

**Sociaal professionals in
gesprek over
seksualiteit binnen de
jeugd-ggz**



Floor van der Elst
Hogeschool Windesheim
Maatschappelijk Werk en
Dienstverlening

Naam Student: Floor van der Elst (floor.vander.elst@windesheim.nl)
Studentnummer: 1060966

Klas/leerjaar: MAD7MW01
Niveau: Eind bachelor niveau
Uitstroomprofiel: Jeugdzorgwerker

Vakcode: SWMW76JZLITERD17
Docent begeleider: Maartje Ottens
Docent beoordelaar: Frank Joustra

Instelling: Riwis Zorg & Welzijn
Contactpersoon: Mariska Methorst



Opleiding: Hogeschool Windesheim, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening



Plaats/datum: Hall, 17 januari 2019

Voorwoord

Voor u ligt een literatuuronderzoek waarin onderzocht wordt hoe sociaal professionals in de jeugd-ggz in gesprek kunnen gaan over seksualiteit. In de dagelijkse praktijk binnen de jeugd-ggz komt het onderwerp seksualiteit veelvuldig aan bod. Daaruit blijkt dat jongeren binnen de jeugd-ggz doorgaans niet op een gezonde manier omgaan met seksualiteit. Zij hebben vaak geen goed voorbeeld gekregen en weten zich soms geen raad met het onderwerp of zijn er juist erg mee bezig en nemen onverantwoorde risico's. De vraag waar de begeleiding van deze jongeren, bestaande uit sociaal professionals, tegenaan loopt is hoe zij hen kunnen aanreiken wat een normale seksuele omgang behelst. Sociaal professionals zoeken daarbij naar handvaten waarmee zij jongeren kunnen helpen om te komen tot een gezonde seksuele ontwikkeling. Om te beginnen is het nodig dat sociaal professionals weten hoe het gesprek hierover aan te gaan. Het praten over de persoonlijke seksualiteit gaat echter niet vanzelf omdat voor zowel jongeren als begeleiding dit onderwerp gevoelens van schaamte en terughoudendheid oproept.

Voor mij persoonlijk is de vraag hoe seksualiteit bespreekbaar te maken iets wat speelt vanaf het moment dat ik met de opleiding begon tijdens een van de eerste dagen van een stage in de jeugd-ggz. Ik had behoefte aan handvaten om het gesprek hierover op zorgvuldige wijze te voeren en mijn eigen schaamte, taboes en misschien zelfs oordelen te overkomen. Ik hoopte op lessen hierover, maar er was maar weinig aandacht voor het onderwerp en methodieken zijn niet aan de orde gekomen. Met het schrijven van dit onderzoek kreeg ik gaandeweg een goed beeld van wat er aan dit probleem ten grondslag ligt en heb ik handvaten gevonden om seksualiteit bespreekbaar te maken met mijn cliënten.

Het schrijven van dit onderzoek viel mij zwaar, maar het is na vele uren zwoegen gelukt het af te ronden. Ik wil graag mijn kinderen en mijn man Erik bedanken voor het geduld en de steun. Met name Erik wil ik bedanken voor de bereidheid om mee te lezen en te denken (ook alle voorgaande keren). Ik wil mijn collega en werkbegeleidster Mariska Methorst bedanken voor het meedenken over het formuleren van de onderzoeksvraag en de steun. Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn studiebegeleidster Maartje Ottens die ons als afstudeergroep door de te zetten stappen naar het eindresultaat heeft geleid. Tot slot wil ik mijn groepsgenote en medestudente Ellie de Wit bedanken voor de fijne samenwerking.

Samenvatting

In dit rapport is literair onderzoek gedaan naar de vraag hoe sociaal professionals in gesprek kunnen gaan over seksualiteit met de jongeren binnen de residentiële jeugd-ggz. Gekozen is voor een beschrijvend onderzoek om de onderzoeksvraag die luidt: “Hoe kunnen sociaal professionals bij Riwis, locatie Doornbosch Hofstede in gesprek gaan over seksualiteit met de jongeren binnen de residentiële jeugd-ggz?”, te beantwoorden.

Uit onderzoek naar jongeren in de jeugd-ggz is gebleken dat zij vaker dan kinderen die bij hun ouders worden grootgebracht een ongezonde seksuele ontwikkeling doorlopen. Zij vertonen afwijkend seksueel gedrag ten opzichte van hun leeftijdsgenoten en volgen niet dezelfde stapsgewijze seksuele carrière. Jongeren in de jeugd-ggz zijn daarmee extra kwetsbaar voor daderschap en slachtofferschap van seksueel geweld en seksueel misbruik. Zij krijgen vaker te maken met ongewenste zwangerschappen of abortus. Zij komen gemiddeld genomen uit zwakkere milieus, zijn lager opgeleid en hebben psychische stoornissen die problemen op het gebied van intimiteit en seksualiteit kunnen versterken.

Het lijkt voor de hand liggend dat sociaal professionals die als begeleiders werken met deze jongeren hierover intensieve gespreksvoering hebben met de jongeren en elkaar. De conclusie van dit rapport is echter dat de gespreksvoering nog minimaal is. Dit is op merkkelijk omdat wetenschappelijk onderzoek vanuit verschillende disciplines en over meerdere jaren laat zien dat het nodig is seksualiteit bespreekbaar te maken in de zorg en daarbuiten.

De overheid heeft onderzoeken laten uitvoeren naar misbruik van kinderen in jeugd-ggz instellingen, teneinde grensoverschrijdend gedrag en misbruik te voorkomen. Zij heeft geprobeerd met de opgedane kennis verandering te brengen in de aanpak rondom seksualiteit door aanbevelingen te doen aan scholen en instellingen. De conclusie van dit rapport is dat de aanbevelingen onvoldoende in praktijk zijn gebracht en de terughoudendheid ten aanzien van het onderwerp seksualiteit er nog altijd voor zorgt er onvoldoende aandacht voor is op scholen, bij instellingen en dus bij sociaal professionals.

Aanbevelingen in dit rapport zijn erop gericht dat hier verandering in komt. De gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik zijn ernstig, langdurig, kostbaar en gaan gepaard met langdurig leed. Het is in ieders belang dat dit wordt voorkomen. Een open gespreksvoering vanuit een positieve attitude en met een neutrale houding kan daarin het verschil maken.

Om de gespreksvoering te laten plaatsvinden is het nodig dat sociaal professionals die met deze jongeren werken aan de slag gaan met hun terughoudendheid, waardoor zij de broodnodige gespreksvoering over seksualiteit aandurven. Om voldoende zelfverzekerd een gesprek over seksualiteit te kunnen voeren zouden zij moeten leren hoe dit het beste kan worden gedaan. In dit rapport worden handvaten en tips beschreven die in de literatuur voor handen zijn. Centraal in de gespreksvoering met jongeren in de jeugd-ggz is dat de jongere centraal staat, dat hij/zij met jongeren in de jeugd-ggz gaat werken aan competenties om te kunnen komen tot een gezonde seksuele ontwikkeling.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Probleemstelling.....	6
1.3 Doelstelling.....	7
1.4 Onderzoeksvraag en deelvragen.....	8
1.5 Maatschappelijke- en beroepsrelevantie.....	8
1.6 Leeswijzer	9
2. Context	10
2.1 Seksualiteit en intimiteit	10
2.2 Seksualiteit en jongeren.....	11
2.3 Seksueel risicovol gedrag bij jongeren en gevolgen	13
2.4 Taboe op praten over seksualiteit in de jeugd-ggz	14
2.5 Educatie over seksualiteit in Nederland voor sociaal professionals.....	15
3. Methode van het onderzoek	17
3.1 Aard van het onderzoek.....	17
3.2 Zoek- en selectiestrategie en de kwaliteit van de bronnen	17
3.3 Betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek	18
4. De deelvragen beantwoord	20
4.1 Wat is kenmerkend aan de doelgroep jongeren van 16-24 jaar binnen de residentiële jeugd-ggz op het gebied van seksualiteitsontwikkeling?.....	20
4.2 Hoe kunnen sociaal professionals omgaan met gevoelens van eigen schaamte in de hulpverlening?.....	23
4.3 Welke methoden zijn beschikbaar voor sociaal professionals om seksualiteit bespreekbaar te maken?.....	25
5. Conclusie, discussie en aanbevelingen	30
5.1 Conclusie	30
5.2 Discussie	31
5.3 Aanbevelingen.....	33
Bibliografie	34

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het bespreken van individuele (privé-)belevingen op het gebied van seksualiteit voelt voor de gemiddelde Nederlander ongemakkelijk. Dit geldt ook voor sociaal professionals die met jongeren werken in de residentiële jeugd-ggz (jeugd met psychische aandoeningen die zorg ontvangen in een instelling gedurende een onafgebroken verblijf). De afgelopen jaren is er in toenemende mate aandacht geweest voor seksualiteit, ook in de zorgsector, maar dan met name op het gebied van excessen zoals bijvoorbeeld meisjes die in de handen vallen van loverboys, grensoverschrijdend seksueel gedrag, seksueel misbruik van kinderen of seksverslaving van cliënten. Waar men minder vaak iets over hoort is wat er zou moeten gebeuren om dit soort excessen te voorkomen en hoe jongeren geholpen kunnen worden om te komen tot een gezonde seksuele ontwikkeling.

Jongeren in de residentiële jeugd-ggz hebben te maken met stoornissen en/of komen uit een achtergrond die hen in de ontwikkeling bedreigd heeft. De seksuele ontwikkeling van jongeren binnen de residentiële jeugd-ggz loopt niet synchroon aan die van de gemiddelde Nederlandse jongere en zij komen vaker dan gemiddeld in zorgelijke, aan seks gerelateerde, situaties terecht (commissie-Samson, 2012, p. 49-50; Langendonk, Lindeboom, Drost, & Boon, 2015, p. 97). Een logisch gevolg hiervan zou moeten zijn dat er buitengewoon veel aandacht is voor de seksuele ontwikkeling van dit soort kwetsbare jongeren. Ook is het aannemelijk te denken dat sociaal professionals methodisch uitgerust zijn om problemen die ten grondslag liggen aan seksualiteit bespreekbaar te maken. De praktijk laat echter zien dat sociaal professionals zeer terughoudend zijn als het aankomt op het bespreken van seksualiteit. Zij zijn methodisch onvoldoende uitgerust en hebben onvoldoende kennis en kunde op het gebied van seksualiteitsproblematiek van cliënten.

1.2 Probleemstelling

Met de komst van de Wmo en de Participatiewet is de samenstelling van jongeren die aanspraak kunnen maken op residentiële zorg binnen de jeugd-ggz veranderd. Gemeenten bevorderen dat jongeren met relatief milde sociale, psychische of lichamelijke problemen thuis blijven wonen (Binnenlands Bestuur, 2016). Jongeren die nog in aanmerking komen voor intramuraal wonen binnen de jeugd-ggz, hebben nu doorgaans ernstige, complexe problematiek en zijn kwetsbaar voor een ongezonde seksuele ontwikkeling. Zij kunnen lijden onder onzekerheid over het eigen lichaam, te maken krijgen met seksuele intimidatie, ervaringen hebben op het gebied van seksueel grensoverschrijdend gedrag of een onbevredigd verlangen hebben naar intimiteit. Dergelijke problemen omtrent seksualiteit gaan niet altijd gepaard met eenvoudig op te vangen signalen. Problematiek wordt voor betrokkenen of hulpverleners vaak pas duidelijk tegen de tijd dat er al fysieke en/of psychische schade is geleden.

Het lijkt daarom voor de hand liggend dat er binnen instellingen in de jeugd-ggz volop aandacht is voor de seksualiteitsontwikkeling van jongeren en dat er methodisch gewerkt wordt om op

professionele wijze te kunnen handelen. Uit de dagelijkse praktijk blijkt dat dit niet het geval is. De sociaal professionals die een HBO-opleiding in de sociale sector hebben genoten en werkzaam zijn in de residentiële jeugd-ggz hebben weinig tot geen methoden of werkwijzen aangeboden gekregen en/of geleerd hoe seksualiteit bespreekbaar te maken. De themacompetentie seksualiteit is ook niet opgenomen in de herinrichting van het onderwijs naar de opleiding Social Work (Höing, Boer & Wismans, 2018, p. 30-31). Zelfs binnen het uitstroomprofiel Jeugdzorgwerker wordt niet op alle scholen lessen over seksualiteit gegeven. Dit komt vreemd voor omdat in de jeugdzorg zorg wordt verleend aan jongeren die dagelijks met seksualiteit bezig zijn in gedachten en/of in uitvoering en die daarbij ongemiddeld vaak in risicovolle situaties terecht komen.

De reden dat hiervoor weinig aandacht is, kan in hoofdzaak worden gevonden in hoe er in Nederland (maar eigenlijk heel Europa) over seksualiteit wordt gecommuniceerd. De algemene tolerantie in Nederland is de afgelopen jaren toegenomen, maar daarmee is het met elkaar in gesprek gaan over de privébeleving van seksualiteit niet verbeterd, sterker nog, spreken over de eigen seksualiteit, laat staan over problemen daarmee, is nog altijd taboe (Van der Meijden & Van Alphen, 2017, p. 11). De terughoudendheid om hierover te praten blijft daarbij niet alleen beperkt tot cliënten, ook de sociaal professionals ervaren terughoudendheid als het over seksualiteit gaat.

Jongeren in de residentiële jeugd-ggz lopen het risico dat zij te maken krijgen met gevolgen van een ongezonde seksuele ontwikkeling. Te denken valt aan een grote mate van onzekerheid waardoor seksuele verlangens naar intimiteit of seksualiteit niet kunnen worden bevredigd tot en met grensoverschrijdend seksueel gedrag en seksueel misbruik (Höing et al., 2018, p. 30-31). De problemen die zij ervaren, worden niet zo snel ter sprake gebracht vanuit een gevoel van schaamte. De sociaal professionals zelf ervaren dezelfde terughoudendheid vanuit schaamte en bieden daardoor niet die aandacht die nodig is om de jongeren te helpen bij het komen tot een gezonde seksuele ontwikkeling.

Bovenstaande geschetste problematiek komt ook voor bij Riwis jeugd-ggz, locatie Doornbosch Hofstede. De sociaal professionals zouden gebaat zijn met handvaten die gespreksvoering mogelijk maken teneinde cliënten te helpen bij het doormaken van een gezonde seksuele ontwikkeling.

1.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om sociaal professionals van Riwis ggz-jeugd aanbevelingen te kunnen doen over hoe zij in gesprek kunnen gaan over het onderwerp seksualiteit met de jongeren binnen de residentiële jeugd-ggz locaties. Deze aanbevelingen kunnen dienen als handvaten om terughoudendheid te overkomen en het gesprek over seksualiteit aan te gaan met jongeren waarmee zij geholpen kunnen worden te komen tot een gezonde seksuele ontwikkeling.

1.4 Onderzoeksvraag en deelvragen

Onderzoeksvraag

Hoe kunnen sociaal professionals bij Riwis, locatie Doornbosch Hofstede in gesprek gaan over seksualiteit met de jongeren binnen de residentiële jeugd-ggz?

Deelvragen

1. Wat is kenmerkend aan de doelgroep jongeren van 16-24 jaar binnen de residentiële jeugd-ggz op het gebied van seksualiteitsontwikkeling?
2. Hoe kunnen sociaal professionals omgaan met gevoelens van schaamte in de hulpverlening?
3. Welke methoden zijn beschikbaar voor sociaal professionals om seksualiteit bespreekbaar te maken?

1.5 Maatschappelijke- en beroepsrelevantie

Binnen de residentiële jeugd-ggz in Nederland wonen kwetsbare jongeren die bedreigd zijn in hun ontwikkeling. Een belangrijke risicofactor binnen de jeugd-ggz ligt op het gebied van het kwetsbaar zijn voor ongewenste zwangerschappen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en/of seksueel misbruik (Langendonk et al., 2015, p. 98-102). Het lijkt daarom voor de hand te liggen dat deze risico's zo veel als mogelijk worden beperkt. Sociaal professionals zouden daarom relevante kennis en competenties moeten hebben om seksualiteit te bespreken en dit in te kunnen zetten in de praktijk teneinde genoemde risico's te verkleinen en seksuele geweldsincidenten te voorkomen. De praktijk laat echter zien dat onvoldoende het geval is. Zowel binnen de opleidingen als binnen de residentiële jeugd-ggz instellingen wordt onvoldoende aandacht besteed aan wat er aan seksuele problematiek ten grondslag ligt (commissie-Samson 2012, p. 37-42; Hoing et al., 2018, p. 30-31; Querido, 2014, p. 20-21). Het is voor de veiligheid van kwetsbare jongeren van belang dat dit onderwerp een vaste plek krijgt in het Nederlandse zorgaanbod en dat methodiek om seksualiteit bespreekbaar te maken als vak wordt opgenomen in het lesaanbod binnen sociale opleidingen. Dan krijgen cliënten binnen de residentiële jeugd-ggz te maken met professionals die uitgerust zijn met vaardigheden om cliënten te ondersteunen in het doorlopen van de seksualiteitsontwikkeling en helpen bij problemen die zij op dit gebied tegen komen.

Een sociaal professional zal met grondige kennis op het gebied van het ontwikkelen van een gezonde seksuele ontwikkeling, wetend hoe een cliënt een goede risico-inschatting kan maken en met communicatieve vaardigheden goed beslagen ten ijs kunnen komen (Mouthaan & Van der Vlugt, 2015, p. 106). Zaken als grooming (online kinderlokken door volwassenen), sexting (het ongewild verspreiden van naaktbeelden of misbruiken om seksueel contact mee af te dwingen) porno, en sociale mediagebruik behoren tegenwoordig ook tot deze kennis. De sociaal professional zal namelijk op de hoogte moeten zijn van hoe de beeldvorming zich bij jongeren ontwikkelt.

Het zal de jongeren in de jeugd-ggz helpen als zij goede voorlichting kunnen krijgen, op de hoogte zijn van risico's en hun problemen voor kunnen leggen en bespreken. Het bespreken van seksualiteit is echter niet eenvoudig. Dit geldt voor zowel cliënten als sociaal professionals. Alleen al het gegeven dat in de Nederlandse multiculturele samenleving mensen zeer

verschillend seksueel gedrag vertonen maakt dat de professional om moet kunnen gaan met verschillen in seksualiteitsgewoonten (Hoïng, Janssen, Boer & Liebrechts, 2017, p. 58-63). Het is aan de sociaal professionals om ongemakkelijkheid hierin te overkomen en te leren hoe een gesprek hierover kan worden aangegaan. In de beroepscode voor maatschappelijk werkers staat tenslotte dat de maatschappelijk werker (een sociaal professional) als centraal uitgangspunt heeft te werken vanuit respect voor de cliënt en zijn of haar specifieke belangen en behoeften (NVMW, 2011, p. 15). Seksualiteit, als een van de primaire menselijke levensbehoeften, hoort daar zeker bij.

1.6 Leeswijzer

In dit rapport worden jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar bedoeld als er geschreven wordt over jongeren. Jeugd-ggz staat voor geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd. Onder sociaal professionals wordt bedoeld alle mensen die werken in een sociaal beroep als maatschappelijk werker, groepswerker, jeugdzorgwerker, pedagogisch medewerker, opbouwwerker of jeugdwerker.

In hoofdstuk 2 wordt de context waarbinnen het onderzoek valt uiteen gezet. Hoofdstuk 3 bevat de aard van het onderzoek, de zoek- en selectiestrategie en wordt uiteen gezet hoe de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek gewaarborgd is. In hoofdstuk 4 worden de deelvragen beantwoord. In hoofdstuk 5 staat de conclusie beschreven, worden discussiepunten uiteen gezet en worden aanbevelingen gedaan.

2. Context

In dit hoofdstuk wordt de context weergegeven waarbinnen het onderzoek is uitgevoerd. Deze context bevat om te beginnen een deel informatie over wat seksualiteit en intimiteit inhoudt. Er wordt een deel gewijd aan seksualiteit in de ontwikkelingsfase van jongeren. Er volgt een deel over seksueel risicovol gedrag van jongeren en de gevolgen daarvan. Een deel gaat over het taboe rond seksualiteit en er wordt als laatste een deel geschreven over educatie voor sociaal professionals op het gebied van seksualiteit.

2.1 Seksualiteit en intimiteit

Het online woordenboek van Van Dale heeft seksualiteit als volgt omschreven:

“Betekenis 'seksualiteit': sek·su·a·li·teit (de; v): alles wat het geslachtsverkeer betreft” (Van Dale, z.d.).

In 2006 heeft de World Health Organization (WHO) seksualiteit als volgt gedefinieerd:

Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors.
(World Health Organization, 2018)

Seksualiteit betreft meer dan het geslachtsverkeer alleen. Hoïng et al. (2017, p. 28) geven aan dat bij seksualiteit vaak alleen gedacht wordt aan seksueel gedrag of seksualiteit met een partner, maar seksualiteit gaat bijvoorbeeld ook over genderidentiteit, verliefdheid, relatievorming, interesse en verlangen. Ook vallen gevoelens en opvattingen, reproductieve gezondheid en seksuele oriëntatie hieronder. Daarom wordt in dit literatuuronderzoek wordt bij het woord seksualiteit uitgegaan van de uitgebreide omschrijving zoals deze is gedefinieerd door de WHO. De definitie geeft een goed beeld van wat seksualiteit inhoudt en doet recht aan zowel sociale, biologische als psychische aspecten van seksualiteit.

Seksualiteit is onlosmakelijk verbonden met intimiteit. In een diepere laag van de mens komt het definiëren van het zelf en het voortbestaan uit intimiteit (Ferrarello, 2018, p. 10-11). En ook al geldt dit niet voor iedereen, voor vuit de meeste mensen vallen intimiteit en seksualiteit samen. Zij zijn binnen een intieme relatie ook seksueel actief. Voor hen is het intiem zijn een voorwaarde voor seksuele omgang. Fysieke en emotionele intimiteit wordt ontwikkeld in de adolescentie (Van der Meijden & Van Alphen, 2017, p. 28). Apenhorst (2010) schrijft over intimiteit in haar onderzoek naar seksualiteit van jongeren op jeugd-ggz instelling De Hellingringstichting dat een veilige en stabiele hechtingsrelatie met ouders leidt tot een positieve emotionele gehechtheid in de volwassenheid. Adolescenten die in de jeugd een minder veilige hechting hebben doorgemaakt verbinden intimiteit minder vaak aan seksualiteit

(p. 9). De jongeren uit de stichting waar dit rapport over gaat komen vaak uit een problematische opvoedingssituatie (p. 10). Ook de commissie-Samson (2012) heeft het in haar rapport erover dat opvoedings- en gedragsproblemen ten grondslag liggen aan de noodzaak tot overheidsingrijpen zoals plaatsing in een jeugd-ggz instelling (p. 82). De vaardigheid om intimiteit aan te kunnen gaan voor jongeren in een jeugd-ggz is minder goed ontwikkeld. Uit het onderzoek onder jongeren bij jeugd-ggz instelling De Jutters kwam dan ook naar voren dat zij minder tevreden zijn over intimiteit dan de gemiddelde Nederlandse adolescent (Langendonk et al., 2015, p. 100).

Het online woordenboek van Van Dale heeft intimiteit als volgt omschreven:

“Betekenis 'intimiteit': inti-mi-teit (de; v) (meervoud: *intimiteiten*)

1 vertrouwelijkheid. 2 gezelligheid” (Van Dale, z.d.).

In het boek “Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening” wordt intimiteit als volgt gedefinieerd:

Allerlei vormen van toenadering tussen mensen waarin men de angst voor elkaar inruilt voor wederzijds vertrouwen en warmte; waarin men de sociale afstand, grenzen en remmingen van alledag overschrijdt; waarin men laat blijken wat men boeiend vindt aan elkaar: iemands uiterlijk, optreden, persoonlijkheid, iemands ervaringswereld en levensloop. Men laat de ander toe op plaatsen waar niet iedereen mag komen: in zijn privacy, huis, hobby's, in zijn binnenwereld: men raakt - als de intimiteit ook elkaars lichamelijkheid betreft - elkaar vrijer aan dan in het openbaar gebruikelijk is (Heemelaar, 2008, p. 39-40).

Omdat intimiteit zoveel meer betekent en omvat dan vertrouwelijkheid en gezelligheid alleen, wordt in dit literatuuronderzoek bij intimiteit uitgegaan van laatstgenoemde volledige omschrijving, zoals gedefinieerd door Mathieu Heemelaar. Want ook al kan intimiteit los van seksualiteit worden beleefd, intimiteit bepaalt hoe dichtbij iemand mag komen en tot in hoeverre iemand een ander kan toelaten. Via intimiteit kan er invulling gegeven worden aan drie belangrijke psychische basisbehoeften, die van verbondenheid, veiligheid en autonomie. En ook al kunnen deze ervaren worden zonder seksuele intimiteit, intiem zijn kan alleen samen met de ander (Van der Meijden & Van Alpen, 2017, p. 191-192).

Aan de hand van cijfers die uitgebracht zijn door de Consortium Leefstijlmonitor in opdracht van het ministerie van VWS (2015, p. 1-5) kan een algemeen beeld gevormd worden over hoeveel mensen seksueel actief zijn. In Nederland zijn in de leeftijd vanaf 16 jaar 77,4% van alle mannen seksueel actief en 70,4% van alle vrouwen. Qua opleidingsniveau zijn hoogopgeleiden vaker seksueel actief dan laagopgeleiden: laagopgeleiden 61,5%, middelhoogopgeleiden 80,2% en hoogopgeleiden 83,2%.

2.2 Seksualiteit en jongeren

De seksuele ontwikkeling van jongeren aan het begin van de adolescentie (15-18 jaar) en later in de adolescentie (19 tot 24 jaar) bevat niet dezelfde kenmerken. Jongeren aan het begin van de adolescentie houden zich bezig met de ontdekking van hun geaardheid en met het aangaan van relaties en beginnende seksuele contacten. Deze relaties en contacten worden langzaam maar zeker serieuzer en intiemer. In de late adolescentie zijn de meesten seksueel actief (Höing et al., 2017, p. 32). In 2017 was de gemiddelde leeftijd waarop iemand voor de eerste keer seks had 18,6 jaar (De Graaf et al. p. 251). Het verkennen van de seksualiteit wordt stapsgewijs

doorlopen en verloopt meestal in een vaste volgorde. Dit gaat van tongzoenen en strelen via manuele stimulatie en bloot vrijen rond het 18^e jaar tot gemeenschap vanaf de late adolescentie (De Graaf, Beyers & Van Acker, 2015, p. 6; Penne, 2009, p. 11). Bij de late adolescentie zorgen seksuele activiteit, een leefstijl van uitgaan en middelengebruik in combinatie met een relatief beperkte kunde in het maken van een risico-inschatting ervoor dat in deze leeftijdscategorie de meeste seksuele risico's worden genomen. In deze categorie komen dan ook relatief het vaakst soa's, abortussen en ervaringen met fysieke seksuele grensoverschrijding voor (Höing et al., 2017, p 32).

In 2017 brachten De Graaf, Van den Borne, Nikkelen, Twisk en Meijer (2017) het boek "Seks onder je 25^e" uit. Dit boek geeft de resultaten van een landelijk onderzoek naar intimiteit en seksualiteit bij jongeren en adolescenten in de leeftijd van 13 tot 24 jaar. Het onderzoek werd uitgevoerd onder 20.500 respondenten en geeft daarmee een betrouwbare afspiegeling van de gemiddelde Nederlandse jongere. De uitkomsten uit dit onderzoek tezamen met de eerder benoemde stapsgewijze ontwikkeling, worden in dit literatuuronderzoek als maatstaf aangehouden voor een gezonde seksuele ontwikkeling van jongeren (hierna omschreven als de normgroep).

Tijdens de gehele adolescentie neemt contact leggen een belangrijke rol in. Het contact leggen met leeftijdsgenoten vindt plaats in hun directe leefomgeving, maar ook via het internet. Onderzoek in 2015 wees uit dat jongeren in de leeftijd van 12 tot 15 jaar zeer actieve internetgebruikers zijn. Gemiddeld genomen was 84% elke dag online. Op seks gericht beeldmateriaal is in ruime mate aanwezig op het internet (De Graaf & Kerstens, 2015, p. 87-90). Op 14-jarige leeftijd heeft twee derde van de jongens en een vijfde van de meisjes een pornosite gezien. Op 18 jarige leeftijd is dit 80% van alle jongeren (Hoing et al, 2017, p. 130). Pascoe (2011, p. 15) schrijft dat jongeren voor hun sociale, romantische en seksuele leven steeds meer gebruik maken van de technologie die sociale media hen biedt. Het internet biedt volgens hem meer anonimiteit zodat jongeren zich vrijelijk kunnen richten op mensen uit hun interessegebied en op zoek kunnen gaan naar informatie. Zij kunnen zo informatie over gevoelige of mogelijk beschamende onderwerpen aangaande seks en seksualiteit vergaren zonder dat dit openlijk zichtbaar wordt. Informatie die zij zoeken op het gebied van de eigen seksualiteit, het eigen lichaam of veilige seks hebben zij nodig bij het vormen van een identiteit. Deze informatie is volgens Pascoe voor hen niet eenvoudig elders te verkrijgen.

Jongeren met seksuele problemen gaan vrijwel nooit naar een arts of hulpverlener met hun problemen. Höing et al. (2017, p. 86) schrijven dat als jongeren zitten met vraagstukken op het gebied van intimiteit of seksualiteit zoals "heb ik wel normale geslachtsdelen?" of "ik heb soms pijn bij het vrijen, wat nu?", zij hiermee meestal niet naar een hulpverlener stappen vanuit een gevoel van schaamte. Veruit de meeste jongeren kunnen hierover wel in gesprek met een vriend of vriendin en in een enkel geval bij een familielid of partner, maar slechts een heel klein deel (16% van de jongens en 19% van de meisjes) geeft aan hiermee naar een hulpverlener te durven stappen (zoals de huisarts of sociaal professional).

Uit het rapport van de Consortium Leefstijlmonitor in opdracht van het ministerie van VWS (2015, p. 1-5) blijkt dat in de leeftijd van 16 tot 24 jaar gemiddeld genomen iets meer dan 60% van de jongeren seksueel actief is. Ook werd onderzocht hoeveel mensen een soa (seksueel

overdraagbare aandoening) of Hiv krijgen waaruit bleek dat het risico op een soa of Hiv het hoogst is onder jongeren tussen de 16 en 24 jaar (8,4%).

2.3 Seksueel risicovol gedrag bij jongeren en gevolgen

Om risico's op soa's of zwangerschap te vermijden gebruiken jongeren in 70% van de gevallen bij het eerste seksuele contact een condoom. Als een relatie langer duurt, neemt dit aantal sterk af (De Graaf et al., 2017, p. 11). Van de jongens gaf 16 op de duizend en van de meisjes 24 op de duizend aan te maken gehad te hebben met een ongeplande zwangerschap (p. 240). Daarbij viel op dat deze groep gemiddeld genomen vaker zelf te maken hadden gehad met emotionele verwaarlozing, mishandeling en/of seksueel misbruik in het ouderlijk huis (p. 137). Zwangerschappen ontstonden in de meeste gevallen als er geen anticonceptie werd gebruikt. Het meenemen van condooms laat het gebruik ervan enorm toenemen, alleen staan jongeren hier gemiddeld negatief tegenover. (De Graaf et al., 2017, p. 104-106). Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (2018, p. 10-30) blijkt dat het aantal abortussen het vorig jaar ongeveer gelijk is gebleven en dat het aantal jonge tienermoeders is gedaald. In 2017 kreeg 9% van de jongens en 11% van de meisjes te maken met het moeten laten uitvoeren van een abortus (De Graaf et al., 2017, p. 240). Uit de Thermometer Seksuele Gezondheid van het RIVM (2018, p. 1-4) blijkt dat het aantal soa's in 2017 gemiddeld genomen iets is toegenomen. Met name het aantal chlamydia gevallen (een seksueel overdraagbare infectieziekte) is de laatste jaren toegenomen. Het aantal Hiv besmettingen is afgenomen.

Aangaande de fysieke seksuele grensoverschrijding gaf in 2017 2% van de jongens en 11% van de meisjes aan dat hij/zij wel eens gedwongen is tot het uitvoeren van seksuele handelingen. Van deze jongeren heeft 38% van de jongens en 24% van de meisjes dit nog nooit aan iemand verteld. Het vaakst werden zij met woorden onder druk gezet (De Graaf et al. 2017, p. 138-144). Vanaf de puberteit tot in de adolescentie gaan jongeren uit om elkaar te ontmoeten. Tijdens dit uitgaan wordt er door veel jongeren alcohol of drugs gebruikt. De combinatie van middelengebruik en sociaal wenselijk gedrag zorgen voor een grijs gebied waar seksuele grensoverschrijding plaats kan vinden (Leusink & Ramakers, 2014, p. 21). Seksuele problemen en grensoverschrijding die jongeren ervaren kunnen ontstaan na bijvoorbeeld het versturen van een eigen naaktfoto of filmpje welke gedeeld wordt, het hebben van een minder goed lichaamsbeeld, psychische problemen of problemen thuis. Jongeren met een goede psychische gezondheid, voldoende eigenwaarde en een positief lichaamsbeeld maken minder kans op het meemaken van grensoverschrijdend gedrag (De Graaf et al. p. 170-179). Een onderzoek naar seksueel grensoverschrijdend gedrag uitgevoerd door Rutgers in opdracht van het ministerie van VWS in 2017 gaf de volgende uitslag: van de in 2017 onderzochte groep in de leeftijdscategorie van 16 tot 24 was van de jongens 4% overgehaald of gedwongen tot seks. Dit was het geval bij 20% van de meisjes (Wijsen & De Graaf, 2017).

In bepaalde jongerengroeperingen komt risicovol gedrag vaker voor. Uit een rapport uitgebracht door het RIVM (RIVM, 2010) over de relatie tussen jongeren met een laag opleidingsniveau en middelengebruik blijkt dat jongeren met een laag opleidingsniveau vaker en op jongere leeftijd risicogedrag vertonen dan hoger opgeleiden. Ook hebben zij vaker op jongere leeftijd seks dan hoger opgeleiden. Een verhoogd risico lopen ook jongeren die door stoornissen of een verstoorde thuissituatie in de jeugd-ggz terecht komen. In 2015 is er een

onderzoek verricht door Langendonk, Lindeboom, Drost en Boon (2015, p. 102) onder een 71-tal jongeren die verbleven binnen de jeugd-ggz. Daaruit bleek dat jongeren in de jeugd-ggz een minder stapsgewijze seksualiteitsontwikkeling lieten zien. Ook liet dit onderzoek zien dat zij niet of nauwelijks praten over seksualiteit met hun begeleiders. Het behandelteam van deze jongeren had wel het idee dat zij hierover communiceerde, maar de informatie was blijkbaar niet geland. In hoofdstuk 4.1 zal uitgebreider worden ingegaan op specifieke kenmerken van jongeren in de jeugd-ggz.

2.4 Taboe op praten over seksualiteit in de jeugd-ggz

Van der Meijden en Van Alphen (2017, p. 129) omschrijven een taboe als een onderwerp dat vrijwel onbespreekbaar is doordat mensen zich oncomfortabel of angstig voelen om erover te spreken. Zij stellen dat in Nederland de calvinistische cultuurinslag daarbij een rol speelt. Gedachten over lust behoren niet binnen het werkethos en vallen ook buiten religieuze opvattingen over voortplanting. Taboes kunnen vanuit cultuur, opvoeding en levenservaring komen. Het taboe op het spreken over seksualiteit ligt verankerd in de Nederlandse maatschappij. Naaktheid, met name de eigen naaktheid, lijkt vermeden te moeten worden. Vreemd genoeg is het wel zo dat 'naaktheid verkoopt' en mensen er dus wel graag bij anderen naar kijken. Wel vinden veel mensen openlijk getoonde naaktheid van tepels, vagina's en penissen in direct contact te confronterend.

Van der Meijden en Van Alphen (2017) schrijven aangaande schaamte over seksualiteit dat seksualiteit met name in de media openlijk wordt besproken. Zo is algemeen bekend dat er genoeg te lezen en te zien is op social media, in kranten en op de televisie maar dat de focus hierbij ligt op de seksualiteit van anderen en niet op het eigen seksleven. Praten over het eigen seksleven gebeurt in het beste geval met de eigen partner en heel misschien met enkele zeer close vrienden waarbij het dan nog de vraag is of een ieder daarbij het achterste van de tong laat zien (p. 11). Zij schrijven over schaamte dat dit tijdens een hulpverleningsgesprek per definitie een rol speelt, sowieso bij cliënten omdat zij in hun rol feitelijk al moeten toegeven dat zij hulp nodig hebben omdat het hen ontbreekt aan vaardigheden of mogelijkheden. Het praten over seksualiteit maakt dat de schaamte nog verder toeneemt en het is aan de hulpverlener oog te hebben voor deze gevoelens (p. 128-129).

Dat er een taboe ligt op informatieverstrekking over seksualiteit en de eigen naaktheid heeft effect op jongeren. Jongeren krijgen maar mondjesmaat informatie over seksualiteit blijkt uit onderzoek. De informatie die jongeren krijgen aangaande seksualiteit gaat met name over anticonceptie, voorplanting en gevolgen van onveilige seks. Over seksuele grensoverschrijding, seksuele diversiteit, seksueel plezier of seks in de media krijgt de meerderheid van de jongeren weinig tot geen informatie. Een minderheid van de gemiddelde jongere is tevreden over de informatieverstrekking aangaande seksualiteit. Hieruit kan worden opgemaakt dat er behoefte is aan meer informatie. Jongeren zoeken informatie op het internet, maar dit compenseert het tekort aan andere informatiebronnen niet (De Graaf et al., 2017, p. 209).

Het is voor sociaal professionals die werken met jongeren in de jeugd-ggz verleidelijk om op het gebied van seksualiteit in hoofdzaak te praten over de gevaren rondom seksualiteit in de zin van zwangerschappen, soa's en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Als jongeren en adolescenten van volwassenen te eenzijdige berichtgeving krijgen over alleen de gevaren van

seksualiteit, kunnen zij in plaats van naar hen te luisteren zich gaan richten op bijvoorbeeld de media. Dit heeft tot gevolg dat zij minder betrouwbare informatie krijgen wat meer risicovol gedrag aanwakkert (Bolland, Schlichting, Mitchell, Ward & Bolland, 2018, p. 3).

De verlegenheid om seksualiteit breder uit te leggen van sociaal professionals aan cliënten zit adequate begeleiding van kwetsbare jongeren in de weg. Er wordt vaak gezegd dat seksualiteit niet besproken hoeft te worden omdat “er geen hulpvraag bij de cliënt is” of omdat “het valt onder de privacy van de cliënt”. Dat hier sprake is van een specifieke verlegenheid kan worden opgemaakt uit het feit dat de beroepsgroep wel vragen durft te stellen over andere persoonlijke zaken zoals op financieel gebied (Querido, 2014, p. 20). Op de website van Rutgers Kenniscentrum seksualiteit is te lezen dat de seksualiteit van jongeren in de leeftijd van 12 tot 25 jaar extra aandacht verdient doordat zij in deze fase van experimenteren met seksualiteit slachtoffer kunnen worden, maar dat professionals zich onvoldoende uitgerust en zelfverzekerd voelen om met jongeren over seks te spreken (Rutgers Kenniscentrum seksualiteit, z.d.).

2.5 Educatie over seksualiteit in Nederland voor sociaal professionals

Jongeren op de hoogte brengen van de verschillende aspecten van seksualiteit valt onder het takenpakket van bijvoorbeeld leerkrachten, maar ook van de sociaal professional. Heemelaar (2008, p. 21) meent dat er voor de verschillende specialisten voldoende literatuur beschikbaar is (denk aan specifieke hulp- en dienstverlening zoals incesttherapie), maar dat de maatschappelijk werker, verpleegkundige of begeleider (generalisten), het moeten ontberen op het gebied van belangrijke, actuele informatie bij gebrek aan goede studieboeken over seksualiteit. Recentelijk is een klein aantal boeken verschenen maar nog altijd geldt dat het nodig is meer aandacht te besteden aan het uitbreiden van educatie en vakliteratuur.

De commissie-Samson (2012) constateerde onder andere dat de sector jeugd-ggz tekortschiet in het bespreekbaar maken van seksualiteit door sociaal professionals. Eén van de vijf conclusies uit het rapport was dat de sector onvoldoende in staat is gebleken om seksuele problematiek te onderkennen, bespreekbaar te maken en hierop in te grijpen (p. 105). Eén van de aanbevelingen was dan ook dat professionals, zeker die werken met jongeren, open over dit onderwerp moeten kunnen praten en dat de professionalisering van de sector zich erop dient te concentreren om dit te bereiken. Zij vindt dat er geïnvesteerd dient te worden in kennisverbreding van de professionals over seksuele ontwikkeling van jongeren, seksuele problematiek evenals over seksueel afwijkende ontwikkelingen (p.108). Zij stelt dat in de praktijk veel professionals onvoldoende geschoold blijken in het bespreekbaar maken van seksualiteit, een belangrijke oorzaak van handelingsverlegenheid, en daarmee één van de oorzaken van het aantal jeugdigen dat geen adequate hulp op seksueel gebied ontvangt (p. 16). Ook stelde zij dat de initiële opleidingen die relevant zijn voor de jeugdzorg tekort schieten in de aandacht voor seksualiteit, seksuele ontwikkeling en kindermisbruik en dat er structureel te weinig ondernomen wordt om hierin verandering aan te brengen. Eén van de aanbevelingen naar het sociaal agogisch onderwijs was dan ook om de aankomend sociaal professionals te leren seksualiteit bespreekbaar te maken (p. 102).

In navolging op het rapport van de commissie-Samson is door Jeugdzorg Nederland de Commissie Rouvoet (2015) aangesteld om onderzoek te doen naar wat er in de sector is gedaan met de uitkomsten van het onderzoek en om nieuwe aanbevelingen te doen. Ook in dit rapport

staat opnieuw als aanbeveling dat de kennisinstituten een evidence-based aanbod moeten doen in de sociale opleiding op het gebied van instrumenten, methoden en interventies om seksualiteit bespreekbaar te maken. Zij gaven daarbij aan dat de kennisinstituten hier zelf verantwoording voor moeten dragen. Volgens Hoïng et al. (2018, p. 30-31) is daar weinig van terecht gekomen tot nu toe en blijkt dat de aankomend sociaal professional, zelfs binnen het uitstroomprofiel Jeugdzorgwerker, vandaag de dag niet kan rekenen op deze onmisbare lessen. Het hoger onderwijs is bezig met het herinrichten van de sociale studies in reactie op de veranderende sociale wetten zoals de WMO (wet maatschappelijke ondersteuning). De themacompetentie seksualiteit is in deze herinrichting niet opgenomen.

Waarover een sociaal professional zou moeten beschikken om methodisch aan het werk te gaan op het gebied van seksualiteit met jongeren in de jeugd-ggz staat beschreven in het addendum behorend bij het competentieprofiel van de jeugdzorgwerker. Competenties die daarin benoemd staan zijn onder andere dat de jeugdzorgwerker gesprekken kan voeren over seksualiteit, intimiteit en relaties en op passende wijze (op de cliënt afgestemde) informatie over seksualiteit kan verstrekken. Hij/zij kan observaties en signalen bespreken met collega's en leidinggevenden. Hij/zij kan seksuele vragen en behoeften maar ook seksueel risicogedrag en misbruik voor verschillende plegers signaleren. Hij/zij kan reflecteren op eigen handelen ten aanzien van seksualiteit en seksueel geweld. Hij/zij houdt rekening met diversiteit en hij/zij onderhoudt de eigen deskundigheid op het gebied van seksualiteit, seksueel risicogedrag en seksueel geweld (Kleine & Beier, 2013). Voor de meeste sociaal professionals die werken met mensen met een ernstige, langdurige beperking en participatieproblemen zoals jongeren in de jeugd-ggz geldt dat zij in de instelling leren werken met de rehabilitatiemethode (ook wel genoemd de individuele rehabilitatie benadering of IRB). Deze methode houdt in dat zij cliënten helpen beter te functioneren zodat ze met succes en tevredenheid kunnen wonen, werken, sociale contacten onderhouden en leren in de omgeving van hun keuze, waarbij zij zo min mogelijk professionele hulp krijgen (Korevaar & Dröes, 2015, p. 27). Als genoemde competenties tezamen met de rehabilitatiemethode binnen de sociale opleidingen uitgangspunt gaan vormen bij het komen tot geschikte lesstof, zullen sociaal professionals vermoedelijk voldoende uitgerust zijn om over seksualiteit in gesprek te kunnen gaan.

3. Methode van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt weergegeven wat de aard van het onderzoek is, hoe de kwaliteit van bronnen is gewaarborgd, welke zoek- en selectiestrategie daarbij is gehanteerd en hoe de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek is gewaarborgd.

3.1 Aard van het onderzoek

Dit onderzoek geeft weer wat er in de literatuur is geschreven over problemen die er zijn rond de seksualiteitsontwikkeling van jongeren in de jeugd-ggz en hoe sociaal professionals hierover in gesprek kunnen gaan met hen. In dit onderzoek is gekozen voor een beschrijvende vorm. Beschrijvend betekent in deze zin dat er een beeld gegeven wordt van de actuele stand van zaken en theorievorming rond een onderwerp. Hiervoor is gekozen omdat het in dit onderzoek gaat om het vinden van methoden of werkwijzen die bruikbaar zijn om in de dagelijkse praktijk in te zetten. Met de gevonden uitkomsten kan een veranderingsproces in gang worden gezet. De tekst is opgebouwd uit relevante teksten, cijfers, feiten en definities uit vakliteratuur en onderzoeksrapporten die raakvlakken hebben met de onderzoeksvraag. Het onderzoek geeft door bronnen te vergelijken een verhelderend beeld voor sociaal professionals uit het vakgebied (Van der Donk & Van Lanen, 2011, p. 56).

3.2 Zoek- en selectiestrategie en de kwaliteit van de bronnen

Om te komen tot een breed scala aan bronnen en tekstfragmenten is gekozen voor een zoek- en selectie strategie waarbij gebruik is gemaakt van de door Hogeschool Windesheim beschikbaar gestelde zoekmachine Windesearch (digitale bibliotheek). De bronnen die Hogeschool Windesheim beschikbaar stelt zijn kwalitatief hoogwaardig en wetenschappelijk verantwoord. Ook is gebruik gemaakt van landelijk erkende websites als het RIVM, het Kenniscentrum seksualiteit Rutgers, het Centraal bureau voor de Statistiek en de op vakliteratuur gerichte website Google Scholar. Deze websites bevatten actuele informatie, rapporten en andere bronnen die relevant zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag van dit onderzoek. Steeds is gekeken naar bruikbaarheid, relevantie en in hoeverre de informatie nog actueel is om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Ook is de objectiviteit in de gaten gehouden van schrijvers van de diverse bronnen en of wat zij schrijven kwalitatief hoogwaardig is. Door de diversiteit van de bronnen is het mogelijk gebleken de onderzoeksvraag vanuit een breed perspectief te belichten.

Om passende bronnen te vinden voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van kernbegrippen die logischerwijs voortvloeiden uit de deelvragen en de onderzoeksvraag. Vanuit deze bronnen zijn ook kernbegrippen verkregen door gebruikmaking van verwijzingen en literatuurlijsten die daarin zijn opgenomen. Op deze manier is er gebruik gemaakt van bronnen die andere schrijvers hebben geraadpleegd als deze relevant waren voor dit onderzoek en is voortgebouwd op eerder literair onderzoek. Uiteindelijk is een breed scala aan bronnen verzameld van verschillende literaire schrijvers zowel uit Nederland als internationaal.

Met gevonden kernbegrippen is in verschillende samenstellingen gezocht. De kernbegrippen zijn in enkelvoud maar ook in meervoud en als bijvoeglijk naamwoord gebruikt om breed te zoeken naar geschikte bronnen, zie Tabel 1.

Tabel 1

Overzicht gebruikte kernbegrippen

Kernbegrippen in het Nederlands	Kernbegrippen in het Engels
* intimiteit, seksualiteit, seks	* Sex, sexuality, intimacy
* schaamte, taboe, ongemakkelijkheid	* Adolescent, youth, puberty
* adolescent, jongere, jeugd, jongvolwassene, puber	* Talk about, discuss , speak
* hulpverlening, begeleiding, sociaal professionals	* method, tool, research
* cijfers, feiten, definitie, onderzoek	* behavior, development
* intramuraal, residentiële zorg, jeugd-ggz, jeugdzorg	* residential institution, caregiver
* disfuncties, psychische stoornissen, ontwikkeling	* social, work, worker, group
* bespreekbaar maken/bespreken, praten, in gesprek gaan	* disfunctional, psychological, disease
* instelling, zorginstelling, psychiatrie	* education, definition
* wereld gezondheidsorganisatie, dikke van Dale	* social media, internet
* Nederland, cultuur	* minorities
* beleid	* shame, taboo
* opleiding, educatie, HBO	* violence, pregnancy, intimidation
* social work, maatschappelijk werk en dienstverlening	* policy
* geweld, intimidatie, misbruik, soa, zwangerschap	* psychiatry, care

3.3 Betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen is elke afzonderlijke deelvraag vanuit meerdere perspectieven belicht, en daarvoor is gezocht naar meerdere bronnen per onderwerp. Er is gezocht in vakliteratuur als studieboeken, wetenschappelijke tijdschriften en vaktijdschriften. Ook is gezocht op websites van erkende instellingen naar rapporten en onderzoeksverslagen. Er is op gelet dat de bronnen recent zijn verschenen en indien deze minder recent zijn uitgebracht of zij voor dit onderzoek voldoende actuele, relevante informatie bevatten. Bronnen waarvan de objectiviteit kan worden betwist of waarvan de informatie niet meer actueel is, zijn vermeden.

Om mogelijke fouten of een verkeerde interpretatie van de gevonden informatie tot een minimum te beperken is gebruik gemaakt van meerdere bronnen per onderwerp wat de betrouwbaarheid van de uitkomsten ten goede komt. In een logboek zijn zoektermen bijgehouden. Het opnieuw zoeken van deze termen op de websites en in de boeken die te vinden zijn in de literatuurlijst zou bij elk een willekeurig persoon tot dezelfde onderzoeksresultaten moeten kunnen leiden. Er is gekozen voor een opzet van een hoofdvraag en deelvragen waarbij de deelvragen beantwoord zijn vanuit een breed scala aan wetenschappelijke en/of gewaardeerde bronnen die raakvlakken hebben met de onderzoeksvraag. De context is ook vanuit wetenschappelijke bronnen onderbouwd of informatie daarin komt van landelijk erkende informatiepunten. Daarmee is zorggedragen voor

betrouwbaarheid van het onderzoek. De uitkomsten van het onderzoek kunnen als valide worden beschouwd. De uitkomsten geven antwoord op de gestelde deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag vanuit een breed scala aan wetenschappelijk bronnen. De uitkomsten zijn relevant en actueel. Om de validiteit inzichtelijk te maken zijn de kernbegrippen bijgehouden in een logboek welke in dit rapport is opgenomen onder Tabel 1 en zijn in een bibliografie alle gebruikte bronnen opgenomen. Het rapport is tijdens de verschillende schrijffases door docent, medestudent en derden kritisch gelezen en er zijn verbetervoorstellen gedaan en uitgevoerd. Ook dit is zowel de betrouwbaarheid als de validiteit ten goede gekomen.

4. De deelvragen beantwoord

In dit hoofdstuk worden antwoorden gevonden op de drie deelvragen. Met deze antwoorden kan de hoofdvraag: hoe sociaal professionals van Riwis Doornbosch Hofstede in gesprek kunnen gaan over seksualiteit met de jongeren die daar wonen, worden beantwoord. In hoofdstuk 4.1 wordt uitgezocht wat kenmerkend is aan de doelgroep van jongeren die residentiële zorg ontvangt ten opzichte van gemiddeld en wat daar de gevolgen van zijn. In hoofdstuk 4.2 wordt ingegaan op alles wat te maken heeft met taboe en schaamte en wat de sociaal professionals kunnen doen bij het omgaan met hun eigen gevoelens van schaamte. In hoofdstuk 4.3 wordt tot slot gekeken welke methodes sociaal professionals kunnen hanteren bij het inzetten van een gesprek over seksualiteit met jongeren in de jeugd-ggz.

4.1 Wat is kenmerkend aan de doelgroep jongeren van 16-24 jaar binnen de residentiële jeugd-ggz op het gebied van seksualiteitsontwikkeling?

Jongeren leven in de residentiële jeugdzorg bij elkaar in leefgroepen in een levensfase waarin zij met seksualiteit experimenteren. Zij hebben in tegenstelling tot jongeren die bij hun ouders wonen, dagelijks te maken met medebewoners (ook met stoornissen) en hulpverleners. Dit maakt dat hun leefsituatie gemiddeld anders is dan voor de gemiddelde thuiswonende jongere. De jongeren stellen de sociaal professionals voor de uitdaging hen enerzijds voldoende ruimte te bieden voor positieve seksuele ervaringen en anderzijds voldoende veiligheid te bieden. De context van de residentiële jeugdzorg maakt dat er weinig ruimte is voor een gezonde seksuele ontwikkeling. Jongeren komen uit zwakkere milieus, leiden aan stoornissen en hebben vaak negatieve seksuele associaties en ervaringen (Databank effectieve sociale interventies, 2014, p. 16). Dat het bieden van de veiligheid niet altijd goed lukt blijkt uit het gegeven dat in de residentiële jeugdzorg het risico op misbruik tweeënhalf keer zo hoog is als daarbuiten (commissie-Samson, 2012, p. 140). Ten gevolge van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik kan een traumatische seksualisering ontstaan. Daarbij is sprake van gevoelens van verraad, machteloosheid en stigmatisering (Databank effectieve sociale interventies, 2014, p.7). Volgens Hoïng et al. (2018, p. 30) is de schade die jeugdige slachtoffers van seksueel misbruik oplopen zeer ingrijpend. De psychische schade is moeilijk te behandelen en er is een langdurig traject voor nodig. Als er geen therapie wordt gevolgd door slachtoffers van seksueel geweld worden zij in tweederde van de gevallen opnieuw slachtoffer. Los van schade voor het slachtoffer is er ook schade voor de maatschappij in termen van derving van inkomsten in combinatie met hoge zorguitgaven.

In alinea 2.2 op pagina 11 is te lezen welke kenmerken er zijn bij jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar op het gebied van seksualiteitsontwikkeling en wat gezien wordt als een gezonde seksuele ontwikkeling. Bij jongeren in de residentiële jeugdzorg zijn veel van deze kenmerken ook aanwezig, echter is er bovengemiddeld vaak sprake van afwijkende kenmerken rondom seksualiteitsontwikkeling. Jongeren in de jeugd-ggz scoren namelijk hoger op het gebied van seksuele problematiek, risicogedrag en seksueel grensoverschrijdend gedrag dan jongeren uit de normgroep (Langendonk et al., 2015, p. 106). Volgens Storms en Winants (2014) is dit een

kwelijke zaak. Zij stellen dat in de residentiële jeugdzorg vaak geen ruimte is voor een gezonde seksuele ontwikkeling terwijl in de adolescentie seksuele ontwikkeling een belangrijke ontwikkeltaak is. Ook deze jongeren zouden in deze leeftijdsfase op een passende wijze vorm moeten kunnen geven aan intimiteit en seksualiteit. Zij zouden moeten leren welke wensen, grenzen en mogelijkheden zij hebben om intieme en seksuele relaties aan te kunnen gaan.

Jongeren in de jeugd-ggz hebben gemiddeld genomen een jaar eerder geslachtsgemeenschap dan binnen de normgroep gebruikelijk is. Wat zeer opmerkelijk is aan jongeren in de jeugd-ggz is dat zij in 10% van de gevallen een stapsgewijze opbouw volgen van hun seksuele activiteiten. Dit percentage is veel lager dan bij de normgroep is gemeten waarbij jongeren in de leeftijd van 13 tot en met 24 in 75% van de gevallen een stapsgewijze opbouw hadden van hun seksuele carrière. Ook is bijvoorbeeld de gemiddelde duur van intieme relaties van jongeren binnen de jeugd-ggz gemiddeld genomen korter dan jongeren buiten de jeugd-ggz (Langendonk et al., 2015, p. 100). Onderzoek heeft uitgewezen dat er een relatie is tussen het niet doorlopen van een stapsgewijze seksuele carrière en een mindere seksuele gezondheid (De Graaf, Neeleman & De Haas, 2009, p. 157-179).

Afwijkend van de normgroep is dat van de meisjes in een jeugd-ggz instelling 40% te maken heeft gekregen met het onder druk seks hebben ten opzichte van 16% van de meisjes die thuis woonden. De communicatie, assertiviteit, controle en zelfverzekerdheid (interactiecompetenties) is bij jongeren in een instelling lager dan bij de normgroep. Zo gaven zij in onderzoek bijvoorbeeld aan zich minder op hun gemak te voelen bij het vrijen en gaven zij minder goed aan wat zij lekker vonden (Langendonk et al., 2015, p. 101-102). Uit het rapport Veiligheid in de residentiële jeugdzorg van de Databank Effectieve sociale interventies (2014, p. 6) welke gemaakt is in opdracht van o.a. het jeugdinstituut en de RIVM blijkt dat jongeren in residentiële jeugdzorginstellingen een hoger risico lopen op ervaringen met seksueel grensoverschrijdend gedrag. In het rapport wordt als oorzaak hiervoor gegeven dat deze jongeren te maken hebben met een dubbele kwetsbaarheid waar het gaat om het risico op het niet doorlopen van een gezonde seksuele ontwikkeling. Als eerste kwetsbaarheid stellen zijn dat jongeren die door de overheid uit huis worden geplaatst uit zwakkere milieus komen en vaker dan gemiddeld ongezonde uitingen hebben gezien of meegemaakt op seksueel gebied. De tweede kwetsbaarheid ligt volgens hen in de grotere kans op het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag of misbruik door mede-cliënten of professionals binnen de instelling.

Volgens Beuf, Ruiter en Vogel (2018) geldt als versterkende factor wat maakt dat jongeren nare ervaringen opdoen in de jeugd-ggz dat zij meervoudige en complexe problemen hebben wat hen vatbaar maakt voor negatieve ervaringen op het gebied van zowel ouderschap als slachtofferschap. Zij menen dat deze voortkomen uit psychische problemen en/of de opvoedingssituatie. De commissie-Samson (2012) heeft in haar rapport over seksueel misbruik ook geschreven over deze tweede kwetsbaarheid. Daar kwam onder andere uit naar voren dat de helft van de plegers bestond uit leeftijdsgenoten van het slachtoffer, maar dat ook sociaal professionals zich hieraan schuldig hadden gemaakt (p 48). Meisjes waren daarbij twee keer zo vaak slachtoffer dan jongens (p. 97).

Dat jongeren in de jeugd-ggz zich minder goed ontwikkelen en meer risicogedrag vertonen dan jongeren in de normgroep ligt niet alleen aan het feit dat zij verblijven in de instelling. Er is meestal sprake van een combinatie van persoonsfactoren en omgevingsfactoren. Langendonk et al. (2015, p. 98) schrijven dat jongeren in de jeugd-ggz een lager zelfbeeld hebben en meer seksueel risicogedrag vertonen in vergelijking tot jongeren die niet in de jeugd-ggz verblijven. Zij zijn van mening dat kennisachterstand, minder voorlichting over seksualiteit en een verminderde sociale integratie hierin een belangrijke rol spelen. Het gebruik van psychofarmaca, het verblijf in een instelling wat leidt tot verminderd contact met leeftijdgenoten en het hebben van minder mogelijkheden tot experimenteren met anderen speelt volgens hen ook mee. Volgens hen hebben jongeren in de jeugd-ggz een minder gunstige seksuele interactiecompetentie (de mate waarin zij mogelijkheden en vaardigheden hebben om te praten over seksualiteit, grenzen kunnen stellen en grenzen kunnen respecteren) door verminderde omgang en aansluiting bij leeftijdsgenoten. Een van de redenen die zij geven hiervoor is het missen van deskundigheid op het gebied van seksuele ontwikkeling van sociaal professionals binnen de residentiële jeugd-ggz.

Dat jongeren in de residentiële jeugd-ggz problemen ervaren op seksualiteitsgebied heeft, los van het wonen in de instelling, te maken met het gegeven dat zij psychische klachten ondervinden welke vaak ten grondslag liggen aan een opname. Onderzoek binnen de algemene psychiatrie laat zien dat psychiatrische ziektebeelden vaak samengaan met stoornissen in de seksuele respons en behoefte (Bolle, Griffioen & Knegtering, 2009, p. 15-533). Apenhorst (2010, p. 6-9) maakt in haar literatuuronderzoek individueel onderscheid tussen de verschillende stoornissen binnen de psychiatrie in relatie tot seksualiteit, omdat welke problemen een jongere op het gebied van seksuele ontwikkeling in de jeugd-ggz tegenkomt, mede afhangt van welke stoornis of stoornissen hij/zij heeft. Zo zal een jongere met autisme eerder moeite hebben met intimiteit door een minder ontwikkelde verbale en non-verbale communicatie. Een jongere met ADHD zal eerder te maken krijgen met afwijzing door provocatief, agressief en ontwrichtend gedrag.

Op het gebied van seksualiteitsontwikkeling voor jongeren van 16-24 jaar binnen de residentiële jeugd-ggz kan resumerend gezegd worden dat gemiddeld genomen het wonen binnen de muren van een instelling een negatieve invloed heeft op de seksualiteitsontwikkeling. Deze jongeren maken meer kans in aanraking te komen met seksueel grensoverschrijdend gedrag door anderen en krijgen vaker dan gemiddeld te maken met seksueel misbruik. Zij doorlopen niet of nauwelijks een stapsgewijze opbouw van hun seksuele carrière. Zij hebben binnen de instellingen minder mogelijkheid om normale contact- en omgangsvormen op te bouwen die leiden tot intimiteit. Het feit dat jongeren in de jeugd-ggz minder mogelijkheden hebben om te komen tot intimiteit en seksualiteit ligt niet aan het verblijf in de instelling alleen. Jongeren hebben verschillende soorten problemen. Vanuit verschillende psychiatrische problematiek komt probleemgedrag voort wat het komen tot intimiteit of seksualiteit in de weg staat. Dit kan van het heel moeilijk contact maken tot en met grensoverschrijdend gedrag zijn. Ook komen zij gemiddeld genomen uit zwakkere milieus en hebben zij een vertekend beeld van seksualiteit, een verstoord zelfbeeld en/of een gebrek aan kennis op seksueel gebied.

De oorzaak van seksuele problematiek en/of verstoring in de seksuele ontwikkeling van jongeren in de jeugd-ggz is dus een optelsom van stoornissen, achtergrond en/of beperking van mogelijkheden in combinatie met problemen die zij tegenkomen in de instelling.

4.2 Hoe kunnen sociaal professionals omgaan met gevoelens van eigen schaamte in de hulpverlening?

Volgens Hoïng et al. (2017, p. 5) is seks een privézaak die ons allemaal raakt met daaromheen de eigen keuzes, gevoeligheden maar ook taboes. Ze vinden dat het belangrijk is dat professionals leren handelen door objectief en open te zijn met gevoel voor de persoonlijke waarde van dit thema. Zij menen dat seksualiteit overal om ons heen zichtbaar is, maar wat men werkelijk doet en ervaart onzichtbaar is. Voor de sociaal professional betekent dit dat hij/zij er rekening mee moet houden dat de persoonlijke seksualiteit niet snel ter sprake zal worden gebracht door een cliënt en dat als dit wel gebeurt er gevoelens van ongemak en schaamte kunnen ontstaan zowel bij cliënt als bij hem/haar als sociaal professional.

Van der Meijden en Van Alphen (2017) schrijven dat als een hulpverlener taboes ervaart bij bepaalde onderwerpen het bijna onmogelijk is vrij en open deze onderwerpen met een cliënt te bespreken. Er kunnen volgens hen allerlei oorzaken liggen waardoor een hulpverlener zelf worstelt met bepaalde onderwerpen wat maakt dat bespreken lastig is. Zij stellen dat een hulpverlener voordat hij/zij iemand anders kan helpen eerst zelf de eigen problemen zal moeten aanpakken en ook als dit gedaan is hij/zij nog altijd oplettend zal moeten blijven dat de eigen ervaringen niet geprojecteerd worden op cliënten. Voorts vergt het volgens hen van professionals een flinke mate van zelfkennis om meer specifiek gevoelige onderwerpen zoals intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken (p. 216-217).

Volgens Donkers (2007, p. 74) ontstaat handelingsverlegenheid doordat sociaal professionals blokkades ervaren om in een gesprek op het onderwerp seksualiteit over te gaan. Hij meent dat dit komt door onvoldoende kennis van de lichamelijke processen op seksualiteitsgebied met de daaraan verbonden psychische processen. Hij meent dat sociaal hulpverleners om te beginnen al niet zo goed vragen kunnen bedenken, laat staan ze stellen. Volgens hem zijn een gebrek aan zelfkennis, normen en waarden vanuit de opvoeding en een gebrek aan genoemde specifieke kennis over seksualiteit aspecten die kunnen maken dat de sociaal hulpverlener blokkeert. Wat nodig is, ook in lastige situaties zoals bij mishandeling is dat de sociaal professional doorvraagt tot op de vierkante millimeter en meerzijdig partijdig (neutraal, zich verplaatsend in alle partijen) durft te zijn. Daarbij moet de sociaal professional helder hebben tot waar zijn/haar expertise reikt en wanneer specialistische hulp moet worden ingezet.

Als de sociaal professional tegen eigen grenzen of blokkades aanloopt in een gesprek over seksualiteit zal er een bewustwordingsmoment moeten zijn waarop besloten wordt hoe hij/zij hiermee om kan gaan. Wanneer een sociaal professional een heftige reactie bij zichzelf opmerkt, zal deze door erop te reflecteren tijdens bijvoorbeeld intervisie of supervisie bij zichzelf op zoek kunnen gaan naar wat er speelt en te komen tot een nieuw perspectief (Donkers, 2007, p. 74; Hoïng et al., 2017, p. 89-90). Over wat reflecteren en intervisie kan betekenen voor een sociaal professional schrijft Geenen (2010) in haar boek *Reflecteren* dat een sociaal professional in lastige situaties door middel van reflectie kan komen tot een

nieuwe betekenisgeving. Door terug te kijken op een ervaring en ook op de context waarin deze plaatsvindt en de ervaring in het bewustzijn te brengen, kan betekenis verleend worden. Daar vanuit kunnen keuzes gemaakt worden voor nieuwe perspectieven. Volgens Van der Meijden & Van Alphen (2017, p. 130) kan het sociaal professionals helpen om bewustzijn van eigen taboes te vergroten door een lijst van eigen gevoelige onderwerpen te maken en deze uit te spelen in een rollenspel met collega's. Wat ook kan is een keer met de eigen partner te kijken naar de eigen seksuele patronen en taboes en deze doorbreken door hierover in gesprek te gaan.

Sociaal professionals krijgen dus in de dagelijkse praktijk direct of indirect te maken met vraagstukken omtrent seksualiteit waar onvoldoende mee gedaan wordt, met (ongewenst) seksueel gedrag en met eigen gevoelens van terughoudendheid en schaamte. De vraag die voorligt is wat de situatie verder nog zou kunnen verbeteren. Een cultuurverandering binnen instellingen zou de situatie ten goede kunnen keren. Er zouden signalen herkend moeten worden en dat begint bij het bespreekbaar maken van het onderwerp onder het motto: "doorbreek het taboe en ga in gesprek". Het verbeteren van de moraal moet plaatsvinden zowel met de cliënten als binnen de teams. Dit lukt alleen als de organisaties het bespreken van het onderwerp seksualiteit steunen en het continue op de agenda zetten (Querido, 2014, p. 21). Ook in het rapport van de commissie-Samson (2012) is te lezen dat er een cultuuromslag zou moeten komen van begeleider tot directeur waar vertrouwen het wint van beheersen, samenspraak het wint van dictaat of eigen oordeel en er wordt er geïnvesteerd in de professional. Het doel hiervan is dat de veiligheid kan worden verbeterd en seksuele misstanden kunnen worden voorkomen (p. 127). Daarnaast beschrijft het rapport dat seksueel gedrag en seksuele ontwikkeling een te bescheiden plaats krijgen op de agenda van teams. Een open cultuur is volgens de commissie een voorwaarde om te kunnen omgaan met de onzekerheden of schaamte die onlosmakelijk verbonden zijn aan ingewikkelde zaken als misbruik maar ook voor de seksuele opvoeding in een leefgroep. Dit is blijkens het rapport een belangrijk aspect van een morele opvoeding (p. 102-103).

Een cultuurverandering zou tot gevolg kunnen hebben dat sociaal professionals zich beter bewust zijn van hun handelen en dat tegelijkertijd een veilig klimaat ontstaat waardoor er vroegtijdig gesignaleerd kan worden (Querido, 2014, p. 20-21). Uit wat tot nog toe is geschreven is zou onterecht opgemaakt kunnen worden dat uitsluitend sociaal professionals in de jeugd-ggz hinder ondervinden bij het noodzakelijke bespreekbaar maken van seksualiteit, maar feitelijk speelt dit breed voor alle sociale beroepen waarbij men met cliënten werkt. Dit blijkt ook uit onderzoek binnen een ander beroepstak als de geriatrie. Vandrevalla, Chrysanthaki en Ogundipe (2017) schrijven daarover dat het van het grootste belang is dat er meer open discussie komt over het onderwerp seksualiteit. Zij pleiten voor training van personeelsleden omdat er nu verwarring en schaamte leeft onder personeel wanneer zij in aanraking komen met dit onderwerp, daar waar seksuele uitingen als een gebruikelijke onderdeel van hun dagelijks werk gezien zou moeten worden.

Resumerend kan worden gesteld dat er bij sociaal professionals een terughoudendheid is ten opzicht van het onderwerp seksualiteit. Oorzaken hiervoor kunnen vanuit verschillende perspectieven worden benaderd. Zo zou de sociaal hulpverlener zich onvrij voelen bij het bespreken of zelfs blokkades ervaren bij het onderwerp, gemiddeld onvoldoende de eigen problematiek rondom seksualiteit hebben verwerkt en onvoldoende zelfkennis hebben

aangaande de eigen seksualiteit. Er wordt gesproken van een gebrek aan kennis en kunde bij professionals over seksualiteit, normen en waarden vanuit de opvoeding die in de weg staan tot en met het helemaal niet durven stellen van vragen over het onderwerp.

Om de terughoudendheid in het bespreken van seksualiteit door sociaal professionals te verminderen zou deze bij de wortel moeten worden aangepakt, beginnend bij de opleidingen. Ook binnen de instellingen zou er een cultuurverandering moeten plaatsvinden. Daarnaast zullen sociaal professionals aan de slag moeten met hun blokkades, leren terughoudendheid over het onderwerp te overwinnen en hun kennis en kunde verbreden. Alles tezamen zou zorgen voor een verbeterslag in de benadering van jongeren ten aanzien van hun seksuele ontwikkeling. Seksuele problemen en daarmee gepaard gaande mogelijke schadelijke gevolgen als seksueel geweld en misbruik kunnen daarmee worden voorkomen.

4.3 Welke methoden zijn beschikbaar voor sociaal professionals om seksualiteit bespreekbaar te maken?

De competente sociaal professional die met jeugd werkt zou in staat moeten zijn om seksualiteit te bespreken en cliënten te kunnen helpen om naar tevredenheid deze vorm van sociaal contact te leggen en onderhouden (Kleine & Beier, 2013). Hoïng et al. (2017) gaan er in zijn algemeenheid hierbij vanuit dat de normen en waarden maar ook opvattingen en grenzen van de cliënt uitgangspunt moeten vormen bij hulpverlening (p. 89). Zij stellen voorts dat sociaal professionals die met jongeren werken kennis moeten hebben van de seksuele ontwikkelingsfasen, risico- en beschermende factoren, seksuele risicogroepen en seksuele problemen van jongeren. Sociaal professionals moeten weten wat goede interventies zijn om het kritisch denkvermogen, de communicatieve vaardigheden en zelfevaluatie van cliënten te activeren (p. 133). Deze aanpak past binnen het stimuleren van de eigen kracht van mensen welke met de komst van de Wmo (wet maatschappelijke ondersteuning) en de Participatiewet verankerd ligt de Nederlandse wetgeving en die het kader vormt waarbinnen hulpverlening vandaag de dag plaatsvindt (Swagers, 2015).

De vraag is nu hoe de competenties tot uiting zouden moeten komen, waar een sociaal professionals rekening mee zal moeten houden en hoe dit methodisch uit te voeren. Over de kaders over wat in gespreksvoering toelaatbaarheid is en wat niet stellen Hoïng et al. (2017, p. 90-91) dat als de uitgangspunten van een cliënt in strijd zijn met de algemeen geldende maatschappelijk waarden, het de pedagogische verantwoordelijkheid van de sociaal professional is om met de cliënt daarover in gesprek te gaan. Als iemand bijvoorbeeld de overtuiging heeft dat homo's vies zijn, gaat het gesprek over het waarden- en normenbesef van deze cliënt. Hier ligt een duidelijke grens voor de sociaal professional. Veel vragen zullen echter vallen binnen de grenzen van toelaatbaarheid, maar loopt de sociaal professional tegen grenzen op die ingegeven worden door een eigen gevoel van ongemakkelijkheid.

Los van het gegeven dat de sociaal professional met eigen gevoelens van schaamte en/of blokkades zal moeten leren omgaan zal deze ook moeten leren hoe seksualiteit praktisch gezien bespreekbaar gemaakt kan worden gezien de schaamte bij de cliënt. Volgens Leusink en Ramakers (2014, p. 73) is een eerste belangrijke stap om seksualiteit bespreekbaar te maken het vragen van toestemming aan de cliënt. Dit kan alleen door proactief het onderwerp ter sprake te brengen bij de cliënt. Van der Meijden & van Alphen (2017, p. 129-

130) menen dat het voor de cliënt van belang is dat de sociaal professional gevoelens van schaamte herkent en erkent. Dit begint bij het normaliseren van de gevoelens door te benoemen dat het vertellen van intieme details zeer ongemakkelijk zal zijn. Daarbij zal de sociaal professional zich moeten kunnen inleven in een cliënt door contact te maken met de eigen gevoelens van schaamte. Dit kan door het zichzelf te bevragen met zaken als hoe moeilijk het moet zijn om aan een totaal vreemde te vertellen over welke problemen er zijn bij het masturberen. Door zich in te leven in de cliënt en gemeend te kunnen benoemen hoe ongemakkelijk dit moet zijn, wordt er een weg geopend die de schaamte voorbij kan gaan. Daarnaast suggereren zij om het onderwerp seksualiteit ter sprake te brengen door het bij de cliënt aan te kondigen. Bijvoorbeeld door te zeggen: “het onderwerp dat ik met je wil aansnijden kan gevoelig bij je liggen”. Zij menen daarnaast dat het werkt om te vertellen waarom de informatie van belang is om te weten. Daarna pas kan een vraag neergelegd worden die gevoelig kan liggen zoals “masturbeer je weleens?”. Het is daarbij van belang dat de vraag kort en bondig en vanuit een neutrale houding wordt gesteld. De neutrale houding die uitstraalt dat dit voor de sociaal professional een gebruikelijk onderwerp is, is belangrijk omdat de cliënt de sociaal professional anders zal willen “helpen” door het gevoelige onderwerp zo snel mogelijk van tafel te krijgen.

Penne (2011) geeft praktische handvaten om de gevoelens van schaamte te overkomen en het onderwerp te kunnen bespreken met de cliënt. Centraal in het ontstaan van de ongemakkelijkheid en eventuele blokkade staan volgens haar de momenten waarop de professional een gedachtensprongetje maakt naar seks. Dit maakt de gespreksvoering beladen. Zij heeft evengoed als uitgangspunt dat aan iedere cliënt het signaal gegeven moet worden dat er, hetzij binnen grenzen, ruimte is om over seks te praten.

Over hoe de ongemakkelijkheid inherent aan deze gevoelens te doorvoelen en overkomen en/of hoe dit methodisch te doen is (nog) niet veel literatuur geschreven en er zijn dan ook weinig Nederlandstalige boeken over te vinden. In België komt in dit kader Ilse Penne naar voren en in Nederland Mechtild Hoïng (meestal in combinatie met andere schrijvers). Om te komen tot een aantal praktische handvaten is ervoor gekozen hetgeen deze schrijvers hierover opsommen samen te voegen in Tabel 2. Het boek van Penne (2011, p. 82-99) is in de tabel benoemd als Penne. Het boek van Hoïng et al. (2017, p. 90-101) is in de tabel benoemd als Hoïng.

Tabel 2

Overzicht methodische handvaten

Penne	Hoïng
<u>Onderwerp: wanneer doorverwijzen</u>	
Als de vraagstelling te ingewikkeld ligt of voor afkeer zorgt is het beter om door te verwijzen.	Als vragen of problemen buiten het terrein van de sociaal professional vallen kan worden volstaan met doorverwijzen naar een seksuologisch hulpverlener.
<u>Onderwerp: woordgebruik</u>	

Als de cliënt iets zegt waardoor de sociaal professional overstuur raakt het goed is om de woorden van de cliënt zodanig te “vertalen” dat hij/zij er zelf mee verder kan.

Maak van tevoren afspraken over welke woorden in het gesprek gebruikt kunnen worden. Dit zullen woorden moeten zijn die voor beiden passend zijn, maar in elk geval woorden die bij de cliënt passen en die de cliënt begrijpt.

Onderwerp: wel of niet doorvragen

Vraag voldoende door om helder te hebben over welke seksuele problemen het precies gaat.

De sociaal professional zal moeten zoeken naar de vraag achter de vraag omdat de cliënt door de gevoeligheid van het onderwerp mogelijk zal proberen een hulpvraag te verpakken in woorden die voor meer interpretatie vatbaar is.

Onderwerp: wanneer grenzen stellen

Als de cliënt gevoelens of fantasieën wil bespreken of avances maakt die persoonlijk gericht zijn, trek dan daar een grens. Wees daarin duidelijk, maar niet veroordelend

De sociaal professionals dient zich bewust te worden van een verstoring in afstand en nabijheid vanuit een professionele houding en zal deze moeten benoemen. Als dit niet helpt moet hij/zij kunnen begrenzen en indien nodig de hulpverleningsrelatie stopzetten.

Onderwerp: als er seksuele gevoelens ontstaan bij de sociaal professional

Als bij de sociaal professionals seksuele gevoelens ontstaan zijn deze niet verboden of ongepast. De sociaal professional mag zichzelf als een seksueel wezen zien en dit als normaal beschouwen. Een zelfoordeel is bij deze gevoelens dus niet nodig, eerder een niet-veroordelende zelfreflectie of een inbreng in intervisie. Blijf daarbij binnen de grenzen van professionaliteit en zoek geen toenadering.

Gevoelens van verliefdheid of aantrekking kunnen altijd voorkomen. De sociaal professional zal door reflectie zelfonderzoek moeten doen en het inbrengen in intervisie/supervisie. Er mag nooit gevolg gegeven worden aan deze gevoelens. Uiting geven aan deze gevoelens is ontoelaatbaar en strafbaar.

Onderwerp: als de cliënt met de professional de grens van de sociaal werker opzoekt

Soms is het goed om als een cliënt heel direct met seksuele details komt, de lading uit de lucht te halen door eerst wat algemener te blijven en er later op terug te komen. Door neutraal te blijven en zonder af- of goedkeuring te aanvaarden wat de cliënt zegt houdt de sociaal professional een goede basishouding van onvoorwaardelijkheid, ook als de cliënt op exhibitionistische wijze spreekt over het seksleven.

De sociaal professional zal bij het ervaren van de eigen grens in een gesprek zich hier bewust van moeten worden en besluiten hoe er mee om te gaan. Indien wordt besloten het gesprek te beëindigen zal op een later tijdstip er alsnog op teruggekomen moeten worden. Indien de reactie bij de sociaal professional te heftig blijft is intervisie/supervisie op zijn plaats om te onderzoeken hoe de sociaal professional hiermee om kan gaan.

Onderwerp: de professional worstelt met een oordeel over de cliënt

Als de sociaal professional merkt dat hij/zij worstelt met een oordeel over de cliënt, dient hij/zij te zorgen voor zelfonderzoek of voor inbreng in een intervisiegroep.

Voor cliënten is het vaak belangrijk dat ze “normaal” gevonden worden. Voor een cliënt biedt het daarbij veiligheid om een antwoord te veralgemeniseren in de zin van “op deze leeftijd is het heel normaal dat...”. De sociaal

hulpverlener heeft daarbij een gepaste bescheidenheid en professionele interesse.

Onderwerp: omgaan met emoties van de cliënt

De sociaal professional zal empathisch moeten zijn bij emoties als woede of verdriet binnen de kaders van professionaliteit en zal daarbij moet letten op wat de cliënt hierin nodig heeft waarbij de cliënt de regie houdt (zoals bij bijvoorbeeld wel of niet troosten).

Onderwerp: omgaan met projectie van eigen ervaringen van de sociaal professional

De sociaal professional zal aandacht moeten hebben voor overdracht en tegenoverdracht omdat het dan gaat over de projectie van gevoelens, verlangens of ervaringen die de professional ervaart welke komen vanuit het eigen verleden. Deze zal hij/zij bij zichzelf moeten laten. Dit geeft namelijk onnodig lading en/of een vertekend beeld binnen een gesprek.

Hoïng et al. (2017, p. 132) schrijven verder nog dat het van groot belang is dat de sociaal professional ten aanzien van seksualiteit een positieve houding heeft. Er zou aandacht moeten zijn voor de positieve seksuele ontwikkeling van jongeren en dus niet steeds voor de risico's en onveilig seksueel gedrag. De plezierige kant van seksualiteit zou moeten worden belicht. Deze positieve houding wordt ook beschreven in het interview die Querido (2014, p. 21) hield met Simone Ebbers. Zij zegt in dit interview dat sociaal professionals vaak vergeten stil te staan bij de positieve aspecten van seksualiteit en dat het beter is om met cliënten te spreken over wat wel kan en mag dan teveel aandacht hebben voor seksuele problematiek als misbruik. Dodd en Tolman (2017) schrijven aangaande deze positieve houding dat sociaal professionals jongeren in de communicatie het beste kunnen ondersteunen door zich te richten op het ontwikkelen van een positief perspectief en wat er moet gebeuren om te komen tot een goed seksueel welbevinden. Zij menen, net als de hierboven genoemde schrijvers, dat dit jongeren zal steunen bij het ontwikkelen van een positief seksueel zelfbeeld. Volgens hen kan dit het beste gedaan worden door een bewustzijn te ontwikkelen bij sociaal professionals, bij voorkeur door educatie, over hoe in gesprek te gaan met cliënten over verlangens, intimiteit en andere facetten van seksualiteit die níet onder het kopje risicovol vallen. Door het begrijpen en respecteren van de eigen gevoelens en daarmee ook de gevoelens van anderen worden zij indirect geholpen, vanuit dit positieve zelfbeeld, om te kunnen navigeren langs mogelijke risico's die ze op hun pad tegenkomen.

Wat verder nog speelt, specifiek bij jongeren, is dat naast de meer algemene handvaten, het van belang is dat de sociaal professional aandacht heeft voor het aanbod en gebruik van sociale media en van beeldmateriaal op het internet. De Graaf & Kerstent (2015, p. 90-91) geven daarin aan dat het van belang is na te gaan in gesprek met jongeren of er sprake is van drang of dwang bij seksueel getinte vragen die zij krijgen via het internet. Jongeren moeten door de sociaal professionals bewust gemaakt worden van risico's bij het maken van eigen beeldmateriaal. In zijn algemeenheid is het daarbij belangrijk dat sociaal professionals hier

zonder oordeel over spreken omdat experimenteren met seksualiteit op het internet hoort bij jongeren. Er zou ondersteuning moeten komen bij het maken van zelfstandige en verantwoordelijke keuzes. Het beeldmateriaal op internet is namelijk zeer divers, maar laat geen normale, gezonde seksuele ontwikkeling zien. Het is niet ondenkbaar dat jongeren deze beeldvorming overnemen in hun gedrag. Het is van belang dat jongeren worden voorbereid op wat zij aan beelden op het internet kunnen tegenkomen. De kritische, meer realistische blik en/of dit voorbereiden worden bereikt doordat ouders of professionals dit met hen bespreken. Daarnaast zullen zij bekend gemaakt moeten worden met welke risico's er zijn zoals grooming en sexting en de gevolgen hiervan (De Graaf & Kerstens, 2015, p. 87-90).

Resumerend kan op de vraag welke methoden er zijn om seksualiteit bespreekbaar te maken geantwoord worden dat ondanks dat schrijvers vanuit verschillende perspectieven het onderwerp benaderen er een rode draad te vinden is over hoe seksualiteit methodisch bespreekbaar gemaakt kan worden. Het valt op dat de verschillende schrijvers veel min of meer overeenkomstige tips en handvaten aanreiken. Om te beginnen blijkt uit het onderzoek dat een sociaal professional er goed aan doet om bewustzijn te krijgen over taboes en blokkades omtrent de eigen seksualiteit en opvattingen over seksualiteit. Bij ontdekte blokkades doet deze er goed aan dit bespreekbaar te maken met collega's en/of de eigen partner. Indien nodig kan bij onoverkomelijke blokkades een therapie worden gevolgd.

Om een en ander te bereiken zal de sociaal professional moeten kunnen voldoen aan de competenties zoals deze omschreven zijn in het profiel van de jeugdzorgwerker. Hij/zij zal zich bewust moeten zijn van de eigen normen en waarden rondom seksualiteit, open kunnen staan voor die van de cliënt en vormen van projectie in de gaten houden. Centraal staat dat de sociaal professional met een "open mind" zonder oordeel het gesprek over seksualiteit durft en kan aangaan en daarbij gevoelens die naar voren komen bij zichzelf en/of bij de cliënt trotseert en bespreekbaar durft te maken. Het is belangrijk dat gespreksvoering niet over grenzen gaat van zowel professional als cliënt en dat er ruimte is voor emoties. Tot slot zal de sociaal werker aandacht moeten hebben voor de manier waarop informatie over seksualiteit wordt verkregen, zoals door sociale media en weten welke rol het internet vandaag de dag speelt. Hij/zij zal kennis moeten hebben van de voordelen maar ook van de risico's die dit met zich meebrengt. Centraal echter zal moeten staan dat de sociaal professionals een positieve attitude ontwikkeld hebben ten aanzien van het onderwerp en dit ook als zodanig overbrengen op jongeren in de jeugd-ggz.

5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag die luidt: hoe kunnen sociaal professionals bij Riwis, locatie Doornbosch Hofstede in gesprek gaan over seksualiteit met de jongeren binnen de residentiële jeugd-ggz? Het antwoord welke voortvloeit uit de eerder gevonden antwoorden op de deelvragen zal worden weergegeven in de conclusie. Voorts zal er een discussiestuk worden gewijd aan de gevonden resultaten en tot slot zullen er op verschillende niveaus aanbevelingen worden gedaan zoals aan de residentiële jeugd-ggz gebaseerd op de conclusie.

5.1 Conclusie

Conclusie van dit onderzoek is dat adviezen uit verschillende onderzoeken en rapporten om seksualiteit uit de taboesfeer en in de openheid te krijgen niet of onvoldoende in praktijk zijn gebracht. Lessen over seksualiteit op onderwijsinstellingen die sociaal professionals af moeten leveren worden niet of nauwelijks gegeven. In jeugd-ggz instellingen is de aandacht die nodig is om grensoverschrijdend gedrag en misbruik te voorkomen nog minimaal. Blijkbaar is het taboe en de daarmee gepaard gaande ongemakkelijkheid te sterk om dit op eigen kracht te doorbreken en leiden vrijblijvende adviezen niet tot de nodige ontwikkelingen.

Resultaat is dat sociaal professionals kennis en kunde door educatie over seksualiteit niet opdoen, er onvoldoende wordt gereflecteerd tijdens inter- of supervisie over aan seksualiteit gerelateerde onderwerpen, er nog relatief weinig studieboeken over het bespreekbaar maken van seksualiteit zijn geschreven en baanbrekend beleid in instellingen of vanuit overheid nog altijd uitblijft.

Uit dit onderzoek blijkt dat er een relatie is tussen het taboe op spreken over seksualiteit en seksuele grensoverschrijding- en misbruik in de jeugd-ggz. De afgelopen decennia is door onderzoekers en andere schrijvers aandacht besteed aan zowel gezonde als ongezonde seksuele ontwikkeling, de gevolgen hiervan en hoe grensoverschrijding te voorkomen. Ook is er aandacht gekomen voor andere nadelige gevolgen van seksualiteit zoals ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen. Gemiddeld genomen kan gesteld worden dat, om jongeren in de jeugd-ggz te laten komen tot een goede seksuele ontwikkeling, het nodig is om seksualiteit in alle openheid te bespreken. In wetenschappelijke literatuur maar ook in nauwkeurige rapporten in opdracht van de overheid zijn aanbevelingen gedaan aan instellingen die jeugd als doelgroep hebben en aan scholen die lesgeven aan aankomend sociaal professionals hoe deze openheid te bewerkstelligen. De overheid heeft naar aanleiding van deze rapporten besloten geen overheidsplicht in te zetten en het te houden bij aanbevelingen waarbij ervan werd uitgegaan dat een ieder zijn verantwoording zal nemen.

Praktische handvaten om met een jongere in de jeugd-ggz over seksualiteit in gesprek te gaan zijn voor handen. Er zijn veel boeken te vinden zijn over seksualiteit in zijn algemeenheid. Ook zijn er een gering aantal studieboeken die zich specifiek richten op het bespreekbaar maken en die bevatten goede handvaten. De handvaten staan puntsgewijs in dit rapport beschreven.

Naast de boeken zijn er over dit onderwerp meerdere goede wetenschappelijke artikelen in vakbladen geschreven en er zijn enkele websites die hier aandacht aan schenken. In dit onderzoek is verwezen naar de diverse bronnen.

Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren weinig informatie krijgen van volwassenen over seksualiteit en informatie vergaren via het internet. De informatie die zij vinden op het internet geeft een onvoldoende realistisch beeld en kan de rechtstreekse overdracht van informatie van volwassenen aan jongeren niet vervangen. Wat er blijkens dit onderzoek nodig is, is dat ouders, leerkrachten en ook sociaal professionals met jongeren vanuit een positieve attitude ten aanzien van seksualiteit en met een neutrale houding in gesprek gaan. Met name sociaal professionals moeten kunnen en durven doorvragen tot op de vierkante millimeter. Gesprekvoering vanuit de positieve houding ten opzichte van seksualiteit moet gaan behoren tot vast onderwerp van gesprek en behoort daarom thuis in het volgsysteem van jongeren in jeugd-ggz instellingen. Op dit moment worden jongeren nog voornamelijk gewezen op ongewenste gevolgen van seksualiteit of het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag. Gebleken is dat dit niet tot goede resultaten leidt.

Het is van groot belang dat er verbetering komt in het bespreken van seksualiteit in jeugd-ggz instellingen en daarbuiten. Helaas is er voor de nabije toekomst geen verbetering te verwachten. De nieuwe inrichting bij scholen die HBO-professionals in Social Work moeten opleiden, hebben seksualiteit niet opgenomen in het curriculum en er is geen reden om te verwachten dat er vanuit de overheid nieuw onderzoek of stringenter beleid komt op dit gebied. Dit onderzoek brengt de noodzaak om hier verandering in te brengen aan het daglicht.

In antwoord op de vraag hoe sociaal professionals bij Riwis, locatie Doornbosch Hofstede in gesprek kunnen gaan over seksualiteit met de jongeren binnen de residentiële jeugd-ggz kan gesteld worden dat zij niet langer moeten afwachten, maar zelf een begin moeten maken door gespreksvoering over seksualiteit te introduceren als regulier onderdeel in het cliëntvolgsysteem. Zij zullen zich moeten gaan verdiepen in de handvaten die onderdeel uitmaken van dit rapport en daarmee aan de slag gaan. Gevoelens van ongemakkelijkheid zullen daarbij moeten worden getrotseerd en door reflectie en intervisie worden overkomen. Kortom, de adviezen gevonden in de literatuur implementeren en het goede voorbeeld geven aan de jongeren op de locatie, aan Riwis als organisatie en aan de maatschappij.

5.2 Discussie

In verschillende boeken en artikelen is geschreven over het belang van een positieve attitude ten aanzien van seksualiteit en het belang van het hebben van een neutrale houding tijdens de gespreksvoering. Bij jongeren en adolescenten aandacht schenken aan de risico's van seksualiteit en het benoemen van misstanden is minder effectief gebleken bij het voorkomen van seksuele problemen dan het benoemen van positieve kanten waarmee zelfkennis en zelfvertrouwen wordt gestimuleerd. Wat daarin opvalt is dat er weinig studieboeken te vinden zijn op HBO-niveau die aandacht besteden aan hoe sociaal professionals deze positieve attitude en neutrale houding dan zouden kunnen ontwikkelen. Het aantal rapporten, onderzoeksverslagen en wetenschappelijke artikelen over risico's op het gebied van seksueel misbruik, ongewenste zwangerschappen, soa's en seksueel geweld zijn talrijk. In de afgelopen 7

jaar is er een slechts een klein aantal artikelen en studieboeken verschenen die uitleg bevatten over bruikbare werkwijzen en houdingsaspecten. De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek reikt dan ook zover als de kennis die hier nu over beschikbaar is. Meer onderzoek hiernaar is echter nodig om uit te vinden hoe deze positieve attitude bij sociaal professionals ontwikkeld kan worden en wat de effecten hiervan zijn. Dit geldt ook voor de houdingsaspecten. Onderzoeken naar wat de effecten zijn van houdingsaspecten in gespreksvoering met jongeren over seksualiteit op hun uiteindelijke seksuele ontwikkeling zijn niet aangetroffen. De hoop is dat de komende jaren met de kennis die er nu is meer aandacht zal zijn in de vorm van onderzoek. Dit onderzoek zou zich kunnen richten op het geven van antwoord op de vraag hoe sociaal professionals een positieve attitude en neutrale houding kunnen toevoegen aan hun competentiearsenaal en hoe dit te integreren in de dagelijkse praktijk. Dit onderzoek, dat gebaseerd is op de kennis die er nu beschikbaar is, kan dienen als een aanzet om de leemte te vullen.

Op het gebied van methoden om seksualiteit bespreekbaar te maken is het aantal studieboeken relatief beperkt, maar deze zijn niet onvindbaar. Er is echter genoeg te vinden in wetenschappelijke artikelen en vakbladen zowel in binnen- als buitenland om te komen tot een goed, betrouwbaar beeld van hoe een sociaal professional methodisch zou kunnen werken. De uitkomsten in dit onderzoek zijn daarmee dan ook valide te noemen. In dit onderzoek zijn de bevindingen samengevoegd uit de aangetroffen studieboeken en uit andere literatuur. Hierin is veel overlap te vinden op methodisch vlak, maar ook enkele verschillen. Het ontwikkelen van literatuur die zich in hoofdzaak richt op methoden voor sociaal professionals om seksualiteit te bespreken zou een leemte vullen. Dit zou door sociale opleidingen gebruikt kunnen worden in lessen over seksualiteitsbespreking voor aankomend sociaal professionals.

In jeugd-ggz instellingen is het nog allerm minst vanzelfsprekend dat seksualiteit in alle openheid besproken wordt, ondanks de ontluisterende uitkomsten van onderzoek naar seksueel misbruik de afgelopen decennia en het dringende advies hier verandering in te brengen. Het lijkt erop dat het in de cultuur verankerde taboe nog altijd sterker is dan de wens om gevolgschade bij kinderen door seksueel geweld, seksuele intimidatie of seksueel misbruik te voorkomen. Dit is een kwalijke zaak. Er zou door instellingen meer gedaan kunnen worden om sociaal professionals het belang van dit onderwerp in te laten zien. Dit kan door het onder de aandacht brengen van seksualiteit als beleidsspeerpunt in te stellen. Het begint erbij dat bij de intake het onderwerp al op tafel komt en het tijdens de verdere hulpverleningscyclus onder de aandacht blijft. Seksualiteit zou daarbij ook tijdens teamvergaderingen en in intervisie een plek moeten krijgen.

In de sociale opleidingen lijkt er nog weinig aandacht te zijn voor het onderwerp seksualiteit. Wat hieraan ten grondslag ligt is een raadsel. Er zijn meerdere aanbevelingen gedaan vanuit landelijke commissies om in de opleidingen seksualiteit op te nemen als vaste lesstof. Het is echter niet verplicht gesteld, en heeft daarmee het curriculum niet of nauwelijks bereikt bij de gemiddelde opleiding. Om sociaal professionals in staat te stellen seksualiteit bespreekbaar te maken en seksuele problematiek aan de orde te stellen zou leed kunnen worden voorkomen. Dit begint bij het ontwikkelen van competenties die zijn opgedaan tijdens de opleidingsperiode.

5.3 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt in alle openheid in gesprek gaan over seksualiteit, zijnde een normaal aspect van de menselijke natuur, maakt dat dit uit de schaduw van de taboesfeer kan komen. Daar ligt dan ook de eerste en meest belangrijke aanbeveling aan de sociaal professional. Hij/zij zou zich moeten verdiepen in de verschillende aspecten van het bespreekbaar maken van seksualiteit met als doel met cliënten in gesprek te kunnen gaan over seksualiteit zijnde een gebruikelijk onderwerp van gespreksvoering.

Tweede aanbeveling aan de sociaal professional is dat hij/zij bij zichzelf na zal moeten gaan hoe gemakkelijk of ongemakkelijk de verschillende aspecten van intimiteit en seksualiteit zijn voor hem/haar. Als blokkades worden ontdekt die maken dat een gesprek minder snel of niet plaatsvindt zal de sociaal professional hiermee aan de slag moeten gaan. Het zelf ervaren van seksuele gevoelens is menselijk, maar mag alleen niet tot uiting worden gebracht in een hulpverleningssituatie

Als de sociaal professionals in gesprek gaat is de derde aanbeveling dit te doen vanuit een neutrale houding en met een positieve attitude ten aanzien van het onderwerp. Dit is erg belangrijk, want het kan de sleutel zijn om een verschil te maken in het helpen van jongeren naar een gezonde seksuele ontwikkeling. Daarmee kan het risico op ervaringen met seksueel geweld of misbruik worden verkleind.

Verder wordt de sociaal professional aanbevolen om brede kennis op te doen over hoe seksualiteit bij jongeren zich vandaag de dag ontwikkelt, wat de invloed van internet en social media hierin is, misstanden te leren herkennen en te weten wanneer door te verwijzen. Aanbevolen is ook kennis op te doen van gespreksvaardigheden die specifiek nodig zijn voor het bespreken van seksualiteit zoals hoe toestemming te vragen voor het bespreken van moeilijke onderwerpen en welke afspraken men kan maken over woordgebruik. Dit is nodig om voldoende zelfverzekerd een gesprek in te gaan.

Aanbeveling aan de Nederlandse politiek is om aandacht te hebben voor de noodzaak sociaal professionals en alle andere mensen in sociale beroepen op te leiden in het bespreekbaar maken van seksualiteit. Het is geen goed idee om de scholen daarin zelf de verantwoordelijkheid te laten en het bij een vrijblijvend advies te houden. Om het taboe te doorbreken en datgene te doen wat nodig is om mensen in kwetsbare situaties te helpen bij het komen tot een gezonde seksuele ontwikkeling is meer nodig op dit moment. Het vak seksualiteit zou dan ook tot een verplicht vak moeten worden gesteld. Aan de scholen die sociaal professionals opleiden is het advies om het onderwerp seksualiteit zo snel mogelijk toe te voegen aan het curriculum.

Aan de instellingen die werken met jongeren in de jeugd-ggz is de aanbeveling om het onderwerp seksualiteit als vast speerpunt in het beleid op te nemen. Het is nodig dat het onderwerp van intake- tot eindevaluatiegesprek van een jongere een plek krijgt en dat begint met sociaal professionals die door bijscholing het gesprek hierover aan kunnen en durven gaan. Binnen teams zou het, totdat een ieder is opgeleid, goed zijn om een aandachtsfunctionaris seksualiteit aan te wijzen welke zorgdraagt voor voldoende aandacht voor het onderwerp.

Bibliografie

- Apenhorst, M. (2010). *Competentiegerichte behandeling en de seksuele en relationele ontwikkeling bij jongeren op de OG Heldringstichting (literatuuronderzoek)*. Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Binnenlands Bestuur. (2016). *Ambulantisering jeugd-ggz: alternatief voor residentiële zorg*. Geraadpleegd op 30 oktober 2018, van <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/kennispartners/radargroep/ambulantisering-jeugd-ggz-alternatief-voor.9548877.lynx>
- Bolland, A., Schlichting, E., Mitchell, Q., Ward, J., & Bolland, J.M. (2018). Let's talk about sexual immaturity in adolescence: implications for school-based sex education. *Sexuality research and social policy*, 15, 1-16. doi:10.1007/s13178-018-0348-7
- Bolle, G., Griffioen, T., & Knegtering, R. (2009). *Seksuologie en psychiatrie*. Houten: Stafleu van Loghum.
- Commissie-Samson. (2012). *Omringd door zorg, toch niet veilig*. Geraadpleegd op 18 oktober 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2014/02/06/rapport-commissie-samson-omringd-door-zorg-toch-niet-veilig/deel-1-omringd-door-zorg-toch-niet-veilig-tcm109-4542241.pdf>
- Commissie Rouvoet. (2015). *Voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg*. Geraadpleegd op 20 december 2018, van <https://www.jeugdzorgnederland.nl/contents/documents/eindbericht-commissie-voorkomen-seksueel-misbruik-in-de-jeugdzorg-juni-2015.pdf>
- Consortium Leefstijlmonitor. (2016). *Kerncijfers leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2016*. Den Haag: Rutgers/Soa Aids Nederland.
- Databank effectieve sociale interventies. (2014). *Veiligheid in de residentiële jeugdzorg*. Geraadpleegd op 15 oktober 2018, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-veiligheid-in-residentiele-jeugdzorg.pdf>
- De Beuf, T., De Ruiter, C., & De Vogel, V. (2018). Krachten en kwetsbaarheden bij jongeren. *Kind & Adolescent Praktijk*, 17(2), 28-35.
- De Graaf, H., Beyers, W., Van Acker, J. (2015). De seksuele carrière van Nederlandse en Vlaamse jongeren. In Van Aken, M., Van Beyers, W., Dekovic, M., De Graaf, H., & Reitz, E. In *Intieme relaties en seksualiteit* (pp. 97-102). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Graaf, H., Kerstens, J. (2015). Ervaringen van jongeren met seksualiteit op internet: resultaten van het onderzoek Jeugd & Cybersafety. *Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg* 47(5), 87-91
- De Graaf, H., Neeleman, A., & De Haas, S. (2009). De seksuele levensloop. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeek, & P. Wijenberg (Red.) *Seksuologie* (p. 157-179). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

- De Graaf, H., Van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25^e*. Delft: Eburon.
- Dodd, S., & Tolman, D. (2017). Riviving a positive discours on sexuality within social work. *Social Work* 62(3), 227-234.
- Donkers, W. (2007). Al blozend. *Maatwerk* 8, 74-75. doi:10.1007/BF03070789
- Ferrarello, S. (2018). Existential sexuality and intimacy. *Journal of constructivist psychology*, 10-11. doi:10.1080/10720537.2018.1461716
- Geenen, M.-J. (2010). *Reflecteren*. Bussum: Coutinho.
- Heemelaar, M. (2008). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening* (3^e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Höing, M., Janssen, J., Boer, A., & Liebrechts, M. (Red.). (2017). *Bespreekbaar maken van seksualiteit en intimiteit*. Bussum: Coutinho.
- Höing, M., Boer, A., & Wismans, M. (2018). Seksualiteit: competente hulpverleners gewenst. *Vakblad sociaal werk*, 19(4), 30-31.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2018). *Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).
- Intimiteit. (z.d.). In *Van Dale Online*. Geraadpleegd op 18 oktober 2018, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/intimiteit>
- Kleine, K., & Beier, M. (2013). *Themacompetentie seksuele ontwikkeling, seksueel risicogedrag en seksueel misbruik*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland en Vereniging Hogescholen.
- Korevaar, L., Dröes, J. (2015). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn* (2^e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Langendonk, M., Lindeboom, R., Drost, R., & Boon, A. (2015). Seksuele gezondheid in de (dag)klinische jeugd-ggz. In Van Aken, M., Van Beyers, W., Dekovic, M., De Graaf, H., & Reitz, E. In *Intieme relaties en seksualiteit* (pp. 97-102). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Leusink, L., Ramakers, M. (Red.). (2014). *Handboek seksuele gezondheid: probleemgeoriënteerd denken en handelen*. Assen: Van Gorcum.
- Mouthaan, I. & Van der Vlugt. (2015). Seksuele gezondheidsbevordering van jongeren in Nederland. In Van Aken, M., Van Beyers, W., Dekovic, M., De Graaf, H., & Reitz, E. In *Intieme relaties en seksualiteit* (pp. 106). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers NVMW. (2011). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*. Utrecht: Auteur.

- Pascoe, C. (2011). Resource and risk: youth sexuality and new media use. *Sexuality research and social policy* 8(1), 5-17. doi:10.1007/s13178-011-0042-5
- Penne, I. (2011). Praat jij over seks met je cliënten?. *Directieve therapie*, 31, 81-100. doi:10.1007/s12433-011-0006-1
- Querido, N. (2014). "We praten te weinig over seksualiteit". *GZ-Psychologie* 6 (4), 20-21. doi:10.1007/s41480-014-0035-0
- Rutgers Kenniscentrum seksualiteit (z.d.). Y-sav. Geraadpleegd op 4 december 2018, van <https://www.rutgers.nl/wat-wij-doen/programmas-en-projecten/y-sav>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2012). *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau: aangrijpingspunten voor preventie*. Geraadpleegd op 19 november 2018, van https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2010/april/Middelengebruik_en_seksueel_gedrag_van_jongeren_met_een_laag_opleidingsniveau_Aangrijpingspunten_voor_preventie
- Seksualiteit. (z.d.). In *Van Dale Online*. Geraadpleegd op 18 oktober 2018, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/seksualiteit>
- Storms, O., Winants, Y. (2014). *Veiligheid in de residentiële jeugdzorg*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-veiligheid-in-residentiele-jeugdzorg.pdf>
- Swagers, J. (2015). Transformatie: sturen op verandering in het sociaal domein. *Jeugdbeleid*, 9 (4), 225-232. doi:10.1007/s12451-015-0100-8
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2^e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Van der Meijden, J., & Van Alphen, M. (2017). *Hulpverlening bij intimiteits- en seksualiteitsproblemen*. Amsterdam: Boom.
- Vandrevala, T., Chrysanthaki, T., & Ogundipe, E. (2017). "Behind closed doors with open minds?" A qualitative study exploring nursing home staff's narratives towards their roles and duties within the context of sexuality in dementia. *International Journal of Nursing Studies* 74, 112-119. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.006
- World Health Organization (z.d.). *Defining sexual health*. Geraadpleegd op 1 november 2018, van https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Wijsen, C., & De Graaf, H. (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland*. Geraadpleegd op 19 november 2018, van https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Rapport_SGIN%202017.pdf