



**Niet bespreken, geen optie.**

**Hulpverleningsstrategieën ter ondersteuning van ouders met een licht verstandelijke  
beperking bij het geven van seksuele voorlichting aan hun kind**

Marleen Beukema

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

PAMA5166, Masterthese Orthopedagogiek

Studentnummer: S5410320

Dr. A.G. van Assen (eerste beoordelaar) & Dr. W.J. Post (tweede beoordelaar)

16 Juni 2023

Aantal woorden: 6979

### **Abstract**

Parents with a mild intellectual disability often face challenges in providing sexual education to their children, for various reasons. Effective interventions in this area for this target group are currently lacking. This study focused on the perspective of healthcare professionals and aimed to identify the strategies they employ in supporting these families in sexual education. The following research question was central to this study: "Which intervention strategies can support parents with an intellectual disability and provide guidance in shaping sexual education for their children?" Nine healthcare professionals were interviewed using a semi-structured interview format. Through thematic analysis, five main themes were identified: structure, attitude, information gathering, information provision, and networking strategies. These strategies complement each other and, according to the healthcare professionals, form an integrated approach to supporting parents with an intellectual disability in providing sexual education to their children. Increasing the knowledge and skills of the parent with an intellectual disability and creating a safe environment for open discussions about sexuality, were identified as key factors in promoting the sexual development of this target group. The healthcare professional can contribute to this by adopting a non-judgmental attitude and by involving both professional and informal networks of parents with an intellectual disability. It is essential for healthcare professionals to be aware of their own level of knowledge and skills in addressing the topic of sexuality. As per the healthcare professionals, not discussing the topic is not an option.

## Samenvatting

Ouders met een licht verstandelijke beperking ervaren vaak uitdagingen bij het geven van seksuele voorlichting aan hun kinderen, om verschillende redenen. Er is tot op heden weinig inzicht in welke strategieën effectief zijn in de begeleiding aan deze doelgroep op dit gebied. Dit onderzoek heeft zich gericht op het perspectief van hulpverleners en heeft in kaart gebracht welke strategieën zij toepassen bij het begeleiden van deze gezinnen op het gebied van seksuele voorlichting. De volgende vraagstelling staat in dit onderzoek centraal: “Welke hulpverleningsstrategieën passen ambulante hulpverleners toe in het ondersteunen van ouders met een licht verstandelijke beperking bij het geven van seksuele voorlichting aan hun kind?”. Negen ambulante hulpverleners zijn geïnterviewd aan de hand van een semigestructureerd interview. Na een inductieve thematische analyse zijn vijf hoofdthema's geïdentificeerd, namelijk: structuur-, houding-, informatieverzameling-, informatievoorziening- en netwerkstrategieën. Deze thema's vullen elkaar aan en vormen volgens de hulpverleners een geïntegreerde benadering voor het ondersteunen van ouders met een LVB bij het geven van seksuele voorlichting aan hun kinderen. Het vergroten van de kennis en de vaardigheden van de ouder met een LVB en het creëren van een veilige omgeving waarin openlijk over seksualiteit kan worden gesproken, bevordert volgens de hulpverleners de seksuele ontwikkeling van deze doelgroep. De hulpverlener kan hieraan bijdragen door een niet-veroordelende houding aan te nemen en heeft tevens een belangrijke rol in het betrekken van zowel de professionele als het informele netwerk van de ouder met een LVB. Het is volgens de hulpverleners essentieel dat ze zich bewust zijn van hun eigen kennisniveau en vaardigheden met betrekking tot het overbrengen van het onderwerp seksualiteit. Het niet bespreken is geen optie, aldus de hulpverleners.

## Inleiding

Nederland telt naar schatting 1,4 miljoen mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) (Eggink et al., 2019). Mensen met een LVB hebben een IQ score tussen de 50 en 70 (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010). Naast een beperking in het intellectueel functioneren, ervaren zij ook beperkingen in het adaptief functioneren in vergelijking met leeftijdsgenoten. Het adaptief functioneren, ook wel het sociaal aanpassingsvermogen, is onderverdeeld in drie domeinen namelijk: het conceptuele, sociale en praktische domein (Kaldenbach, 2015). Het conceptuele domein heeft betrekking op vaardigheden zoals taal, communicatie en het vermogen om problemen op te lossen. Het sociale domein omvat het vermogen om relaties aan te gaan en te onderhouden, sociale normen te begrijpen en empathie te tonen. Het praktische domein verwijst naar het vermogen om dagelijkse taken uit te voeren als zelfverzorging en huishoudelijke taken (Moonen, 2020). Deze onderverdeling in domeinen helpt bij het begrijpen van de specifieke beperkingen en ondersteuningsbehoeften van mensen met een LVB (Schalock et al., 2010). Het benadrukt dat zij binnen verschillende domeinen problemen kunnen ervaren en dat begeleiding in het adaptief functioneren afgestemd moet worden op de individuele mogelijkheden en behoeften (Moonen, 2018).

Onderzoek van Tomsa et al. (2021) benadrukt dat problemen in het adaptief functioneren bij mensen met een LVB het risico op seksueel misbruik vergroot. Mensen met een LVB kunnen moeite hebben met het inschatten van sociale situaties, hebben mogelijk minder inzicht in de gevolgen van (seksueel) gedrag en ervaren vaak moeilijkheden bij het aangeven van de eigen grenzen en wensen op het gebied van seksualiteit (Bernert & Ogletree, 2013). Daarnaast hebben zij vaak minder kennis over seksualiteit. Het gebrek aan kennis kan hen kwetsbaar maken voor seksueel misbruik en kan tevens een belemmering zijn in het aangaan van een gezonde seksuele relatie (Richtlijn en Jeugdhulp, 2020).

Een gezonde seksuele ontwikkeling legt de basis voor het aangaan van gezonde seksuele relaties (Asma & van Dijken-Visser, 2022). Een gezonde seksuele ontwikkeling begint al op jonge leeftijd en omvat onder andere het verwerven van kennis en begrip over seksualiteit, het ontwikkelen van een positieve houding ten opzichte van het eigen lichaam en seksualiteit, het leren over grenzen en wederzijdse toestemming, en het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden met betrekking tot seksualiteit (Lunsen & Laan, 2017; Richtlijn en Jeugdhulp, 2020). Tijdens de kinderjaren leren kinderen over de verschillende aspecten van seksualiteit. Door open communicatie, het bieden van adequate informatie en het creëren van een veilige omgeving waarin vragen gesteld kunnen worden, kan de omgeving

bijdragen aan de gezonde seksuele ontwikkeling van een kind (Frawley & Wilson, 2016; Löfgren-Mårtenson, 2011).

Ouders die in het verleden slachtoffer zijn geweest van (seksueel) misbruik hebben vaak moeite met het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling bij hun kind. Zij zijn vaak niet goed in staat om lust en intimiteit samen te zien (Lunsen & Laan, 2017). Daarnaast wordt communicatie over seksualiteit veelal vermeden wanneer de ouder slachtoffer is geweest van seksueel misbruik (Testa et al., 2011). Wanneer er wel communicatie over seksualiteit plaatsvindt, bestaat het risico dat dit gekleurd kan zijn door de ervaringen van de ouder. Zo kunnen er misvattingen bestaan over seksueel gedrag en seksuele relaties (Cavanaugh & Classen, 2009) met angstige gevoelens tegen dit onderwerp als gevolg (Bernert & Ogletree, 2013). Daarnaast komt uit verschillende onderzoeken naar voren dat ouders met een LVB vaker vriendschappen aanmoedigen in plaats van het opdoen van (positieve) seksuele ervaringen en relaties (Evans et al., 2009; Lafferty et al., 2012; Schaafsma, 2013). De mogelijkheid tot seksueel oefengedrag leert kinderen echter dat hun lijf van hen is. Daarnaast leert een kind in deze fase ‘ja’ te zeggen tegen plezierige dingen en ‘nee’ wanneer het niet goed voelt (Lunsen & Laan, 2017).

Problemen in de seksuele ontwikkeling in combinatie met een LVB van de jeugdige, kan grote gevolgen hebben op latere leeftijd. Door de kwetsbaarheid van deze groep hebben zij vaker negatieve ervaringen met sexting, krijgen zij eerder te maken met seks dan leeftijdsgenoten, lopen zij meer risico op onbedoelde zwangerschappen en zijn zij vaker slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Richtlijn en Jeugdhulp, 2020).

Bij mensen met een LVB is de opvoedingsomgeving van groot belang bij de seksuele ontwikkeling (Chrastina & Večeřová, 2020). Uit onderzoek van Schaafsma (2013) komt naar voren dat ouders een grote invloed hebben op de seksuele ontwikkeling van hun kind. Echter is de omgeving van een persoon met een LVB vaak minder gunstig aangezien de kans groter is dat zij opgroeien in gezinnen met complexe problemen (Academische Werkplaats Kajak, 2020). Deze problemen kunnen de kwaliteit van de opvoeding en het functioneren van het gezin beïnvloeden (Overbeek et al., 2021).

Uit opinieonderzoek van Wat vindt Nederland (2020) blijkt dat Nederlanders van mening zijn dat ouders verantwoordelijk zijn voor het geven van seksuele voorlichting. Echter vermijdt men vaak communicatie over seksualiteit en onderwerpen zoals LHBT bij de doelgroep met een LVB, omdat deze als taboe worden beschouwd. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat deze ouders niet voldoende vaardigheden bezitten om (juiste) informatie over te brengen (Dalmijn & Lisdonk, 2017). Het gevolg hiervan is dat jongeren met een LVB

vaker minder seksuele voorlichting krijgen terwijl deze doelgroep juist meer en duidelijke instructies vraagt door hun beperking in het adaptief functioneren (Schaafsma, 2013). Uit onderzoek van Frawley & Wilson (2016) blijkt de seksuele voorlichting aan deze doelgroep vaak feitelijk te zijn. In de voorlichting wordt minder aandacht besteed aan de eerste stappen van een relatie en het onderhouden ervan. Echter zijn dit juist onderwerpen die aandacht behoeven bij deze doelgroep (Gordon et al., 2004).

Op dit moment is er beperkte evidentie gericht op de seksuele voorlichting bij de doelgroep met een LVB. Onderzoek van Schaafsma et al. (2015) benadrukt het gebrek aan gedetailleerde beschrijvingen van seksuele voorlichtingsmethoden voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat omstandigheden waarin deze methoden effectief zijn, vaak onduidelijk zijn beschreven. Tenslotte zijn volgens Schaafsma et al. de doelen van de seksuele voorlichtingsmethoden vaak breed en niet-specifiek beschreven. Hoewel de seksuele voorlichting een belangrijke rol speelt in de behandeling, is er nog weinig bekend over hoe deze voorlichting specifiek moet worden vormgegeven en hoe de hulpverlener de ouder met een LVB hierin kan ondersteunen (Leutar & Mihoković, 2007).

Uit onderzoek komt naar voren dat ouders met een LVB vaak enige vorm van (intensieve) pedagogische thuishulp krijgen. Deze vormen van hulpverlening bieden integrale ondersteuning op meerdere leefgebieden. Onderzoek van Visscher et al. (2020) wijst uit dat interventies verschillende werkzame factoren bevatten. Intervisie voor de hulpverlener en frequent telefonisch contact tussen hulpverlener en het gezin blijken belangrijke pijlers voor goede hulpverlening (Visscher et al., 2020). Vervolgonderzoek van Visscher (2021) wijst uit dat gezinnen het prettig vinden wanneer de betrokken hulpverlener hen serieus neemt, niet oordeelt en gebruikt maakt van een positieve insteek. Gezinnen vinden het belangrijk dat er eerst gekeken wordt naar de onderliggende oorzaak van het gedrag van het kind. De interventie zou volgens gezinnen het meest effectief zijn wanneer zowel ouders als kinderen worden betrokken en de voorbeelden concreet en praktisch van aard zijn. Het bieden van een aanspreekpunt die de zorg rondom het gezin coördineert, wordt door gezinnen als rustgevend ervaren. Deze persoon is op de hoogte van eerdere ervaringen van het gezin en kan hier rekening mee houden tijdens de interventie. Bovendien kan deze persoon inzicht geven in de voortgang van de zorg, ondersteuning bieden bij het betrekken van het sociale netwerk en mogelijkheden bieden voor nazorg of extra ondersteuning in het gezin.

Binnen de bestaande, goed onderbouwde interventies voor gezinnen waar pedagogische thuishulp wordt geboden, wordt vaak gebruikgemaakt van praktische

voorbeelden met beeldmateriaal, herhaling en structuur bij het verstrekken van informatie, actief leren en een positieve benadering (Visscher, 2022). Het creëren van een veilige omgeving vormt een solide basis voor het leren over seksualiteit. Bovendien is een consistente benadering van seksualiteit belangrijk voor deze doelgroep om verwarring te voorkomen (Evans et al., 2009).

Hoewel kinderen leeftijdsspecifieke informatie en voorlichting nodig hebben om seksualiteit betekenis te geven, kunnen ouders met een LVB hier vaak om uiteenlopende redenen niet volledig in voorzien (Schaafsma, 2013). Op dit moment is er weinig bekend over wat werkt in de hulpverlening aan LVB-ouders rondom het onderwerp seksuele voorlichting. Daarnaast zijn er tot op heden geen effectieve interventies bekend gericht op dit onderwerp voor ouders met een LVB. Dit onderzoek richt zich daarom op het in kaart brengen van strategieën die hulpverleners inzetten om ouders met een LVB te ondersteunen in het vormgeven van seksuele voorlichting aan hun kind. Door hulpverleners te bevragen over wat voor hen werkt in de hulpverlening aan deze doelgroep, wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: ‘‘Welke hulpverleningsstrategieën passen ambulante hulpverleners toe in het ondersteunen van ouders met een licht verstandelijke beperking bij het geven van seksuele voorlichting aan hun kind?’’.

## **Methode**

### **Design**

Dit onderzoek heeft meer inzicht verkregen in welke strategieën hulpverleners inzetten bij het ondersteunen van ouders met een LVB rondom het vormgeven van de seksuele voorlichting aan hun kind. Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek waar middels semigestructureerde interviews meer inzicht is verkregen in de ervaringen van negen hulpverleners die begeleiding bieden aan ouders met een LVB. Het doel van dit onderzoek was om de strategieën in kaart te brengen die hulpverleners inzetten om ouders met een LVB te ondersteunen in het vormgeven van seksuele voorlichting aan hun kind.

### **Populatie en steekproef**

De populatie betreft ambulante hulpverleners die begeleiding bieden aan ouders met een LVB. Er is contact gelegd met vijf zorgorganisaties verspreid over Nederland. Er was sprake van één inclusie criterium: de hulpverlener heeft in het afgelopen jaar ambulante pedagogische hulp geboden aan ouders met een LVB. Aan het onderzoek hebben 9 hulpverleners deelgenomen. De hulpverleners zijn middels een gemakssteekproef geworven.

## Instrument

Er is gebruikgemaakt van semigestructureerde interviews om inzicht te krijgen in de strategieën die hulpverleners inzetten in het ondersteunen van ouders met een LVB rondom het vormgeven van seksuele voorlichting aan hun kind. Het interviewprotocol bevat verschillende onderdelen die elk gericht zijn op een specifiek aspect in de begeleiding aan gezinnen waarvan er bij de ouders sprake is van een LVB. De verschillende onderdelen met een bijpassende voorbeeldvraag is in tabel 1 weergegeven.

**Tabel 1**

*Voorbeeldvragen interviews*

<b>Hoofdonderdeel</b>	<b>Voorbeeldvraag</b>
Casus	Kunt u een voorbeeld geven hoe ouders met een LVB seksuele voorlichting aan hun kind vormgeven?
Begeleiding aan ouder met LVB	Wat werkt in het contact met deze gezinnen?
Seksualiteit onderwerp opvoeding	Kunt u een voorbeeld geven van hulpvragen die deze ouders hebben rondom het onderwerp seksualiteit in de opvoeding aan hun kind?
Methode/hulpmiddelen	Kunt u een voorbeeld geven van een methode of hulpmiddel die u heeft ingezet in een hulpvraag van een ouder omtrent de seksuele voorlichting van hun kind?
Invloed seksueel trauma ouder met LVB	Heeft u ervaring met een casus waar gaandeweg sprake bleek te zijn van seksueel trauma van de ouder met een LVB?

## Procedure

Het onderzoeksvoorstel is goedgekeurd door de Ethische Commissie Pedagogische en Onderwijswetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. Er is contact gelegd met hulpverleners van verschillende zorginstanties die ambulante begeleiding bieden aan volwassenen met een licht verstandelijke beperking. De hulpverleners zijn zowel via de mail als telefonisch benaderd.

Voorafgaand aan het interview is een informatiebrief (bijlage D) verstuurd waarin uitleg is gegeven over het onderzoek. Daarnaast hebben alle hulpverleners schriftelijk toestemming gegeven om deel te nemen aan het onderzoek door het tekenen van een toestemmingsformulier (bijlage C). Alle hulpverleners zijn geïnformeerd over hun vrijwillige deelname aan het onderzoek. Tevens zijn alle hulpverleners op de hoogte dat zij op elk moment hun deelname aan het onderzoek kunnen beëindigen.



De interviews zijn opgenomen door de onderzoeker via Teams. De gemiddelde duur van de interviews was 34 minuten. Alle persoonlijke gegevens van de hulpverleners en organisaties zijn volledig geanonimiseerd. De (video)opnamen zijn na het transcriberen verwijderd. De transcripten worden 10 jaar bewaard in de beveiligde omgeving van de Rijksuniversiteit Groningen.

### **Analyse**

In de data-analyse zijn de interviews getranscribeerd door de onderzoeker en vervolgens gecodeerd met het programma ATLAS.ti. Bij deze analyse is gebruikgemaakt van inductieve codering, waarbij de codes niet zijn bepaald op basis van een vooraf gestelde theorie, maar op basis van de inhoud van de data zelf (Braun & Clarke, 2006). Het codeerproces is volgens het stappenplan van Thematische Analyse, zoals beschreven door Verhoeven (2020) verlopen. Dit proces omvat het nauwkeurig lezen en herlezen van de transcripties en het identificeren en het toekennen van codes aan deze eenheden.

In de thematische analyse die in dit onderzoek is uitgevoerd, zijn allereerst de 47 codes verbonden aan 17 overkoepelende strategieën. De codes digitale voorlichting, voorlichtingsboek, praatplaten en werkbladen zijn bijvoorbeeld verbonden aan de overkoepelende categorie: vorm voorlichting. Vervolgens zijn de overkoepelende strategieën gecodeerd en ondergebracht in thema's. De taxonomie van Visscher is hierbij gebruikt als inspiratiebron. In tabel 3 is een compleet overzicht gegeven van zowel de codes als de overkoepelende strategieën en de thema's.

Het eerste thema bestaat uit strategieën die structuur bieden in een behandeling of gesprek met de ouder met een LVB over seksuele voorlichting, zoals het opbouwen van een behandelrelatie. Vervolgens zijn de strategieën gecodeerd die gericht zijn op een ondersteunende houding van de hulpverlener. De strategieën met betrekking tot het verzamelen van informatie zijn gegroepeerd, bijvoorbeeld het vragen naar de mening van de ouder. De strategieën die betrekking hebben op de inhoud van de voorlichting zelf zijn gekoppeld aan het thema informatievoorziening. Ten slotte zijn de codes gericht op het netwerk gegroepeerd, zoals samenwerkingen en doorverwijzingen. Al met al zijn de volgende thema's ontstaan: structuur-, houding, informatieverzameling, informatievoorziening- en netwerkstrategieën.

Omwille van tijdsbeperking is er geen dubbele codering toegepast. Het codeerproces is besproken met de thesisbegeleider.

## Resultaten

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de door hulpverleners toegepaste strategieën in het ondersteunen van ouders met een LVB rondom de seksuele voorlichting aan hun kind. Alle hulpverleners zijn werkzaam in de ambulante sector, echter hebben zij variërende functies en/of neventaken. In de resultaten zijn bij verwijzing naar de hulpverleners de nummers weergegeven.

**Tabel 2.**

*Overzicht van de geïnterviewde hulpverleners*

Hulpverlener	Werkzaam als	Werkervaring
1	Ambulante hulpverlener en coach educatie	20+ jaar
2	Ambulante hulpverlener en aandachtfunctionaris 'nu niet zwanger'	20+ jaar
3	Ambulante hulpverlener	4 jaar
4	Orthopedagoog, ambulante tak	30+ jaar
5	Ambulante hulpverlener	13 jaar
6	Ambulante hulpverlener	3 jaar
7	Ambulante hulpverlener en mediacoach	25+ jaar
8	Ambulante hulpverlener, specialisatie: seksualiteit aan mensen met een beperking en hun netwerk.	5 jaar
9	Ambulante hulpverlener, aandacht functionaris 'nu niet zwanger'	10 jaar

Door de hulpverleners zijn 48 strategieën genoemd die zijn gekoppeld aan 17 overkoepelende strategieën. Deze strategieën zijn vervolgens onderverdeeld in 5 thema's: structuur-, houding-, informatieverzameling-, informatievoorziening- en netwerkstrategieën. In dit hoofdstuk worden de thema's verder toegelicht en onderbouwd aan de hand van voorbeelden en citaten van de hulpverleners. De overkoepelende strategieën zijn in de tekst onderstreept weergegeven.

**Tabel 3.**

*Overzicht strategieën*

<b>Structuurstrategieën</b>	<b>Houding strategieën</b>	<b>Informatieverzameling Strategieën</b>	<b>Informatievoorziening strategieën</b>	<b>Netwerkstrategieën</b>
<b><i>Opbouwen behandelcontact</i></b> *Seksualiteit als onderdeel intake *Helpen vormgeven hulpvraag *Taakverdeling hulpverlener – ouder	<b><i>Attitude</i></b> *Niet veroordelende houding *Erkenning *Benoemen eigen gevoel	<b><i>Doelgerichte communicatie</i></b> *Vragen stellen *Luisteren *Doorvragen	<b><i>Inhoud voorlichting</i></b> *Grenzen aangeven *Seksueel grensoverschrijdend gedrag	<b><i>Directe omgeving</i></b> *Verkenkende vragen *Ondersteuning vragen
<b><i>Ondersteuning voorlichting</i></b> *Voorlichting aan ouder *Voorlichting met ouder *Vorbereiding met ouder	<b><i>Uitstraling hulpverlener</i></b> *Niet eromheen draaien *Normaliseren *Bespreekbaar maken	<b><i>Mening/ervaring ouder</i></b> *Concrete vragen *Ruimte geven	<b><i>Zwangerschap/anticonceptie</i></b> *Persoonlijke hygiëne	<b><i>Samenwerking school</i></b> *Signalerende rol *Informatievoorziening
<b><i>Ruimte eigen ervaring ouders</i></b> *Onderwerp intake *Normen/waarden ouders		<b><i>Opvoedingsinteractie</i></b> *Signaleren *Observeren *Systemisch kijken	<b><i>Vorm voorlichting</i></b> *Digitaal *Boek *Praatplaten *Werkbladen	<b><i>Extern persoon</i></b> *Collega *Externe organisatie
<b><i>Actuele voorbeelden</i></b> *Media voorbeelden *Tv-shows als voorbeeld *Actuele opvoedingssituaties als voorbeeld			<b><i>Aansluitende voorlichting</i></b> *Zelf ontwerpen *Aanpassen huidige materialen *Vragen naar toekomst	<b><i>Doorverwijzing</i></b> *Complexe problematiek *Trauma *Langdurige ondersteuning
			<b><i>Communicatie</i></b> *Taalgebruik aanpassen *Kort en bondig *Informatie herhalen	

*Noot.* De codes zijn cursief, de overkoepelende strategieën zowel cursief als dikgedrukt en de thema's zijn dikgedrukt weergegeven.

## Structuurstrategieën

In de interviews gaven diverse hulpverleners aan de structuur van de hulpverlening aan te passen op de behoeften van ouders met een LVB. In kader van dit onderzoek is onderzocht welke elementen essentieel zijn bij het vormgeven van een gesprek door de hulpverlener, over seksuele voorlichting gegeven door de ouder met een LVB.

Volgens hulpverleners 2, 4 en 8 wordt het opbouwen van het behandelcontact met de ouder met een LVB beschouwd als een belangrijke eerste stap bij het bespreekbaar maken van het onderwerp seksualiteit. *‘Ik geloof dat als je in het eerste gesprek, ongeacht of je weet of er iets speelt, al over seksualiteit en alles wat daarbij hoort het gesprek gehad hebt, het makkelijker is om dit daarna weer bespreekbaar te maken’* (hulpverlener 4). Hulpverlener 2 benoemt daarnaast dat het bespreekbaar maken van het onderwerp seksualiteit de hulpverlener in staat stelt om ouders met een LVB te helpen bij het vormgeven van hun hulpvraag. Op basis daarvan kan er een afweging worden gemaakt tussen wat de ouders zelf kunnen doen en waar ze begeleiding van de hulpverlener nodig hebben.

Hulpverleners (2, 3, 4, 5) benadrukken het belang van het creëren van ruimte voor de eigen ervaringen van ouders. Door tijdens de intake- of het kennismakingsgesprek aandacht te besteden aan de ervaringen van ouders, kunnen bepaalde keuzes en gedragingen beter begrepen worden. Hulpverlener 4 benoemt dat de hulpverlener zich echter wel moet realiseren dat je bij ouders met een LVB niet altijd aan het begin het hele plaatje krijgt: *‘Eigenlijk vraag ik aan je doe je hele hebben en houden maar op tafel. Dat is natuurlijk niet wat ik vraag, maar daar komt het uiteindelijk wel op neer. Dat is ook nog eens spannend want misschien denkt de hulpverlener wel dat het aan ons ligt’*.

De hulpverlener kan de seksuele voorlichting samen met ouders met een LVB vormgeven. Hulpverlener 1 gaf aan samen met ouders preventief te kijken naar komende situaties zoals de menstruatie van hun dochter. De handvatten zijn door de hulpverlener in kleine stappen aangeboden: *‘Heb het er een keer over, leg alvast maandverband in de wc, zorg dat er een prullenbakje is’*.

Hoewel de hulpverlener de seksuele voorlichting aan de ouder kan geven of het samen met de ouder kan vormgeven, wordt er ook steeds vaker gekozen voor het aanreiken van digitale informatie. Hulpverlener 5 benadrukt het belang van de ontwikkeling van de ouder naar meer onafhankelijkheid ten opzichte van de hulpverlener. Een manier om dit te bevorderen volgens hulpverlener 5, is door ouders te begeleiden bij het vinden van betrouwbare digitale informatie, zodat zij steeds vaker zelfstandig deze informatiebronnen

kunnen raadplegen. Op deze manier kunnen ouders de juiste informatie ook weer overbrengen op hun kind.

Een volgende strategie is om gebruik te maken van actuele situaties. Situaties uit de media kunnen een aanleiding geven om de ander op een laagdrempelige manier te bevragen naar zijn of haar mening volgens hulpverleners 1 en 2. Hulpverlener 2 benoemt in deze situaties vragen te stellen als: *‘Goh, heb je dat weleens meegemaakt?’* of *‘Vind je dit eigenlijk oké of niet oké?’*. Ook tv-shows of andere media kunnen een aanleiding zijn om op een luchtige manier in gesprek te gaan, aldus hulpverlener 1. Tenslotte kan de hulpverlener de ouder in verschillende situaties bevragen op praktische situaties. Hulpverlener 5 deed dit door samen met moeder in te zoomen op een praktische situatie in de opvoeding.

### **Houdingstrategieën**

Hulpverleners gaven aan dat er diverse houdingstrategieën worden ingezet om ouders met een LVB te ondersteunen bij het vormgeven van seksuele voorlichting aan hun kind. Onder houdingstrategieën worden bepaalde attitudes verstaan die de hulpverlener kan aannemen of inzetten in de begeleiding aan ouders met een LVB rondom het onderwerp seksuele voorlichting. Diverse hulpverleners (2,4,5,6,7) gaven aan dat houdingsaspecten van belang zijn in de begeleiding aan ouders met een LVB. Een niet veroordelende houding, het bieden van erkenning en het benoemen van het eigen gevoel zijn volgens hulpverleners (3,4,8) werkende strategieën om de seksuele voorlichting bespreekbaar te maken.

De uitstraling van de hulpverlener rondom het onderwerp seksuele voorlichting is volgens meerdere hulpverleners van groot belang (2,3,4,5,7). Volgens hulpverleners 3 en 4 dient seksuele voorlichting als standaardthema in de opvoeding te worden beschouwd. Hulpverleners (2,5,7) benoemen dat om dit thema niet heen moet worden gedraaid. Het thema seksualiteit binnen de opvoeding moet door de hulpverlener worden genormaliseerd (2,5,7). Hulpverlener 5 benoemt: *‘Jij als hulpverlener moet net zo makkelijk kunnen praten over seksualiteit als over wat we eten vanavond’*. Het is volgens hulpverlener 1 niet een thema dat onbesproken moet blijven. *‘Ik heb niet per se de illusie dat wat wij doen daarmee alles wordt voorkomen of dat iemand een oneindig plezierig seksueel leven gaat krijgen. Ik geloof wel dat de aandacht die het krijgt, opgepikt wordt. Het niet bespreken is geen optie’*.

### **Informatieverzamelingstrategieën**

Hulpverleners geven aan dat het waardevol is om meer informatie te krijgen omtrent het onderwerp seksuele voorlichting in een LVB-gezin. Onder informatieverzamelingstrategieën worden werkwijzen verstaan, die de hulpverlener kan

inzetten om meer informatie te krijgen van ouders met een LVB over de seksuele voorlichting die zij geven.

De doelgerichte communicatie tussen de hulpverlener en de ouder met een LVB blijkt een belangrijk element in het verzamelen van informatie volgens hulpverleners 4,6 en 8. Dit impliceert dat de hulpverlener bewust communiceert met een specifiek doel, namelijk het verkrijgen van relevante informatie. Hulpverlener 4 gaf aan dat door het stellen van een vraag als: *‘‘Hoe zit het met de seksuele voorlichting naar je dochter toe? Hebben jullie het daar met elkaar over?’’* de hulpverlener informatie verzamelt om weer op door te kunnen vragen. Zowel het stellen van vragen als de mate waarin de hulpverlener luistert is van belang.

Volgens hulpverleners 2,4,5 en 8 is het waardevol om de mening of ervaring van de ouders met een LVB te horen in diverse situaties. Deze meningen en ervaringen geven de hulpverlener veel informatie. Hulpverlener 5 beschrijft een situatie waarin een dochter enorm last heeft van menstruatiepijn. De hulpverlener heeft zich in deze situatie naar moeder gericht en haar gevraagd: *‘‘Hoe sta jij hierin moeder? Wat zou je er van vinden dat we samen naar de huisarts gaan om te kijken hoe we het haar in dat opzicht makkelijker kunnen maken?’’*.

Er kan veel informatie gehaald worden uit het observeren van de opvoedingsinteractie volgens verschillende hulpverleners (2,4,5). Door te observeren en signaleren kan informatie verkregen worden uit de opvoedingsinteractie die (nog) niet bespreekbaar was, aldus hulpverlener 4. De opvoedingsinteractie is onderdeel van een systemisch perspectief waar door de hulpverlener wordt gekeken naar het bredere systeem waarin ouders en hun kinderen functioneren, beschrijft hulpverlener 4.

### **Informatievoorzieningsstrategieën**

Informatievoorzieningsstrategieën zijn benaderingen die worden gebruikt om ouders te voorzien van relevante en begrijpelijke informatie over seksuele voorlichting.

Voorlichtingsmaterialen of inhoudelijke gesprekken zijn voorbeelden van strategieën die hulpverleners kunnen inzetten om informatie over te brengen aan hun kinderen omtrent de seksuele voorlichting. Deze voorlichtingsmaterialen kunnen de ouders met een LVB handvatten geven om de voorlichting zelf vorm te geven.

De hulpverlener kan verschillende strategieën inzetten om ouders te ondersteunen in het vormgeven van de seksuele voorlichting. De hulpverlener kan seksuele voorlichting aan de ouder bieden wanneer zij niet over de juiste of voldoende informatie beschikken. Hulpverlener 1 benoemt hierover: *‘‘Wanneer je het beste resultaat wil hebben, dan gun je ouders dat ze zelf ook nog wat leren over zichzelf, de relatie met de ander en hoe ze dit veilig en prettig kunnen hebben. Het zou mooi zijn als dit in ieder geval parallel loopt met hun*

*kinderen*’. In de praktijk blijkt dat veel ouders met een LVB geen (adequate) voorlichting hebben gehad (1,2,3,4,5,6). Hulpverleners geven aan dat veel ouders met een LVB kennis hebben opgedaan vanuit hun ervaring. Echter is deze kennis niet altijd juist. Hulpverlener 3 beschrijft een casus waarin ze een 40-jarige moeder informatie heeft gegeven rondom de pH-waarde van haar vagina. Door moeder educatie te geven over dit onderwerp, kan zij de juiste informatie doorgeven aan haar dochter.

Bijna alle hulpverleners maken gebruik van voorlichtingsmaterialen. De voorlichtingsmaterialen zijn gericht op verschillende onderwerpen. Bij een hulpvraag rondom het leren aangeven van grenzen kan volgens de hulpverleners gedacht worden aan ‘seksualiteit en weerbaarheid’ maar rondom een situatie waarin grensoverschrijdend gedrag heeft afgespeeld aan ‘het vlaggensysteem’. Daarnaast bestaan er verschillende voorlichtingsmethoden over anticonceptie en/of een kindwens (zie bijlage A).

De voorlichtingsmethodes bevatten diverse educatieve benaderingen afgestemd op verschillende emotionele niveaus, onderwerpen en specifieke doelgroepen. Veel methoden zijn inmiddels gedigitaliseerd. De methode Lief Lijf en Leven kan toegevoegd worden aan een cliëntportaal vertelt hulpverlener 5. De hulpverlener kan in dit portaal modules openzetten en passende informatie toevoegen. De ouders met een LVB kunnen deze modules herhaaldelijk doorlopen. De hulpverlener kan er ook voor kiezen om een boek over seksualiteit mee te nemen naar het gezin. Hulpverlener 1 benoemt dat een boek kan zorgen om zowel ouders als het kind de gelegenheid te geven om op een laagdrempelige manier het gesprek te starten. Verschillende hulpverleners brengen ook werkbladen of praatplaten mee naar het gezin.

Volgens de hulpverleners (1,4,8) bestaat er geen eenduidige voorlichtingsmethode die voor elke ouder passend is. De hulpverleners geven aan dat zij daarom creatief zijn om de voorlichting zo aansluitend mogelijk te maken. Hulpverlener 4 benoemt: ‘*Je moet je materiaal wel aanpassen of kijken naar de overdraagbaarheid*’ en hulpverlener 1 benoemt: ‘*we hebben inmiddels duizenden varianten zelf ontwikkeld of gemaakt*’. Door rekening te houden met de specifieke behoeften en mogelijkheden van deze ouders, streven de hulpverleners ernaar om de informatie over seksuele voorlichting op een begrijpelijke en toepasbare manier over te dragen. Een voorbeeld van een zelf ontwikkelde variant zijn de zogeheten knuffelkaartjes van hulpverlener 8. Dit zijn ronde kaartjes met een emotie erop. Het pakken van een kaartje geeft aanleiding tot een gesprek over het onderwerp op het kaartje.

Daarnaast is het van belang om een gesprek te hebben over de verwachtingen van de toekomst. Hulpverlener 8 benoemt: ‘*Als er een kindwens is, dan gaan we daar natuurlijk*

*over in gesprek. Waaruit die kinderwens is ontstaan en hoe ze dit voor zich zien. Want ik kom natuurlijk niet voor niets in het gezin. Als het gezin lekker loopt en het goed gaat met iedereen, dan kom ik niet''.*

Tenslotte zijn diverse elementen van belang als het gaat om het overbrengen van informatie aan de ouder met een LVB (1,4,5,7,8). De communicatie moet kort en bondig zijn (hulpverleners 4 en 7) en aangepast worden aan het niveau van de ouder met een LVB (hulpverleners 5 en 8). Daarnaast benoemen hulpverleners 1 en 5 dat informatie meerdere keren herhaald moet worden. Het herhalen van informatie helpt bij het versterken van begrip en het verankeren van kennis bij de ouder met een LVB (hulpverlener 5).

### **Netwerkstrategieën**

Hulpverleners (1,3,4,5,8) geven aan dat het van belang is om zowel het informele- als het professionele netwerk te betrekken bij de hulpverlening aan ouders met een LVB. Volgens hulpverlener 8 is er altijd iemand in het netwerk van de ouder met een LVB die iets kan betekenen. De ouder met een LVB heeft echter hulp nodig in de stap naar de ondersteuning toe. Hulpverlener 8 benoemt de ouder met een LVB te vragen bij wie hij of zij zich veilig voelt en wie in het netwerk hem of haar zou mogen ondersteunen in het vormgeven van de seksuele voorlichting. Vervolgens ondersteunt hulpverlener 8 de ouder met een LVB in een beroep doen op het netwerk.

Verschillende hulpverleners (1,3,5) benoemen het belang van de samenwerking met school op het gebied van seksuele voorlichting. De school kan naast het vervullen van een signalerende rol, ook veel betekenen in de informatievoorziening omtrent verschillende onderwerpen. Hulpverlener 1 benoemt nauw samen te werken met scholen. Leerkrachten hebben over het algemeen veel ervaring op het gebied van verschillende onderwerpen.

Hulpverlener 5 benadrukt dat het per ouder met een LVB kan verschillen met wie zij het prettig vinden om over seksualiteit te praten. De langdurige verbondenheid van de hulpverlenersrelatie kan zowel prettig als lastig worden ervaren rondom het bespreken van dit onderwerp. Hulpverlener 5 geeft aan een keer gevraagd te zijn door een collega om vanuit een andere rol de seksuele voorlichting met ouders te bespreken. Volgens deze hulpverlener kan het waardevol zijn voor ouders om het onderwerp seksuele voorlichting met iemand buiten de opvoedsituatie te bespreken. Dit kan ook een goede strategie zijn wanneer de hulpverlener in het gezin het zelf lastig vindt om over seksualiteit te praten, aldus hulpverlener 5.

Wanneer langdurige ondersteuning op het gebied van seksuele voorlichting nodig is, verwijzen veel hulpverleners door. Hulpverlener 4 benoemt dat de hulpverlener niet altijd



direct wat met alle factoren kan. Er kan sprake zijn van onderliggende problematiek door een verstoorde relatie tussen ouder en kind of negatieve seksuele ervaringen van de ouders. Het kan daarom soms nodig zijn om door te verwijzen naar een systeemtherapeut, psychomotore therapie of bijvoorbeeld een psychiater.

### **Discussie**

Uit de literatuur komt naar voren dat problemen binnen het adaptief functioneren bij mensen met een LVB, het risico op seksueel misbruik vergroot (Tomsa et al., 2021) en tevens een belemmering kan vormen in het aangaan van gezonde seksuele relaties (Richtlijn en Jeugdhulp, 2020). Ondanks het belang van adequate seksuele voorlichting aan deze doelgroep, is er tot op dit moment beperkte evidentie. Het doel van dit onderzoek was om strategieën in kaart te brengen die hulpverleners inzetten om ouders met een LVB te ondersteunen in het vormgeven van seksuele voorlichting aan hun kind. Uit de interviews met de hulpverleners komen uiteenlopende strategieën naar voren die zijn onderverdeeld in een vijftal thema's, namelijk: structuur-, houding-, informatieverzameling-, informatievoorziening- en netwerkstrategieën.

Volgens hulpverleners kunnen afzonderlijke strategieën niet los van elkaar worden gezien. Ze vullen elkaar aan en vormen een geïntegreerde benadering voor het ondersteunen van ouders met een LVB bij het vormgeven van seksuele voorlichting aan hun kind. De structuur strategieën bieden een raamwerk en richtlijnen voor het gesprek, terwijl de houdingsaspecten gericht zijn op een ondersteunende houding van de hulpverlener. Informatieverzamelingstrategieën helpen de hulpverlener om inzicht te krijgen in de opvoedingsinteractie en ervaringen van de ouders, wat vervolgens kan worden gebruikt bij de informatievoorzieningsstrategieën. Deze strategieën omvatten het verstrekken van educatief materiaal, het bespreken van specifieke situaties en het normaliseren van het thema seksualiteit.

In overeenstemming met het onderzoek van Schaafsma (2013) komt in dit onderzoek naar voren dat ouders met een LVB vaak onvoldoende kennis hebben op het gebied van seksualiteit. Hulpverleners kiezen daarom vaak voor het verschaffen van adequate kennis aan ouders, bijvoorbeeld door middel van (digitale) voorlichting of door ouders en kinderen gelijktijdig voor te lichten. Dit sluit tevens aan op het onderzoek van Visscher (2021) waaruit blijkt dat het betrekken van zowel ouders als kinderen door de gezinnen als prettig en effectief wordt ervaren.

Het stellen van vragen en luisteren naar de ouder levert de hulpverlener veel informatie op. Zowel uit de interviews als uit de literatuur (Visscher, 2021) blijkt dat het essentieel is dat de hulpverlener op de hoogte is van de ervaringen van ouders op het gebied van seksualiteit. Door tijdens het intakegesprek hiernaar te vragen, kan de hulpverlener bepaalde houdingen van ouders beter begrijpen.

De uitstraling van de hulpverlener en daarbij specifiek een niet veroordelende houding, is volgens diverse hulpverleners een belangrijke factor in het bespreekbaar maken van seksuele voorlichting in een gezin. Dit sluit aan bij het onderzoek van Visscher (2021) welke uitwijst dat gezinnen, waarbij sprake is van meervoudige problematiek, het prettig vinden wanneer de hulpverlener een niet veroordelende houding aanneemt.

Onderzoek van Evans et al. (2009) toont aan dat er snel sprake kan zijn van verwarring bij de LVB-doelgroep. Uit de interviews komt naar voren dat de hulpverlener met name rondom het bespreekbaar maken van seksualiteit, niet om het onderwerp heen moet draaien. De hulpverlener speelt namelijk een cruciale rol in het bespreekbaar maken van seksualiteit in de hulpverlening. Jahoda & Pownall (2014) benadrukken dat wanneer er niet over seksualiteit wordt gesproken, dit kan overkomen als een taboe onderwerp. Echter is het van belang dat de hulpverlener afweegt of hij over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om dit onderwerp bespreekbaar te maken. Uit de interviews blijkt dat niet alle hulpverleners even comfortabel zijn met het bespreken van seksualiteit. Dit sluit aan bij het onderzoek van Healy et al. (2009), waaruit naar voren komt dat training op het gebied van het bespreekbaar maken van seksualiteit een voortdurende behoefte is in de hulpverlening.

Uit de interviews blijkt dat het betrekken van het netwerk als belangrijk wordt ervaren. Visscher (2021) benadrukt dat hulpverleners een rol kunnen spelen bij het betrekken van het netwerk van ouders met een LVB. Van Asselt-Goverts et al. (2014) stellen vast dat mensen met een LVB steeds vaker een beroep doen op het professionele netwerk, voornamelijk vanwege een gebrek aan passende ondersteuning uit het informele netwerk. Bovendien geven de hulpverleners in de interviews aan dat de hulpvraag van ouders met een LVB voornamelijk ligt in het krijgen van ondersteuning en begeleiding op weg naar die ondersteuning toe. Vervolgonderzoek door Van Asselt-Goverts et al. (2015) benadrukt eveneens dat mensen met een LVB het waarderen wanneer de hulpverlener de relatie tussen de persoon met een LVB en zijn of haar informele netwerk beoordeelt. Hulpverleners kunnen dus een cruciale rol spelen in het bevorderen van positieve relaties en het creëren van een ondersteunend sociaal netwerk van de ouders met een LVB.

Tenslotte heeft de hulpverlener een belangrijke rol in de informatievoorziening aan de ouder met een LVB. De ervaringen uit de praktijk bevestigen dat er geen eenduidig voorlichtingsmethode bestaat. Dit vraagt van de hulpverlener om de voorlichting aan te laten sluiten op het emotionele niveau van de ouder, net als op de hulpvraag. Praktische voorbeelden, net als het herhaald aanbieden van de informatie, zijn zowel volgens de hulpverleners als volgens de literatuur (Visscher, 2022) van meerwaarde voor deze doelgroep.

### **Methodologische discussie**

Voorliggend onderzoek kent een aantal krachten en beperkingen. Een kracht van dit onderzoek is dat er een steekproef was van hulpverleners uit verschillende functies en organisaties. Dit heeft waarschijnlijk bijgedragen aan het in kaart brengen van een breed spectrum aan strategieën. De hulpverleners zijn via een selecte steekproef geworven. Het feit dat de hulpverleners via een gemakssteekproef zijn geworven heeft invloed op de generaliseerbaarheid van de resultaten. De beschreven strategieën zijn gebaseerd op de ervaringen en standpunten van de betrokken hulpverleners. Het is denkbaar dat hulpverleners die minder comfortabel zijn in het bieden van begeleiding op dit gebied, ook minder geneigd zijn om deel te nemen aan een onderzoek gericht op dit onderwerp. Naast de mate van comfort is mogelijk ook de inhoud van de wel deelnemende hulpverleners daarom vertekend.

Door gebruik te maken van semigestructureerde interviews is er veel informatie verkregen. Dit type interview zorgt dat er ruimte is voor het vragen naar en doorvragen op voorbeelden van de hulpverleners. Uit de semigestructureerde interviews komen in verhouding met de andere strategieën, weinig gedragsstrategieën naar voren die hulpverleners kunnen toepassen in het begeleiden van deze gezinnen. Hoewel Visscher (2022) specifiek verwijst naar de categorie gedragsstrategieën, is in dit onderzoek gekozen om de genoemde gedragsstrategieën te combineren met de uitstraling van de hulpverlener en onder te brengen onder houdingsstrategieën. Door gericht te vragen naar de werkzame factoren in het gedrag van de hulpverlener, waren er mogelijk meer strategieën op dit gebied verzameld.

Er is gekozen voor een kwalitatieve methode met als doel om strategieën in kaart te brengen die hulpverleners inzetten in de praktijk. Door de ervaringen en inzichten van hulpverleners te verzamelen, kan een beter beeld worden gevormd van welke strategieën effectief kunnen zijn in het ondersteunen van ouders met een LVB bij het geven van seksuele voorlichting aan hun kind. Diverse hulpverleners benadrukken bijvoorbeeld dat ouders met een LVB vaak baat hebben bij eenvoudig taalgebruik, concrete voorbeelden en visuele ondersteuning. Daarnaast geven zij aan dat het aanpassen van de communicatiestijl aan het

niveau en de behoeften van ouders met een LVB, cruciaal is in het geven van seksuele voorlichting. De resultaten uit dit onderzoek zijn mogelijk te generaliseren naar vergelijkbare situaties. Echter blijft het afhankelijk van de hulpverlener en context of de resultaten relevant en toepasbaar zijn in de begeleiding aan ouders met een LVB.

### **Aanbevelingen**

Uit zowel de literatuur als de praktijk blijkt dat ouders met een LVB vaak moeilijkheden ondervinden bij het geven van seksuele voorlichting aan hun kinderen. Deze moeilijkheden kunnen onder andere voortkomen uit een gebrek aan adequate seksuele kennis en vaardigheden, evenals uit uitdagingen bij het begrijpen en bespreken van seksuele onderwerpen. Het onderwerp seksualiteit blijkt vaak nog een uitdagend gebied te zijn in deze vorm van hulpverlening, aldus de hulpverleners.

Het in kaart brengen van de door hulpverleners toegepaste strategieën draagt bij aan een beter begrip van de praktijk en een mogelijke verbetering in de hulpverlening aan ouders met een LVB rondom het vormgeven van de seksuele voorlichting aan hun kind. Door de vijf thema's in de hulpverlening te integreren, kan mogelijk de effectiviteit van de hulpverlening aan ouders met een LVB worden vergroot. Het biedt hulpverleners de mogelijkheid om een geïndividualiseerde aanpak te hanteren die aansluit bij de specifieke uitdagingen en behoeften van deze doelgroep.

Voorliggend onderzoek heeft zich gericht op het perspectief van de hulpverleners door in kaart te brengen welke strategieën zij toepassen in de begeleiding van deze gezinnen. Echter, het perspectief van de ouders met een LVB en/of kinderen van ouders met een LVB is in dit onderzoek niet meegenomen. Voor toekomstig onderzoek wordt daarom aanbevolen om deze perspectieven te onderzoeken, zodat de strategieën op meerdere manieren kunnen worden getoetst. Daarnaast kan vervolgonderzoek zich richten op de daadwerkelijke werkzaamheid van de strategieën die in dit onderzoek zijn genoemd. Het is belangrijk om te onderzoeken of deze strategieën in de praktijk effectief zijn en bijdragen aan positieve uitkomsten voor de betrokken gezinnen.

Tenslotte wordt aanbevolen om in toekomstig onderzoek ook hulpverleners te bevragen die mogelijk minder comfortabel zijn met dit onderwerp. Om dit te realiseren zou gebruikgemaakt kunnen worden van een online anonieme enquête. Het is belangrijk om inzicht te krijgen in de specifieke uitdagingen en behoeften van deze hulpverleners, zodat er gerichte ondersteuning en training geboden kan worden.

Het is van belang dat hulpverleners zich bewust zijn van de (risico)factoren die een rol kunnen spelen bij seksuele voorlichting door ouders met een LVB. Het is tevens van belang dat hulpverleners zich bewust zijn van de cruciale rol die zij hebben in het bespreekbaar maken van het onderwerp seksualiteit in de begeleiding aan ouders met een LVB. Om deze redenen wordt aanbevolen dat hulpverleners proactief het gesprek aangaan over seksuele voorlichting in een gezin. Daarnaast is het essentieel dat hulpverleners zelfreflectie toepassen op hun kennis en vaardigheden met betrekking tot het bespreken van seksualiteit. Indien de hulpverlener merkt dat er lacunes zijn of dat hij of zij behoefte heeft aan verdere ontwikkeling, wordt gerichte training aanbevolen. Hierin kan het onderscheid gemaakt worden van training op het gebied van inhoudelijke seksuele voorlichting tot gesprekstechnieken rondom het onderwerp seksualiteit of specifieke uitdagingen die zich voordoen bij mensen met een LVB op het gebied van seksualiteit.

## Referenties

- Academische Werkplaats Kajak. (2020). *Tijdig signaleren en behandelen van trauma- en stressorgerelateerde problemen: bij jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking*. In Academische Werkplaats Kajak. Geraadpleegd op 10-11-2022, van <https://www.academischewerkplaatskajak.nl>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). *Intellectual Disability Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Geraadpleegd op 10-11-2022, van <https://www.aaid.org>
- Asma, G., & van Dijken-Visser, R. (2022). Seksuele opvoeding bij een verstandelijke beperking. *Huisarts En Wetenschap*, 66(1), 21–24. <https://doi.org/10.1007/s12445-022-2135->
- Bernert, D. J., & Ogletree, R. J. (2013). Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 240-249. <https://doi.org/10.1111/j.13652788.2011.01529.x>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cavanaugh, C. E., & Classen, C. C. (2009). Intergenerational pathways linking childhood sexual abuse to hiv risk among women. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (Issd)*, 10(2), 151–69. <https://doi.org/10.1080/15299730802624536>
- Chrastina, J., & Večeřová, H. (2020). Supporting sexuality in adults with intellectual disability — A short review. *Sexuality & Disability*, 38, 285-298. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9546-8>
- Dalmijn, E. W., & van Lisdonk, J. (2017). Tienerzwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking: inzicht in risicofactoren voor betere preventie. *Jgz Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*, 49(1), 8–13. <https://doi.org/10.1007/s12452-016-0091-5>
- Eggink, E., Ras, M. & Woittiez, I. (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 8-02-2023, van <https://www.scp.nl>

- Evans, D.S., McGuire, B.E., Healy, E., & Carley, S.N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 913-921.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>.
- Frawley, P., & Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality And Disability*, 34(4), 469-484.  
<https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>
- Gordon P. A., Tschopp M. K. & Feldman D. (2004) Addressing issues of sexuality with adolescents with disabilities. *Child and Adolescent SocialWork Journal* 21, 513–27.
- Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 905-912.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 430–441.  
<https://doi.org/10.1111/jir.12040>
- Kaldenbach, Y. (2015). *De verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) in de DSM-5*. [Whitepaper]. Geraadpleegd op 10-11-2022, van  
<https://www.boompsychologie.nl>
- Kuyper, A., Jonker, F. Beek, T.F. (2021). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Girls' Talk'*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 31-05-2023, van  
<https://www.nji.nl/jeugdinterventies>.
- Kuyper, A. & Vries, de. J. (2017). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Make a Move'*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 31-05-2023, van  
<https://www.nji.nl/jeugdinterventies>.
- Lafferty, A., McConkey, R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of intellectual Disabilities*, 16, 29-43. <https://doi.org/10.1177/1744629512438034>.

- Lammers, M. & Kok, E. (2009). *Werkdocument- Overzicht programma's en materialen relationele & seksuele vorming en weerbaarheid*. Geraadpleegd op 31-05-2023, van <https://www.movisie.nl>
- Leutar, Z. & Mihoković, M. (2007). Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities. *Sex Disabil* 25, 93–109. <https://doi.org/10.1007/s11195-007-9046-8>
- Lief, Lijf en Leven. (z.d.). *Voor begeleiders*. Geraadpleegd op 31-05-2023, van <https://www.lieflijfenleven.nl/handleiding/>
- Löfgren-Mårtenson, L. (2011). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 30, 209-225. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9239-z>.
- Lunsen, R. & Laan, E. (2017). *Seks!: een leven lang leren*. Prometheus.
- Moonen, X. (2018). Adverse childhood experiences in children with intellectual disabilities: an exploratory case-file study in Dutch residential care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 81-93. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102136>
- Moonen, X. (2020). Onderzoek naar adaptief functioneren van mensen met een LVB. *Kind & Adolescent Praktijk* 19, 35-37. <https://doi.org/10.1007/s12454-020-0105-y>.
- Schakenraad, W., Wentzel, A. & Janssens, K. (2021). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Vlaggensysteem'*. Geraadpleegd op 31-05-2023, van <https://www.nji.nl/jeugdinterventies>.
- Nu Niet Zwanger. (z.d.). *Een open en eerlijk gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie*. Geraadpleegd op 31-05-2023, van <https://www.nunietzwanger.nl/>
- Overbeek, M., Gudde, L., Rijnberk, C., Hempel, R., Beijer, D., & Maras, A. (2021). Multi-problem families in intensive specialised multi-family therapy: theoretical description and case study report. *Journal of Family Therapy*, 45(1). <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12320>
- Reitzema, E. (2022). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Kriebels in je buik'*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 31-05-2023, van <https://www.nji.nl/jeugdinterventies>.



- Richtlijn en Jeugdhulp. (2020). *De seksuele ontwikkeling van specifieke groepen jeugdigen*. Geraadpleegd op 30-11-2022, van <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl>
- Schaafsma, D. (2013). *Sexuality and Intellectual Disability: Implications for sex education*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse /Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20131010ds>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Sex Research*, 52(4), 412–32. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.919373>
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter-Craig, E.M. & Yaeger, M.H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, classification, and systems of supports*. Washington: AAIDD.
- Testa, M., Hoffman, J. H., & Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 363–71. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.010>
- Tomsa, R., Gutu, S., Cojocaru, D., Gutiérrez-bermejo, B., Flores, N., & Jenaro, C. (2021). Prevalence of sexual abuse in adults with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis. *In International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>.
- Van Asselt-Goverts, A. E., Embregts, P. J. C. M., Hendriks, A. H. C., & Frielink, N. (2014). Experiences of support staff with expanding and strengthening social networks of people with mild intellectual disabilities. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24(2), 111-124.
- Van Asselt-Goverts, A. E., Embregts, P. J. C. M., & Hendriks, A. H. C. (2015). Social networks of people with mild intellectual disabilities: characteristics, satisfaction, wishes and quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(5), 450–461. <https://doi.org/10.1111/jir.12143>
- Van Engelen, C. (2021). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving ‘Can You Fix It?’*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 31-05-2023, van <https://www.nji.nl/jeugdinterventies>.

Verhoeven, P.S. (2020). *Thematische analyse*. Boom Lemma.

Visscher, L. (2021). *Werkzame elementen in de hulp aan gezinnen met meervoudige problemen: het perspectief van gezinnen*.

Visscher, L. (2022). Elements that determine the effectiveness of interventions for families with multiple problems: towards more tailored care. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.  
<https://doi.org/10.33612/diss.234621134>

Visscher, L., Evenboer, K. E., Scholte, R. H. J., Yperen, van, T. A., Knot-Dickscheit, J., Jansen, D. E. M. C., & Reijneveld, S. A. (2020). Elucidating care for families with multiple problems in routine practice: Self-registered practice and program elements of practitioners. *Children and Youth Services Review*, *111*, [104856].  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104856>

## Bijlage A – Overzicht seksuele voorlichtingsmethoden genoemd door hulpverleners

**Tabel 4**

*Overzicht methoden seksuele voorlichting*

<b>Methode</b>	<b>Korte beschrijving</b>
Lief Lijf en Leven	Voorlichtingsprogramma waarin vele elementen uit de seksuele ontwikkeling worden belicht (Lief, Lijf en Leven, z.d.)
Vlaggensysteem	Interventie om seksueel gedrag te beoordelen (Schakenraad et al., 2021)
Totale communicatie	Een toolkit die informatie biedt speciaal gericht op mensen met een verstandelijke beperking (Lammers & Kok, 2009).
Make a move+	Groeps counseling programma gericht op seksualiteit, relaties en weerbaarheid voor jongens tussen de 14 en 21 jaar met een LVB (Kuyper & de Vries, 2017).
Girlstalk+	Groeps counseling programma gericht op seksualiteit, relaties en weerbaarheid voor meiden tussen de 14 en 20 jaar met een LVB (Kuyper et al., 2021).
Anticonceptie koffer	Middels de koffer kan voorlichting gegeven worden over anticonceptie aan jongeren en/of volwassenen (Lammers & Kok, 2009).
Kriebels in je buik	Lesaanbod gericht op relaties, seksualiteit en weerbaarheid (Reitzema, 2022).
Can you fix it?	Gameplatform die door de cliënt zelfstandig gebruikt kan worden of ingezet kan worden door in de begeleiding. Gericht op het verminderen van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Van Engelen, 2021).
Project: nu niet zwanger	Gericht op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen bij kwetsbare doelgroepen (Nu Niet Zwanger, z.d.).
Website Rutgers	De website van Rutgers biedt voorlichting en informatie over seksualiteit, anticonceptie, abortus en preventie van seksueel geweld.

## **Bijlage B – Interviewprotocol**

Hoofdvraag 1: Kunt u een voorbeeld geven hoe ouders met een LVB seksuele voorlichting aan hun kind vormgeven?

- In hoeverre is een LVB merkbaar in het bieden of krijgen van seksuele voorlichting volgens u?
- Kunt u mij meenemen in een casus en vertellen hoe u een ouder met een LVB heeft ondersteunt in het vormgeven van seksuele voorlichting aan hun kind?
- Wat waren in deze casus voor u aandachtspunten?

Hoofdvraag 2: Wat werkt volgens u in de begeleiding aan gezinnen waar sprake is van LVB problematiek?

- Wat werkt in het contact met deze gezinnen?
- Hoe ziet het contact er uit?
- Hoe zou een hulpverlener zich moeten opstellen in uw ogen naar een ouder met een LVB?

Hoofdvraag 3: Op welke manier komt het onderwerp seksualiteit in de opvoeding naar voren binnen de hulpverlening die u biedt aan ouders met een LVB?

- Kunt u een voorbeeld geven van een aanleiding van een gesprek over seksualiteit tussen u en een ouder met een LVB?
- Kunt u een voorbeeld geven van hulpvragen die deze ouders hebben rondom dit onderwerp in de opvoeding aan hun kind?
- Bij wat voor signalen in deze gezinnen neemt u stappen om dit onderwerp bespreekbaar te maken?

Hoofdvraag 4: Hoe pakt u vragen omtrent seksualiteit in deze gezinnen aan?

- Wat maakt dat dit voor u werkt?
- Kunt u een voorbeeld geven van een methode of hulpmiddel die u heeft ingezet in een hulpvraag van een ouder omtrent de seksuele voorlichting van hun kind?
- Heeft u ervaring met een ouder met LVB die niet voldoende vaardigheden bezit met betrekking tot het bieden van seksuele voorlichting aan het kind?
- Hoe ziet u rol er in deze specifieke situatie uit?

Hoofdvraag 5: Heeft u ervaring met een casus waar gaandeweg sprake bleek te zijn van seksueel trauma?

- Hoe kregen ze dit in beeld?
- Wat was volgens u de invloed op de seksuele opvoeding van het kind?
- Hoe ziet uw rol als hulpverlener eruit binnen deze specifieke situatie? Wat werkte er? Wat niet?
- Heeft u bewust iets anders gedaan dan u in een situatie zonder (vermoeden van) seksueel trauma zou doen?

## Bijlage C – Toestemmingsformulier



rijksuniversiteit  
 groningen

faculteit gedrags- en  
 maatschappijwetenschappen

## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

### “SEKSUELE VOORLICHTING BINNEN DE LVB DOELGROEP VANUIT HET PERSPECTIEF VAN DE HULPVERLENER”

- Ik heb de informatie over het onderzoek gelezen. Ik heb genoeg gelegenheid gehad om er vragen over te stellen.
- Ik begrijp waar het onderzoek over gaat, wat er van me gevraagd wordt, welke gevolgen deelname kan hebben, hoe er met mijn gegevens wordt omgegaan, en wat mijn rechten als deelnemer zijn.
- Ik begrijp dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ik kies er zelf voor om mee te doen. Ik kan op elk moment stoppen met meedoen. Als ik stop, hoef ik niet uit te leggen waarom. Stoppen zal geen negatieve gevolgen voor mij hebben.
- Ik geef hieronder aan waar ik toestemming voor geef.

#### Toestemming voor deelname aan het onderzoek:

- Ja, ik geef toestemming voor deelname; deze toestemming loopt tot 16-06-2023  
 Nee, ik geef geen toestemming voor deelname

#### Toestemming voor het maken van audio- en video-opnames (via Teams) tijdens het onderzoek:

- Ja, ik geef toestemming voor het maken van audio/video-opnames van mij als deelnemer.  
 Nee, ik geef geen toestemming voor het maken van audio/video-opnames van mij.

#### Toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens:

- Ja, ik geef toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens zoals vermeld in de onderzoeksinformatie. Ik weet dat ik tot 16-06-2023 kan vragen om mijn gegevens te laten verwijderen. Ook als ik besluit om te stoppen met deelname, kan ik hierom vragen.  
 Nee, ik geef geen toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens.

Volledige naam deelnemer:	Handtekening deelnemer:	Datum:

Volledige naam aanwezige onderzoeker:	Handtekening onderzoeker:	Datum:

De aanwezige onderzoeker verklaart dat de deelnemer uitvoerig over het onderzoek is geïnformeerd.  
*U heeft recht op een kopie van dit toestemmingsformulier.*

## Bijlage D – Informatieformulier



**rijksuniversiteit  
 groningen**

**faculteit gedrags- en  
 maatschappijwetenschappen**

### **INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK**

VERSIE VOOR DEELNEMERS

#### **“SEKSUELE VOORLICHTING BINNEN DE LVB DOELGROEP VANUIT HET PERSPECTIEF VAN DE HULPVERLENER”**

- **Waarom krijg ik deze informatie?**

- *U wordt uitgenodigd om mee te doen aan dit onderzoek gezien u in het afgelopen jaar ondersteuning hebt geboden aan gezinnen waarvan er bij de ouder(s) sprake is van een licht verstandelijke beperking. Daarnaast heeft u ervaring opgedaan in de begeleiding aan deze gezinnen rondom het onderwerp seksualiteit.*
- *De onderzoeker is masterstudent aan de Rijksuniversiteit Groningen en krijgt begeleiding van twee docenten van de RUG. De betrokken docenten zijn Dr. Jana Knot-Dickscheit en Dr. Arjen van Assen.*
- *Het onderzoek is in september 2022 gestart en zal eindigen in juni 2023.*

- **Moet ik meedoen aan dit onderzoek?**

Meedoen aan het onderzoek is vrijwillig. Wel is uw toestemming nodig. Lees deze informatie daarom goed door. Stel alle vragen die u misschien heeft, bijvoorbeeld omdat u iets niet begrijpt. Pas daarna besluit u of u wilt meedoen. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u niet uit te leggen waarom, en zal dit geen negatieve gevolgen voor u hebben. Dit recht geldt op elk moment, dus ook nadat u hebt toegestemd in deelname aan het onderzoek.

- **Waarom dit onderzoek?**

- *Dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen van de hulpverleningsstrategieën die hulpverleners inzetten in de begeleiding aan gezinnen waar sprake is van een licht verstandelijke beperking. Door hulpverleners te bevragen over wat werkt in de hulpverlening aan deze doelgroep, wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: “Welke hulpverleningsstrategieën kunnen hulpverleners toepassen in de begeleiding aan ouders met een licht verstandelijke beperking, die deze ouders kunnen ondersteunen en handvaten geven in het vormgeven van seksuele voorlichting aan hun kind”.*

- **Wat vragen we van u tijdens het onderzoek?**

- *Uw toestemming voor deelname wordt gevraagd middels een schriftelijke toestemmingsbrief.*
- *Na het tekenen van de toestemmingsbrief zal het interview plaatsvinden. Er worden door de masterstudent vijf hoofdvragen aan u gesteld omtrent bovenstaand onderwerp. De masterstudent zal na het transcriberen van het interview, dit transcript naar u sturen om u de mogelijkheid te geven tot rectificatie. Vervolgens worden uw antwoorden geanalyseerd en meegenomen in het onderzoek.*
- *De aard van het onderzoek betreft interviews. Er wordt gebruik gemaakt van audio- en video-opnames om het interview naderhand te transcriberen. Het interview neemt ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag.*
- *Er wordt geen vergoeding gegeven.*

- **Hoe gaan we met uw gegevens om?**

- *Het doel van de gegevensverwerking betreft een opleidingsdoel, specifiek het schrijven van een these.*
- *De verzamelde auditieve gegevens worden door de masterstudent getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd. Het coderen van de verzamelde gegevens wordt gedaan door de masterstudent middels het codeerprogramma Atlas ti.*
- *Alle gegevens worden door de masterstudent tijdens het transcriberen direct gepseudonimiseerd zodat ze niet te herleiden zijn naar u als deelnemer. Dit leidt tot anonimiteit voor uw als deelnemer. De uitkomsten van het onderzoek worden gerapporteerd in een thesis. Deze thesis wordt alleen gepubliceerd in de repository van de RUG en is niet herleidbaar tot individuele hulpverleners en/of instellingen.*
- *De bewaartermijn van de verkregen data betreft 10 jaar op de beveiligde schijf van de RUG. Het onderzoek zal niet worden gepubliceerd.*

- **Wat moet u nog meer weten?**

U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek: nu, tijdens het onderzoek, en na afloop. Dit kan door de masterstudent te e-mailen [m.beukema.3@student.rug.nl](mailto:m.beukema.3@student.rug.nl) of naar de begeleidende docenten: [j.knot-dickscheit@rug.nl](mailto:j.knot-dickscheit@rug.nl) en [a.g.van.assen@rug.nl](mailto:a.g.van.assen@rug.nl).

Heeft u vragen/zorgen over uw rechten als onderzoeksdeelnemer of de uitvoering van het onderzoek? U kunt hierover ook contact opnemen met de Ethische Commissie Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen: [ec-bss@rug.nl](mailto:ec-bss@rug.nl).

Heeft u vragen of zorgen over hoe er met uw persoonsgegevens wordt omgegaan? U kunt hierover ook contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming van de Rijksuniversiteit Groningen: [privacy@rug.nl](mailto:privacy@rug.nl).

*Als onderzoeksdeelnemer heeft u recht op een kopie van deze onderzoeksinformatie.*