4.2.1 Verschil mannen en vrouwen

Uit de interviews kwam naar voren dat alle mannelijke respondenten meisjes wel eens doorsturen naar een vrouwelijke begeleider om over ‘vrouwenzaken’ te praten en alle vrouwelijke respondenten stuurden de jongens naar de mannen voor ‘mannenzaken’. 7 respondenten gaven aan dat zij gemakkelijker over seksualiteit kunnen praten met jongeren van hetzelfde geslacht. 1 respondent gaf aan hier geen verschil in te merken. Zo zei een respondent:

“Omdat ik een vrouw ben heb ik sowieso het idee dat ik op het gebied van de meisjes, daar meer vanaf weet. Ik wil ook niet over een grens heen gaan van een jongen. Dus misschien vindt hij het wel heel vervelend als ik daar over begin. En daarnaast vind ik het ook wel belangrijk dat ze leren om bepaalde dingen te bespreken met mannen én dat de jongeren leren om bepaalde dingen te bespreken met vrouwen.”

De respondenten gaven aan het lastig te vinden als de onderwerpen te persoonlijk van aard werden rondom seksualiteit, wanneer zij dit met een jongere van de andere sekse bespraken. De respondenten gaven als rede zich met jongeren van het zelfde geslacht beter te kunnen identificeren. Ook gaven jongeren regelmatig de voorkeur om over seksualiteit te praten met iemand van het zelfde geslacht

4.2.2 In gesprek

Wanneer de respondenten met de jongeren over seksualiteit spraken, dan vond dat volgens 8 respondenten, plaats tijdens een informeel moment,. Voorbeelden hiervan zijn tijdens het avondeten, de koffie, een wandeling buiten, het opruimen van de kamer van de jongeren of tijdens een autorit.

Tijdens deze momenten bespraken de respondenten en de jongere de volgende onderwerpen: veilig vrijen, eerdere ervaringen met seksualiteit, verliefdheden, wat een relatie inhoudt, het verschil tussen mannen en vrouwen en hoe je grenzen aangeeft.

De gesprekken ontstonden doordat de respondent of de jongeren over het onderwerp begon, vaak naar aanleiding van wat er in de praktijk speelde zoals het krijgen van een relatie. Respondenten gaven verder aan over het onderwerp te beginnen wanneer zij het idee hadden dat er wat rondom het onderwerp speelde bij de jongeren. Een andere reden om over seksualiteit te praten was omdat de respondenten wilden pijlen hoe de jongeren over het onderwerp seksualiteit dachten. Hoe vaak er over seksualiteit wordt gesproken met de jongere, is naar eigen inzicht van de respondent.

8 respondenten gaven aan dat ze merken dat de gesprekken over seksualiteit soms niet goed of moeizaam lopen. De respondenten merkten dit doordat de spanning opbouwt in het gesprek, zij een weerstand voelen of als de jongeren aangeeft dit een moeilijk onderwerp te vinden. Volgens respondenten kon dit de volgende oorzaken hebben: de respondent vind een bepaald onderwerp moeilijk om over te praten, de jongeren worden ongemakkelijk of onzeker wanneer de begeleider over het onderwerp seksualiteit begint of de respondent denkt verkeerde of te directe vragen te stellen. Ook kan het te maken hebben met de problematiek van de jongeren zoals een psychiatrisch probleem of misbruik in het verleden.

“Seksualiteit is een heel groot onderdeel van iemands zijn identiteit. En zijn persoonlijkheidsvorming is heel belangrijk. Juist door het alleen maar over praktische zaken te hebben, daar doe je mensen mee tekort. Seksualiteit is gewoon heel belangrijk. Voor een jongeman is zijn penis bijvoorbeeld heel belangrijk. Niet alleen voor een jongeman, maar het is wel gewoon heel belangrijk.”

Redenen die door de respondenten genoemd werden waarom het belangrijk is om met jongeren het onderwerp seksualiteit te bespreken is:

Om de kennis te vergroten en om aan de jongeren mee te geven welke gevolgen en grenzen seksualiteit kan hebben. Denk hierbij aan: ongewenste zwangerschap, soa's, hiv of seks tegen de zin van de jongeren in. Een andere reden is omdat deze jongeren door hun psychische problematiek soms een andere beleving te helpen van seksualiteit. Een respondent zei: *"Seksualiteit is één van de peilers is waarop een jongere zijn leven bouwt. Hoe meer je dat onderdrukt, hoe raardere kronkels er uit kunnen komen."*

4.2.3 Praten met je collega

Aan de respondenten is gevraagd of zij met hun collega's over het onderwerp seksualiteit praten. Hierbij gaven 3 respondenten aan dat zij het er niet met hun collega's over hebben en 7 respondenten gaven aan dat ze het regelmatig met hun collega's bespreken.

De respondenten gaven aan dat er behoefte is om meer onderling over het onderwerp seksualiteit te praten. Hierover communiceren doet men naar eigen zeggen nog veel te weinig waardoor men niet weet hoe een collega over het onderwerp denkt, hoe een collega het onderwerp met een jongere bespreekt en wat zij dan belangrijk vinden om te bespreken.

Dit terwijl door de respondenten wel wordt uitgesproken dat zij willen weten hoe collega's over bepaalde onderwerpen denken en dat zij denken dat hun collega's competent en open genoeg zijn om het over het onderwerp seksualiteit te hebben. Hierbij gaven 5 van de 10 respondenten aan dat zij in praktijk daadwerkelijk met vragen over het onderwerp seksualiteit bij hun collega's terecht kunnen en het er over hebben. De andere 5 van de 10 respondenten gaven aan hier in de praktijk niet met zijn of haar collega over te spreken en buiten de organisatie naar antwoorden op hun vragen te zoeken.

"Er is onderling een open aanspraakcultuur. Wel moet er opgepast worden dat de dingen niet te indirect worden gezegd en dat de feedback regels naar elkaar goed worden gehanteerd."

4.2.4 Wie begint over het onderwerp seksualiteit?

9 van de 10 respondenten gaf aan dat zij zelf een gesprek zouden aangaan met de jongeren over het onderwerp seksualiteit. 3 respondenten gaven aan dat het én vanuit de begeleiding én van de jongeren uit moet komen. 1 respondent gaf aan dat een gesprek over het onderwerp seksualiteit vanuit de jongeren moet komen.

"Ik zou er wel open over zijn en proberen om de jongere zich daarbij op zijn of haar gemak te stellen. Omdat seksualiteit een onderwerp is wat lastig en ongemakkelijk voor de jongere kan zijn. En dan is het dus belangrijk om het wel serieus te nemen en om veiligheid te creëren in die gesprekken."

Volgens verschillende respondenten is de reden dat de jongeren niet over het onderwerp seksualiteit beginnen, schaamte en ze vinden het een te intiem onderwerp. 3 respondenten gaven aan dat zij denken dat de jongeren vanwege de hogere leeftijd van de medewerker de boot af houden om met hen over het onderwerp te praten.

4.2.5 Verantwoordelijkheid seksualiteitshulpverlening

Alle respondenten gaven aan dat zij zich verantwoordelijk voelen voor de seksualiteitshulpverlening van de jongeren. Deze verantwoordelijkheid ligt niet alleen bij de persoonlijk begeleider maar bij het gehele team. De persoonlijk begeleider moet weten of de jongeren überhaupt behoefte hebben aan seksualiteitshulpverlening. Daarnaast moet de persoonlijke begeleider overzicht hebben welke collega's dit onderwerp de door hun te begeleiden jongere bespreken en welke onderwerpen er dan worden besproken. De signaalfunctie ligt bij de persoonlijk begeleider, vertelde een van de respondenten.

“Het is een verantwoordelijkheidsgevoel en dan denk ik van ik ben hulpverlener dus dat hoort bij mijn takenpakket. Dus dat moet ik kunnen..”

“Van origine vind ik dit de taak van de ouders” vertelde een van de respondenten. “Maar de jongeren wonen niet meer thuis en niet alle ouders zijn nog even betrokken. Er zijn ouders die erg betrokken zijn bij hun kind en dan zou het mooi zijn als je hun daar een rol in zou kunnen geven. Maar je hebt ook jongeren waarvan de ouders niet meer in beeld zijn”.

Alle respondenten gaven aan dat de verantwoordelijkheid die ouders hebben met betrekking tot seksualiteitshulpverlening afhankelijk is van het systeem in het gezin en hoe de relatie tussen de ouders en jongere is. Drie respondenten vertelden dat wanneer een jongere onder de achttien is, er wel geprobeerd wordt om dit te bespreken met de ouders. Of de ouders deze verantwoordelijkheid ook nemen en aankunnen blijft echter afhankelijk van het contact tussen ouders en de jongere.

“Je probeert de jongeren voor te bereiden op een stuk in de toekomst. Die jongeren blijven niet altijd hier. Het is de bedoeling dat ze doorstromen en dan probeer je wat bagage mee te geven.”

Vier respondenten gaven aan dat de organisatie ook een verantwoordelijkheid heeft. Dit bestaat voornamelijk uit het onder de aandacht brengen van het thema, het financieren van projecten/benodigdheden en het aanbieden van cursussen.

4.2.6 Aansluiting van de medewerkers bij de jongeren

Medewerkers van het RIBW gaven aan dat er behoefte is om bij te dragen aan de seksuele gezondheid en de seksuele ontwikkeling van de jongeren. Van hieruit is deze seksspecifieke hulpverlening opgezet, in de vorm van meiden- en mannenavonden.

De meiden- en mannenavonden vinden één keer per maand plaats. Tijdens een avond gaat het niet standaard over het onderwerp seksualiteit, om het niet tot een te beladen onderwerp te maken. Per maand komt er een ander thema aan bod en tijdens de avonden is het doel om een gezellige en ontspannen sfeer te creëren, verschillende activiteiten met de jongeren te ondernemen en om de drempel om verschillende onderwerpen te bespreken te verlagen.

“Met de jongens ga je een biertje drinken, karten of een filmpje kijken en dan komt er ruimte om dingen te bespreken. We kunnen zelf ook met een onderwerp aankomen; je eerste verking, je eerste seksuele contact, condooms kopen hoe doe je dat? En als een meisje ‘Nee’ zegt bedoelt ze dan eigenlijk ‘Ja’?”

6 respondenten benoemden dat zij het belangrijk vinden dat zij een vertrouwensband met de jongeren opbouwen. Dit is onder andere belangrijk om over persoonlijke onderwerpen als seksualiteit te kunnen spreken. Zoals een respondent zei: *“Een vertrouwensband opbouwen kost gewoon tijd. En bij de een gaat het gewoon wat sneller dan bij de ander.”*

“We zijn begonnen door eerst vertrouwen en openheid te creëren. Dus we zijn eerst allerlei activiteiten gaan doen. We zijn eerst een keertje gaan stappen, chocoladefondue, films kijken, weet je wel allemaal van die vrouwendingetjes gedaan. Hierna hebben we een spel over seksualiteit geleend bij de GGD en met de meiden gespeeld.”

4.2.7 Voorlichting

Voor de jongens en de meisjes zijn de meiden- en mannenavonden onbewust ook bedoeld als voorlichting. Niet alleen over het onderwerp seksualiteit maar ook over alledaagse onderwerpen als stappen, hygiëne en eten bereiden.

“Dat maakt het juist heel erg goed denk ik. Als je het er zo met haar over hebt dan zegt ze: ‘Voorlichting hoef ik niet, dat vind ik zo’n dom iets. Dat kregen we ook al daar en daar en daar.’ Ze heeft dan eigenlijk niet direct in de gaten dat wat wij doen ook voorlichting is.”

Alle jongeren mogen zelf bepalen of zij tijdens een avond aan- of afwezig zijn en of zij wel of niet zelf iets inbrengen. Volgens een respondent is het al goed om te zien dat een jongere aanwezig is omdat je hierdoor kan zien dat bepaalde onderwerpen bij de jongere leeft. Zo kan er later tijdens individuele gesprekken met een jongere op worden ingegaan.

4.2.8 Begeleidingsplan en intake

Bij opname van een nieuwe cliënt zal er binnen de organisatie door een speciaal team een intake afgenomen worden. Tijdens de intake wordt een analyse gemaakt over 9 levensgebieden van de cliënt. Bijna alle medewerkers gaven aan dat seksualiteit geen vast onderdeel is van de intake. Er wordt gevraagd naar relaties en ongewenste seksuele ervaringen van de cliënt maar dit blijft heel oppervlakkig.

“Sommige jongeren hebben heel veel hulp nodig op bepaalde levensgebieden maar zijn al veel zelfstandiger op hele andere gebieden. Dus elke jongere heeft een begeleidingsplan op maat gemaakt.”

Tijdens de eerste 6 maanden van het verblijf van de cliënt wordt een definitief begeleidingsplan gemaakt door de medewerkers. 5 van de 9 respondenten gaven aan dat seksualiteit geen vast onderdeel is van het begeleidingsplan. Alle respondenten gaven aan dat ze vinden dat dit wel standaard in het begeleidingsplan aan bod moet komen. Door 3 respondenten werd aangegeven dat zij vinden dat het onderwerp seksualiteit altijd benoemd moet worden in het begeleidingsplan. Dit houdt niet in dat je hier altijd actief mee aan de slag moet. Wanneer de cliënt aangeeft: “Ik wil er op dit moment nog geen aandacht aan besteden”, of “Ik bespreek dit wel met mijn sociale netwerk” dan kan de respondent dit omschrijven in het begeleidingsplan. Een andere respondent omschreef dat bij het maken van het begeleidingsplan een competentielijst gebruik wordt waarop de coping met intimiteit gescoord wordt.

“Toen ik haar aankeek en vroeg: ‘Is het misschien goed om daar iets mee te doen?’ Gaf ze meteen duidelijk een grens aan. ‘Nee ik heb zoveel problemen, zoveel issues, ik wil eerst op alle andere vlakken iets aanpakken voordat ik überhaupt met seksualiteit aan de slag ga’.”

4.2.9 Richtlijnen, protocollen en afspraken

7 van de 9 persoonlijk begeleiders gaf aan geen gebruik te maken van protocollen of richtlijnen. De respondenten gaven hiervoor als argument; *“Ik vind zo’n protocol altijd zo’n zakelijk afgepast ding”* of *“Ik heb het nog nooit nodig gehad.”* Of *“Maar ik moet eerlijk zeggen, ik ben niet zo’n protocol dier.”*

6 respondenten vertelden dat er protocollen zijn over seksualiteitshulpverlening. Deze protocollen richten zich voornamelijk op seksueel overschrijdend gedrag. Drie respondenten gaven aan wel behoefte te hebben aan een protocol over seksualiteitshulpverlening. Zeker in het geval dat dit aansluit bij de cursus die gegeven wordt door de GGD Gelderland-Zuid, en wanneer dit ook omvat waar je met je vragen terecht kunt rondom het onderwerp seksualiteit.

4.2.10 Actuele onderwerpen en problemen

De onderzoekers hebben de respondenten gevraagd naar de onderwerpen en problemen die de jongeren bezighouden met betrekking tot seksualiteit. Hier zijn uiteenlopende antwoorden op gegeven.

“Soms heeft het ook een positieve invloed. De jongen die ik begeleid, moest ik er eigenlijk op wijzen dat hij regelmatig ging douchen. Maar dat hoeft ik hem nou niet meer te vertellen. Hij poetst zijn tanden, want zij zegt ook dat ze hem anders ruikt. Dus het heeft ook voordelen.”

Het wel of niet hebben van een relatie is een veel besproken onderwerp onder de jongeren. Hoe pak je dit aan? Ik vind een bepaalde persoon leuk, hoe laat ik dat dan blijken? Zullen we bij elkaar blijven slapen? Hoe gaat het met de eerste keer zoenen en seks? Moet ik anticonceptie gebruiken en welke? Een respondent zei: *“Soms verliezen ze zich helemaal in die relaties terwijl ik denk het is ook goed om elkaar een dag niet te zien. Daardoor vergeten ze soms wel de andere zaken.”* En: *“Als begeleider zie ik dat het soms ook de ontwikkeling van andere dingen waarmee je aan het werk bent belemmert.”*

Alle respondenten gaven aan dat zij cliënten tegenkomen die seksueel misbruikt zijn in het verleden. Een van de respondenten vertelde dat dit ervoor kan zorgen dat een jongere wel een relatie wil aangaan maar dat het niet lukt om überhaupt mensen dichterbij te laten komen. De respondenten gaven met betrekking hierop aan dat zij begeleiders zijn en geen behandelaars. Dit maakt het lastig om het over dit onderwerp te hebben. *“Ik wil het probleem niet groter maken, en weet niet of ik het goede aan het doen ben.”*, vertelde een van de respondenten.

Ook het krijgen van een eigen identiteit is een actueel onderwerp passend bij de leeftijdsfase, blijkt uit het onderzoek. Veel jongeren zijn bezig met vragen zoals: Wie ben ik? Waar sta ik? Wat wil ik? En wat vind ik daar nou van?

4.2.11 Kwetsbaarheid door problematiek van de jongeren

Om meer inzicht te krijgen in de jongeren hebben de onderzoekers de respondenten gevraagd naar de kwetsbaarheid van de jongeren waarvan de oorzaak ligt in de psychiatrische problematiek. En welke invloed dit heeft op hun seksuele gezondheid.

“Ik denk wel dat de psychiatrische problematiek zeker een verschil maakt alhoewel het voor ‘normale mensen’ soms ook wel lastig is om relaties aan te gaan.”

Alle respondenten gaven aan deze jongeren kwetsbaarder te vinden dan jongeren zonder psychiatrische problematiek. Ziektebeelden die door de respondenten genoemd werden die jongeren kwetsbaarder kunnen maken zijn autisme, persoonlijkheidsproblematiek en hechtingsstoornissen. Ook kunnen eerdere negatieve seksuele ervaringen de jongeren beschadigen of kwetsbaar maken. Een respondent legde dit uit: *“Er zijn jongeren die eigenlijk heel erg snakken naar aandacht en dat maakt je dan ook veel kwetsbaarder. Als je dan heel erg snakt naar aandacht dan weet je op een gegeven moment ook niet meer of het goede aandacht is, of slechte aandacht.”*

“Vanuit autisme is het lastig om een ander in te schatten. Om te weten wat een ander vindt en wat bedoelt een ander nou. Ook kan het voor jongeren met een autistische stoornis moeilijk zijn om te weten hoe je eigen gedrag over komt op anderen.”

Een van de respondenten gaf aan dat het niet altijd goed is om de jongeren in hokjes te plaatsen. Soms is gedrag gewoon puberaal gedrag. Het is goed om de psychiatrische problematiek in je achterhoofd te houden maar het moet je niet blind maken.

4.2.12 Seksueel overschrijdend gedrag

7 van de 10 respondenten vertelden wel eens seksueel overschrijdend gedrag mee te maken tijdens hun werk. De onderzoekers hebben de vraag gesteld wat de respondenten onder seksueel overschrijdend gedrag verstaan. Hierop werden veel uiteenlopende antwoorden gegeven. De meeste

antwoorden omvatten de situaties waarin een jongeren bij iemand anders over de grens gaat met betrekking tot seksueel gedrag. Dit kan in verbale en fysieke uitingen. Hiernaast werden de volgende voorbeelden gegeven: 'Te ver gaande grapjes, pikante kleding, afwijkende seksuele voorkeur, te veel knuffelen en aanraken in het openbaar en grove verbale uitingen.'

"Ik vind dat er een verschil is tussen wat ongeremd gedrag is en gewoon niet weten waar de grens ligt. Je ziet sommige cliënten met wat meer persoonlijkheidsproblematiek, die zullen ook wat meer ongeremd zijn, in alles. Die zijn al ongeremd in hoe zij de deur open doen. En je hebt wat meer onwetende cliënten, die het dan niet weten, het raar vinden om te vragen of om er over te spreken."

De respondenten gaven ook aan dat de jongeren in een leeftijdsfase zitten waarin ze grenzen opzoeken en leren wat wel en niet kan. Het begeleiden van de jongeren hierin is ook een van de opvoedkundige taken van de respondenten.

"Ze kunnen een misstap maken en als je dan merkt dat iemand er wat mee doet, dan is het geen grensoverschrijdend gedrag meer. Als het keer op keer gebeurt, dan heb je met een andere situatie te maken. Heel veel dingen hier hebben met opvoeding te maken."

4.2.13 Weerbaarheid

Om een goed beeld te krijgen van de jongeren met betrekking tot seksualiteit hebben de onderzoekers de medewerkers gevraagd naar de weerbaarheid van de jongeren betreffende dit onderwerp.

"Er graag bij willen horen of het niet fout willen doen. Het eigenlijk ook wel leuk vinden om geliefd te zijn en dan bang te zijn om dat weer kwijt te raken."

Alle respondenten gaven aan dat zij regelmatig jongeren tegen kwamen die niet weerbaar zijn met betrekking tot seksualiteit. Als voorbeeld gaven de respondenten aan dat deze jongeren geen grenzen kunnen of durven aangeven, niet nee kunnen zeggen, hun anticonceptie vergeten, de relatie niet uit durven te maken en het goed weten welke signalen ze uitstralen.

4.2.14 Scholing en training

Geen enkele van de ondervraagde respondenten heeft tijdens de opleiding scholing gehad over het onderwerp seksualiteit. Wel gaven zij allen aan zich competent genoeg te vinden om het onderwerp met de jongeren of collega's te bespreken.

In de praktijk praten alle respondenten vanuit eigen ervaringen of vanuit de informatie die zij rondom het onderwerp seksualiteit hebben opgezocht.

Alle respondenten gaven aan dat zij behoefte hebben aan trainingen om hun kennis en vaardigheden uit te breiden en aan nieuwe technieken om het onderwerp seksualiteit beter met de jongeren te kunnen bespreken. Dit zal hun meer handvatten geven in gesprekken met de jongeren over seksualiteit.

"Je wordt er alleen maar wijzer van, ik steek er altijd iets van op. Ik zou niet schromen om te gaan."

6 respondenten vertelde aan dat zij behoefte hebben aan gesprekstechnieken. Hierbij wordt gedacht aan het leren doorvragen en het leren omgaan met een gevoelig en persoonlijk stukje van de jongere rondom het onderwerp seksualiteit. Zij wilden verschillende dingen leren. Hoe formuleer je bijvoorbeeld vragen aan de jongeren? Welke vragen moeten er gesteld worden om achter een bepaald onderwerp te komen? Of hoe krijg je ingang bij een jongere die niet veel over het onderwerp weet en de boot heel erg afhoudt?

2 respondenten gaven aan behoefte te hebben aan het leren van technieken waarmee zij beter kunnen aansluiten bij de belevingswereld van de jongere, vanuit de stoornis gezien. Zij willen ook graag informatie over de effecten van de stoornis op het aangaan van relaties. 3 respondenten gaven aan behoefte te hebben aan rollenspellen, een casus of een stukje literatuur. Daarbij werd eenmaal aangegeven dat het belangrijk is dat men binnen het team op één lijn zit en dat de trainingen teambreed worden aangeboden.

4.2.15 Positieve ervaringen en verbeteringen van seksualiteitshulpverlening

Er is aan de medewerkers van het RIBW gevraagd welke positieve ervaringen zij hebben met seksualiteitshulpverlening op de afdeling.

De respondenten hadden verschillende meningen over wat zij een positieve ervaring vinden rondom de seksualiteitshulpverlening op de afdeling met de jongeren. Verschillende respondenten gaven aan dat zij de meiden- en mannenavonden positief vinden. Als het onderwerp seksualiteit besproken wordt tijdens zo'n avond, gaat het onderwerp onder de jongeren ook meer leven volgens hen. Het wordt vanuit de jongeren ook een onderwerp wat meer gaat leven en besproken wordt.

De respondenten vertelden dat zij het als positief ervaren dat ze in een open setting werken. Er is een gemoedelijke sfeer, de medewerkers hebben een laagdrempelige en ontvangende houding, ze zijn open minded en hebben een korte lijn met de jongeren. Daarnaast hebben de medewerkers focus en gerichte aandacht voor de cliënt wanneer deze met vragen of problemen zit. Volgens een van de respondent was het vooral belangrijk dat de jongeren weten dat zij het onderwerp seksualiteit met de medewerkers kunnen bespreken en dat het geen taboe is binnen de instelling. Zij gaven ook aan dat het belangrijk is dat het onderwerp seksualiteit onder de medewerkers kan worden besproken.

“Er is toch een bepaalde gemoedelijke sfeer, jongeren mogen hier veel bespreken En als ze bij elkaar op de kamer komen of samen onder de douche staan dan volgen er niet gelijk sancties. Je lacht er een keer over en je bespreekt het dan met ze.”

Verder werd door de respondenten genoemd dat het positief is dat er over dit onderwerp contact is met andere instellingen. Dat de medewerkers jongeren kunnen doorsturen naar bijvoorbeeld de GGD en dat er trainingen zullen volgen vanuit de GGD.

Er is aan de respondenten ook gevraagd welke verbeteringen zij graag willen zien ten aanzien van de seksualiteitshulpverlening.

Een respondent gaf aan dat er meer veiligheid mag komen in teamverband. Dit betekent volgens de respondent dat men onderling een goede vertrouwensband moet opbouwen zodat men zich veilig voelt om alles te bespreken wat men wil. Seksualiteit mag dan ook meer een onderwerp worden binnen het team.

Een andere respondent gaf aan dat het fijn is om in het team onderling duidelijk te hebben welke afspraken er met jongeren zijn gemaakt zodat iedereen één lijn kan trekken. Ook gaf een respondent aan dat het belangrijk is dat de jongeren normen en waarden leren rondom seksualiteit. Wat bijvoorbeeld respectvol en respectloos gedrag is.

“Mensen zijn hier snel oplossingsgericht. Ik zou willen dat er echt meer geluisterd wordt en dat er echt een gesprek plaats zou vinden zonder meteen van ‘Ja je moet dit of dat doen’.”

Een respondent vertelde dat het van belang is om het onderwerp seksualiteit bijtijds bespreekbaar te maken met de jongeren. Het onderwerp seksualiteit moet explicieter opgenomen worden in het begeleidingsplan en bij de opname van de jongere moet het onderwerp besproken kunnen worden.

Niet pas als zich een situatie rondom seksualiteit voordoet. Seksualiteit mag nog meer uitgelicht worden als een belangrijk levensgebied.

4.2.16 Behoeft cursussen en training

Alle respondenten gaven aan dat zij het fijn vinden als er een groter aanbod van cursussen en training komt rondom het onderwerp seksualiteit. Niet alleen voor de medewerkers zou er een aanbod van cursussen moeten komen maar ook voor de jongeren. Respondenten gaven aan dat aansluiting vanuit de GGD fijn zou zijn, ook zodat de jongeren weten wat de GGD voor hen kan betekenen. Drie respondenten gaven aan dat er vanuit de organisatie budget zou moeten komen om deze cursussen te kunnen volgen.

“De organisatie moet bijvoorbeeld een kader scheppen waarin we dat kunnen uitvoeren. Er moet ruimte voor zijn om over seksualiteit te kunnen spreken en te werken met jongeren. En dat betekent dus ook dat je een goed cursusaanbod zou moeten kunnen krijgen. Waar collega's zich dan echt teambreed op in kunnen schrijven in plaats van een collega die dan alleen met zo'n groepje bezig is.”

5. Conclusies

Uit de beschreven resultaten hebben de onderzoekers conclusies kunnen trekken welke in dit hoofdstuk verder worden beschreven. Als eerste zal er antwoord op de vraagstelling worden gegeven.

5.1 Beantwoording deelvragen

Hieronder volgt een conclusie op de gestelde deelvragen. De onderzoekers gebruiken de deelvragen om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

- Hoe ervaren de medewerkers van het RIBW het geven van seksualiteitshulpverlening?

Uit de resultaten kan bij deze deelvraag worden geconcludeerd dat alle medewerkers van het RIBW vinden dat zij in staat zijn om seksualiteitshulpverlening te geven. Ondanks dat geen van alle medewerkers scholing heeft gehad in het geven van seksualiteitshulpverlening. Alle medewerkers zeggen geen moeite te hebben om over het onderwerp te praten met de jongeren. 7 respondenten gaven aan meer moeite te hebben met het praten over seksualiteit met jongeren van het andere geslacht.

- Welke behoefte ligt er bij de medewerkers van jeugdzorginstellingen om aan te kunnen sluiten bij de hulpvraag van jongeren betreffende seksualiteitshulpverlening?

Uit de resultaten kan bij deze deelvraag worden geconcludeerd dat de medewerkers behoefte hebben aan trainingen rondom het onderwerp seksualiteit om aan te kunnen sluiten bij de hulpvraag van de jongeren. Trainingen vanuit de GGD, zoals rollenspellen, gesprekstechnieken, doorvragen, of casussen. Dit om de medewerkers betere handvatten te geven in gesprekken met de jongeren over seksualiteit. Ook zodat de medewerkers betere hulp kunnen verlenen rondom vragen van jongeren over seksualiteit.

- Welke vragen en behoeften signaleren medewerkers van het RIBW bij de jongeren met betrekking tot seksualiteitshulpverlening?

Uit de resultaten kan bij deze deelvraag worden geconcludeerd dat jongeren bij medewerkers aangeven veel vragen te hebben over de volgende onderwerpen; relaties, seksueel misbruik, identiteit en relaties, weerbaarheid en seksueel overschrijdend gedrag. Deze onderwerpen komen vaak terug in de gesprekken tussen jongeren en begeleiders.

- Op welke manier kan de GGD Gelderland-Zuid de seksuele gezondheid van de jongeren bevorderen? En welke interventies kan de GGD Gelderland-Zuid hierbij inzetten?

Uit de resultaten kan bij deze deelvraag worden geconcludeerd dat de GGD Gelderland-Zuid door het geven van trainingen aan de medewerkers van jeugdzorginstellingen, de kennis over het onderwerp seksualiteit van de medewerkers kan bevorderen. Daardoor zijn de medewerkers in staat om betere seksualiteitshulpverlening te verlenen aan de jongeren. Mogelijk kunnen de medewerkers de jongeren doorverwijzen naar de GGD, waardoor de GGD kan inspelen op de behoeftes van de jongeren. Ook beschikt de GGD Gelderland-Zuid over veel materiaal als spellen, folders of boeken welke aan het RIBW uitgeleend kan worden.

5.2 Beantwoording hoofdvraag

De hoofdvraag in dit onderzoek luidde als volgt:

- Hoe kan de GGD de seksuele gezondheid van jongeren met psychiatrische problemen die in jeugdzorginstellingen verblijven bevorderen?

Met behulp van de beschreven resultaten geven de onderzoekers antwoord op deze vraagstelling. Omdat de jongeren uit de jeugdzorginstellingen niet direct zijn bevraagd is de onderzoeksvraag vooral beantwoord vanuit het gezichtspunt van de medewerkers van het RIBW.

De GGD kan bij de jongeren aansluiten door voorlichting te geven, of jongeren uit te nodigen op het SoaSense spreekuur. De GGD kan indirect via de medewerkers van het RIBW de seksuele gezondheid van de jongeren bevorderen. Uit de resultaten blijkt dat de medewerkers van het RIBW behoefte hebben aan training rondom het onderwerp seksualiteit.

De conclusie die hieruit kan worden getrokken is dat de vraagstelling is beantwoord door de onderzoekers. In de praktijk kan de GGD op een indirecte manier de seksuele gezondheid van de jongeren bevorderen. Daarnaast kunnen medewerkers van jeugdzorginstellingen bij de GGD aankloppen wanneer zij meer duidelijkheid of trainingen willen rondom het onderwerp seksualiteit.

6. Discussie

In dit hoofdstuk worden onderdelen van de vraagstelling opnieuw tegen het licht gehouden en vergeleken met theorie rondom het beschreven onderwerp.

6.1.1 Praten over seksualiteit

Uit het onderzoek Montejó e.a. (2001) is gebleken is dat 20% van de psychiatrische patiënten die een seksueel probleem heeft, dit spontaan vertelt. De overige 80% vertelt er pas over na gericht doorvragen. Het is daarom van belang dat de medewerker weet hoe hij of zij met het onderwerp moet omgaan of naar wie hij of zij de jongere doorstuurt. Verder is uit het onderzoek van Nnaji e.a. (2008) gebleken dat 70% van de hulpverleners niet vraagt naar seksuele problemen bij hun patiënt. Zij gaan er van uit de patiënt er zelf mee komt als hij of zij dat belangrijk vindt. 17% van de hulpverleners voelt zich competent om seksualiteit en problemen zelf ter sprake te brengen. Terwijl uit ditzelfde onderzoek blijkt dat 88% van de hulpverleners het belangrijk vindt voor patiënten om seksueel goed te functioneren.

Uit dit onderzoek blijkt dat alle medewerkers (100%) zeggen zich competent voelen om over het onderwerp seksualiteit te praten. Dit vinden de onderzoekers een opmerkelijke conclusie. Dit omdat er drie punten zijn die deze conclusie minder betrouwbaar maken.

Ten eerste geven alle respondenten ook aan behoefte te hebben aan training. De onderzoekers vragen zich af waarom 100% van de respondenten ondanks dat ze zich competent voelen toch nog behoefte hebben aan training. Ten tweede geven 50% van de respondenten aan behoefte te hebben om meer met hun collega's te praten over hoe zij de seksualiteitshulpverlening aanpakken. Uit het onderzoek kan niet worden geconcludeerd wat de verklaring hiervoor is. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de respondenten toch onzekerheden hebben over hun eigen handelen met betrekking op de seksualiteitshulpverlening die zij geven. Uit theorie van Locher, K. e.a. (2004) komt naar voren dat een open aanspreekcultuur bevorderlijk is voor een team waardoor er een transparant systeem ontstaat. Hierin zijn behaalde resultaten inzichtelijk en bespreekbaar voor anderen. In een open aanspreekcultuur leert men van en door elkaar. Als laatste geven 7 van de 10 respondenten aan het moeilijker te vinden om te praten over seksualiteit met jongeren van de andere sekse. Dit zou kunnen komen doordat het gemakkelijker is om met iemand van dezelfde sekse te praten omdat je, je hier beter mee kan identificeren.

Als het onderzoek van Nnaji (2008) wordt vergeleken met het onderzoek van de onderzoekers dan zie je een groot verschil in het aantal procenten dat de hulpverlener zich competent voelt in het ten sprake brengen van seksuele problemen. In het onderzoek van Nnaji (2008) is dit 17% en in dit onderzoek is het 100%. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Ten eerste is er voor zover voor de onderzoekers bekend weinig onderzoek gedaan naar seksualiteitshulpverlening binnen instellingen. Ook kan verschil in onderzoekszet een verklaring zijn voor dit grote verschil. Belangrijke verschillen in onderzoekszet zijn:

Nnaji (2008)	Straatman, I., van Engelenburg, I. (2014)
- Populatie volwassenen	- Populatie jongeren in de leeftijd van 15 tot 21 jaar
- Populatie schizofrene problematiek	- Populatie met verschillende psychiatrische problematiek
- Amerikaans onderzoek	- Nederlands onderzoek
- Respondenten met de functie psychiaters (WO niveau)	- Respondenten met verschillende vooropleidingen (Hbo en WO Niveau)

6.1.2 Scholing over seksualiteitshulpverlening

Resultaten uit het onderzoek laten zien dat geen enkele medewerker van het RIBW scholing heeft gehad over het onderwerp seksualiteit of seksualiteitshulpverlening maar ondanks dat zij geen scholing hebben gehad vinden zij zich wel competent om over het onderwerp te praten. Kunnen

medewerkers seksualiteitshulpverlening geven vanuit hun eigen kennis, of zou hier een theoretische onderbouwing achter moeten zitten?

Rutgers WPF (2013) beschrijft dat in de praktijk instellingen behoefte hebben aan 'handvatten' voor visie en beleid op seksualiteit. Zonder een heldere visie is het onmogelijk een doelgericht beleid op seksualiteit te ontwikkelen, te implementeren en afspraken te maken over gewenste en ongewenste omgangsvormen. De criteria voor een visie zijn dat het richtinggevend is, werkbaar en transparant voor medewerkers, jongeren en ouders/verzorgers.

Het is belangrijk dat de medewerkers handvatten hebben om in de praktijk seksualiteitshulpverlening te kunnen geven. Wanneer medewerkers hun kennis rondom seksualiteitshulpverlening op theorie kunnen baseren is de kennis die zij overdragen aan de jongeren betrouwbaarder. Kennis over het onderwerp seksualiteit vanuit eigen ervaring is dus discutabel wanneer deze niet theoretisch onderbouwd is. Dan zou de informatie overal vandaan kunnen komen en niet perse hoeven te kloppen. Scholing rondom het onderwerp zou bevorderend zijn om de kennis en vaardigheden van de medewerkers te vergroten.

Een verklaring hiervoor kan zijn dat medewerkers zich competent vinden doordat zij uit eigen ervaring veel mee hebben gemaakt en er veel over spreken in de praktijk. Waardoor zij over bijna ieder onderwerp denken te weten hoe er mee om te gaan en wat te antwoorden. Daarnaast is tijdens de interviews naar voren gekomen dat enkelen informatie over het onderwerp seksualiteit opgezocht hebben via internet en/of folders of boeken doorgelezen. Het is niet te beoordelen of de door de medewerkers gevonden informatie literatuur is en daardoor misschien niet geschikt voor de praktijk.

6.2 Sterke punt van het onderzoek

Voor zover de onderzoekers weten is er in Nederland nog niet eerder onderzoek gedaan naar seksualiteitshulpverlening binnen jeugdzorginstellingen. Er is gekeken naar wat er speelt binnen de seksualiteitshulpverlening in een jeugdzorginstelling. Doordat er geen eerder onderzoek bekend is, is er breed gekeken naar het onderwerp en zoveel mogelijk informatie verzameld.. Hierdoor is er een nieuw concept van seksualiteitshulpverlening naar voren gekomen die wordt gebruikt in de jeugdzorginstelling van het RIBW Nijmegen. Namelijk de meiden- en mannenavonden.

6.3 Beperkingen van dit onderzoek

Resultaten uit het onderzoek laten zien hoe medewerkers denken over het onderwerp seksualiteitshulpverlening. Tijdens het onderzoek zijn de jongeren van de jeugdzorginstellingen niet persoonlijk bevraagd naar hun beleving van de seksualiteitshulpverlening. Alle informatie rondom hoe de jongeren mogelijk denken over het onderwerp, waar zij behoefte aan hebben, of waar zij hulp bij willen, is via de medewerkers achterhaald. Ondanks dat medewerkers wel signalen oppikken vanuit de praktijk en de vele gesprekken die zij met de jongeren hebben over dit onderwerp, blijft het speculeren of bepaalde uitspraken van de medewerkers hierover juist zijn. Er zijn verschillende redenen waarom de onderzoekers er voor gekozen hebben de medewerkers te interviewen. Ten eerste heeft een deel van de jongeren te maken gehad met seksueel misbruik. Praten over dit onderwerp kan zeer belastend voor deze jongeren zijn. Hiernaast zijn de onderzoekers niet opgeleid om interviews af te nemen bij deze jongeren. Voor scholing was in de tijd die voor het onderzoek stond niet mogelijk.

Met betrekking tot de indirecte informatie blijkt uit de resultaten dat er wel saturatie optreedt in hetgeen wat de medewerkers vertellen over hoe de jongeren over het onderwerp denken.

Een tweede beperking is dat de jeugdzorginstelling waar het onderzoek is afgenomen, een open setting is. Dit houdt in dat de jongeren meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid kennen dan jongeren in een gesloten of semigesloten setting. De begeleiding wordt hier dus ook op aangepast.

Het is de vraag of de uitkomsten van dit onderzoek in andere settings te gebruiken zijn? Deze vraag geeft aan dat er twijfels zijn bij de overdraagbaarheid van dit onderzoek naar andere settings.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk is te lezen welke aanbevelingen worden gedaan aan de GGD Gelderland-Zuid.

7.1 Training

De onderzoekers concluderen dat de GGD Gelderland-Zuid de seksuele gezondheid van jongeren met psychiatrische problemen die in jeugdzorginstellingen verblijven, kunnen bevorderen door het geven van trainingen aan de medewerkers. Een aanbeveling van de onderzoekers is dat alle persoonlijke begeleiders een training over seksualiteitshulpverlening volgen, gegeven door de GGD.

Zoals in de resultaten te lezen is moeten de persoonlijke begeleiders in staat zijn om met de jongeren over seksualiteit te praten en dit te verwerken in het begeleidingsplan. In de training zou onder andere de volgende onderwerpen behandeld moeten worden:

- Gesprekstechnieken. Het formuleren van vragen, doorvragen en het praten met de jongeren over het onderwerp seksualiteit, voor wie seksualiteit een lastig en persoonlijk onderwerp is.
- Casus bespreking Wat maak ik mee in de praktijk en hoe ga ik daar mee om? Wat ervaren mijn collega's?

7.2 Vervolgonderzoek

Zoals eerder omschreven is in dit onderzoek niet de jongeren uit jeugdzorg instellingen direct bevraagd maar zijn de antwoorden verkregen door de medewerkers te ondervragen. Het zou interessant zijn om een onderzoek te doen naar de meningen en belevingen van de jongeren. Dit onderzoek zou dan vergeleken kunnen worden met het onderzoek wat zich richtte op de medewerkers om verschillen naar voren te laten komen. Hierdoor zou de hulpvraag van de jongeren meer verduidelijkt worden en kan de GGD Gelderland-Zuid nog beter aansluiten bij de hulpvraag van de jongeren rondom het onderwerp seksualiteit.

Hiernaast bevelen de onderzoekers aan om onderzoek te doen in andere jeugdzorginstellingen. Dit onderzoek heeft plaats gevonden in een setting waar de jongeren in vergelijking met andere jeugdzorginstellingen veel vrijheden en zelfstandigheid kennen. De jongeren leren om in een beschermde omgeving steeds zelfstandiger te worden. Zoals omschreven in de discussie is deze setting niet altijd te vergelijken met die van andere jeugdzorginstellingen. Wanneer de GGD Gelderland-Zuid ook in andere settings ondersteuning wil bieden is het belangrijk om daar ook onderzoek naar te doen.

7.3 Meiden- en mannenavonden

Uit het onderzoek is gebleken dat het organiseren van de meiden- en mannenavonden een goede invloed heeft op de seksualiteitshulpverlening. Door de jongeren en medewerkers worden de meiden- en mannenavonden positief ervaren. De onderzoekers bevelen de GGD Gelderland-Zuid aan om dit concept te introduceren in andere jeugdzorg instellingen.

8 Procesverslag Ildiko van Engelenburg

In dit project verslag beschrijf ik, Ildiko van Engelenburg, mijn individueel doorlopen procesgang van dit kwaliteitsonderzoek.

8.1 Bijdrage ontwerpplan en projectvraagstelling

Ik heb tijdens het schrijven van het ontwerpplan een actieve en enthousiaste houding gehad. Ik ben veel gekomen met ideeën en suggesties. Tijdens het schrijven van het ontwerpplan hebben ik en mijn mede onderzoeker, Inge Straatman, wekelijks de taken verdeeld. Al mijn geschreven stukken werden altijd beoordeeld en aangevuld door Inge Straatman. Ook heb ik al Inge's geschreven stukken beoordeeld en aangevuld. Dit heeft ervoor gezorgd dat alle informatie invloeden heeft van mij en Inge. Ik heb mij tijdens het ontwerpplan in eerste instantie gericht op een aantal onderdelen dit zijn onder andere het theoretisch kader, data analyse, de planning en de lay-out van het document. Hiernaast heb ik alle stukken waar Inge zich in eerste instantie op heeft gericht beoordeeld en aangevuld.

Bij het schrijven van het ontwerpplan hebben Inge en ik veel moeite gehad met het schrijven van de vraag- en doelstelling. Dit ontstond doordat de projectomschrijving die wij van de GGD Gelderland-Zuid kregen zeer breed omschreven was. Hierdoor moesten Inge en ik dit specifieker maken en keuzes maken in wat wij gingen onderzoeken. De vraagstelling is in overleg met de opdrachtgever en docent begeleider meerdere malen veranderd. Bij elke verandering werd de vraagstelling en deelvragen steeds duidelijker tot dat deze aan de criteria voldeed.

Ik heb geleerd dat het belangrijk is om de vraag en doelstelling concreet te formuleren. Wanneer je dit niet goed doet ontstaat er verwarring en onduidelijkheid waardoor het niet duidelijk wordt wat je precies gaat onderzoeken. Ook heb ik ervaring op gedaan met het doen van een goed literatuurstudie.

8.2 Uitwerking projectactiviteiten

Ik heb geprobeerd om alle projectactiviteiten met diepgang en zorgvuldigheid uit te werken. Hierbij zijn wat sterke- en verbeterpunten naar voren gekomen.

Het bijhouden van het logboek had punctueler gekund. Ik heb niet altijd mijn werkzaamheden dezelfde dag nog genoteerd in het logboek. Meestal gingen hier meerdere dagen overheen, dit zorgde ervoor dat mijn notities globaler werden en minder nauwkeurig. Dit is zeker een verbeterpunt voor een volgende keer.

Ik heb tijdens het kwaliteitsonderzoek in de samenwerking de feedbackregels goed kunnen hanteren. Op het ontwerpplan kregen wij verschillende feedback van docent begeleider, opdrachtgever en examinerator. Soms was deze feedback moeilijk met elkaar te combineren. Dit betekend dat Inge en ik zelfstandig keuzes moesten maken in wat wij met de feedback deden. Dit is ook zeker een van de competenties die ik geleerd heb. In het begin was het moeilijk om zelf deze keuze te maken. Door hier goed over na te denken en het hier samen met Inge over te hebben konden wij zelfstandig deze keuze maken. Deze keuzes zijn dus bewust genomen en te onderbouwen met argumenten. Wanneer feedback niet duidelijk was heb ik gevraagd om verduidelijking of extra uitleg. Ik heb initiatief genomen in het vragen om feedback naar Inge maar ook naar de docent begeleider en opdrachtgever.

Bij het verwerven en analyseren van gegevens ben ik zeer nauwkeurig te werk gegaan. Alle interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd. Bij deze stappen hebben we elke keer een peer review toegepast. Dit om de resultaten zo objectief en betrouwbaar mogelijk te maken.

Als ik terug kijk op het proces ben ik van mening dat het beter was geweest om vaker begeleidingsgesprekken te hebben met de docent begeleider. Wij hebben veel contact gehad met de docent begeleider via de mail en vaak op deze manier vragen aan haar gesteld. Dit zorgde ervoor dat wij soms wat langer moesten wachten op een antwoord. Door regelmatig gesprekken te plannen hadden wij eerder antwoord op onze vragen kunnen krijgen zodat we meer ruimte kregen in de

planning en niet op het laatste moment nog veel moesten af te ronden. Wel heb wij ons altijd kunnen houden aan de vooraf gemaakte planning.

8.3 Verhouding werkzaamheden

Ik ben van mening dat de werkzaamheden over het algemeen redelijk goed verdeeld zijn. Rondom de herkansing van het ontwerpplan en de start van het praktijkgedeelte heb ik me een periode nauwelijks bezig kunnen houden met het onderzoek. De oorzaak hiervan was de ziekte van een familielid. Voornamelijk de taken rondom het maken van afspraken en het stellen van vragen aan de GGD en het RIBW kwam op de schouders van Inge terecht. Ook heb ik die periode maar een kleine bijdrage kunnen leveren aan de herkansing van het ontwerpplan. Toen ik weer volop kon deelnemen aan het kwaliteitsonderzoek heb ik geprobeerd om wat meer taken op mij te nemen. Dit zodat de verhoudingen in de werkzaamheden weer een beetje vergelijkbaar werden.

8.4 Bijdrage onderzoeksverslag

Ik heb met plezier aan het onderzoeksverslag gewerkt en de interviews afgenomen. Ik vond het erg leuk om alle uitkomsten te analyseren, verwerken en hier conclusies uit te trekken. De taakverdeling van het onderzoeksverslag hebben we het zelfde aangepakt als bij het ontwerpplan. We hebben wekelijks de taken verdeeld en alle geschreven stukken van elkaar beoordeeld en aangevuld. In eerste instantie heb ik mij onder andere gericht op het afnemen van de interviews, transcriberen, coderen, theoretisch kader, resultaten, aanbevelingen en de topiclijst. Hiernaast heb ik een bijdrage geleverd aan alle andere stukken tekst. Tijdens het uitwerken van het onderzoeksverslag hebben Inge en ik regelmatig in het studiecencentrum van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen gewerkt. Dit was voor mij een fijne manier van werken. Ik kon direct mijn vragen aan Inge stellen zonder dat ik dit via de mail hoefde te doen. Hiernaast ontstond er bij het coderen op deze manier ook discussies. Dit zorgde ervoor dat wij op een gezamenlijk antwoord uit konden komen wat wij goed konden onderbouwen.

Ik heb geleerd hoe je interviews transcribeert en codeert. Ik had met deze technieken nog geen eerdere ervaring opgedaan.

8.5 Samenwerking

Bij de samenwerking met de opdrachtgever (GGD), docent begeleider en het RIBW heb ik een proactieve houding gehad. Ik heb mij altijd goed voorbereid op de gesprekken en initiatief getoond. Door mijn enthousiasme was ik tijdens de gesprekken soms meer aan het woord dan Inge. Een verbeterpunt voor mij is dat ik mij op sommige momenten iets meer in hou zodat ik meer ruimte voor anderen overlaat.

De samenwerking met Inge (mede onderzoeker) is ook altijd goed verlopen. We hebben elkaar goed op de hoogte gehouden van waar we mee bezig waren. Ook met vragen kon ik altijd bij Inge terecht. Inge neemt initiatief, is betrokken en heeft altijd goed het overzicht gehad over het kwaliteitsonderzoek. Ik heb met veel plezier met haar samengewerkt.

9 Procesverslag Inge Straatman

9.1 Wat is je bijdrage geweest aan de uitwerking van de definitieve projectvraagstelling en aan het definitieve ontwerpplan?

Ik heb aan alle facetten rondom het ontwerpplan bijgedragen, om deze uiteindelijk vorm te geven. Ik heb literatuur rondom het gekozen onderwerp gezocht en vervolgens het theoretisch kader, inleidingen en de methodiek vorm gegeven. Samen met mijn duopartner maakten we een verdeling in de taken. Na feedback van de opdrachtgever of de docent begeleider maakten mij duopartner en ik een nieuwe verdeling wie wat op zich nam. Ook controleerden en verbeterden we elkaars geschreven stuk zodat ik uiteindelijk aan ieder stuk van het ontwerpplan heb bijgedragen.

Ik heb hiervan geleerd dat zoals ik had verwacht, er veel tijd gaat zitten in een goede literatuurstudie en voorbereiding. Maar het komt je onderzoek wel ten goede wanneer je, je theoretisch kan onderbouwen en kan verantwoord en waarom je bepaalde beslissingen maakt of bepaalde stappen zet. Bij een volgend project zou ik het op dezelfde manier aanpakken.

9.2 Heb je de verschillende projectactiviteiten met voldoende diepgang en zorgvuldigheid uit kunnen werken?

Naar mijn idee heb ik de verschillende projectactiviteiten met voldoende diepgang en zorgvuldigheid kunnen uitwerken. Ik heb initiatieven genomen in het benaderen van mensen door middel van persoonlijke of via de mail een afspraak te maken. Ook toonde ik initiatieven en assertiviteit door aan te geven wat ik wel en niet wil. Zo gaf ik na een gesprek, waarbij ik het idee had dat ik weinig aan woord kwam, bij mijn duopartner aan dat ik dit idee had. Zij heeft hier in volgende gesprekken rekening mee gehouden en mij ruimte gegeven om mijn mening te geven, wat ik fijn vond.

Ik ben tot zelfstandige beslissingen gekomen door bij mijzelf te rade te gaan waar ik mij fijn bij voel en wat naar mijn idee een goede aanpak van werkzaamheden is. Dit heb ik ook aan mijn duopartner laten weten en indien mogelijk voerde ik dit door in de praktijk. Mede door mijzelf te verdiepen in de theorie en te concluderen dat we in het onderzoek op de goede weg zitten. Zo heeft een over overzichtelijke planning mij ook geholpen om afspraken na te komen en om de opdrachten op tijd af te hebben. Je werkt niet alleen maar moet rekening houden met anderen en je afspraken en deadlines goed in de gaten houden. Via de mail of een persoonlijke afspraak overlegden we met de docent begeleider of de opdrachtgever wanneer we een product in leverden zodat ze van feedback voorzien kon worden. De ene keer hadden mijn duopartner en ik de opdracht een paar dagen voor de deadline ingeleverd en soms de dag zelf maar nooit te laat. Wanneer een deadline naderde, bleef ik rustig en onderging ik geen stress of grote druk.

Mijn duopartner en ik hadden om de twee weken een gesprek ingepland met de opdrachtgever om de voortgang van het onderzoek te bespreken. Wanneer nodig, planden mijn duopartner en ik ook een gesprek in met de docent begeleider. Wanneer er geen persoonlijk contact was, dan was er via de mail en soms via de telefoon contact om de ander bij te praten.

Er is naar mijn idee niet veel naar begeleiding gevraagd van de docent begeleider en- of de opdrachtgever. Het is misschien twee keer voorgekomen toen mijn duopartner en ik het idee hadden dat we even 'vast' zaten tijdens het onderzoek. Verder vind ik dat we zeer zelfstandig te werk zijn gegaan en onze eigen weg hebben gezocht tijdens het onderzoek. Wel is er gevraagd of de docent begeleider en de opdrachtgever feedback wouden geven op ontwerpplan en het onderzoeksverslag. De feedback heb ik doorgelezen en ik ben nagegaan of ik het met de feedback eens was. Dit overlegde ik met mijn duopartner en we overlegden hoe we de feedback in het product gingen aanpassen. Nadat alle feedback was verwerkt en er eventuele andere aanpassingen aan het product waren verricht, lieten mijn duopartner en ik dit vervolgens weer door de docent begeleider en de opdrachtgever controleren. Dit zie ik niet zozeer als begeleiding maar meer als ondersteuning en controle of het product goed in elkaar steekt qua formulering en opbouw.

De bijeenkomsten met de docent begeleider, de opdrachtgever en de daarbij gemaakte afspraken noteerden mijn duopartner en ik in een logboek. Ook de werkzaamheden die er aan het ontwerpplan of het procesverslag zijn verricht werden in het logboek genoteerd. Zo kon er in het logboek

teruggelezen worden welke afspraken er waren gemaakt en wie hoeveel tijd aan het onderzoek had besteed en aan welke onderdeel van het onderzoek. In de opstelling van de mailtjes ben ik formeel geweest en keek ik na of mijn zinnen correct en i ABN geformuleerd waren. Dit gold ook voor mijn schrijfstijl in het ontwerpplan en het onderzoeksverslag.

Ik heb hiervan geleerd dat ik initiatieven kan nemen, het aangeven als ik ergens mee zit en ik heb geleerd om volgens een planning te werken en mij aan de deadlines te houden. Competenties die goed van pas komen in tijdens een volgend project.

9.3 Staat de hoeveelheid aan werkzaamheden die jij hebt verricht in juiste verhouding tot de werkzaamheden die anderen hebben verricht?

De hoeveelheid qua werkzaamheden die ik heb verricht staan naar mijn idee niet altijd tot de juiste verhouding tot de werkzaamheden die de ander heeft verricht. Vanwege private omstandigheden van mijn duopartner was het soms het geval dat mijn duopartner niet in de gelegenheid was om bepaalde opdrachten of verwerkingen van het plan uit te voeren, die ik na onderlinge afspraak overnam. Dit vond ik niet erg en mijn duopartner zou later kijken waar zij weer in kon springen om de hoeveelheid gedane werk weer gelijk te trekken.

Zo heb ik de feedback van de docent begeleider, examinerator en de opdrachtgever over het ontwerpplan verwerkt. Na de eerste beoordeling maar ook na de goedkeuring van de herkansing heb ik de feedback verwerkt in het ontwerpplan. Ik merkte dat ik vanuit mijzelf soms ook aan iets begon. Zo begon ik aan de opzet van het onderzoeksverslag en had hier en daar al hoofdstukken vorm gegeven. Ik vertelde mijn duopartner wel wat ik had gedaan, of waar ik mee bezig was. Ik vroeg of ze het goed vond wat er was gevormd en gedaan en hoe we de taken verder zouden verdelen. Wanneer ik klaar was met mijn gedeelte dan vroeg ik aan mijn duopartner waar ik haar in kon bijstaan qua uitwerkingen van producten.

9.4 Kun je aangeven wat jouw inhoudelijke bijdrage is aan het projectresultaat/verslag?

Ik heb aan alle facetten rondom onderzoeksverslag bijgedragen, om deze uiteindelijk vorm te geven. Tijdens de onderzoeksfase, heb ik mij verdiept in theorie over interviewen, een open houding, coderen, transcriberen en het verwerken van gegevens. Ik heb medewerkers geïnterviewd, dit getranscribeerd, gecodeerd, verwerkt tot resultaat, de conclusie en discussie vorm gegeven en de onderzoeksopzet geschreven. Hierin is dezelfde aanpak gehanteerd als bij het ontwerpplan. Samen met mijn duopartner maakten we een verdeling in de taken. Na feedback van de opdrachtgever of de docent begeleider maakten mijn duopartner en ik een nieuwe verdeling wie wat op zich nam. Ook controleerden en verbeterden we elkaars geschreven stuk zodat ik uiteindelijk aan ieder stuk van onderzoeksverslag heb bijgedragen.

9.5 Wat heb jij ondernomen om de samenwerking met medestudenten, docent begeleider en opdrachtgever goed te laten verlopen? Ben je tevreden over de samenwerking?

Ik heb initiatief getoond om afspraken te maken over het samenkomen met mijn duopartner en ik heb ideeën geopperd wat we kunnen doen qua verdeling van de taken. Daarnaast heb ik via de mail geprobeerd zo snel mogelijk te reageren op mails van de docent begeleider, opdrachtgever of een andere contactpersoon rondom het onderzoek. Met mijn duopartner heb ik via de whatsapp, de mail of persoonlijk contact gehouden. Wanneer ik mijn duopartner ergens van op de hoogte wou stellen, dan deed ik dat via de whatsapp omdat de communicatie hiermee het snelste verliep.

Ik ben wel tevreden over de samenwerking. Mijn duopartner en ik hebben afspraken gemaakt over de samenwerking, de verwachtingen van elkaar, de verdeling van taken en wat te doen als iemand door bepaalde omstandigheden zich niet op de taken kan richten. Voor een volgende keer had ik qua communicatie misschien meer persoonlijk of via de telefoon, als in bellen willen doen. Ik heb gemerkt dat via de whatsapp soms onduidelijkheden ontstaan. Deze zijn wel verhelderd, ook tijdens persoonlijk contact.

Literatuurlijst

Boeken:

Boeije, H.R. (2005), *Analyseren in kwalitatief onderzoek; denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.

Vroege, J.A. (1991). *Hulpverlening bij problemen op het gebied van de seksualiteit door de Riagg*. Delft: Eburon.

Locher, K., Luijten, J. (2004). *De grondprincipes van coachen*. Christofoor Uitgeverij

Cox, K., de Louw, D., Kuiper, C., Verhoef, J. (2008). *Evidence-Based Practice Voor Verpleegkundigen; Methodiek En Toepassing*. Utrecht: Boom Lemma Uitgevers.

Artikelen:

Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J., Wesenbeeck, van, I. (2005). *Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon.

Montejo, A.L., Llorca, G., Izquierdo, J.A., Rico-Villademoros, F. (2001). *Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agent: a prospective multicenter study of 1022 outpatients*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, (3), 10-21.

Nnaji, R.N., & Friedman, T. (2008). *Sexual dysfunction and schizophrenia: psychiatrists' attitudes and training needs*. *Psychiatric Bulletin*, 32, 208-210.

Internetbronnen:

Technische Universiteit Eindhoven (2010), *OGO vaardigheden BMT; Interviewtechnieken*, Geraadpleegd op 16 november 2013, van <https://ai5.wtb.tue.nl/doccontent/vaardighedenBMT/default.php?id=5>

Regionaal Kompas (2012). *Wat is het landelijke beleid? Landelijke beleidskaders voor seksuele gezondheid*. Geraadpleegd op 4 oktober 2013, van <http://www.regionaalkompas.nl/brabant-zuidoost/thema-s/seksueel-gedrag/wat-is-het-landelijke-beleid/>

Regionaal Kompas Volksgezondheid (z.d.) *Seksueel gedrag*. Geraadpleegd op 22 oktober 2013, van <http://www.regionaalkompas.nl/brabant-zuidoost/thema-s/seksueel-gedrag/?printversion=true>

RIVM¹ (2013). *Nieuwsbrief seksuele gezondheid*. Geraadpleegd op 23 september 2013, van <http://www.rivm.nl/Nieuwsbrieven/NBR0-IT-0003.nsf/NieuwsbriefSendWeb?OpenForm&Query=6A946AA781993D78C1257B430034DDC8>

RIVM2 (2013). *Surveillance van soa en hiv in Nederland*. Geraadpleegd op 4 oktober 2013, van http://www.rivm.nl/Onderwerpen/S/Surveillance_van_soa_en_hiv_in_Nederland

RugersWPF (2013). *Seksualiteitsbeleid of struisvogelpolitiek*. Geraadpleegd op 23 september 2013, van <http://shop.rugerswpf.nl/webwinkel/zoekenseksualiteitsbeleid-of-struisvogelpolitiek/40997&page>

Seksoa (2012). *Aanvullende regeling Seksuele Gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 22 oktober 2013, van <http://www.seksoa.nl/artikelen/aanvullende-regeling-seksuele-gezondheidszorg/>

WHO & BZga (2010) *Standards for Sexuality Education in Europe*. Geraadpleegd op 4 oktober 2013, van <http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home>

WHO (2011) *Sexual health throughout life*. Geraadpleegd op 4 oktober 2013, van <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life>

World Health organisation (2013) *Defining sexual health*. Geraadpleegd op 29 december 2013, van http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Bijlage 1: Uitnodiging interviews RIBW

Arnhem, 5 november 2013

Beste Medewerker van het RIBW,

Alvast bedankt voor uw deelname aan het kwaliteitsonderzoek.

Wij zijn Inge straatman en Ildiko van Engelenburg. Vierdejaars HBO verpleegkunde studenten aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Op dit moment zijn wij in samenwerking met GGD Gelderland-Zuid bezig met een kwaliteitsonderzoek naar seksualiteitshulpverlening in jeugdzorginstellingen.

De onderzoeksvraag is: Hoe kan de seksuele gezondheid van jongeren met psychiatrische problemen die in Jeugdzorginstellingen verblijven, worden verbeterd?

Deelvragen:

- Weten de medewerkers wat de behoefte is van de jongeren met psychiatrische problemen uit jeugdzorginstellingen met betrekking op seksualiteitshulpverlening?
- Wat is de behoefte van de medewerkers betreffende uitleg en ondersteuning rondom seksualiteit bij jongeren met psychiatrische problemen uit jeugdzorginstellingen.
- Wat is de hulpvraag van de medewerkers van het RIBW die met jongeren met psychiatrische problemen uit jeugdzorginstellingen werken met betrekking op seksualiteitshulpverlening?
- Hoe kan de GGD Gelderland-Zuid aansluiting vinden bij deze hulpvragen?
- Kan de GGD Gelderland-Zuid gebruik maken van bestaande interventies en instrumenten om aan te sluiten bij deze hulpvragen?

Voor dit kwaliteitsonderzoek gaan wij +/- 10 medewerkers van het RIBW interviewen. Het zal gaan om een open interview aan de hand van een topiclijst. De interviews wordt opgenomen door middel van geluidsopnames. Hierna zullen alle gegevens anoniem geanalyseerd en verwerkt worden. Het interview zal 45 tot 60 minuten in beslag nemen. Als u tijdens het interview op een bepaalde vraag geen antwoord wilt geven, dan moet u dat zeggen. U hoeft geen antwoord te geven als u dat niet wilt.

Als u nog vragen heeft kunt u altijd contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Inge Straatman & Ildiko van Engelenburg

Bijlage 2: Topiclijst

1. Inleiding

Alvast bedankt voor uw medewerking aan dit kwaliteitsonderzoek.

Wie zijn wij:

- Wij zijn Inge straatman en Ildiko van Engelenburg. Vierdejaars HBO verpleegkunde studenten aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Op dit moment zijn wij in samenwerking met GGD Gelderland-Zuid bezig met een kwaliteitsonderzoek naar seksualiteitshulpverlening in jeugdzorginstellingen.

Wat gaan we doen:

- Wij interviewen +/- 10 medewerkers van het RIBW
- Dit interview zal 45 tot 60 minuten duren

Waarom:

- Dit interview heeft als doel om de hulpvraag van medewerkers met betrekking op seksualiteitshulpverlening te verduidelijken. En hierdoor de seksuele gezondheid van de jongere te verbeteren.

Wat doen we met de informatie:

- We schrijven een adviesrapport aan de GGD Gelderland-Zuid over seksualiteitshulpverlening in jeugdzorg instellingen. Ook zal de GGD een training geven waarin deze onderzoeksresultaten besproken worden.

Belangrijk:

- Vindt u het een probleem als wij beiden aanwezig zijn bij dit interview? Eén onderzoeker zal het woord nemen, de andere onderzoeker zal wat afstand nemen en aantekeningen maken van het gesprek.
- Het interview blijft geheel anoniem en alle antwoorden en ervaringen worden vertrouwelijk behandeld. Deze gegevens worden anoniem geanalyseerd en verwerkt.
- Het interview gaat niet om uw persoonlijke seksuele ervaring. Maar uw werkgerelateerde ervaringen rondom seksualiteit en hulpverlening.
- U mag zelf bepalen welke termen rondom het onderwerp seksualiteit u het prettigste vindt om te gebruiken of uit te spreken.
- U kunt alles zeggen zoals het is. Wij willen graag horen wat uw ervaringen en gedachten zijn
- Als u op een bepaalde vraag geen antwoord wilt geven, dan kunt u dat gerust zeggen. U hoeft geen antwoord te geven als u dat niet wilt.
- Vind u het goed als we dit gesprek op nemen? Wanneer nodig uitleggen dat we alles uittypen en daarna wissen. Het is erg lastig en kost veel tijd om tijdens het gesprek alle antwoorden letterlijk op te schrijven.

Nu de opname aan zetten!

2. Begrippen verheldering

De onderzoekers zullen onderstaande begrippen verduidelijken zodat het duidelijk is dat hier dezelfde betekenis aan wordt gegeven door de onderzoekers en de geïnterviewden.

- Seksualiteit. (Seks omvat seks, gender, identiteit, rollen, seksuele geaardheid en voorkeuren, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en geuit in gevoelens, gedachten, opvattingen, fantasieën, verlangens, attitudes, gedrag, handelingen, rollen en relaties.

- Seksualiteitshulpverlening (Het bieden van advies en ondersteuning op het gebied van seksualiteit)
- Seksuele gezondheid/ontwikkeling (Bij seksuele gezondheid gaat het om een toestand die verbonden is met seksualiteit en het fysieke, emotionele, mentale en sociale welzijn beïnvloed. Seksuele gezondheid biedt een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties en de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen op te doen zonder dwang, discriminatie en geweld.)

3. Algemene vragen

- Bent u persoonlijkbegeleider?
- Wat is uw vooropleiding?
- Wat is uw leeftijd?
- Hoeveel uur werkt u?
- Hoeveel tijd besteedt u aan begeleiding van de jongeren? En begeleidingsgesprekken? Wat is de leeftijd van de jongeren die u begeleidt?

•

4. Praten over seksualiteit

- Begint u tijdens de begeleidingsgesprekken wel eens over seksualiteit of gerelateerde onderwerpen? Zo ja, hoe doet u dit dan? Zo nee, waarom niet?
- Hoe vaak praat u tijdens deze gesprekken over seksualiteit of gerelateerde onderwerpen?
- Hoe begint u een gesprek over seksualiteit? Naar aanleiding van wat een jongere zegt of vanuit u zelf?
- Welke onderwerpen kaart u aan bij de jongeren met betrekking op seksualiteit?
- Hoe reageren jongeren op deze onderwerpen?
- Welke onderwerpen kaarten jongeren aan met betrekking op seksualiteit?
- Welke onderwerpen m.b.t. seksualiteit spelen er bij de jongeren en hoe zou u hier achter kunnen komen?
- Geven jongeren wel eens aan dat zij behoefte hebben aan seksualiteitshulpverlening en zo ja hoe? Zo nee, waarom denkt u dat ze dit niet doen?
- Vind u de jongeren kwetsbaarder door hun problematiek op het gebied van seksualiteit?
- Vind u het moeilijk om te praten over seksualiteit? Gaat dit om alle onderwerpen, specifieke onderwerpen, met de jongeren of in het algemeen. Misschien moeilijker met jongens of meisjes?
- Wie vindt u verantwoordelijk voor het praten over seksualiteit met jongeren? Begeleiders, ouders en organisatie?
- Vind u het belangrijk om met jongeren te praten over seksualiteit? En waarom wel of niet?
- Wanneer lukt het niet om met jongeren te praten over seksualiteit en hoe komt dit?
- Verwijst u wel eens jongeren door naar iemand anders voor het praten over seksualiteit? En zo ja waarnaar toe en waarom?
- Praat u met uw collega's over seksualiteitshulpverlening? Is dit dan naar aanleiding van een gebeurtenis? Vraag u advies? Om welke onderwerpen gaat dit?

5. De praktijk

- Welke problemen met bedekking op seksualiteit komt u tegen in de praktijk?
- Wat vindt u seksueel overschrijdend gedrag en hoe gaat u hier mee om? Hoe komt u dit tegen?
- Komt u wel eens jongeren tegen die u niet weerbaar vindt met betrekking op seksualiteit? Hoe ziet u dat en wat doet u?
- Wat gaat er goed in de praktijk met betrekking op seksualiteitshulpverlening?

- Welke positieve ervaringen heeft u gezien in de praktijk met betrekking op seksualiteitshulpverlening? Welke hulpverlening is hieraan vooraf gegaan?
- Hoe draagt u bij aan een gezonde seksuele ontwikkeling van de jongeren?
- Wat kan er verbeterd worden om de seksuele gezondheid onder de jongeren te bevorderen?

6. Kennis en vaardigheden.

- Voelt u zich competent genoeg om over dit onderwerp met de jongere te praten? Hoe laat u zien dat u competent genoeg bent om over het onderwerp seksualiteit te praten?
- Welke kennis en vaardigheden bezit u om op een professionele manier een gesprek met jongeren aan te gaan over seksualiteit? En welke kennis en vaardigheden mist u?
- Heeft u ooit het thema seksualiteit behandeld tijdens studie of training? En wat heeft u hieruit mee genomen?
- Maakt u gebruik van protocollen of andere richtlijnen om, om te gaan met het thema seksualiteit? Zo ja, in welk opzicht?
- Geeft u preventieve voorlichting over seksualiteit? Op welke manieren? Waar richt u zich op? Waar haalt u, uw informatie vandaan?

7. Afsluiting

- Zijn er nog onderwerpen die u nog zou willen bespreken? Heeft u nog vragen?
- Bedankt voor uw deelname aan het onderzoek
- Bedankje geven

Aanwijzingen interviewer

- Laat de geïnterviewde zo veel mogelijk zelf praten
- Niet te snel praten, rustig vragen stellen
- Open vriendelijke houding
- Tijdig samenvatten
- Vraag door
- Begrippen uitleggen aan de geïnterviewden. Begrippen die voor de onderzoekers duidelijk zijn, hoeven niet hetzelfde opgevat te worden op begrepen te worden door de geïnterviewden.
- Termen als weerbaarheid of seksueel overschrijdend gedrag definiëren in het gesprek. Denk aan, ja of nee zeggen, grenzen aangeven, in de billen knijpen, een seksueel getinte opmerking maken.
- Accepteren wanneer iemand aangeeft het niet over een onderwerp te willen hebben
- Bij desinteresse van de geïnterviewde het gedrag benoemen en hier over doorvragen
- Wanneer iemand geen antwoord geeft op de gestelde vraag of afdwaalt van het onderwerp, aangeven dat je even terug wil komen op de gestelde vraag of geef aan; 'Mag ik daar nog iets meer over vragen?'
- Wanneer de onderzoekers zien dat de geïnterviewde het niet lukt om een vraag te beantwoorden of hier mee 'worstelt', dan dit benoemen en mogelijk doorgaan naar een volgende vraag.
- Na een ja of nee antwoord een verdiepende vraag stellen, zie doorvraag suggesties.
- Bij tijdsnood, ook wel het overschrijden van de gestelde interviewtijd, vragen of de overgebleven interviewvragen per mail opgestuurd kan worden en beantwoord worden.

Doorvraag suggesties

- Kunt u dat nader toelichten?
- Wat moet ik mij daar bij voorstellen?
- Kunt u daar een voorbeeld van geven?

- Hoe ziet u dit voor zich?
- Kunt u meer vertellen over?
- Kunt u eens beschrijven hoe?
- Wat versta u onder?
- Wat betekent dit voor u?
- Waarom vindt u dat?
- Hoe is dat voor u?
- Waaruit blijkt dat?

Bijlage 3: Gesprekstechnieken

Tijdens het interview zullen er verschillende gesprekstechnieken worden toegepast. Een voorbeeld van de gesprekstechnieken zijn de volgende (Robbins, S.P., Hunsaker, P.L., 2003).;

- Inspelen op wat er wordt verteld
- Parafraseren
- Samenvatten
- Actief luisteren, jezelf in de spreker verplaatsen
- Actief vragen stellen
- Duidelijk articuleren

Tijdens het interview is het van belang om goed te letten op de non verbale en verbale houding en reactie. Bij een non verbale houding wordt er rekening gehouden met de volgende factoren (Smith, D., Bell, A., 2005, p.57-p.63);

- Oogcontact
- Een open en ontspannen houding
- Een ontspannen gezichtsuitdrukking
- Glimlachen
- Knikken

Bij een verbale houding wordt er rekening gehouden met de volgende factoren;

- 'Hummen'
- Met ja of nee antwoorden
- Doorvragen

Door non verbaal en verbaal te reageren wordt de respondent gestimuleerd om verder zijn of haar verhaal te doen. Wanneer het vertelde wordt geparafraseerd of samen gevat, geeft de interviewer blijk van luisteren naar het vertelde.

Naast de methode van interviewen wordt er gebruik gemaakt van audio opnames om de volgende redenen (Boeije, 2005);

- Er kan worden teruggehaald wat letterlijk is gezegd in het interview
- Wanneer een analyse onduidelijk is kan er herhaaldelijk naar de opname worden geluisterd om de conclusie daadwerkelijk vast te stellen
- Actief luisteren, kan niet goed worden uitgevoerd wanneer het gezegde moet worden getranscribeerd
- Tijdens een interview kan niet alles wat wordt verteld worden opgeschreven

Zo zegt Boeije (2005) dat wanneer er tijdens de analysefase onduidelijkheden voordoen, de onderzoekers door gebruik van audio of video opnames, altijd terug kunnen vallen op ruwe data.

Er wordt tijdens het interview rekening gehouden met non-respons. Volgens Thornhill, A., Lewis, P., en Saunders, M. (2011) kan een non-respons kan worden geminimaliseerd door de manier waarop je, je vraag formuleert.

Bijlage 4: Codering

RIBW afdeling scherpenkampweg

- Begeleidingsplan en intake
- Richtlijnen, protocollen en afspraken
- Verantwoording seksualiteitshulpverlening
- Positieve ervaringen seksualiteitshulpverlening
- Verbeteringen seksualiteitshulpverlening
- Training

Begeleiders / team

- Meiden- en mannenavonden
- Praten over seksualiteit met jongeren
- Hoe, met wie en wanneer begin je een gesprek over seksualiteit?
- Besproken onderwerpen
- Verschil tussen jongens en meisjes
- Wat als het onderwerp seksualiteit bespreken moeilijk gaat?
- Relevantie van het onderwerp seksualiteit belangrijk
- Beginnen over het onderwerp seksualiteit
- Praten de medewerkers gemakkelijk over het onderwerp seksualiteit?
- Vertrouwensband
- Doorverwijzen naar andere disciplines en collega's
- Praten binnen het team over seksualiteit
- Competentie, vaardigheden en kennis medewerkers
- Overig

Jongeren

- Actuele onderwerpen en problemen
- Kwetsbaarheid door psychiatrische problematiek
- Seksueel overschrijdend gedrag
- Weerbaarheid

Algemene informatie respondenten

- Afdelingsinformatie
- Geslacht respondent
- Vooropleiding respondent
- Leeftijd respondent
- Aantal jongeren per persoonlijkbegeleider/respondent

Bijlage 5: Schriftelijke rapportage van een zoekstrategie

Bron: Planningsgroep KWZ 2, IVS Hogeschool Arnhem en Nijmegen, 2012

Dit schema kan worden gehanteerd om systematisch op zoek te gaan naar literatuur in PubMed en andere databases

ZOEKSTRATEGIE	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp	Stap 1: Hoe kan de GGD de seksuele gezondheid van jongeren met psychiatrische problemen die in Jeugdzorginstellingen verblijven bevorderen?
Stap 2: PICO formuleren	Stap 2: P: Jongeren met psychiatrische problemen die in jeugdzorginstellingen verblijven I: Seksuele gezondheidsbevordering /Seksualiteitshulpverlening C: - O: Goede seksuele gezondheid/seksualiteitshulpverlening
Stap 3: 1. Zoektermen op basis van de PICO: 2. Zoektermen vertaald naar het Engels: 3. Mesh-terms voor Pubmed 4. Gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc.) 5. Gebruik van limits (bv human, language, age, article type, etc) 6. Opbouw zoektermen	Stap 3: <u>Zoektermen invert:</u> Jongeren, seksualiteit, seksuele gezondheid, psychiatrie, psychiatrische problemen, seksuele gezondheid, seksualiteitshulpverlening, residentiële zorg <u>Zoektermen Pubmed Mesh-terms:</u> Reproductive health, sex education, adolescent, young adult, sexual development, residential facilities, adolescent psychiatry, psychiatry, statics and numerical data, nursing, rehabilitation, patient care management Gebruik gemaakt van AND en OR Geen limits gebruikt Zie afbeelding hieronder. Bladzijde 41
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH PUBMED/Invert Stapsgewijze rapportage van het aantal hits (resultaten) per search.	Stap 4A: search PubMed: Zie de afbeelding welke is weergegeven op bladzijde 42 en 43
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA Vermelding van de selectiecriteria om te beoordelen welke titels geschikt zijn om de onderzoeksvraag te beantwoorden.	Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA • Geeft het artikel antwoord op de onderzoeksvraag of een deel hiervan? • Sluit het artikel aan bij de doelgroep of een onderdeel van de gehele doelgroep? • In het artikel worden feiten en meningen omschreven. • Het artikel is niet ouder dan 10 jaar. Met uitzondering van informatie die niet actueler te vinden is, maar nog wel bruikbaar zoals een definitie. • Er wordt gebruik gemaakt van Engelstalige en Nederlandstalige literatuur
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE titels Vermelding van het aantal titels dat na de selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.	Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE titels Invert: • <i>Seksuele problemen bij psychiatrische patiënten: een verwaarloosd onderwerp.</i> • <i>Tussen passie en taboe: is de psychiatrie aan seks toe?</i> • <i>Seks in de psychiatrie: oog geen geluk in de liefde</i> • <i>In de psychiatrie nauwelijks aandacht voor seksueel actieve patiënt: "Truus vrijt veilig met de gordijnen dicht."</i> Pubmed: na selectie bij gebruik van mesh-terms de volgende

	titels gekozen: • <i>Sexual and reproductive health counselling by health care professionals.</i> • <i>Management of psychosexual and relationship problems in general mental health services by psychiatry trainees.</i> • <i>Sexuality training for psychiatry residents: a national survey of training directors.</i> • <i>Staff perceptions of sexuality-related problems and behaviors of psychiatrically hospitalized children and adolescents.</i> • <i>Sexual health education interventions for young people: a methodological review.</i>
Stap 4D: FULL-TEXT Vermelding van het aantal titels dat voldoet aan de selectie criteria na het beoordelen/lezen van de gehele artikel.	Stap 4D: FULL-TEXT 1. <i>Seksuele problemen bij psychiatrische patiënten: een verwaarloosd onderwerp.</i> 2. <i>Tussen passie en taboe: is de psychiatrie aan seks toe?</i> 3. <i>Staff perceptions of sexuality-related problems and behaviors of psychiatrically hospitalized children and adolescents.</i> 4. <i>Sexual health education interventions for young people: a methodological review</i>
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermelding en onderbouwing van de keuze voor de artikelen. (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek)	Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? De bovenstaande 4 artikelen voldoen grotendeels aan de beoordelingscriteria. Ze geven feiten en meningen weer wat bruikbaar is voor het theoretisch kader. De artikelen geven een realistisch beeld en beantwoorden deels de vraagstelling. Artikel 3 en 4 voldoen niet aan alle criteria punten. Het zijn geen actuele artikelen maar de informatie is bruikbaar. Er is weinig informatie te vinden over de ervaringen van jongeren die in jeugdzorg instellingen verblijven en seksualiteitshulpverlening. De artikelen die afgefallen zijn voldeden niet aan de criteria. Ze waren niet actueel of beantwoorde niet de vraagstelling. In het onderstaande tabel worden de 4 artikelen kort omschreven.

Artikel	Onderzoeksdesign	Land	Setting	Jaar
Seksuele problemen bij psychiatrische patiënten: Een verwaarloosd onderwerp	Kwalitatief onderzoek: Fenomenologie	Nederland	Korte anonieme vragenlijst. Die werd uitgedeeld aan psychiatrische patiënten van afdelingen voor ambulante behandeling, dagbehandeling, open en gesloten klinische behandeling, een beschermde woonvorm en polikliniek.	2009
TUSSEN PASSIE EN TABOE Is de psychiatrie aan seks toe?	Kwalitatief onderzoek: Fenomenologie	Nederland	Een anonieme lijst met 14 enquêtevragen werd uitgedeeld aan alle behandel- en begeleidingsvormen van de GGZ-Friesland, waaronder ambulante zorg, klinische zorg, dagbehandeling en begeleid/beschut wonen.	2009
Staff perceptions of sexuality-related problems and behaviors of psychiatrically hospitalized children and adolescents.	Kwalitatief onderzoek: Explorerend/beschrijvend onderzoek	Amerika	Er werden een vragenlijst gemaakt die zich richten op medewerkers van een psychiatrisch ziekenhuis voor kinderen en jongeren, seksuele kennis en de sfeer op de afdelingen.	1997
Sexual health education interventions for young people: a methodological review	Kwantitatief onderzoek: Methodologisch onderzoek	Amerika	Aan de hand van verschillende criteria werden zijn Verschillende literatuuronderzoeken met elkaar vergeleken.	1995

Artikelen die zijn gevonden door het sneeuwbaaleffect		
Artikel	Organisatie	Jaar
Kenmerken en hulp- en dienstverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen.	Universiteit Gent	2010
NIET ZOMAAR SEKS JONGEREN OVER SEKS EN GRENZEN	Gefinancierd door ZONMw en onderdeel van de campagne seksuele gezondheid	2010
Seksualiteitsbeleid of struisvogelpolitiek?	Rutgers WPF	2013
Ruimte en grenzen rond Seksualiteit	Inspectie jeugdzorg	2010
Standards for Sexuality Education in Europe	WHO en BZgA	2010
Richtlijn seksuele en relationele vorming	Rutgers WPF	2011
Jongeren, seksualiteit, preventie en hulpverlening	TNO preventie en gezondheid	2002
Seks onder je 25ste	Rutgers WPF en Soaids	2012

Pubmed zoekstrategie

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found
#29	Add	Search (((adolescents) AND "Reproductive Health"[Mesh]) AND ("Psychiatry/education"[Mesh] OR "Psychiatry/therapy"[Mesh])) OR ("Health Education/education"[Mesh] OR "Health Education/therapy"[Mesh])	5
#26	Add	Search ("Patient Care Management"[Mesh]) AND ("Patient Care Management/education"[Mesh] OR "Patient Care Management/methods"[Mesh] AND "Patient Care Management/therapy"[Mesh])	43
#25	Add	Search ("Patient Care Management"[Mesh]) AND ("Patient Care Management/education"[Mesh] AND "Patient Care Management/methods"[Mesh] OR "Patient Care Management/therapy"[Mesh])	277
#23	Add	Search ("Patient Care Management/therapy"[Mesh]) OR ("Patient Care Management/education"[Mesh] OR)	1833
#20	Add	Search (((("Psychiatry/therapy"[Mesh]) AND ("Psychiatry/nursing"[Mesh] AND)) AND ("Psychiatry/education"[Mesh] OR)) OR ("Psychiatry/rehabilitation"[Mesh] OR)	3
#18	Add	Search (((("Psychiatry/therapy"[Mesh]) AND ("Psychiatry/nursing"[Mesh] AND)) OR ("Psychiatry/education"[Mesh] OR)) AND ("Psychiatry/rehabilitation"[Mesh] OR) Schema: all	0
#10	Add	Search ("Reproductive Health/education"[Mesh] AND "Reproductive Health/manpower"[Mesh] OR "Reproductive Health/organization and administration"[Mesh] AND "Reproductive Health/statistics and numerical data"[Mesh])	10
#9	Add	Search ("Reproductive Health/education"[Mesh] AND "Reproductive Health/manpower"[Mesh] OR "Reproductive Health/organization and administration"[Mesh] OR "Reproductive Health/statistics and numerical data"[Mesh])	135
#8	Add	Search ("Reproductive Health/education"[Mesh] OR "Reproductive Health/manpower"[Mesh] OR "Reproductive Health/organization and administration"[Mesh] OR "Reproductive Health/statistics and numerical data"[Mesh])	167
#2	Add	Search (therapy) AND "Adolescent Psychiatry"[Mesh]	1060
#5	Add	Search (sexual health) AND "Adolescent Psychiatry"[Mesh]	21
#3	Add	Search (improving sexual health) AND "Adolescent Psychiatry"[Mesh]	0

Invert zoekstrategie

ie Chrome
vert.be/cgi-bin/wxis.exe/iah/


INVERT
 Index van de Nederlandstalige verpleegkundige tijdschriftliteratuur

[print selectie](#)
[print / bewaar](#)
[opnieuw zoeken](#)
[instellingen](#)
[naar onder](#)

Databank : invert
 Zoekvraag : seksualiteit AND psychiatrische AND problemen
 Aantal artikelen : 1 [\[verfijn\]](#)
 Getoond : 1 .. 1 [presentatie : volledig]

pagina 1 van 1

1 / 1

☐ Selecteer	Titel	Seksuele problemen bij psychiatrische patiënten : een verwaarloosd onderwerp
Print	Auteurs	P.R. van Drunen, G.G.R. Bijzitter, E. Geerts ... [et al.]
	In	Maandblad geestelijke volksgezondheid. - Vol. 64, nr. 11 (Nov. 2009) ; p. 998-1007
	ISSN	0024-8576
	Aard artikel	Verslag onderzoek
	Met	lit., tab.
	Trefwoord(en)	Seksualiteit bij psychiatrische patiënten - Seksuele functiestoornissen bij psychiatrische patiënten
	INVERT-nr.	39607

pagina 1 van 1

[print selectie](#)
[naar boven](#)

Verfijn je vraag

Databank : **invert**
[Eenvoudig zoeken](#)
 Zoekformulier wijzigen : [Geavanceerd zoeken](#)

Vul een of meerdere woorden in

seksualiteit psychiatrische problemen

☒ Alle woorden
 ☐ Een van deze woorden

- Google Chrome
ert.be/cgi-bin/wxis.exe/iah/


INVERT
 Index van de Nederlandstalige verpleegkundige tijdschriftliteratuur

[your selection](#)
[send result](#)
[new search](#)
[config](#)
[page bottom](#)

Database : invert
 Search on : seksualiteit AND psychiatrie
 References found : 4 [\[refine\]](#)
 Displaying: 1 .. 4 in format [complete]

page 1 of 1

1 / 4

☐ select	Title	Tussen passie en taboe : is de psychiatrie aan seks toe?
to print	Authors	G. Bijzitter, P. van Drunen, E. Geerts ... [et al.]
	In	Sociale psychiatrie. - Vol. 28, nr. 90 (Jul. 2009) ; p. 23-32
	ISSN	1386-3541
	With	adr., lit.
	Subjects	Seksualiteit bij psychiatrische patiënten - Psychiatrische patiënten ; sociaal
	INVERT-no.	39030
		Full text

2 / 4

☐ select	Title	Seks in de psychiatrie : ook geen geluk in de liefde
to print	Authors	S. van Delft
	In	Nursing. - Nr. 9 (Sept. 1998) ; p. 61-62
	ISSN	1381-5911
	Annotation	Verslag rapport E. Gaal, J. van Weeghel
	With	adr.
	Subjects	Seksualiteit bij psychiatrische patiënten
	INVERT-no.	11467

3 / 4

☐ select	Title	In psychiatrie nauwelijks aandacht voor seksueel actieve patiënt : 'Truus vrijt veilig met de gordijnen dicht'
to print	Authors	R. Bruntink
	In	Verpleegkunde nieuws. - Vol. 11, nr. 8 (10 apr. 1997) ; p. 38-41
	ISSN	0920-8941
	Annotation	Interview M. Voortman, J. Borgmeijer, P. Wesseling
	With	fot.

Bijlage 6: Feedback formulieren docentbegeleider