

Richtlijn

Seksuele ontwikkeling

De Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) zijn de opstellers van de richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Vermelde beroepsverenigingen zijn intellectueel eigenaar van zowel de richtlijnen zelf als de schriftelijke onderbouwing ervan, de eventuele bijbehorende werkkaarten en de cliëntversies. De beroepsverenigingen geven toestemming voor het verveelvoudigen en opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand van de tekst van deze publicaties alsmede het openbaar maken ervan hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier, op voorwaarde dat de drie beroepsverenigingen worden vermeld als de opstellers van betreffende richtlijn en de eventuele overige gebruikte teksten. Richtlijnen worden regelmatig aangepast. We adviseren dringend altijd de website te raadplegen voor de meest actuele versies.

TNO en Rutgers hebben deze richtlijn geschreven in opdracht van de BPSW, het NIP en de NVO. Dit project werd mogelijk gemaakt door financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vanuit het *Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*. Zie voor meer informatie de website www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Gebruik als titel van deze richtlijn in referenties altijd: '*Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*'.

Eerste druk, mei 2020

Auteurs

Sanna Maris (Rutgers)
Remy Vink (TNO)
Jacqueline Deurloo (TNO)
Barbara Oud (Rutgers)
Gaby de Lijster-van Kampen (TNO)
Annelies Kuyper (Rutgers)

Ontwikkelwerkgroep

Ine Vanwesenbeeck (voorzitter)
Sandra de Jong
Erika van Kralingen
Mischa Wink
Pieter van Kessel
Rianne de Vries
Josine Holdorp
Natascha van Fucht
Odette Montens
Nora Zandbergen
Shirli Rachmani
Djolien Reusien
Jolanda Bergsma



Kernaanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen moeten in ieder geval worden uitgevoerd om volgens de richtlijn te werken. Deze kernaanbevelingen zijn geselecteerd door de richtlijnontwikkelaars.

- Gebruik up-to-date kennis (de richtlijn) over: de seksuele ontwikkeling, seksuele gezondheid, risico- en beschermende factoren, het *Vlaggensysteem* en landelijke interventies en over randvoorwaarden om jeugdigen goede ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden.
- Bied (pro)actief informatie, advies en begeleiding bij de seksuele ontwikkeling aan jeugdigen en/of ouders/opvoeders vanuit een **positieve** insteek, tegen de achtergrond van de algehele ontwikkeling van de jeugdige.
- Wijs jongeren (12-23 jaar) op betrouwbare informatie over seksualiteit (www.sense.info, www.qpido.nl, www.meldknop.nl, www.helpwanted.nl) en eventuele aanvullende seksualiteitshulpverlening (Sense-sprekuren, Fiom, Siriz).
- Normaliseer (gezond) seksueel gedrag dat niet beschadigend voor de jeugdige zelf of een ander is, leg uit, leer sociale regels aan en begrensvaar nodig (hoofdstuk 2 en 3).
- Bespreek de seksuele ontwikkeling in de intakefase met de jeugdige en/of ouders/opvoeders en laat dit regelmatig terugkomen tijdens de begeleiding/behandeling. Gebruik hiervoor hoofdstuk 4 en het *Vlaggensysteem* en - indien nodig - de *Child Sexual Behaviour Inventory (CSBI)* en/of het *Risicotaxatie Instrument Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (RIS)*.
- Volg de handelingsadviezen (hoofdstuk 4) en de criteria van het *Vlaggensysteem* voor preventie, signalering en begeleiding van seksueel gedrag en seksuele risico's. Kortom:
 - bespreek zorgen, signalen en risico's betreffende de seksuele ontwikkeling met de jeugdige en/of ouders/opvoeders en overleg/werk samen met bijvoorbeeld de consultant of aandachtsfunctionaris seksualiteit/kindermishandeling, vertrouwenspersoon, collega, terzake deskundige of Veilig Thuis;
 - volg bij vermoedens van o.a. seksueel misbruik de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*.
- Kies (op basis van gesprekken met jeugdigen en/of ouders/opvoeders en eventueel andere deskundigen) een passende interventie en evalueer de ingezette interventie regelmatig met de jeugdige en/of ouders/opvoeders.
- Stimuleer of vraag om beleid, training en andere randvoorwaarden binnen de organisatie om het onderwerp seksualiteit te kunnen bespreken en ervoor te zorgen dat aandacht hiervoor wordt geborgd.





Inhoudsopgave

Kernaanbevelingen	3
Hoofdstuk 1. Introductie	9
1.1 Onderwerp van de richtlijn.....	10
1.1.1 Relevantie van het thema	10
1.1.2 Afbakening	10
1.1.3 Begripsbepaling	11
1.1.4 Vlaggensysteem.....	13
1.2 Uitgangsvragen	14
1.3 Leeswijzer	15
Hoofdstuk 2. De seksuele ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 23 jaar	17
2.1 De seksuele ontwikkeling van kinderen van 0 tot 6 jaar	18
2.1.1 Lichaam en zelfbeeld.....	18
2.1.2 Seksuele gevoelens	18
2.1.3 Seksueel gedrag.....	19
2.1.4 Ontwikkeling genderidentiteit	20
2.1.5 Seksuele oriëntatie.....	21
2.2 De seksuele ontwikkeling van kinderen van 6 tot 12 jaar – (pre) puberteit	21
2.2.1 Lichaam en zelfbeeld	21
2.2.2 Seksuele gevoelens.....	22
2.2.3 Seksueel gedrag	22
2.2.4 Genderidentiteit.....	24
2.2.5 Seksuele oriëntatie	25
2.3 De seksuele ontwikkeling vanaf start puberteit (ongeveer 12 jaar) tot 23 jaar	25
2.3.1 Lichaam en zelfbeeld	25
2.3.2 Seksuele gevoelens.....	27
2.3.3 Seksueel gedrag	28
2.3.4 Genderidentiteit.....	31
2.3.5 Seksuele oriëntatie	31
2.4 Factoren die de seksuele gezondheid beïnvloeden.....	33
2.5 Aanbevelingen.....	35
Hoofdstuk 3. De seksuele ontwikkeling van specifieke groepen jeugdigen.....	37
3.1 Introductie	38
3.1.1 Jeugdigen met een beperking, stoornis en/of psychische problematiek	39
3.2 De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) ..	40
3.2.1 Definitie	40
3.2.2 Seksuele ontwikkeling.....	40
3.3 De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met een stoornis in het autismespectrum ..	44
3.3.1 Definitie	44
3.3.2 Seksuele ontwikkeling.....	45



3.4 De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met gehechtheidsproblematiek	50
3.4.1 Definitie	50
3.4.2 Invloed (on)veilige gehechtheid op seksualiteit en relaties	50
3.5 De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met ervaren seksueel grensoverschrijdend gedrag en (mogelijk) seksueel trauma	54
3.5.1 Definitie	54
3.5.2 Invloed op seksuele ontwikkeling.....	55
3.6 Conclusie.....	57
3.7 Aanbevelingen.....	57
Hoofdstuk 4. Competenties van jeugdprofessionals	59
4.1 Introductie	60
4.2 Handelingsverlegenheid.....	60
4.3 Competenties	62
4.4 Handvatten voor advies en begeleiding in de jeugdhulp en jeugdbescherming	62
4.4.1 Het BETTER-model in een notendop	62
4.4.2 De LOVE-regel in een notendop.....	63
4.4.3 Vlaggensysteem	63
4.4.4 Overzicht specifieke handvatten voor advies en begeleiding	65
4.5 Specifieke handvatten voor advies en begeleiding per leeftijdsgroep	67
4.5.1 Handvatten voor advies en begeleiding bij kinderen van 0 tot 6 jaar	67
4.5.2 Handvatten voor advies en begeleiding bij kinderen van 6 tot 12 jaar	68
4.5.3 Handvatten voor advies en begeleiding bij jongeren van 12 tot 23 jaar.....	72
4.5.4 Tips voor omgaan met diversiteit.....	75
4.5.5 Handvatten voor afstemming met overige professionals	78
4.6 Handvatten voor advies aan en begeleiding van specifieke groepen.....	79
4.6.1 Handvatten voor advies aan en begeleiding van jeugdigen met een LVB	79
4.6.2 Handvatten voor advies aan en de begeleiding van jeugdigen met ASS.....	80
4.6.3 Handvatten voor advies aan en de begeleiding van jeugdigen met gehechtheidsproblematiek.....	81
4.6.4 Handvatten voor advies aan en begeleiding van jeugdigen met seksueel trauma.....	82
4.7 Randvoorwaarden vanuit de organisatie.....	82
4.7.1 Gezamenlijk gedragen visie.....	83
4.7.2 Van visie naar praktijk.....	83
4.7.3 Implementatie van een visie	84
4.8 Aanbevelingen	86
Hoofdstuk 5. Wettelijke kaders	87
5.1 Algemeen	90
5.2 Seksualiteit in het strafrecht.....	92
5.3 Toestemming voor behandeling.....	95
5.4 Beroepsgeheim en gegevensuitwisseling	96
5.5 Overleg met politie of justitie	97
5.6 Aanbevelingen.....	98



Hoofdstuk 6. Interventies	97
6.1 Introductie	98
6.2 Overzicht interventies.....	98
6.3 Aanbevelingen	106
 Literatuur.....	 109
 Bijlage 1. Samenstelling Projectteam, Ontwikkelwerkgroep en Klankbordgroep	 113
Bijlage 2. Begrippen	117
Begrippenlijst Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (SGOG).....	123





Hoofdstuk 1

Introductie



1 Introductie

Deze richtlijn (inclusief onderbouwing en werkkaarten) is primair bedoeld voor jeugdprofessionals. Onder ‘jeugdprofessionals’ worden zowel gedragswetenschappers (psychologen, orthopedagogen of anderen met een gedragswetenschappelijke opleiding) als hbo-opgeleide professionals (zoals in wijkteams of groepsleiders binnen instellingen) verstaan. In dit hoofdstuk lees je waarom de *Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* geschreven is en worden de uitgangspunten toegelicht.

1.1 Onderwerp van de richtlijn

1.1.1 Relevantie van het thema

Alle kinderen en jongeren, ongeacht achtergrond of problematiek, hebben recht op een gezonde en veilige seksuele ontwikkeling en voorlichting daarover als onderdeel van hun algehele ontwikkeling (Universele Verklaring van de Rechten van de Mens; Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind; WHO Regional Office for Europe, 2010).

Ondanks de goede intenties vinden professionals het lastig om met elkaar, met jeugdigen en met ouders over seksualiteit te spreken. Er is onder jeugdprofessionals veel handelingsverlegenheid, gebaseerd op onvoldoende kennis en vaardigheden en/of beïnvloed door eigen attitude, opvattingen en sociale normen, en er wordt nog te vaak een restrictief beleid gevoerd dat gebaseerd is op angst voor ‘incidenten’ of reacties van ouders (De Lijster-Van Kampen et al., 2017). Jeugdprofessionals weten onvoldoende wat een gezonde seksuele ontwikkeling inhoudt en wanneer seksueel gedrag ongezond of afwijkend is. Ook weten ze niet goed wanneer en hoe seksualiteit bespreekbaar te maken, welke handelingsperspectieven er zijn en welke interventies gewenst zijn om jeugdigen te ondersteunen bij een gezonde en veilige seksuele ontwikkeling.

De achtergrond en kwetsbaarheid van jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming vragen om een bijzondere aanpak, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke situatie, kwetsbaarheid en behoeften van jeugdigen. Jeugdigen in jeugdhulp en jeugdbescherming zijn kwetsbaar voor seksuele risico's en problematisch seksueel gedrag omdat zij relatief vaak seksueel misbruik hebben meegemaakt of omdat het gezinsklimaat de seksuele ontwikkeling niet altijd heeft ondersteund (Van Zenderen et al., 2015). Praten over seksualiteit en seksueel gedrag is in sommige culturele en religieuze groepen bovendien een taboe waardoor jeugdigen uit deze groepen vaak onvoldoende voorbereid zijn op seksuele activiteit.

1.1.2 Afbakening

Deze richtlijn gaat over de seksuele ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 23 jaar die te maken hebben met jeugdhulp en/of jeugdbescherming. Deze jeugdigen hebben uiteenlopende achtergronden, zowel wat betreft problematiek als diversiteit (leeftijd, cultuur, religie, genderidentiteit, leer- en ontwikkelingsniveau, seksuele oriëntatie).

Naast de gezonde seksuele ontwikkeling wordt in deze richtlijn besproken wat er mogelijk anders is in de seksuele ontwikkeling bij specifieke groepen jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming, en wat risico- en beschermende factoren zijn. Samen met de ontwikkelwerkgroep en op basis van literatuur is nagegaan met welke specifieke problematiek



bij jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming professionals het meest te maken hebben en/of waar zij de meeste vragen over hebben. Voor deze specifieke groepen zijn literatuursearches uitgezet. De specifieke groepen jeugdigen die in de richtlijn aan de orde komen, zijn:

- jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB);
- jeugdigen met een stoornis in het autismespectrum (ASS);
- jeugdigen met problematische gehechtheid;
- jeugdigen met een seksueel trauma.

1.1.3 Begripsbepaling

In deze richtlijn gelden de volgende definities van gehanteerde begrippen. Zie ook overige begrippen in bijlage 2.

Seksualiteit

Seksualiteit omvat het geheel aan gevoelens, gedachten, opvattingen, fantasieën, verlangens en gedragingen die seksueel getint kunnen zijn. Het is een breed en dynamisch begrip. Seksualiteit is verbonden met genderrollen, seksuele oriëntatie, seksuele identiteit, intimiteit, plezier, erotiek en voortplanting. Kinderen beleven hun seksualiteit anders dan jongeren en volwassenen. Vanaf de puberteit, als zij geslachtsrijp zijn, gaan jongeren meer relationele en seksuele contacten aan. Kinderen en jongeren geven zelf betekenis aan seksualiteit onder invloed van de interactie met hun sociale en culturele omgeving. Kinderen en jongeren hebben informatie en vaardigheden nodig die hen in staat stellen op een positieve en verantwoorde wijze om te gaan met hun seksualiteit (veilig, vrijwillig, gelijkwaardig en geïnformeerd) en rekening te houden met de gezondheid en het welzijn van de ander (Van der Vlugt, 2016; WHO Regional Office for Europe, 2010).

Seksuele gezondheid

Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte en wordt vanuit een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties belicht. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van ieder mens worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd. Dit impliceert onder andere het mogen en kunnen aangaan van prettige, vrijwillige en veilige seksuele contacten en ervaringen, zonder dwang, discriminatie en geweld (Van der Vlugt, 2016; WHO Regional Office for Europe, 2010).

Seksuele rechten van de mens

Soms kan seksueel gedrag binnen een bepaalde maatschappij, cultuur, levensbeschouwelijke overtuiging, een bepaald gezin of een bepaalde groep als normaal gezien worden, maar wel een bedreiging vormen voor een gezonde seksuele ontwikkeling. Te denken valt bijvoorbeeld aan normen ten aanzien van seksueel gedrag op jonge leeftijd, homonegativiteit, beperking in partnerkeuze of uithuwelijking, genitale verminking (meisjesbesnijdenis) enzovoorts. De seksuele rechten van de mens vormen in deze gevallen het uitgangspunt voor de categorisering van het seksuele gedrag als gezond, schadelijk of zorgwekkend (Van der Vlugt, 2016; WHO Regional Office for Europe, 2010).



Internationaal zijn seksuele en reproductieve rechten vastgelegd in verdragen die door de meeste landen zijn ondertekend. Deze rechten sluiten aan bij de fundamentele en universele rechten van de mens. De belangrijkste seksuele en reproductieve rechten van het individu zijn:

- de hoogst haalbare standaard van seksuele gezondheid, inclusief toegang tot voorzieningen (anticonceptie, veilige abortus, seksuologische hulp et cetera);
- toegang tot en het ontvangen van betrouwbare informatie en voorlichting over seksualiteit;
- seksuele en relationele vorming;
- vrije partnerkeuze;
- respect voor lichamelijke integriteit;
- het besluit om wel of niet seksueel actief te zijn;
- seksuele relaties met wederzijdse instemming (binnen de kaders van wat op grond van de wet is toegestaan - zie paragraaf 5.2);
- een huwelijk met wederzijdse instemming (in Nederland geldt hiervoor achttien jaar als minimumleeftijdsgrens);
- bescherming tegen seksuele exploitatie en seksueel misbruik;
- het besluit om wel of geen kinderen te willen en wanneer;
- het nastreven van een bevredigend, veilig en plezierig seksleven.

Het verantwoord naleven van deze rechten impliceert dat iedereen de rechten van de ander respecteert.

Mensenrechten gelden ook voor kinderen en jongeren. Jeugdigen hebben daarenboven eigen specifieke rechten (Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind). De kern van deze kinderrechten wordt gevormd door het belang van de jeugdige. Dit houdt in dat bij iedere beslissing die een jeugdige raakt, het belang van de jeugdige de eerste overweging vormt.

Seksuele ontwikkeling

Een seksueel gezonde ontwikkeling refereert aan het vermogen om zich in vrijheid seksueel te ontwikkelen en daarover eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (WHO Regional Office for Europe, 2010).

De seksuele ontwikkeling start in de vroege kinderjaren en zet zich voort in de puberteit en volwassenheid. De seksuele ontwikkeling bestaat uit een samenspel van lichamelijke, cognitieve, psychische, sociale, relationele, ethische, religieuze en culturele factoren. Jeugdigen spelen zelf een actieve rol in hun seksuele ontwikkeling door:

- te reageren op hun omgeving;
- betekenis te geven aan denkbeelden, emoties en gedragingen;
- en hierin zelf seksuele keuzes te maken.

De seksuele ontwikkeling van jeugdigen betreft de volgende domeinen:

- de biologische en fysieke ontwikkeling: groei van de geslachtsdelen en primaire en secundaire geslachtskenmerken, lichamelijke veranderingen in de puberteit, lichaams- en zelfbeeld, lichaamsverzorging, (cosmetische) chirurgie, en lichamelijke stoornissen;
- de psychosociale ontwikkeling, waaronder seksueel gedrag, seksuele gevoelens (verliefdheid, verlangen, opwinding, orgasme, verslaving en disfuncties), seksuele oriëntatie,



- genderidentiteit en genderstoornissen, (seksuele) relaties, (seksueel) lichaams- en zelfbeeld (houding, emoties) en omgang met beelden in de media;
- vruchtbaarheid, voortplanting, anticonceptie en gezinsvorming.

Seksueel gedrag

De term 'normaal seksueel gedrag' is subjectief en komt overeen met de normen binnen een cultuur, maatschappij, gezin of groep. Deze term wordt daarom niet gebruikt in de richtlijn. Seksueel gedrag kan veelvoorkomend zijn, gezond of ongezond. Veelvoorkomend seksueel gedrag is niet per definitie gezond seksueel gedrag. Ook is weinig voorkomend seksueel gedrag niet per definitie ongezond seksueel gedrag. De meeste jeugdigen ontwikkelen zich op een seksueel gezonde manier en maken op latere leeftijd seksueel gezonde keuzes. Seksueel gezond gedrag is gedrag dat niet schadelijk is voor het eigen lichaam of psychosociaal welzijn. Gedrag is seksueel ongezond als het een (te verwachten) schadelijk of zorgwekkend risico vormt voor de (seksuele) ontwikkeling van de jeugdige zelf of eventuele andere betrokkene(n). Voor de beoordeling van seksueel gedrag gebruiken we in de richtlijn het *Vlaggensysteem*.

1.1.4 Vlaggensysteem

De zes criteria en vier beoordelingscategorieën van het door Sensoa (Vlaams Expertisecentrum voor seksuele gezondheid) ontwikkelde *Vlaggensysteem* (Frans & Franck, 2014) worden in deze richtlijn gebruikt om seksueel gedrag van jeugdigen te duiden en te beoordelen als:

- acceptabel/oké (groene vlag);
- licht grensoverschrijdend (gele vlag);
- ernstig grensoverschrijdend (rode vlag);
- zeer ernstig grensoverschrijdend (zwarte vlag).

De zes criteria zijn:

- *Wederzijdse toestemming*: wil de jeugdige het zelf, wil de eventuele andere jeugdige het ook, vinden beide jeugdigen het seksuele gedrag prettig?
- *Vrijwilligheid*: kiest de jeugdige er zelf voor, durft hij/is hij in staat om nee te zeggen?
- *Gelijkwaardigheid*: zijn de jeugdige en de ander ongeveer even sterk, oud, slim en populair, of is er sprake van een machtsverschil?
- *Ontwikkelingsadequaatheid* (passend bij de ontwikkeling): doet de jeugdige niets waar het te jong of te oud voor is, past het seksuele gedrag bij de (ontwikkelings-)leeftijd van de jeugdige?
- *Context-adequaatheid* (passend bij de context): is het seksuele gedrag van de jeugdige gepast, stoort of choqueert het anderen in de omgeving niet?
- *Zelfrespect*: heeft de jeugdige zicht op de gevolgen van zijn gedrag, zijn er risico's, kunnen er schadelijke gevolgen zijn?

Deze zogenaamde 'normatieve lijst' van het *Vlaggensysteem* is wetenschappelijk onderbouwd, wordt regelmatig herzien, is in overeenstemming met de (onderbouwing van de) richtlijn en kan behulpzaam zijn bij het duiden en beoordelen van seksueel gedrag. De in het *Vlaggensysteem* geadviseerde pedagogische reacties zijn tevens geïntegreerd in de richtlijn.



1.2 Uitgangsvragen

Deze richtlijn biedt kennis en aanwijzingen, en geeft handvatten voor het pedagogisch handelen van de jeugdprofessional: hoe ondersteun je een gezonde seksuele ontwikkeling, hoe signaleer je en reageer je adequaat op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag en hoe ondersteun en begeleid je de jeugdige en/of ouders hierbij?

Bij aanvang van het ontwikkeltraject van de richtlijn zijn, op basis van een knelpuntenanalyse (zie bijlagen) en samen met de ontwikkelwerkgroep de uitgangsvragen aangescherpt en gebundeld tot de volgende set uitgangsvragen:

- *Kennis over de seksuele ontwikkeling*
 - a. Hoe verloopt de seksuele ontwikkeling bij jeugdigen van 0 tot 23 jaar?
 - b. Welke risico- en beschermende factoren zijn van invloed op de seksuele ontwikkeling (o.a. opvoeding, achtergrond, media, school, peers, groepsdruk, cultuur, religie)?
- *Kennis over de seksuele ontwikkeling bij specifieke groepen jeugdigen binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming*
 - a. Hoe verloopt de seksuele ontwikkeling bij specifieke groepen jeugdigen binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming, te weten: jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, een stoornis in het autismespectrum, problematische gehechtheid of seksueel trauma? Wat is er (vaak) anders?
 - b. Welke specifieke risico- en beschermende factoren zijn van invloed op de seksuele ontwikkeling van deze jeugdigen en welke signalen duiden op deze risico's?
- *Competenties (kennis, attitude en vaardigheden) van jeugdprofessionals*
 - a. Hoe kunnen jeugdprofessionals jeugdigen en hun ouders ondersteunen om een gezonde seksuele ontwikkeling van jeugdigen te bevorderen en problemen te voorkomen?
 - Hoe signaleer je risico's en problemen met betrekking tot de seksuele ontwikkeling en seksueel gedrag?
 - Hoe duid je seksueel gedrag en reageer je pedagogisch adequaat?
 - Hoe maak je seksualiteit bespreekbaar?
 - b. Welke randvoorwaarden moeten organisaties bieden, zodat jeugdprofessionals jeugdigen en hun ouders kunnen ondersteunen bij een gezonde seksuele ontwikkeling?
- *Interventies*

Met welke interventies en methoden kunnen jeugdprofessionals een gezonde seksuele ontwikkeling van jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming (blijven) ondersteunen en bevorderen?



1.3 Leeswijzer

De *Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (met bijbehorende werkkaarten) is bedoeld voor alle jeugdprofessionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming. De richtlijn vormt de neerslag van een groter document, namelijk de 'onderbouwing'. Deze is apart te raadplegen (Maris et al., 2020). Over deze richtlijn is informatie voor ouders apart verkrijgbaar. Alle documenten zijn openbaar. Zie www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Na deze leeswijzer wordt in **hoofdstuk 2** de seksuele ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 23 jaar besproken, en de beschermende en risicofactoren daarbij.

Hoofdstuk 3 gaat in op de seksuele ontwikkeling van jeugdigen die te maken hebben met jeugdhulp en jeugdbescherming. Daarbij wordt in het bijzonder besproken hoe de seksuele ontwikkeling bij hen anders kan verlopen, en welke risico- en beschermende factoren een rol spelen bij jeugdigen met een LVB (licht verstandelijke beperking), stoornis in het autismespectrum, problematische gehechtheid of seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Hoofdstuk 4 bespreekt het handelen van de jeugdprofessional met betrekking tot het onderwerp seksualiteit: hoe bespreek je seksualiteit, hoe kun je seksueel gedrag inschatten, welke competenties (attitude en vaardigheden) en randvoorwaarden zijn er nodig om dit te kunnen doen? Dit hoofdstuk bevat ook praktische tips.

Hoofdstuk 5 bespreekt kort de wettelijke kaders die van toepassing zijn op het thema seksualiteit en seksuele ontwikkeling.

In **hoofdstuk 6** worden bruikbare en beschikbare interventies op het gebied van preventie, signalering en begeleiding/behandeling besproken.

Aanbevelingen worden telkens in een kader aan het einde van een hoofdstuk genoemd. Als bijlage is een begrippenlijst opgenomen.

Basisteksten

Voor deze richtlijn is een aantal basisteksten van toepassing die voor alle richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming gelden. Deze zijn te vinden op www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Het gaat om de volgende onderwerpen:

- doelgroep van de richtlijnen;
- gedeelde besluitvorming;
- diversiteit;
- beschikbaarheid interventies;
- juridische betekenis van de richtlijnen.

Op deze website is ook een algemene verantwoording van de werkwijze bij de ontwikkeling en herziening van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming te vinden.



Als we in de richtlijn van 'jeugdigen' spreken, bedoelen we daarmee zowel kinderen van 0 tot 12 jaar als jongeren van 12 tot 23 jaar. Waar 'kinderen', 'jongeren' of 'jeugdigen' staat kan ook 'het kind', 'de jongere' of 'de jeugdige' worden gelezen, en omgekeerd.

Als in de richtlijn over 'ouders' wordt gesproken, kunnen dit de biologische ouders zijn, maar ook de pleeg-, adoptie- of stiefouders, de gezinshuisouders, de juridische ouders of andere volwassenen die de ouderrol vervullen. Waar 'ouders' staat, kan ook 'een ouder' worden gelezen, en omgekeerd.

Verder spreken we omwille van de leesbaarheid consequent over 'ouders en jeugdige' of vice versa. Maar waar dit staat, kan ook 'ouders en/of jeugdige' worden gelezen.

In deze richtlijn wordt met het oog op de leesbaarheid verder alleen de mannelijke vorm gehanteerd. Maar waar 'hij' staat, kan uiteraard ook 'zij' gelezen worden.



Hoofdstuk 2

De seksuele ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 23 jaar



Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende uitgangsvraag.

Hoe verloopt de seksuele ontwikkeling bij jeugdigen van 0 tot 23 jaar?

De seksuele ontwikkeling van jeugdigen wordt in dit hoofdstuk besproken per leeftijdsgroep: van 0 tot 6 jaar, van 6 tot 12 jaar en van 12 tot 23 jaar.

Daarmee kan de jeugdprofessional de seksuele ontwikkeling van jeugdigen plaatsen binnen de context van de algehele ontwikkeling. Voor alle jeugdigen is het belangrijk om aandacht te besteden aan hun seksuele ontwikkeling.

In kadertjes worden handelingsperspectieven beschreven als reactie op geconstateerd seksueel gedrag.

2.1 De seksuele ontwikkeling van kinderen van 0 tot 6 jaar

2.1.1 Lichaam en zelfbeeld

De eerste levensjaren van een kind worden gekenmerkt door een snelle groei en ontwikkeling, zowel lichamelijk als sociaal-emotioneel. Op de peuterleeftijd ontdekt een kind dat het een eigen individu is, kinderen ontdekken dan ook hun eigen wil.

De basis van een gezond lichaams- en zelfbeeld wordt gelegd in een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind. In het eerste levensjaar komt de gehechtheidsrelatie tot stand op basis van allerlei dagelijkse interacties (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1982). De ouder reageert op huilen en lachen, geeft het kind te eten, doet het kind in bad, troost of kalmeert het kind, verschoont zijn/haar luier, en speelt met het kind. Vooral de manier waarop de ouder zijn reacties afstemt op de signalen van het kind (ook wel 'sensitiviteit' genoemd) is bepalend voor een veilige relatie (Pederson et al., 1998).

2.1.2 Seksuele gevoelens

Kinderen vanaf vijftien maanden kunnen seksuele responsen vertonen, zoals blozen, zweten en een verhoogde ademhaling. Jongetjes kunnen een erectie krijgen, hier zijn geen volwassen seksuele gevoelens aan gekoppeld. Vanaf vier jaar kunnen kinderen gevoelens van verliefdheid omschrijven (De Graaf & Rademaker, 2003).

Leer kinderen vanaf jonge leeftijd dat het geslachtsdeel een normaal onderdeel van het lichaam en bespreekbaar is. Jeugdprofessionals kunnen dit belang met ouders bespreken.

Confrontatie met seksuele beelden

Over de effecten van de confrontatie met seksuele beelden en beelden van seksuele opwinding (in het echt en via de media) op jonge kinderen (0-6 jaar) is weinig bekend. Aangenomen wordt dat peuters en kleuters seksueel getinte beelden anders interpreteren dan volwassenen. Mogelijk interpretern jonge kinderen seksuele opwinding of seksueel getinte beelden als ruzie of agressie (Nikken, 2007).



Jeugdprofessionals kunnen samen met ouders een ondersteunende rol spelen, door het kind een kader te bieden en uit te leggen wat het gezien heeft (bijvoorbeeld als het kind volwassenen per ongeluk heeft zien vrijen), om onder andere angstgevoelens te voorkomen.

2.1.3 Seksueel gedrag

Aanraken en stimuleren van eigen geslachtsdelen

Het aanraken van de eigen geslachtsdelen onder nul- tot zesjarigen behoort tot een gezonde seksuele ontwikkeling en is niet schadelijk voor het kind. Jonge kinderen ontdekken hun lichaam en dus ook hun geslachtsdelen. Zo leren ze spelenderwijs hun eigen lichaamsdelen kennen en ervaren ze wat zij prettig en niet prettig vinden. Stimulatie van de eigen geslachtsdelen kan ook voorkomen in het bijzijn van anderen (zie ook 'seksueel spel: contact tussen kinderen').

- Jeugdprofessionals kunnen samen met ouders kinderen vanaf twee á drie jaar leren dat het aanraken van de eigen geslachtsdelen in het bijzijn van anderen niet in elke situatie wenselijk of acceptabel is en waarom dit zo is. Daarbij wordt rekening gehouden met het ontwikkelingsniveau van het kind.
- Stimulatie van geslachtsdelen bij kinderen onder de zes jaar is veelvoorkomend seksueel gedrag en hoeft niet afgeleerd te worden zolang er geen sprake is van zelfbeschadiging, pijn of excessieve stimulatie (dat wil zeggen als het de ontwikkeling verstoort of remt), afhankelijk van de plek waar dat gebeurt.
- Als het kind voorwerpen gebruikt voor stimulatie (bijvoorbeeld inbrengen van kralen in vagina of anus) is er risico op zelfbeschadiging (criterium 'zelfrespect' volgens het *Vlaggensysteem*), vanwege mogelijke schade aan vagina of anus. Het gedrag moet dan afgeleerd worden.
- Veelvuldige stimulatie van de eigen geslachtsdelen kán een aanwijzing zijn voor achterliggende problematiek zoals verwaarlozing of seksueel misbruik. Dit is echter nooit het enige symptoom, er is altijd samenhang met andere symptomen. De professional volgt bij vermoedens van seksueel misbruik of verwaarlozing de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2016) en de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*.

Interesse in geslachtsdelen van anderen

De interesse in geslachtsdelen van anderen maakt deel uit van een gezonde seksuele ontwikkeling en loopt synchroon met de genderidentiteitsontwikkeling. Jongens en meisjes onderzoeken vanaf twee jaar tot welke sekse ze behoren (De Graaf & Rademaker, 2007).

Het op deze jonge leeftijd bekijken van blote mensen en het laten zien van geslachtsdelen aan anderen maakt deel uit van een gezonde seksuele ontwikkeling en is niet schadelijk. Vanaf een jaar of drie kunnen kinderen leren dat het laten zien van de eigen geslachtsdelen aan anderen niet in elke situatie wenselijk of acceptabel is. De jeugdprofessional kan samen met ouders het kind sociale regels leren, door het gedrag te benoemen, te begrenzen en uit te leggen waarom ze het begrenzen. Voor een gezonde seksuele ontwikkeling is het belangrijk dat kinderen soms begrensd worden. Kinderen leren op die manier waarden, normen en sociale regels (Frans & Franck, 2014).



Aanraken van andermans geslachtsdelen

Het aanraken van andermans geslachtsdelen is veelvoorkomend gedrag en behoort tot een gezonde seksuele ontwikkeling. De grens van dit gedrag wordt (naast de criteria van het *Vlaggensysteem*) bepaald door wat ouders acceptabel vinden. De jeugdprofessional vraagt door om feitelijk gedrag te achterhalen.

Seksueel spel: contact tussen kinderen

Seksueel contact tussen kinderen onderling wordt ook wel seksueel spel genoemd en komt voor vanaf ongeveer twee jaar (De Graaf et al., 2004; De Graaf & Rademaker, 2007). Een bekend voorbeeld is doktertje spelen. Vanaf een jaar of vier à zes speelt dit spel zich vaker buiten het gezichtsveld van volwassenen af (De Graaf & Rademaker, 2007). Over het algemeen draagt seksueel spel tussen kinderen bij aan een gezonde genderidentiteitsontwikkeling, de ontwikkeling van een gezond lichaamsbeeld en lichaamsbesef. Tongzoenen, het imiteren van geslachtsgemeenschap en het met de mond aanraken van andermans geslachtsdelen wordt onder jonge kinderen niet vaak geobserveerd (De Graaf & Rademaker, 2003). Als het wel voorkomt, betekent dat nog niet direct dat het zorgwekkend is. Gedrag dat niet veel voorkomt kán echter een signaal zijn dat er andere problemen spelen. Overleg bij twijfel met een gedragswetenschapper of consulent/aandachtsfunctionaris over het gedrag en de mate van zorg, en bepaal samen welke vervolgstappen nodig zijn om het gedrag te kunnen duiden (bijvoorbeeld observatie van gedragspatronen, nadere diagnostiek). Soms hebben kinderen extra informatie nodig of een andere aanpak. Ook kunnen ouders moeite hebben met het bijsturen van hun kind.

Overleg bij twijfel met een gedragswetenschapper of consulent/aandachtsfunctionaris over het gedrag en de mate van zorg, en bepaal samen welke vervolgstappen nodig zijn om het gedrag te kunnen duiden (bijvoorbeeld observatie van gedragspatronen, nadere diagnostiek).

Seksueel spel tussen kinderen hoort begrensd of afgeleerd te worden als er sprake is van dwang of onvrijwilligheid, als het spel de ander of het kind zelf pijn doet, bij machtsmisbruik of bij ongelijkwaardigheid (De Graaf & Rademaker, 2007; Frans & Franck, 2014). Zodra het seksuele contact door een volwassene geïnitieerd wordt, is er sprake van seksuele grensoverschrijding en worden de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2016) en de stappen van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd.

2.1.4 Ontwikkeling genderidentiteit

De genderidentiteit van een kind kan zich uiten in zichtbaar jongensachtig of meisjesachtig gedrag; bijvoorbeeld door haardracht, kleding, voorkeur voor spelletjes en voorkeur voor speelgoed (De Graaf et al., 2004). Ook ontdekken kinderen op deze leeftijd dat de geslachtskenmerken van jongens en meisjes verschillen.

Stereotypisch of atypisch gendergedrag van jonge kinderen hoeft nog niets te zeggen over de genderidentiteit van het kind. Wat als een 'gezonde' genderspecifieke ontwikkeling wordt gezien, verschilt per cultuur. Het is belangrijk om het experimenteren met verschillende genderrollen in deze leeftijdsfase te onderkennen als onderdeel van een gezonde ontwikkeling. Het is dus



belangrijk dat ouders en jeugdprofessionals er niet veroordelend op reageren, maar een kind ondersteunen en zijn gevoelens serieus nemen, om zo emotionele en sociale problemen te voorkomen (Heatherington & Lavner, 2008; Peate, 2008; Tharinger & Wells, 2000).

Genderdysforie

Pas als een kind:

- een sterke voorkeur voor atypisch genderrolgedrag vertoont;
- én een afkeer heeft van de eigen gender;
- én er duidelijke signalen zijn van onvrede met het eigen geslacht,

wijst dit mogelijk op genderdysforie. Aan het begin van de puberteit zal duidelijk worden of er daadwerkelijk sprake is van genderdysforie. Bij een groot deel van de jonge kinderen verdwijnt atypisch genderrolgedrag vanzelf weer. Ouders en jeugdprofessionals kunnen met vragen of zorgen over extreem cross-gendergedrag of mogelijke genderdysforie terecht bij diverse gespecialiseerde organisaties (via Transvisie). Deze organisatie kan jeugdprofessionals/ouders/opvoeders opvoedingsondersteuning bieden om kinderen de ruimte te geven om zich te ontwikkelen.

2.1.5 Seksuele oriëntatie

De ontwikkeling van de seksuele identiteit is een doorlopend proces. Aan het begin van de puberteit wordt de seksuele oriëntatie (bijvoorbeeld heteroseksueel, lesbisch, homoseksueel of biseksueel) van een kind pas duidelijk. Kinderen in de leeftijd van nul tot zes jaar geven nog geen relevante signalen af die wijzen op een bepaalde seksuele oriëntatie.

2.2 De seksuele ontwikkeling van kinderen van 6 tot 12 jaar – (pre) puberteit

2.2.1 Lichaam en zelfbeeld

De lichamelijke ontwikkeling wordt in deze leeftijdsperiode beïnvloed door de beginnende productie van de hormonen testosteron en oestrogeen. Er ontstaat (bij zowel jongens als meisjes) onder invloed van testosteron geleidelijk aan schaambeharing en enige versnelling in de lengtegroei. Bij meisjes begint de ontwikkeling van schaambeharing vaak eerder dan bij jongens. Testosteron zorgt naast de schaambeharing ook voor beginnende okselbeharing, het ontstaan van acne en een volwassen transpiratiegeur.

In deze fase worden kinderen zich langzamerhand meer bewust van de mening van anderen en vergelijken ze zichzelf ook met anderen of met hoe ze zouden willen zijn. Daardoor kunnen ze ook onzeker worden. Vanaf een jaar of zes kunnen kinderen al ontevreden zijn over hun lichaam.

Jeugdigen hebben uitleg nodig van jeugdprofessionals/ouders/opvoeders over veranderingen van en in het lichaam en over de verschillen tussen het mannelijk en vrouwelijk lichaam.



2.2.2 Seksuele gevoelens

Schaamte voor eigen naaktheid

Verlegenheid omtrent naakt zijn (rondlopen in je blootje, je uitkleden in het bijzijn van anderen) neemt met de leeftijd toe (De Graaf, 2016; Van der Vlugt, 2016; WHO Regional Office for Europe, 2010).

Schaamte voor de eigen naaktheid hoeft niet bijgestuurd te worden. Ook kinderen hebben recht op privacy en juist door ze serieus te nemen, leren kinderen op jonge leeftijd dat ze hun grenzen mogen aangeven en dat deze gerespecteerd worden.

Verliefde gevoelens, seksuele opwindning en orgasme

Van kinderen van 9 tot 12 jaar is 57 procent wel eens verliefd geweest, 44 procent heeft wel eens verking gehad (De Graaf, 2016). Kinderen van 8 tot 9 jaar kunnen 'lekkere' of 'spannende' plekjes op het lichaam aanwijzen, waarbij hoofd en schouders het meest genoemd worden (De Graaf & Rademaker, 2003; De Graaf & Rademaker, 2007). De ontdekking van deze lekkere of spannende plekjes maken deel uit van een gezonde seksuele ontwikkeling en een gezond lichaamsbesef. Ook voor de puberteit kunnen kinderen seksuele opwindning ervaren en kunnen zowel jongens als meisjes een orgasme ervaren.

2.2.3 Seksueel gedrag

Masturbatie

Stimuleren van eigen geslachtsdelen komt voor vanaf de leeftijd van een jaar en hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling. Kinderen ontdekken door het aanraken van hun eigen geslachtsdelen hun seksuele gevoelens. Ze kunnen daardoor zicht krijgen op wat ze prettig of niet prettig vinden. Sommige jongeren masturberen voor de puberteit. Onbekend is voor hoeveel Nederlandse jongeren dit geldt, maar in internationaal onderzoek variëren de percentages tussen de 21 procent (Australische meisjes) en 62 procent (Zweedse jongens) (De Graaf, 2013). Ervaring met masturbatie neemt toe met de leeftijd (De Graaf et al., 2017).

Jeugdprofessionals/ouders/opvoeders kunnen kinderen uitleggen dat masturbatie privé is en niet in elke situatie en omgeving wenselijk of acceptabel is, en dat masturbatie geen pijn hoeft te doen (zelfbeschadiging afleren).

Veelvuldige stimulatie van de eigen geslachtsdelen komt voor en is niet schadelijk, tenzij een kind:

- dagelijks;
- meerdere malen per dag;
- voor een periode langer dan zes achtereenvolgende maanden masturbeert,

én vooral als dit gedrag de ontwikkeling van het kind dusdanig verstoort dat het kind niet meer aan het dagelijks leven deel kan nemen (Kuzma & Black, 2008).

Seksueel gedrag tussen kinderen onderling

Seksuele ervaringen, seksueel gedrag of contact tussen kinderen onderling komt regelmatig voor bij kinderen tussen zes en twaalf jaar. Het tonen, aanraken en onderzoeken van de geslachtsdelen met een ander kind neemt vanaf het tiende/elfde jaar af. Ongeveer de helft van



de negen- tot twaalfjarige Nederlandse kinderen heeft wel eens verkering gehad. Op jongere leeftijd (9-10 jaar) wordt vooral samen gespeeld, van de oudere kinderen (12 jaar) knuffelt 32 procent met hun verkering, 23 procent geeft kusjes en 4 procent tongzoent (De Graaf, 2016). Tabel 1 geeft zicht op veelvoorkomende en minder voorkomende gedragingen.

Tabel 1: Aard van vrijwillige seksuele contacten met andere kinderen (percentage) (Larsson, 2002)

	6-10 jaar		11-12 jaar	
	jongens	meisjes	jongens	meisjes
Praten over seks	30	28	55	54
Naar pornografische plaatjes kijken	22	13	57	23
Zoenen en knuffelen	34	44	40	46
Geslachtsdelen tonen	28	23	11	7
Ander kind raakt jouw geslachtsdelen aan	17	19	10	5
Aanraken en onderzoeken van geslachtsdelen ander kind	17	19	9	5
Voorwerp in vagina of anus ander kind stoppen	10	4	5	1
Ander kind stopt voorwerp in jouw vagina of anus	2	2	2	1
Penis in mond van ander kind stoppen	5	-	3	-
Ander kind stopt penis in jouw mond	2	1	2	0
Vaginale geslachtsgemeenschap	4	1	3	1
Anale geslachtsgemeenschap	3	0	3	0

Seksueel gedrag tussen kinderen onderling en in het openbaar komt voor en draagt bij aan een gezonde seksuele ontwikkeling, een gezond lichaamsbeeld en lichaamsbesef. Een aantal gedragingen komt minder vaak voor onder kinderen van zes tot twaalf jaar (bijvoorbeeld vaginale, anale en orale geslachtsgemeenschap of het stoppen van voorwerpen in de vagina of anus van een ander kind). Zulk gedrag kán wijzen op onderliggende problematiek. Overleg bij twijfel met een gedragswetenschapper of aandachtfunctionaris over het gedrag en de mate van zorg, en bepaal samen welke vervolgstappen nodig zijn om het gedrag te kunnen duiden (bijvoorbeeld observatie van gedragspatronen, nadere diagnostiek). Soms hebben kinderen extra informatie nodig of een andere aanpak. Ook kunnen ouders moeite hebben met het bijsturen van hun kind.

Overleg bij twijfel met een gedragswetenschapper of consulent/aandachtfunctionaris over het gedrag en de mate van zorg, en bepaal samen welke vervolgstappen nodig zijn om het gedrag te kunnen duiden (bijvoorbeeld observatie van gedragspatronen, nadere diagnostiek).

Seksueel spel tussen kinderen hoort begrensd of afgeleerd te worden wanneer er sprake is van dwang of onvrijwilligheid, wanneer het spel de ander of het kind zelf pijn doet, bij machtsmisbruik of ongelijkwaardigheid (De Graaf & Rademaker, 2007; Frans & Franck, 2014).

Seksueel contact en gedrag in het openbaar

Seksueel gedrag speelt zich vanaf het zesde levensjaar vaker buiten het gezichtsveld van volwassenen af (De Graaf & Rademaker, 2007; Larsson & Svedin, 2002). De meeste kinderen



pikken de 'ongeschreven' sociale regels van een cultuur gaandeweg hun ontwikkeling op en onttrekken zich met hun spel en gedrag aan het zicht van volwassenen. Sommige kinderen zijn hier sneller in dan andere.

Jeugdprofessionals kunnen samen met de ouders de jeugdige sociale regels leren, door het gedrag te benoemen, te begrenzen en uit te leggen waarom ze het begrenzen (Frans & Franck, 2014). Voor een gezonde seksuele ontwikkeling is het belangrijk dat kinderen soms begrensd worden. Kinderen leren op die manier waarden, normen en sociale regels (Frans & Franck, 2014).

Interesse in volwassen seksualiteit

Het tonen, aanraken en onderzoeken van geslachtsdelen bij een ander kind neemt vanaf het tiende/elfde jaar af (De Graaf & Rademaker, 2007). Er is echter wel een toename zichtbaar in het op internet opzoeken van informatie over seksualiteit en het bekijken van seksueel getinte plaatjes (Roos & De Graaf, 2014). Dit kan worden uitgelegd als interesse in/nieuwsgierigheid naar volwassen seksualiteit (De Graaf, 2005; Van der Vlugt, 2016; WHO Regional Office for Europe, 2010).

Internet en social media

In 2017 had 68 procent van de tienjarigen en 92 procent van de twaalfjarigen een smartphone, 49 procent van de tien- tot twaalfjarigen gebruikt deze dagelijks (Kennisnet, 2017). Kinderen groeien tegenwoordig op met dagelijks gebruik van beeldschermen en social media. In de leeftijdsperiode van zes tot twaalf jaar zullen zij toenemend zelfstandig actief zijn op internet en met social media. Dit is een logische stap in hun ontwikkeling. Deze zelfstandigheid brengt echter ook risico's met zich mee, zoals cyberpesten en ongewenste confrontatie met geweld of seksuele beelden. Er is nog weinig bekend over het effect van de confrontatie met seksuele beelden en beelden van seksuele opwindning (in het echt en via de media) bij kinderen van zes tot twaalf jaar. Mogelijk ervaren jonge kinderen gevoelens van onzekerheid, boosheid of angst, vanwege de emotionele ontwikkelingsfase waar ze in zitten (Nikken, 2007).

Jeugdprofessionals/ouders/opvoeders kunnen kinderen ondersteunen door seksuele mediaopvoeding te geven, als onderdeel van algemene mediaopvoeding.

2.2.4 Genderidentiteit

Genderspecifieke ontwikkeling

Het is belangrijk om het experimenteren met verschillende genderrollen in deze leeftijdsfase te onderkennen als onderdeel van een gezonde ontwikkeling. Het is dus belangrijk dat ouders en jeugdprofessionals er niet (ver)oordelend op reageren, maar een kind ondersteunen en zijn gevoelens serieus nemen, om zo emotionele en sociale problemen te voorkomen (Heatherington & Lavner, 2008; Peate, 2008; Tharinger & Wells, 2000).

In alle facetten van het sociale leven zijn gendernormen aanwezig: in het gezin, in de media, op school en op straat. Internationaal is er veel overlap zichtbaar in de gehanteerde normen voor 'mannelijk' dan wel 'vrouwelijk' gedrag (Kaagsten et al., 2016). Zo wordt van jongens verwacht dat zij stoer en sterk zijn en op relationeel gebied het initiatief nemen. Meisjes 'behoren' lief en beleefd te zijn, en aandacht te besteden aan hun uiterlijk zonder uitdagend te worden.



Dergelijke traditionele gendernormen zijn een belangrijke determinant voor seksueel (risicovol) gedrag. Bij de start van de puberteit (tien tot veertien jaar, ook wel de vroege adolescentie genoemd) worden gendernormen toenemend belangrijk (Kaagsten et al., 2016). Het trotseren van de heersende gendernormen is vaak aanleiding tot negatieve (verbale, fysieke of psychologische) reacties (Yu et al., 2017).

Genderdysforie

Tussen het tiende en dertiende jaar wordt duidelijker of atypisch gendergedrag en/of onvrede met het eigen geslacht blijvend is of niet (De Graaf, 2013). Bij 73 tot 94 procent van de kinderen met een atypische genderidentiteitsontwikkeling op jonge leeftijd verdwijnt de onvrede over het eigen geslacht weer voor het begin van de puberteit. Bij kinderen met genderdysforie wekken de (verwachte) lichamelijke veranderingen van de puberteit gevoelens van afkeer op: de onvrede met het eigen lichaam en gender neemt toe.

Pas als een kind

- een sterke voorkeur voor atypisch genderrolgedrag vertoont;
- én een afkeer heeft van de eigen gender;
- én er duidelijke signalen zijn van onvrede met het eigen geslacht,

wijst dit mogelijk op genderdysforie. Ouders en jeugdprofessionals kunnen met vragen of zorgen over extreem cross-gendergedrag of mogelijke genderdysforie terecht bij diverse gespecialiseerde organisaties (te vinden via <https://www.transvisie.nl/transitie/jongeren/behandelaars/>). Deze organisaties kunnen jeugdigen, ouders en jeugdprofessionals ondersteunen bij het maken van keuzes omtrent geslachtsrolwisseling. Ook kan men opvoedingsondersteuning bieden, zodat ouders leren hoe ze hun kind de ruimte kunnen geven om zich te ontwikkelen (gedrag niet afwijzen/niet stimuleren). De medische behandeling van transgender-jongeren wordt geboden door het genderteam van het VU Medisch Centrum.

2.2.5 Seksuele oriëntatie

De seksuele oriëntatie (bijvoorbeeld heteroseksueel, lesbisch, homoseksueel of biseksueel) van een kind wordt aan het begin van de puberteit duidelijker. Het is voor een gezonde seksuele ontwikkeling van het kind belangrijk dat zijn gevoelens serieus worden genomen en worden gerespecteerd. Acceptatie van gevoelens draagt bij aan een gezonde seksuele ontwikkeling, terwijl afwijzing van deze gevoelens emotionele en (psycho)sociale problemen teweeg kan brengen (Heatherington & Lavner, 2008; Tharinger & Wells, 2000).

2.3 De seksuele ontwikkeling vanaf start puberteit (ongeveer 12 jaar) tot 23 jaar

Deze paragraaf betreft een grote leeftijdsperiode, waarin veel gebeurt. De seksuele ontwikkeling is een continuüm, waarin vaak geen specifieke leeftijdsgrenzen aan te geven zijn. Om overlap in teksten te voorkomen is gekozen om in deze paragraaf alleen onderscheid tussen 12-18 jaar en 18-23 jaar te maken als dit relevant is.

2.3.1 Lichaam en zelfbeeld

In deze leeftijdsperiode worden de secundaire geslachtskenmerken zichtbaar, groeit de puber uit tot volwassen lengte en kan hij zich voortplanten. De puberteit begint met een groot aantal



lichamelijke veranderingen. Er vindt ook een aantal veranderingen in de hersenen plaats die gevolgen hebben voor het psychologisch functioneren. Zo is het gebied in de hersenen dat belangrijk is voor controle, sturing en rationele afwegingen nog in ontwikkeling. Seksuele gevoelens en gevoelens van aantrekkingskracht naar anderen nemen in deze fase toe. Hierdoor voelen pubers zich vaak onzeker over hun lichaam en uiterlijk. Ze vragen zich af of hun lichaam wel aantrekkelijk of normaal is (De Graaf et al., 2004). Veranderingen in hormoonspiegels zorgen voor wisselende gevoelens, waardoor pubers het ene moment ontzettend boos of verdrietig kunnen zijn en het andere moment blij en uitgelaten.

De lichamelijke en psychosociale rijping van pubers loopt niet altijd synchroon. Daarom is geruststelling over vroege lichamelijke veranderingen bij veel pubers nodig. Bij 95 procent van de kinderen is de puberteit voltooid als ze 17 of 18 jaar zijn. Bij jongens verandert daarna nog de haarverdeling (gezicht, borsthaar). Ook kunnen acne-problemen langer blijven bestaan.

Puberteitsontwikkeling bij meisjes

De start van de puberteit vindt bij meisjes gemiddeld plaats op de leeftijd van 10,5 jaar (spreiding 9-12 jaar). Onder invloed van oestrogeen ontstaat borstontwikkeling. De klierschijf of de borst kan in het begin pijnlijk zijn bij aanraken of stoten. De snelheid waarmee meisjes de stadia doorlopen varieert. Pas rond de leeftijd van achttien jaar zijn de borsten uitgegroeid. Andere effecten van oestrogeen zijn: toename van de vetverdeling rond de heupen en groei van de schaamlippen (bij veel meisjes zijn de binnenste schaamlippen groter dan de buitenste schaamlippen) en de inwendige en uitwendige delen van de clitoris. De bekleding van de vaginawand wordt dikker, er ontstaat een beschermend zuur milieu, en de vagina wordt vochtiger waardoor de productie van vaginale afscheiding op gang komt. Onder invloed van testosteron ontstaat schaambeharing en treden acne en volwassen transpiratiegeur op. Uiteindelijk ontstaat ook okselbeharing (Kliegman et al., 2011). De eerste 2 jaar na de eerste menstruatie is een cyclusduur van zes weken normaal, uiteindelijk duurt een cyclus gemiddeld 28 dagen. De normale duur van de menstruatie is vijf tot zeven dagen.

Maagdenvlies (hymen)

De term 'maagdenvlies' wordt gebruikt voor het randje weefsel aan het begin van de vagina. Bij het ene meisje is dit randje wat stugger dan bij de ander, ook de doorsnede van de opening is bij iedereen anders. Van een echt maagdenvlies is geen sprake. Het is geen vlies dat de ingang van de vagina volledig afsluit en bij de eerste keer geslachtsgemeenschap hoeft dit randje niet te bloeden. Geen bloed tijdens de eerste keer geslachtsgemeenschap of huwelijksnacht betekent dus niet dat het meisje geen maagd was.

Puberteitsontwikkeling bij jongens

Bij jongens start de puberteit gemiddeld bij elf jaar (spreiding negen tot dertien jaar). Het beginpunt is af te meten aan de groei van de testikels, meestal snel gevolgd door penisgroei en haargroei in het genitale gebied. De groeisput bij jongens begint een à twee jaar na het begin van de puberteit. Als de prostaat, bijballen en zaadblaasjes volledig ontwikkeld zijn is een zaadlozing mogelijk. Op de leeftijd van veertien jaar heeft de helft van de jongens voor het eerst een zaadlozing gehad, meestal door masturbatie, en als er nog geen masturbatie is geweest door een 'natte droom'.



Lichaamsverandering en lichaamsbeeld

In de puberteit neemt de aandacht voor het eigen lichaam en dat van anderen toe. Hierdoor voelen pubers zich vaker onzeker over hun lichaam en uiterlijk. Ze vragen zich af (mede door vergelijking met mediabeelden) of hun lichaam wel aantrekkelijk of normaal is (De Graaf et al., 2004). Sommige jongeren zijn erg ontevreden over hun eigen lichaam. Jongens kunnen twijfelen over de grootte van hun penis, meisjes over de grootte van hun schaamlippen of borsten. Deze lichaamsdelen groeien door tot ongeveer het achttiende levensjaar. De definitieve grootte van de lichaamsdelen zal dus niet eerder bekend zijn.

2.3.2 Seksuele gevoelens

Seksuele fantasieën

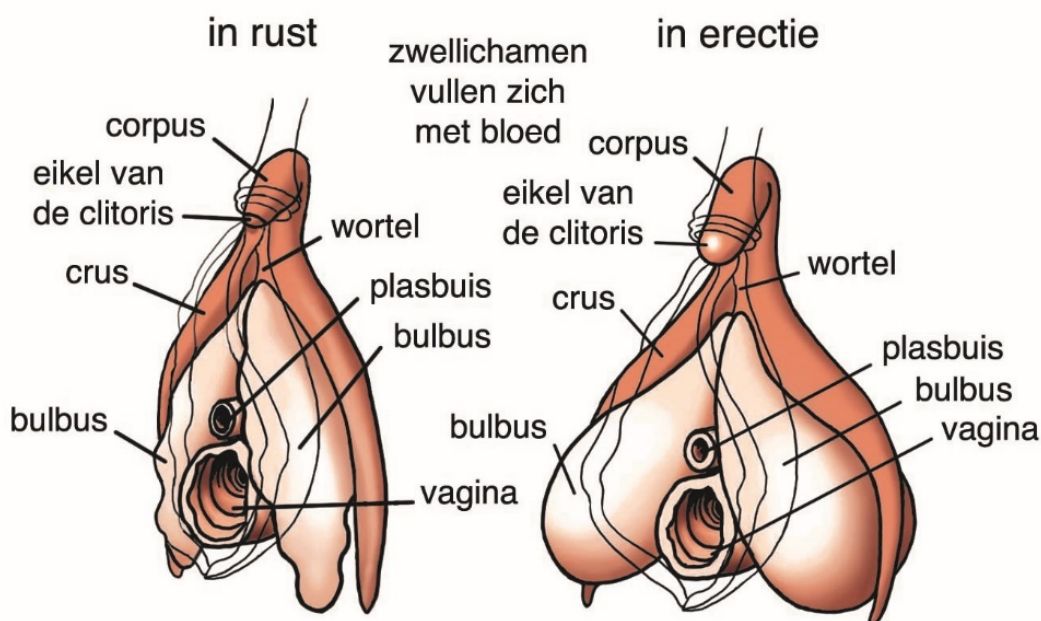
De meeste jongens en meisjes hebben in de puberteit wel eens seksuele fantasieën. Zowel bij jongens als bij meisjes neemt het fantaseren over seks toe met de leeftijd (De Graaf, 2005).

Opwinding, verlangen en orgasme

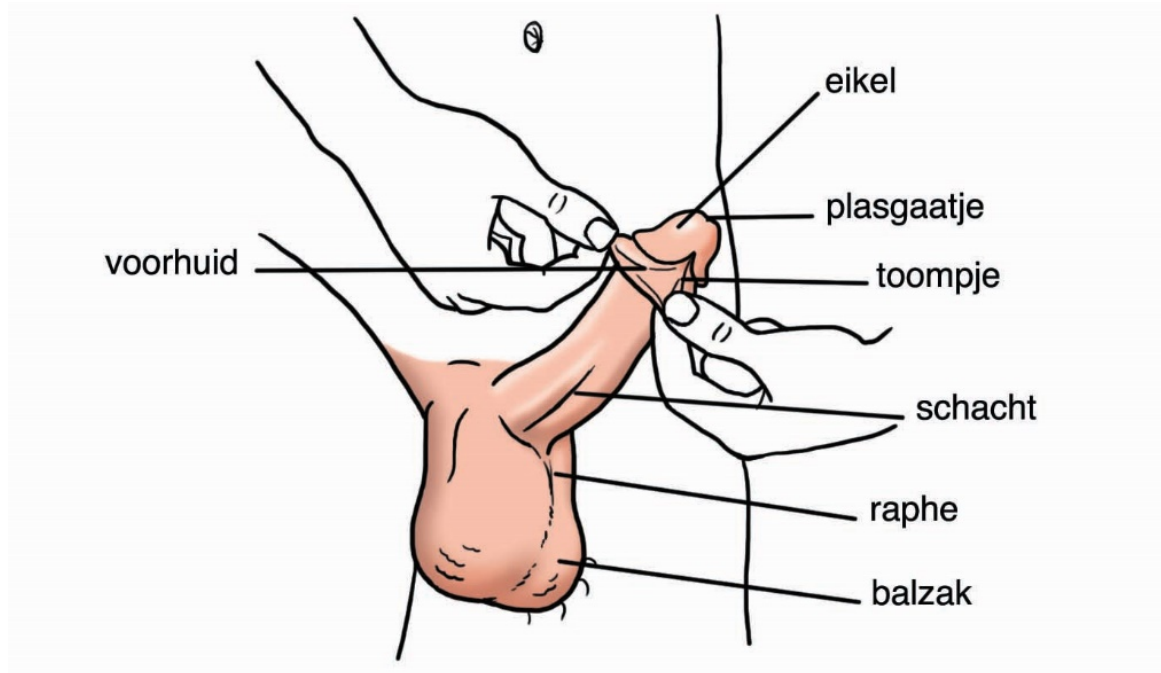
Vanaf het begin van de puberteit nemen zowel de nieuwsgierigheid naar de andere of de eigen sekse alsook de seksuele aantrekkingskracht en gevoelens van verliefdheid toe et al., 2004). Veel jongeren ervaren dan in het contact met de andere of eigen sekse gevoelens van seksuele opwinding.

Voor meisjes en jongens is directe stimulatie van het geslachtsdeel (de clitoris voor meisjes en de penis voor jongens) van belang voor het ervaren van een orgasme. Over het algemeen is de kennis over de anatomie van de clitoris beperkter dan de kennis over de penis. Figuur 1 toont de clitoris in rust en in 'erectie', figuur 2 toont de penis. Voor jongens leidt geslachtsgemeenschap met vrij grote zekerheid tot een orgasme, voor meisjes is geslachtsgemeenschap een minder goede vorm van seksuele stimulatie tot orgasme (Frederick et al., 2018).

Figuur 1: De clitoris in rust en in 'erectie'. Bron: Van Lunsen & Laan (2017)



Figuur 2: De penis. Bron: Van Lunsen & Laan (2017)



Verliefdheid en relaties

Op 12-13 jarige leeftijd is 79 procent van de jongeren weleens verliefd geweest. Dit percentage neemt met de leeftijd toe. De meeste zestien- en zeventienjarigen hebben kortdurende verkerings. Vanaf een jaar of achttien hebben jongeren vaker langdurige relaties, worden ze seksueel meer ervaren en worden zij vaak serieel monogaam in hun relatiepatroon. Dat betekent dat ze opeenvolgende kortere of langere monogame relaties hebben (De Graaf et al., 2004).

2.3.3 Seksueel gedrag

Vanaf de puberteit neemt seksueel gedrag in verschillende mate en vormen onder jongeren toe. Er lijkt een relatie te zijn tussen de leeftijd waarop de puberteit begint en het seksuele gedrag: jongeren waarvan de puberteitsontwikkeling op een vroege leeftijd begon, rapporteren meer seksuele ervaring en risicovollere seksuele ervaringen dan jongeren die pas later in de puberteit kwamen. Bij meisjes hangt een vroege puberteitsontwikkeling sterker samen met (risicovolle) seksuele ervaringen dan bij jongens (Baams et al., 2015).

De volgorde van seksueel gedrag verloopt voor ongeveer driekwart van de jongeren stapsgewijs en hetzelfde. Dit wordt ook wel de 'seksuele carrière' van jongeren genoemd. Jongeren starten met tongzoenen en strelen. Waarna het (laten) strelen van de borsten, boven en onder de kleding, en het (laten) aanraken van de geslachtsdelen volgt. Vervolgens zetten deze jongeren de stap van naakt vrijen naar geslachtsgemeenschap (De Graaf et al., 2004). Tabel 2 geeft een overzicht van de ervaring met seksueel gedrag naar leeftijd.

Masturbatie

De helft van de jongeren heeft ervaring met masturbatie op 14,4-jarige leeftijd. Dit neemt toe met de leeftijd (De Graaf et al., 2017). Masturbatie hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling

en is onschadelijk. Jongeren ontdekken door het aanraken van hun eigen lichaam en geslachtsdelen hun seksuele gevoelens en leren zo wat zij prettig en niet prettig vinden.

Veelvuldige stimulatie van de eigen geslachtsdelen komt voor en is niet schadelijk, tenzij een jongere:

- dagelijks;
- meerdere malen per dag;
- voor een periode langer dan zes achtereenvolgende maanden masturbeert,

én als dit gedrag de ontwikkeling van de jongere dusdanig verstoort dat hij niet meer aan het dagelijks leven deel kan nemen (Kuzma & Black, 2008).

Tabel 2: Ervaring met seksueel gedrag naar leeftijd (De Graaf et al., 2017).

	12-13 jaar (%)	14-15 jaar (%)	16-17 jaar (%)	18-20 jaar (%)	21-24 jaar (%)	Mediaan leeftijd (jaar)
Masturberen	13	43	69	83	91	14,4
Tongzoenen	11	41	65	81	91	15,4
Voelen en strelen	7	28	56	77	91	16,2
Aftrekken en vingeren	3	14	42	68	86	17,2
Geslachtsgemeenschap	1	8	33	61	81	18,0
Orale seks	1	9	35	64	83	17,9
Anale seks	1	1	5	18	30	- *

* Niet beschikbaar, omdat de mediane leeftijd niet voor het 25e jaar bereikt wordt.

Erotisch materiaal

Erotisch materiaal wordt over het algemeen (veel) vaker door jongens dan door meisjes bekeken. Zo geeft 78 procent van de jongens en 36 procent van de meisjes aan wel eens naar een pornofilm of een pornofoto te hebben gekeken, meestal online (De Graaf et al., 2017). De interesse in erotisch materiaal neemt waarschijnlijk toe doordat hun nieuwsgierigheid toeneemt en doordat ze er opwindende gevoelens bij krijgen. Interesse in erotisch materiaal is veelvoorkomend en hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling.

Jeugdprofessionals en ouders kunnen jongeren ondersteunen door seksueel getinte beelden in de media te nuanceren en door mediaopvoeding te geven.

Internet en social media

Vrijwel alle dertien- tot achttienjarigen (98 procent) hebben een eigen smartphone (Kennisnet, 2017). Meisjes van twaalf tot vijftientwintig jaar gebruiken vaker sociale netwerken als Facebook en Instagram dan jongens: 91 procent gebruikt netwerken als Facebook en Instagram tegen 83 procent van de jongens (CBS, 2019). Een derde van alle jongeren van twaalf tot vijftientwintig jaar heeft in de afgelopen zes maanden een datingapp gebruikt. Dit betreft vooral de jongeren van achttien tot vijftientwintig jaar, waarbij Tinder de meest gebruikte wordt genoemd (De Graaf et al., 2017).



Jeugdprofessionals/ouders/opvoeders kunnen jongeren ondersteunen door seksuele mediaopvoeding te geven, als onderdeel van algemene mediaopvoeding.

(Ongewenste) sexting

Sexting is het versturen dan wel ontvangen, verspreiden of in bezit hebben van seksueel getinte foto's of opnames, van de jongere zelf of van anderen. Een op de acht jongeren (twaalf tot vijftientig jaar) heeft een naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf naar iemand gestuurd (De Graaf et al., 2017). Sexting gebeurt vaak vrijwillig en maakt dan onderdeel uit van een gezonde seksuele ontwikkeling. Als berichten zonder toestemming of ongewenst worden verspreid of onder dwang worden opgenomen, dan is dit seksueel grensoverschrijdend gedrag (= ongewenste sexting). Een variant van ongewenste sexting is wraakporno. Hierbij worden, na een ruzie of het verbreken van een relatie, uit wraak naaktbeelden doorgestuurd of online geplaatst. Als een jongere slachtoffer is geworden van ongewenste sexting, is het belangrijk dat passende hulp en begeleiding wordt geboden zodat de jongere kan herstellen.

Een op de acht jongens en een op de vijf meisjes heeft meegemaakt dat iemand een naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf aan hem/haar stuurde. Minder dan een op de twintig jongeren maakte mee dat een naaktfoto of seksfilmpje van hem of haar werd getoond aan of gedeeld met anderen; 29 procent van de jongens en 19 procent van de meisjes heeft in de afgelopen 6 maanden een naaktfoto of seksfilmpje van een bekende gezien (De Graaf et al., 2017). Naarmate jongeren ouder zijn, doen ze zelf vaker aan sexting en krijgen ze ook vaker te maken met sexting door anderen. Uit onderzoek naar de motieven om sexy materiaal te verspreiden kwamen hiervoor zes redenen naar voren: iemand pijn willen doen/wraak willen nemen, ontladen van spanning, versterken van vriendschappen, praten en leren over seksualiteit, elkaars seksuele gedrag reguleren, populariteit vergroten (Naezer & Van Oosterhout, 2019).

Het maken, in bezit hebben en verspreiden van beelden van seksuele gedragingen van jongeren onder de achttien jaar is voor de Nederlandse wet strafbaar (zie hoofdstuk 5). Dit wordt namelijk gelijkgesteld aan het in bezit hebben van kinderporno. Jongeren dienen hiervan op de hoogte te zijn. Het is daarom belangrijk dat zij informatie en uitleg hierover ontvangen. In 2017 zijn criteria beschreven op basis waarvan de politie kan bepalen wat de aanpak voor een geval van sexting kan of moet zijn. Men wil hiermee voorkomen dat jongeren bijvoorbeeld strafbaar zijn bij vrijwillige sexting (Landelijk Expertisecentrum Kinderporno en Kindersekstoerisme, 2017). Zie ook hoofdstuk 6.

Jeugdprofessionals/ouders/opvoeders kunnen jongeren ondersteunen door seksuele mediaopvoeding te geven, als onderdeel van algemene mediaopvoeding. Informatie en uitleg over de regels rond sexting zijn een onderdeel van de seksuele mediaopvoeding.

Seksuele grensoverschrijding

Twee procent van de jongens en elf procent van de meisjes geeft aan wel eens te zijn gedwongen om seksuele dingen te doen die ze niet wilden (De Graaf et al., 2017). Jongeren die seks tegen hun wil hebben gehad, werden hierbij meestal met woorden onder druk gezet. Bij 15 procent van de jongens en 24 procent van de meisjes die seks tegen hun wil hebben gehad,



is geweld gebruikt. Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking lopen een groter risico op zowel het ervaren als het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik (Borawska-Chakro et al., 2017). Het meemaken van seksueel geweld verhoogt het risico dat jongeren nogmaals slachtoffer worden van seksueel geweld (revictimisatie): ruim een op de twaalf jongens en een op de vijf meisjes maakt dit nog een keer mee met een ander persoon (De Graaf et al., 2017). Wanneer een jongere slachtoffer is geworden van seksuele grensoverschrijding, is het belangrijk dat passende hulp en begeleiding wordt geboden zodat de jongere kan herstellen.

2.3.4 Genderidentiteit

Genderrolgedrag en gendernormen

In de ontwikkeling van genderidentiteit vinden in deze levensfase twee tegengestelde processen plaats. Aan de ene kant worden jongeren steeds flexibeler in hun denken. Jongeren zijn dus cognitief prima in staat om te begrijpen dat een jongen zich best 'meisjesachtig' kan gedragen en toch een jongen is. Aan de andere kant neemt de sociale druk op gendernorm-conform gedrag juist toe. In deze fase worden gendernormen ook steeds meer op seksuele relaties toegepast: er zijn duidelijke verwachtingen over hoe meisjes en jongens zich op seksueel gebied horen te gedragen. Deze ongeschreven regels belemmeren zowel jongens als meisjes in het maken van vrije keuzes op seksueel gebied.

Genderdysforie

Vanaf de puberteit wordt zichtbaar of genderdysforie blijvend is. De afkeer van het eigen geslacht neemt in deze periode bij jongeren met genderdysforie toe (Peate, 2008). Een atypische gender-identiteitsontwikkeling kan voor stress bij de jongere en zijn ouders zorgen.

Pas als een jongere:

- een sterke voorkeur voor atypisch genderrolgedrag vertoont;
- én een afkeer heeft van de eigen gender;
- én er duidelijke signalen zijn van onvrede met het eigen geslacht,

wijst dit mogelijk op genderdysforie. Bij sterke aanwijzingen voor genderdysforie, of als ouders en jongere verder onderzoek of verdere begeleiding wensen, is verwijzing naar een gespecialiseerde organisatie wenselijk (te vinden via <https://www.transvisie.nl/transitie/jongeren/behandelaars/>).

Deze organisatie kan kinderen volgen vanaf jonge leeftijd, zodat eventuele puberteitsremmers tijdig ingezet kunnen worden als de genderdysforie tijdens de puberteit blijvend blijkt. Er is dan een duidelijk beeld van de ontwikkeling van het kind zodat eerder tot een afgewogen besluit kan worden gekomen.

2.3.5 Seksuele oriëntatie

Seksuele aantrekking seksegenoten

De meeste LHB¹-jongeren beseffen langzaam dat ze homo, lesbisch of biseksueel zijn. Vanaf de puberteit voelen LHB-jongeren zich vaak (ook) aangetrokken tot iemand van hetzelfde geslacht, wat zich kan uiten in seksuele fantasieën of seksueel contact met iemand van hetzelfde geslacht

¹ Het koepelbegrip LHBTI staat voor lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgenders en intersekse personen. Seksuele oriëntatie (LHB) is iets anders is dan genderidentiteit (T) of Intersekse (I). Daarnaast is onderzoek vaak gericht op LHB, en lang niet altijd ook op T of I. Daarom wordt in de richtlijn wisselend gesproken over LHB, LHBT of LHBTI.



(De Graaf et al., 2004). Een op de twaalf jongens en een op de acht meisjes geeft aan zich (ook) aangetrokken te voelen tot seksegenoten (De Graaf et al., 2017). Jongeren kunnen in de war raken van deze gevoelens, of ze (nog) niet als LHB benoemen. Op jonge leeftijd denken jongeren vaak dat hun LHB-gevoelens van voorbijgaande aard zijn. Ze herkennen zichzelf niet altijd als LHB, en vaak hebben jongeren nog heteroseksuele contacten. Jongeren hebben vaak weinig LHB-voorbeelden in hun omgeving.

Coming-out

Wanneer een jongere zelf zekerheid over zijn geaardheid heeft, duurt het vaak nog een tijdje voordat de jongere hier ook voor uitkomt in de buitenwereld. De *coming-out* vindt gemiddeld voor meisjes bij 16,0 jaar en voor jongens bij 17,1 jaar plaats (De Graaf et al., 2017). Maar als jongeren voor de eerste keer 'uit de kast' gekomen zijn, betekent dit niet dat het proces van *coming-out* klaar is. Dit is een levenslang proces, waarmee jongeren ook later in het leven worden geconfronteerd. Een vaak terugkerende vraag is dan: 'Wie vertel je het? En wanneer?'. In elke nieuwe sociale situatie vindt wel of geen nieuwe *coming-out* plaats. Het is van belang om de jongere vanaf het begin te ondersteunen in het *comingoutproces*.

Heteronormativiteit

Veel jongeren die zich (ook) aangetrokken voelen tot seksegenoten zien dat er in hun omgeving negatief over homoseksualiteit wordt gedacht. De meeste LHB-jongeren voelen zich dan ook niet helemaal geaccepteerd. Een kwart van de jongeren vindt dat LHB-jongeren open over hun geaardheid kunnen zijn op de middelbare school. Als het hen zelf zou betreffen, dan zou slechts 14 procent het aan iedereen durven te vertellen (Scholte et al., 2016).

Seksuele grensoverschrijding

Seksuele grensoverschrijding komt onder LHBTs relatief vaak voor, zo bleek in een groot onderzoek naar de seksuele gezondheid van (16-88-jarige) LHBT's in Nederland (De Graaf et al., 2014). Ongeveer een op de zeven homo- en biseksuele mannen, een kwart van de lesbische vrouwen, ruim een derde van de biseksuele vrouwen, en een derde van de transgenders heeft seksueel geweld meegemaakt (De Graaf et al., 2014).

Psychische problemen

LHBT-jongeren zijn een kwetsbare groep als het gaat om psychische problemen. Deze jongeren vragen om specifieke aandacht van de jeugdprofessional en om een bijzondere aanpak. LHB-jongeren beoordelen hun leven met een lager cijfer dan heteroseksuele scholieren: 6,3 versus 7,8 (Kuyper, 2015). Psychische en gedragsmatige problemen komen voor bij 53 procent van de LHB-jongeren, waarbij vooral emotionele problemen (44 procent) en hyperactiviteit (48 procent) veel voorkomen (Kuyper, 2015). Ook suicidale gedachten komen vaker voor bij LHB-jongeren: 40 procent van de 16- tot 25-jarigen heeft wel eens of vaak aan suicide gedacht, tegenover 18 procent van de heteroseksuele jongeren. Het aantal LHB-jongeren dat minstens een suicidepoging heeft gedaan, is vier keer zo hoog als bij heteroseksuele jongeren (9 procent versus 2 procent) (Kuyper, 2015). Bij transgenders (zowel jongeren als volwassenen) is het percentage psychische problemen nog hoger: 51 procent van de transgenders is in lichte tot ernstige mate psychisch ongezond (in de algemene bevolking is dit 14 procent) en 71 procent heeft er wel eens aan gedacht om zelfmoord te plegen (Keuzenkamp, 2012).



2.4 Factoren die de seksuele gezondheid beïnvloeden

Om jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming te kunnen ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling is het van belang om de factoren te kennen die van invloed zijn op een (on) gezonde seksuele ontwikkeling. Seksuele gezondheid is meer dan alleen seksueel (gezond) gedrag. Andere belangrijke factoren die seksuele gezondheid bepalen zijn (gezonde) cognities, attitudes en emoties. Met cognities worden de kennis, ervaringen en overtuigingen van de jongere bedoeld. Met attitudes worden de opvattingen over en waarderingen van gedrag (zoals seks buiten relaties of homoseksualiteit) bedoeld. Relevante emoties zijn bijvoorbeeld zelfwaardering, plezier, schaamte en angst.

Tijdens de seksuele ontwikkeling staan deze factoren (cognities, attitudes en emoties) niet op zichzelf. De seksuele ontwikkeling is een continu en dynamisch proces waarin jeugdigen zelf een actieve rol spelen. Ze reageren op en geven betekenis aan gevoelens, situaties, risico's et cetera, en leren op die manier zelf keuzes te maken.

Wetenschappelijk onderzoek is voornamelijk gericht op de risicofactoren voor seksueel riskant gedrag. Er is vooral onderzoek gedaan naar determinanten van seksueel riskant gedrag onder jongeren. Onderzoek naar determinanten van seksueel riskant gedrag onder kinderen is nauwelijks voorhanden omdat jonge kinderen nog niet seksueel actief zijn. Onderzoek naar de factoren die seksueel gezond gedrag in de hand werken is nauwelijks voorhanden. Daarom ligt het accent in deze richtlijn op de risico- en beschermende factoren voor seksueel riskant gedrag bij jongeren (twaalf tot drieëntwintig jaar). Risicofactoren vergroten de kans op seksueel riskant gedrag (bijvoorbeeld soa, onbedoelde zwangerschap, seksuele dwang) en beschermende factoren verminderen deze kans. Tabel 3 biedt een overzicht van risico- en beschermende factoren voor seksueel riskant gedrag van jongeren van 12 tot 23 jaar.

Tabel 3: Overzicht risico- en beschermende factoren voor seksueel riskant gedrag van jeugdigen van 12 tot 23 jaar.*

Risicofactoren	Beschermende factoren
Persoonlijke factoren	
Weinig of onjuiste kennis (over bijvoorbeeld het lichaam, voortplanting, relatievorming, weerbaarheid, anticonceptie)	Voldoende en betrouwbare kennis (over bijvoorbeeld het lichaam, voortplanting, relatievorming, weerbaarheid, anticonceptie)
Negatief (seksueel) zelfbeeld	Positief (seksueel) zelfbeeld en lichaamsbeeld
Beperkte onderhandelingsvaardigheden en communicatieve vaardigheden	Voldoende onderhandelingsvaardigheden en communicatieve vaardigheden
Lage risicoperceptie	Risico's kunnen inschatten en gevolgen van eigen handelen kunnen overzien
Weinig zelfvertrouwen (lage inschatting zelf-effectiviteit)	Voldoende zelfvertrouwen en weerbaarheid
Vroege leeftijd eerste seksuele ervaring	
Lichamelijke beperking, (licht) verstandelijke beperking, chronische ziekte	
LHBT	
Laag opleidingsniveau	
Beperkt toekomstperspectief	Verbondenheid met school en werk, toekomstplannen
Beperkte impulscontrole	Goede impulsregulatie c.q. zelfbeheersing

* De risico- en beschermende factoren bij jongeren van 12 tot 23 jaar waarvoor sterk wetenschappelijk bewijs is, zijn onderstreept.



Risicofactoren	Beschermende factoren
Persoonlijke factoren <i>vervolg</i>	
Negatieve opvattingen over anticonceptie- en condoomgebruik	
	Nadelen van zwangerschap, soa en jong ouderschap inzien
Traditionele gendernormen	
	Permissieve opvattingen over seksualiteit
Omgevingsfactoren	
Gezin	
Kindermishandeling	
	<u>Warm gezinsklimaat, met openheid, affectie en steun</u>
	Ouders bespreken seksualiteit en relaties, wensen en grenzen, soa, zwangerschap en anticonceptie met kind
Armoede, geweld en drugsgebruik in gezin	
Moeder of zus/broer krijgt kind voor twintigste levensjaar	
	Opgroeien met beide biologische ouders
Verstoorde relatie met ouders	
	Veilige gehechtheid
Traditionele en negatieve opvattingen over homoseksualiteit, abortus, anticonceptie en seksualiteit voor het huwelijk	
Vrienden en relatie	
Oudere partner (relatie)	
	<u>Gelijkwaardige en respectvolle partner</u>
Sociale druk	
Negatieve opvattingen over anticonceptiegebruik door leeftijdsgenoten	Leeftijdsgenoten met een positieve houding ten aanzien van beschermingsgedrag
Alcohol	
Alcoholgebruik	
Maatschappelijke factoren	
Cultuur	
Traditionele gendernormen in gezin en omgeving	
Media	
Het kijken van agressieve porno, waarin de illusie wordt gewekt dat het slachtoffer de seks lekker vindt	
	Mediabeelden niet realistisch of relevant vinden
Maatschappij	
Homonegativiteit/homodiscriminatie en discriminatie rond (trans)gendervariaties	Open maatschappelijk klimaat, positieve attitude ten opzichte van homoseksualiteit en seksuele diversiteit

* De risico- en beschermende factoren bij jongeren van 12 tot 23 jaar waarvoor sterk wetenschappelijk bewijs is, zijn onderstreept.



2.5 Aanbevelingen

- Weet globaal per leeftijdsgroep (0-6 jaar, 6-12 jaar en 12-23 jaar) hoe de seksuele ontwikkeling van jeugdigen verloopt.
- Weet welke factoren van invloed kunnen zijn op de seksuele ontwikkeling van jeugdigen en welke factoren een risico kunnen vormen of beschermend zijn.
- Ondersteun en bevorder een gezonde seksuele ontwikkeling bij jeugdigen vanuit een **positieve** insteek. Normaliseer (gezond) seksueel gedrag dat niet beschadigend voor de jeugdige zelf of een ander is, leg uit, leer sociale regels aan en begrensvaar nodig.
- Signaleer eventuele bijzonderheden in de seksuele ontwikkeling, overleg of verwijs indien nodig en/of bied passende hulp en ondersteuning (zie paragraaf 4.4.4, *Vlaggensysteem* en hoofdstuk 6).
- Gebruik de kennis in de begeleiding van en voorlichting en adviezen aan jeugdigen en/of ouders.



Hoofdstuk 3

De seksuele ontwikkeling van specifieke groepen jeugdigen



Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende uitgangsvraag.

Hoe verloopt de seksuele ontwikkeling bij specifieke groepen jeugdigen binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming?

In dit hoofdstuk wordt de seksuele ontwikkeling besproken van specifieke groepen jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming. Daarmee kan de jeugdprofessional hun seksuele gedrag en seksuele risico's plaatsen tegen de achtergrond van een diagnose of geschiedenis en hen ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling. In hoofdstuk 4 wordt uitgelegd *hoe* de jeugdprofessional dit kan doen.

In dit hoofdstuk komen dezelfde thema's als in hoofdstuk 2 aan bod. In dat hoofdstuk is de seksuele ontwikkeling van jeugdigen in het algemeen besproken. De volgende thema's zijn daarbij behandeld:

- lichaam en zelfbeeld;
- seksuele gevoelens;
- seksueel gedrag;
- genderidentiteit;
- seksuele oriëntatie.

3.1 Introductie

Over het algemeen doorlopen jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming eenzelfde seksuele ontwikkeling als andere leeftijdsgenoten. Ze hebben echter extra aandacht, ondersteuning en/of begeleiding nodig op dit gebied vanwege:

- *Draagkracht – draaglast.* Voor jongeren in de jeugdhulp en jeugdbescherming komt deze ontwikkelingstaak (het goed doorlopen van de eigen seksuele ontwikkeling) bovenop het omgaan met problemen thuis, op school, in de wijk of anderszins. De draaglast kan dan te groot worden in verhouding tot de draagkracht, zeker in de puberteit (een levensfase met veel veranderingen en dus sowieso een hogere draaglast).
- *Seksuele gezondheidsrisico's.* Emotionele verwaarlozing en psychische of fysieke mishandeling thuis (voor het zestiende jaar) hangen negatief samen met seksuele gezondheid. Jeugdigen die verwaarloosd of mishandeld zijn, zijn eerder seksueel actief, hebben vaker te maken met onbedoelde zwangerschap en een grotere kans op negatieve ervaringen met sexting of seksueel geweld (De Graaf et al., 2017). Voor sommige jeugdigen kunnen een verstoorde relatie met ouders, negatieve opvattingen over anticonceptiegebruik van leeftijdsgenoten, problemen in het gezin (armoede, geweld, drugsgebruik) of het niet opgroeien in het eigen gezin seksuele gezondheidsrisico's met zich meebrengen (zie tabel 3, hoofdstuk 2).
- *Specifieke groepen jeugdigen.* Jonge starters (eerste keer seks voor het veertiende jaar) en laagopgeleide jeugdigen hebben meer kans op soa/hiv, onbedoelde zwangerschap of seksuele dwang. Dit geldt ook voor jeugdigen met een beperking, ontwikkelingsstoornis of psychische problematiek. Ook vraagt de ondersteuning van de seksuele ontwikkeling van

deze jeugdigen om een specifieke aanpak, waarin onder andere rekening wordt gehouden met de situatie en behoeften van de jeugdigen. Dit vraagt naast specifieke kennis ook om borging van een visie, beleid binnen organisaties en instellingen, en professionalisering van jeugdprofessionals (zie hoofdstuk 4).

"Jongeren met een beperking of ontwikkelingsstoornis zijn zich vaak bewust dat ze 'anders' zijn. Net als andere pubers, willen ze 'normaal' zijn en passen ze zich aan de heersende sociale groepsnorm aan. Ze imiteren of spiegelen gedrag van leeftijdsgenoten, zo compenseren ze hun eigen tekortkomingen. Voor professionals kan het lastig zijn om hier doorheen te prikken."
Anne (42) – professional in de jeugdhulp

3.1.1 Jeugdigen met een beperking, stoornis en/of psychische problematiek

Omdat het onmogelijk is uitputtend te zijn, is aan de ontwikkelwerkgroep van de richtlijn gevraagd over welke specifieke groepen jeugdigen zij meer wilden weten met betrekking tot hun seksuele ontwikkeling. Ook is nagegaan welke groepen jeugdigen veel aanwezig zijn binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming. Op basis van deze input is afgewogen van welke specifieke groepen jeugdigen in dit hoofdstuk de seksuele ontwikkeling beschreven diende te worden. Dit zijn jeugdigen met:

- een licht verstandelijke beperking (LVB);
- een stoornis in het autismespectrum (ASS);
- problematische gehechtheid;
- een seksueel trauma.

De beschrijving van de seksuele ontwikkeling van deze specifieke groepen biedt een kader om de seksuele ontwikkeling en het seksuele gedrag van jeugdigen te kunnen plaatsen. Met als doel hen te ondersteunen in een (gezonde) seksuele ontwikkeling, zonder voorbij te gaan aan de specifieke context en eigenheid van de jeugdige.

We beschrijven de seksuele ontwikkeling van deze jeugdigen en welke risico's ze in het bijzonder kunnen lopen. Denk aan soa, onbedoelde zwangerschap, seksuele grensoverschrijding, problemen op het gebied van seksuele oriëntatie en problemen op het gebied van genderidentiteitsontwikkeling.

Overige overwegingen

Ook kan een stoornis, beperking, (co-morbiditeit met) psychische problematiek of andere onderliggende problematiek zich uiten in internaliserend of externaliserend gedrag bij jeugdigen. Dit kan specifieke risico's op seksueel gebied met zich meebrengen. We benoemen deze risico's binnen de specifieke groepen. Daarnaast kan medicijngebruik van invloed zijn op seksualiteit en seksualiteitsbeleving, zoals zin in seks, mogelijkheid tot erectie/ klaarkomen en andere seksuele problemen (Gianotten et al., 2008). Zie voor de invloed van specifieke medicijnen op seksualiteit: www.seksualiteit.nl.

De in dit hoofdstuk beschreven informatie is niet altijd van toepassing op elke jeugdige met specifieke problematiek. Het geeft wel een indicatie wat er anders kan gaan en wat mogelijke risico's zijn. In de onderbouwing van deze richtlijn wordt de seksuele ontwikkeling van de specifieke groepen uitgebreider beschreven. Gebruik de onderbouwing van dit hoofdstuk daarom bij voorkeur als naslagwerk.



3.2 De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

3.2.1 Definitie

Een deel van de jeugdigen die te maken krijgt met jeugdhulp en jeugdbescherming heeft een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze jeugdigen hebben een beperking in zowel hun intelligentie als hun adaptief gedrag.

De WHO definieert een verstandelijke beperking als: *“a significantly reduced ability to understand new or complex information and to learn and apply new skills (impaired intelligence). This results in a reduced ability to cope independently (impaired social functioning), and begins before adulthood, with a lasting effect on development”* (Wissink et al., 2015). Bij adaptief gedrag gaat het om het sociale aanpassingsvermogen van een persoon (zie voor de volledige definitie van LVB de onderbouwing van deze richtlijn). Dit vermogen is van invloed op zijn seksuele ontwikkeling. Zo richten jeugdigen met een LVB hun aandacht vaker op minder relevante informatie, op letterlijk gesproken informatie en op negatieve informatie (Kuyper & Höing, 2017). Dit maakt hen kwetsbaar op seksueel gebied.

3.2.2 Seksuele ontwikkeling

De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met een LVB komt op een groot aantal punten overeen met die van niet-beperkte leeftijdsgenoten. Ze doorlopen dezelfde lichamelijke ontwikkeling, hebben ook seksuele gevoelens en geven hier ook uiting aan. Er zijn geen aanwijzingen dat er meer of minder vaak sprake is van homo- of biseksualiteit binnen de groep jeugdigen met een LVB en ook transgendergevoelens komen voor bij jeugdigen met een LVB. Wel zijn jeugdigen met een LVB door hun beperking kwetsbaar in hun seksuele ontwikkeling.

Jeugdigen met een LVB

- hebben vaak minder zicht op de risico's en gevolgen van seksueel gedrag;
- kunnen sociale situaties vaak minder goed inschatten;
- weten vaak minder over seksualiteit;
- hebben mogelijk eerder hun eerste seksuele ervaring;
- hebben vaker negatieve ervaringen met sexting;
- hebben vaak een negatieve houding ten aanzien van transgenders;
- hebben vaak een negatieve houding ten aanzien van homo- en biseksualiteit;
- lopen meer risico op onbedoelde zwangerschap/tienerzwangerschap;
- zijn vaak kwetsbaar voor seksuele grensoverschrijding.

Aangezien jeugdigen met een LVB grotere seksuele risico's lopen, ligt de nadruk in de omgeving en opvoeding van deze jeugdigen vaak op *'bescherming door inperking'* van hun seksuele ontwikkeling. Hierdoor doen jeugdigen met een LVB minder seksuele ervaring op en zijn ze minder goed in staat bepaalde competenties te ontwikkelen. Voor jeugdprofessionals is het belangrijk om een goede balans te vinden: bevorder beïnvloedbare beschermende factoren en wees alert op risicofactoren. Gebruik hiervoor vereenvoudigd taalgebruik dat goed aansluit op de behoeften en het begripsniveau van de jeugdige (zie paragraaf 4.6.1 voor meer concrete



tips). In tabel 4 is de paragraaf LVB uit de onderbouwing samengevat. De tabel volgt inhoudelijk dezelfde thema's als hoofdstuk 2. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de invloed van de beperking op de seksuele ontwikkeling, de beschermende factoren en de risicofactoren. De beschermende factoren correleren niet een op een met de risicofactoren.

Tabel 4. Overzicht Seksuele ontwikkeling en invloed LVB, inclusief risico- en beschermende factoren

Invloed LVB	Beschermende factoren	Risicofactoren
Lichaam en zelfbeeld		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
De puberteit start ongeveer op dezelfde leeftijd als bij leeftijdsgenoten.		
De kalenderleeftijd (lichamelijke leeftijd) verschilt van de ontwikkelingsleeftijd.		Jeugdigen met een LVB hebben minder zicht op de implicaties van de puberteit.
	Kennis over voortplanting, anticonceptie en voorbehoedsmiddelen.	
	Een positief zelf- en lichaamsbeeld.	
	Zelfvertrouwen.	
Seksuele gevoelens		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Ook jeugdigen met een LVB worden verliefd en kunnen romantische en seksuele gevoelens ervaren.		Jeugdigen met een LVB kunnen (seksueel of relationeel) gedrag van niet-beperkte leeftijdsgenoten imiteren, zonder zicht te hebben op de gevolgen en mogelijke risico's.
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	In gezin of instelling ruimte bieden voor experimenteren met seksualiteit en relaties en deze in een positief kader plaatsen/ bespreken.	
	In gezin of instelling expliciet aandacht schenken aan positieve relaties (en het onderscheid tussen een goede en een slechte relatie).	
Seksueel gedrag		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Ook jeugdigen met een LVB kunnen positieve ervaringen hebben met seksualiteit.		
Jeugdigen met een LVB hebben mogelijk eerder seks (voor veertiende jaar) met een partner, dan leeftijdsgenoten.		Een vroege start kan risico's met zich meebrengen: minder kennis over seks, soa, anticonceptie, vaker sprake van overhalen.
Jeugdigen met een LVB hebben vaker negatieve ervaringen met sexting.	Niet (door-)sturen van naaktfoto's of -filmpjes van een ander naar iemand, zonder instemming.	
	Mediabeelden (bijvoorbeeld naaktfoto's, of -video's) onrealistisch of niet-relevant vinden.	
	De gevolgen van het eigen handelen kunnen overzien.	

Tabel 4. Overzicht Seksuele ontwikkeling en invloed LVB, inclusief risico- en beschermende factoren (vervolg)

Invloed LVB	Beschermende factoren	Risicofactoren
Seksueel gedrag		
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	In gezin en instelling seksuele vorming/opvoeding vanaf jonge leeftijd stimuleren.	
	Met daarin specifieke aandacht voor: wensen, seksuele weerbaarheid, sociale groepsdruk, online seksueel gedrag en social media	
Genderidentiteit		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Er zijn geen aanwijzingen dat er meer of minder transgendergevoelens en/of genderdysforie aanwezig is onder jeugdigen met een LVB.		
Jeugdigen met een LVB hebben vaker een negatief beeld van transgenders.		Een verhoogd risico op psychosociale problemen onder transgender jeugdigen met een LVB.
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	In gezin en instelling gelijkwaardigheid en respect stimuleren.	
	Hierbij aandacht schenken aan de gevolgen van negatieve uitingen op anderen (transgenders).	
Seksuele oriëntatie		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Er zijn geen aanwijzingen voor meer/minder homo- of biseksualiteit bij jeugdigen met een LVB.		
Jeugdigen met een LVB hebben vaker een negatieve houding ten aanzien van homo- en biseksualiteit		Een homo-negatieve omgeving verhoogt het risico op psychosociale problemen bij homo- en/of biseksuele jeugdigen met een LVB.
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	In gezin en instelling gelijkwaardigheid en respect stimuleren	
	In gezin en instelling aandacht schenken aan de gevolgen van negatieve uitingen op anderen (homo-/biseksuelen)	

Tabel 4. Overzicht Seksuele ontwikkeling en invloed LVB, inclusief risico- en beschermende factoren (vervolg)

Invloed LVB	Beschermende factoren	Risicofactoren
Seksuele risico's		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Onbedoelde (tiener-) zwangerschap komt voor	De gevolgen van het eigen handelen kunnen overzien.	Het risico op zwangerschap laag inschatten.
Jeugdigen met een LVB hebben een grotere kans op soa dan leeftijdsgenoten.	Risico's op zwangerschap en soa/hiv kunnen inschatten.	Jeugdigen met een LVB hebben vaak onvoldoende kennis over anticonceptie/voorbehoedsmiddelen, soa/hiv
		Vaker een negatieve houding ten aanzien van anticonceptie/voorbehoedsmiddelen
	Zowel onderhandelings- als communicatieve vaardigheden (op gebied van anticonceptie/condoomgebruik) hebben.	
		Kunnen een latente kinderwens hebben.
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	In instelling en gezin aandacht besteden aan kinderwens, ouderschap en realistische beeldvorming.	
Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG)		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Jeugdigen met een LVB lopen een hoger risico op het ervaren én het plegen van SGOG (inclusief seksueel misbruik). Jongeren met een mildere vorm van LVB, lopen een nog groter risico.		Jeugdigen met een LVB zijn minder weerbaar, minder assertief, hebben een minder goed beoordelingsvermogen.
	Een positief zelf- en lichaamsbeeld en zelfvertrouwen.	Jeugdigen met een LVB hebben vaker dan leeftijdsgenoten gevoelens van onzekerheid, naïviteit en een grotere behoefte geaccepteerd te worden.
	Onderhandelings- en communicatieve vaardigheden.	
	Risico's kunnen inschatten.	Jeugdigen met een LVB benoemen ervaringen van misbruik of SGOG vaak niet zo
	Anderen gelijkwaardig en respectvol benaderen.	
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Jeugdhulpverleners en jeugdbeschermers dienen bekend te zijn met signalen van seksueel misbruik en SGOG.	Professionele hulpverleners zijn soms onbekend met signalen van misbruik.
		Jeugdigen met een LVB verkeren vaker in een machteloze en/of afhankelijke positie.

Tabel 4. Overzicht Seksuele ontwikkeling en invloed LVB, inclusief risico- en beschermende factoren (vervolg)

Invloed LVB	Beschermende factoren	Risicofactoren
Overige aandachtspunten		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Jeugdigen met een LVB hebben minder kennis over seksualiteit		Jeugdigen met een LVB vinden zelf minder makkelijk informatie over seksualiteit en relaties
		Jeugdigen met een LVB onthouden gevonden informatie minder goed.
		Jeugdigen met een LVB begrijpen nuances of verhullend taalgebruik niet of minder goed.
	Mediabeelden (naaktfoto's of -video's) onrealistisch of niet-relevant vinden.	Jeugdigen met een LVB pikken andere informatie op van bijvoorbeeld tv en internet.
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	De professional en/of ouders verhogen de kennis en vaardigheden over veilige en gewenste seksualiteit van de jeugdigen met een LVB. Let op: hierbij navragen of kennis is begrepen en expliciet en duidelijk taalgebruik hanteren.	De kennis en vaardigheden over veilige en gewenste seks van jeugdigen met een LVB worden vaak overschat door mensen in de directe omgeving (ouders, professionals).
		De behoefte aan ondersteuning op het gebied van seksualiteit en relaties blijft vaak onzichtbaar bij jongeren met een LVB.
	Ondersteuning van ouders (let op: zij kunnen ook LVB hebben!) op het gebied van seksuele opvoeding.	Ook ouders vinden het lastig om expliciet over seksualiteit te praten.

3.3 De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met een stoornis in het autismespectrum

3.3.1 Definitie

Een autismespectrumstoornis² (ASS) wordt gekenmerkt door (American Psychiatric Association, 2013; GGZ, 2017):

- beperkingen in de sociale communicatie en interactie (kernsymptomen: deficiënties in de wederkerigheid, in de non-verbale communicatie en in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties);
- beperkt, repetitief gedrag, waaronder specifieke interesses en sensorische onder- of overgevoeligheid (kernsymptomen: stereotiepe motoriek, gebruik van voorwerpen of spraak, hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, gefixeerde interesses en hyper-/hyporeactiviteit op zintuiglijke prikkels).

Zie voor meer informatie over autisme de onderbouwing van deze richtlijn.

2 In de richtlijn hanteren we vanwege de voorkeur van cliënten en ouders/opvoeders de term 'stoornis in het autismespectrum'. Jeugdigen en volwassenen met zo'n stoornis noemen we 'autistisch'.

Bejegening

In Groot-Brittannië is onderzoek gedaan naar voorkeuren van volwassenen, familieleden, vrienden, ouders en professionals betreffende termen om ASS te beschrijven (Kenny et al., 2016). In de richtlijn gebruiken we alleen de termen *stoornis in het autismespectrum* of *autistisch*. Zie voor meer informatie de onderbouwing.

3.3.2 Seksuele ontwikkeling

Seksualiteit en relaties maken ook deel uit van het leven van jongeren met een stoornis in het autismespectrum. Ze doorlopen dezelfde lichamelijke ontwikkeling, hebben grotendeels dezelfde seksuele gevoelens en verlangens en hebben seksuele ervaringen. Ze zijn dus niet asexueel, zoals lange tijd verondersteld werd. Homo- en biseksualiteit komt onder autistische volwassenen vaker voor dan onder niet-autistische volwassenen, terwijl dit op jongere leeftijd nog niet gevonden wordt. Jongeren met een stoornis in het autismespectrum hebben een positievere houding ten aanzien van homoseksualiteit dan hun niet-autistische leeftijdsgenoten. Er worden meer variaties in genderidentiteit gevonden onder autistische jongeren en volwassenen, zonder dat dit noodzakelijkerwijs op genderdysforie wijst. Maar ook genderdysforie blijkt relatief vaak voor te komen onder autistische jongeren en volwassenen. Onconventionele seksuele interesses en gedragingen (seksuele parafilieën) komen ook onder jongeren met een stoornis in het autismespectrum voor. Ongepast seksueel gedrag komt ook voor en hangt mogelijk deels samen met comorbide problemen, zoals een bijkomende verstandelijke beperking. Autistische jongeren zijn vaker slachtoffer van seksueel misbruik dan niet-autistische leeftijdsgenoten. Ook vertonen autistische jongeren zelf vaker seksueel grensoverschrijdend gedrag.

De volgende factoren kunnen bij mensen met een stoornis in het autismespectrum leiden tot de ontwikkeling van ongepast of problematisch seksueel gedrag, niet-normatieve seksuele interesses (hyperseksualiteit, parafilieën), seksuele obsessie en seksuele grensoverschrijding:

- beperkingen in de sociale communicatie en interactie;
- sensorische onder- of overgevoeligheid;
- repetitief gedrag en rituele activiteiten;
- weinig kennis over seksualiteit;
- weinig mogelijkheid om te experimenteren met seksuele relaties;
- weinig seksuele vorming;
- weinig remmingen;
- gebrek aan empathie.

De nadruk in de omgeving en opvoeding van autistische jeugdigen ligt vaak op de risico's. De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met een stoornis in het autismespectrum wordt bovendien vaak vanuit een *deficiency framework* gezien. Een toename in seksuele belangstelling in de puberteit is echter normaal en ook autistische jongeren doen seksuele ervaringen op om hun eigen seksuele functioneren te leren begrijpen. Voor jeugdprofessionals is het belangrijk om een goede balans te vinden tussen begeleiding en beperking van de seksuele ontwikkeling. In tabel 5 wordt de beschikbare kennis over een stoornis in het autismespectrum samengevat. De tabel volgt inhoudelijk dezelfde thema's als hoofdstuk 2. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de invloed van de beperking op de seksuele ontwikkeling, de beschermende factoren en



de risicofactoren. Let er bij het lezen van de tabel op dat de beschermende factoren niet een op een correleren met de risicofactoren. Een complete aanpak, waarin op meerdere beschermende factoren in samenhang wordt ingezet, is het meest effectief.

Tabel 5. Overzicht seksuele ontwikkeling en invloed autisme, inclusief risico- en beschermende factoren

Invloed stoornis in autismspectrum	Beschermende factoren	Risicofactoren
Lichaam en zelfbeeld		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
De lichamelijke ontwikkeling verloopt hetzelfde als bij leeftijdsgenoten.		
De lichamelijke veranderingen in de puberteit zijn voor sommige autistische jongeren beangstigend.		
	Een positief zelf- en lichaamsbeeld en zelfvertrouwen.	Sommige autistische jongeren zijn vatbaar voor angst en eenzaamheid.
		Ervaren angst en stress (lager seksueel welzijn)
		Zelfbeschadigend gedrag.
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Instellingen en/of ouders bieden passende seksuele vorming (bijvoorbeeld rondom de aankomende veranderingen in de puberteit).	
Seksuele gevoelens		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Jeugdigen met een stoornis in het autismspectrum hebben grotendeels dezelfde seksuele interesses, gevoelens en verlangens.		
Jeugdigen met een stoornis in het autismspectrum hebben grotendeels dezelfde behoefte aan romantische en/of seksuele relatie en/of seksueel contact.		
Jeugdigen met een stoornis in het autismspectrum vinden het vaker lastig om een relatie te behouden.		
Als het niet lukt om een (seksuele) relatie te realiseren, kan dit voor frustratie zorgen.		
Een gebrek aan sociale en communicatieve vaardigheden bij autistische jeugdigen kan van invloed zijn op het welbevinden in een (seksuele) relatie.	Communicatieve vaardigheden.	
Circa een derde van de autistische jongeren met een bijkomende verstandelijke beperking heeft geen behoefte aan een partner/ geen duidelijke seksuele interesse.		
	Zelfvertrouwen.	Autistische jongeren zijn vatbaarder voor angst, ontevredenheid en onzekerheid.

Tabel 5. Overzicht seksuele ontwikkeling en invloed autisme, inclusief risico- en beschermende factoren (vervolg)

Invloed stoornis in autismspectrum	Beschermende factoren	Risicofactoren
Seksuele gevoelens		
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Ouders en professionals besteden aandacht aan seksuele gevoelens en relaties van autistische jongeren, vanuit gezond perspectief (verliefd, verkering, et cetera).	(Seksuele) relaties worden, door ouders en professionals van autistische jeugdigen, vaak vanuit een negatief perspectief bekeken – <i>deficiency framework</i> .
	Ouders en professionals hebben aandacht voor kenmerken van een stoornis in het autismspectrum en de manier waarop deze (persoonlijk) voor de jeugdige de beleving, ontwikkeling en ervaring mede vormen.	
	Ouders en professionals besteden specifiek aandacht aan relatievorming.	
Seksueel gedrag		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Jongeren met een stoornis in het autismspectrum laten voor een groot deel hetzelfde seksuele gedrag zien (masturberen, orgasme, seksuele ervaring met partner).	Ervaring met (seksuele) relaties bewerkstelligt meer (seksueel) zelfvertrouwen.	Geen ervaring met een (seksuele) relatie.
Voor sommige autistische jongeren is het aanvoelen van normen binnen een (sociale) situatie moeilijker en sommige autistische jongeren vertonen ongepast of seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Leren uitdrukken seksuele impulsen op sociaal geaccepteerde manier (mogelijkheden kennen voor seksuele ontlading).	
Dwangmatig masturberen en onconventionele seksuele interesses en gedrag (seksuele parafilieën) komen onder autistische jongeren voor.		
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Seksuele vorming vanaf de kinderleeftijd, met aandacht voor seksueel ongepast gedrag, seksueel grensoverschrijdend gedrag en weerbaarheid, seksuele onderhandelingsvaardigheden, seksuele communicatieve vaardigheden en seksuele weerbaarheid (inclusief sociale en groepsdruk).	
	Een positieve/accepterende houding van ouders/ professionals over masturbatie (samen zoeken naar manieren om seksualiteit en relaties in het dagelijkse leven in te passen).	

Tabel 5. Overzicht seksuele ontwikkeling en invloed autisme, inclusief risico- en beschermende factoren (vervolg)

Invloed stoornis in autismspectrum	Beschermende factoren	Risicofactoren
Genderidentiteit		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Genderdysforie komt relatief vaak voor onder autistische jongeren.		
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Een positieve houding van de omgeving ten aanzien van transgendergevoelens/ afwijkende genderidentiteit. De acceptatie van deze gevoelens door omgeving en persoon zelf draagt bij aan een gezonde ontwikkeling.	Afwijzing door de omgeving van genderdysforie en transgender gevoelens.
	Alertheid op genderdysforie bij personen in directe omgeving: een individuele aanpak voor vaststelling genderdysforie bij autistische jeugdigen is nodig (door specialist).	
Seksuele oriëntatie		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Homo- en bisexualiteit komt vaker voor onder autistische volwassenen; we kunnen aannemen dat autistische jongeren hierin ook al zoekende zijn.		
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Verhoogde aandacht voor homo- en bisexualiteit in seksuele vorming en opvoeding (ouders, jeugdprofessionals).	
	Een positieve houding ten aanzien van gelijkwaardigheid en respect over seksualiteit bij ouders/ jeugd-professionals/door de omgeving.	Afwijzing homo- en bisexualiteit door de omgeving.
Seksueel grensoverschrijdend gedrag		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Sommige autistische jongeren zijn slachtoffer van seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG).	Voldoende kennis over seksualiteit.	<ul style="list-style-type: none"> - beperkingen in de sociale communicatie en interactie - sensorische onder- of overgevoeligheid - repetitief gedrag en rituele activiteiten - minder kennis over seksualiteit - minder mogelijkheid om te experimenteren met seksuele relaties - minder seksuele vorming - minder remmingen - minder empathiekan bij sommige autistische mensen leiden tot ongepast, problematisch seksueel gedrag, niet-normatieve seksuele interesses, preoccupatie en/of seksuele grensoverschrijding.

Tabel 5. Overzicht seksuele ontwikkeling en invloed autisme, inclusief risico- en beschermende factoren (vervolg)

Invloed stoornis in autismspectrum	Beschermende factoren	Risicofactoren
Seksueel grensoverschrijdend gedrag		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
	Onderhandelings-vaardigheden (over wat je wel en niet wilt) en communicatieve vaardigheden	
	Voor succesvolle (trauma) behandeling na SGOG is specifieke aandacht voor autisme nodig.	
Sommige autistische jongeren zijn pleger van seksueel misbruik of SGOG.	Een positieve houding ten aanzien van gelijkwaardigheid en respect over seksualiteit.	
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Extra aandacht voor seksuele wensen en grenzen en seksuele weerbaarheid, in relatie tot autistische kenmerken als dit aan de orde is door ouders en jeugdprofessionals (omgeving).	
Overige aandachtspunten		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Seksuele vaardigheden worden door autistische jongeren niet vanzelfsprekend opgepikt uit de omgeving.		Moeite met abstract denken, ervaren van problemen op gebied van communicatie en moeite met generaliseren.
<i>Omgevingsfactoren</i>		
Seksualiteit wordt, door de omgeving, vaak vanuit problematisch perspectief benaderd (negatieve invloed op seksuele ontwikkeling van autistische jongeren).	Een positieve benadering.	
Professionals ervaren barrières om seksualiteit met autistische jongeren te bespreken. Er is een tekort aan training/ deskundigheid bij professionals en ouders.	Een gestructureerde aanpak (seksuele vorming) en het proactief bespreekbaar maken van seksualiteit met autistische jeugdigen en hun ouders.	
De materialen voor seksuele vorming voor autistische jeugdigen zijn beperkt.	Expliciete seksuele en relationele vorming en ondersteuning van de seksuele ontwikkeling door aangepaste seksuele vorming.	

Het is belangrijk om de seksuele ontwikkeling van autistische jeugdigen te ondersteunen door passende seksuele en relationele vorming aan te bieden, en niet alleen in te zoomen op risico's en gevaren. Autistische jeugdigen zijn voor seksuele vorming (meer dan andere jeugdigen) afhankelijk van ouders, zorg en school. Ze hebben duidelijke informatie nodig, bijvoorbeeld over de lichamelijke veranderingen die ze in de puberteit ondergaan, maar ze moeten ook leren over sociale en relationele vaardigheden, hun eigen wensen en grenzen, het inschatten van de wensen en grenzen van een ander, hun seksuele oriëntatie en genderidentiteitsontwikkeling.

Er is nog weinig onderzocht hoe autistische jongeren seksualiteit beleven. Autistische volwassenen noemen echter een behoefte aan beter passende seksuele en relationele vorming, waarin aspecten van autisme (zoals bijvoorbeeld sensorische onder- of overgevoeligheid, belemmeringen in het vinden van een partner en onderhouden van een relatie, en het belang van praten over wensen en grenzen) geïntegreerd zijn. Seksuele parafilieën (onconventionele seksuele interesses en gedragingen) hoeven geen probleem te vormen, zolang ze niet grensoverschrijdend zijn en inpasbaar zijn in het dagelijkse leven. Open communicatie over seksualiteit is dus voor deze jeugdigen essentieel. Ouders en zorgprofessionals moeten getraind en voorbereid worden om met autistische kinderen en jongeren over hun seksuele ontwikkeling te praten, als een positief en normaal onderdeel van hun leven.

3.4 De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met gehechtheidsproblematiek

3.4.1 Definitie

Hechting is een proces van interactie tussen een jeugdige en een of meerdere opvoeders dat leidt tot een duurzame affectieve relatie. Jeugdigen laten in hun gedrag zien of ze veilig gehecht zijn (ze gaan ervan uit dat de opvoeder hun signalen opmerkt en er direct en adequaat op in zal gaan) of onveilig gehecht (waarbij ze dat juist niet doen) (Nederlands Jeugdinstituut, 2019). Er is een verschil tussen het hebben van gehechtheidsproblemen en een hechtingsstoornis. Niet elk kind dat onveilig gehecht is, heeft een hechtingsstoornis. Zie ook de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*.

3.4.2 Invloed (on)veilige gehechtheid op seksualiteit en relaties

In Nederland is de afgelopen twaalf jaar drie keer, met tussenpozen, onderzoek gedaan onder een grote groep jongeren naar seksualiteit (seksuele gevoelens, seksueel gedrag, seksuele ervaring, seksuele oriëntatie, genderidentiteitsontwikkeling et cetera) (De Graaf, 2005; De Graaf et al., 2012; 2017). De uitkomsten van deze onderzoeken zeggen iets over het verband tussen veilige/onveilige hechting en seksueel gedrag en seksuele risico's. Zo komt uit het onderzoek in 2005 naar voren dat verschillende niet-demografische factoren samen blijken te hangen met seksuele ervaring. Jongeren uit een gezin met relatief veel affectie, steun en betrokkenheid van de ouders doen het beter op seksueel gebied. Een warm gezinsklimaat betekent dat jongeren affectie, hulp en steun van de ouders ervaren en dat ouders veel af weten van het reilen en zeilen van hun kind. Jongeren die een dergelijk gezinsklimaat rapporteren hebben een hogere interactiecompetentie: ze zeggen in het contact met de laatste partner assertiever en zelfverzekerder te zijn, meer controle te hebben en beter te kunnen praten. Deze jongeren beginnen ook iets later aan geslachtsgemeenschap en/of anale seks. Wanneer ze wel ervaring



hebben met geslachtsgemeenschap, beschermen ze zich beter tegen zwangerschap. Ook blijkt een warm gezinsklimaat te beschermen tegen ervaringen met seksuele dwang. Jongeren uit een warm gezin hebben zowel een kleinere kans weleens gedwongen te worden, als weleens iemand te dwingen tot seksuele handelingen. Het lijkt aannemelijk te stellen dat het hier vooral jeugdigen betreft die veilig gehecht zijn. Maar omdat deze jongeren niet als veilig of onveilig gehecht gediagnosticeerd zijn, kunnen we dit niet met zekerheid zeggen.

Uit het laatste grootschalige onderzoek naar seksualiteit onder jongeren (De Graaf et al., 2017) komt naar voren dat emotionele verwaarlozing en psychische en fysieke mishandeling thuis voor het zestiende jaar negatief samenhangen met seksuele gezondheid in brede zin. Jongeren die zijn verwaarloosd of mishandeld zijn eerder seksueel actief, krijgen vaker te maken met een ongeplande zwangerschap en hebben een grotere kans op een negatieve ervaring met sexting of een ervaring met seksueel geweld in het algemeen. Ook hier lijkt het aannemelijk dat het vooral jeugdigen betreft die onveilig gehecht zijn. Maar omdat deze jongeren niet gediagnosticeerd zijn als onveilig gehecht, kunnen we dit niet met zekerheid zeggen. Tot slot hangt ook psychische gezondheid samen met seksuele gezondheid, hoewel hier - nog sterker dan bij emotionele verwaarlozing of mishandeling - geldt dat niets gezegd kan worden over de richting van deze verbanden. Zo hangt een goede psychische gezondheid samen met een latere seksuele start, consequent anticonceptiegebruik, minder vaak testen op soa, minder ervaringen met seksueel geweld en minder negatieve ervaringen met sexting (De Graaf et al., 2017).

Deze bevindingen komen overeen met wat uit de praktijk bekend is over ouders van jeugdigen die onveilig gehecht zijn. Het betreft vaak ouders van wie de intimiteitsgrenzen ernstig geschaad zijn, die zelf niet assertief zijn en geen controle hebben over seksualiteit en intimiteit, of hierin doorgeschoot zijn en zelf ultieme controle willen hebben. Een voorbeeld van ultieme controle hebben op seksueel gebied is prostitutie.

Jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming zijn vaker onveilig gehecht dan leeftijdsgenoten, vanwege de aard van de problematiek waardoor zij in de jeugdhulp en jeugdbescherming terecht zijn gekomen (Kuyper & Höing, 2017). Een veilige gehechtheid is een belangrijke randvoorwaarde voor intieme relatievorming op latere leeftijd. Ook een warm opvoedingsklimaat is relevant. Als er sprake is van gehechtheidsproblematiek en/of onveilige gehechtheid is het van belang om te zien hoe dit gecompenseerd kan worden, om zorg te dragen voor veiligheid en vertrouwen in de opvoedrelatie en/of hulpverleningsrelatie, en om alert te zijn op risicogedrag. In tabel 6 is de paragraaf over gehechtheidsproblematiek uit de onderbouwing samengevat. De tabel volgt inhoudelijk dezelfde thema's als hoofdstuk 2. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de invloed van gehechtheidsproblematiek op de seksuele ontwikkeling, de beschermende factoren en de risicofactoren. De beschermende factoren correleren niet een op een met de risicofactoren.



Tabel 6. Overzicht seksuele ontwikkeling en invloed gehechtheidsproblematiek, inclusief risico- en beschermende factoren

Invloed gehechtheidsproblematiek	Beschermende factoren	Risicofactoren
Lichaam en zelfbeeld		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
De lichamelijke ontwikkeling in de puberteit, verloopt waarschijnlijk hetzelfde.	Kennis van lichaam en geslachtsdelen.	
Angstig gehechte jeugdigen zijn vaker bang voor afwijzing, dit is mogelijk van invloed op lichaams- en zelfbeeld en verminderd zelfvertrouwen.	Een positief zelf- en lichaamsbeeld en zelfvertrouwen.	Een negatief lichaams- en zelfbeeld kan ten grondslag liggen aan seksueel geweldservaringen
Seksuele gevoelens		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Jeugdigen met gehechtheidsproblematiek kunnen emoties minder goed reguleren, zijn minder sociaal-vaardig en soms (door angst voor afwijzing) gemakkelijk/ snel verliefd.	Jeugdige kan én durft duidelijk over eigen wensen en grenzen te communiceren.	
Jeugdigen met hechtingsproblematiek kunnen gepreoccupeerd zijn met relaties vanuit een gevoel van waardeloosheid. Of ze proberen de acceptatie van de ander te krijgen om tot zelfacceptatie te komen.	Mentaliserend vermogen (leren zichzelf en de ander te begrijpen en de eigen binnenwereld af te stemmen op die van de ander).	
Seksueel gedrag		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Jeugdigen met gehechtheidsproblematiek hebben vaker een vroege eerste seksuele ervaring (voor het veertiende jaar).	Seksuele weerbaarheid (zicht op eigen wensen en grenzen en die van de ander, goede communicatieve vaardigheden).	Verhoogd risico op soa/hiv, onbedoelde zwangerschap, grensoverschrijding door: <ul style="list-style-type: none"> - onduidelijke communicatie, - (veel) wisselende relaties, - machtsongelijkheid, - afhankelijkheidsrelatie.
Sommige angstig gehechte jeugdigen hebben seks om zich geliefd te voelen of om hun partner niet te verliezen. Ze doen daardoor mogelijk vaker dingen die ze eigenlijk niet willen.		
Jeugdigen met gehechtheidsproblematiek gaan soms intimiteit uit de weg (sociaal vermijdend gedrag) of hebben extreme behoefte aan intimiteit (jaloers, partner niet vertrouwen).		
Sommige vermijdend gehechte jeugdigen vermijden intimiteit (of breken relatie voortijdig af) door: <ul style="list-style-type: none"> a) seksuele contacten te vermijden (om zichzelf te beschermen voor teleurstelling) of b) uitsluitend 'losse' seksuele contacten te hebben. Ze hebben mogelijk seks uit machtsmotieven of om eigenwaarde te vergroten. 		

Tabel 6. Overzicht seksuele ontwikkeling en invloed gehechtheidsproblematiek, inclusief risico- en beschermende factoren (vervolg)

Invloed gehechtheidsproblematiek	Beschermende factoren	Risicofactoren
Seksueel gedrag		
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Expliciete aandacht aan seksuele risico's en veiligheid door omgeving (ouders, instelling). Inclusief check door omgeving (ouders/ jeugdprofessional) of informatie begrepen is.	
	Rustige en consequente (niet emotionele) reactie van omgeving (ouders, jeugdprofessional) op seksueel gedrag. Betrouwbaar en voorspelbaar gedrag van omgeving (jeugdprofessional, ouders).	
Seksuele risico's		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
- Eerder seksueel actief - Vaker onbedoelde zwangerschap - Grotere kans op negatieve ervaring met sexting.	Het kunnen inschatten van risico's en de gevolgen van het eigen handelen kunnen overzien.	Angstig of vermijdend gehechte jeugdigen nemen grotere seksuele gezondheidsrisico's.
	Voldoende kennis over seksualiteit en relaties.	
	Een positieve houding ten aanzien van gelijkwaardigheid en respect over seksualiteit, seksuele weerbaarheid.	
	Mediabeelden onrealistisch of niet-relevant vinden.	
<i>Omgevingsfactoren</i>		
Emotionele verwaarlozing, psychische en fysieke mishandeling thuis - voor het zestiende jaar - hangt negatief samen met seksuele gezondheid		
Seksueel grensoverschrijdend gedrag		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Jeugdigen met gehechtheidsproblematiek maken vaker SGOG mee dan leeftijdsgenoten.	Seksuele weerbaarheid en het kunnen inschatten van risico's.	De mate van toegevendheid als sterkste voorspellende factor.
Onveilige hechting hangt bij jongens mogelijk samen met neiging tot seksuele dwang.	Een positieve houding van jeugdige ten aanzien van gelijkwaardigheid en respect ten aanzien van seksualiteit.	Angstige gehechtheid bij jongens is significant gecorreleerd met: verhoogde acceptatie verkrachtingsmythes, vijandigheid ten aanzien van vrouwen, verhoogde interesse in verkrachting, slechter seksueel functioneren.
	Gevolgen van eigen handelen kunnen overzien.	Vermijdende gehechtheid bij jongens is significant gecorreleerd met: verhoogde acceptatie verkrachtingsmythes, vijandigheid ten aanzien van vrouwen, slechter seksueel functioneren.

3.5 De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met ervaren seksueel grensoverschrijdend gedrag en (mogelijk) seksueel trauma

3.5.1 Definitie

Jeugdigen kunnen slachtoffer zijn (geweest) van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG), seksueel misbruik of seksueel geweld. Jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming zijn hier vaker slachtoffer van dan leeftijdsgenoten. Zij hebben recht op specialistische hulp en ondersteuning. Niet alle slachtoffers ontwikkelen overigens traumaklachten. Voor meer informatie over seksueel trauma en seksueel grensoverschrijdend gedrag, zie de onderbouwing van deze richtlijn.

Wat is seksueel trauma?

De term trauma wordt in de DSM-5 omschreven als “de psychische reactie op het blootstellen aan een directe dreiging of persoonlijke ervaring, waarbij iemand geconfronteerd wordt met ernstige verwondingen, de dood of seksueel geweld. De blootstelling kan ook te maken hebben met getuige zijn, een nabij familielid of vriend als slachtoffer hebben en herhaaldelijk blootgesteld worden aan details van de gebeurtenis”. Op basis van deze definitie, hanteren we in de richtlijn als definitie van seksueel trauma: “de psychische reactie op het blootstellen aan een directe dreiging of persoonlijke ervaring door seksueel geweld”.

Hoe vaak komt seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel trauma in de jeugdhulp en jeugdbescherming in Nederland voor?

In de residentiële jeugdzorg wordt vaak gezegd dat “alle of bijna alle jeugdigen in de jeugdzorg een seksueel trauma hebben” (Van Zenderen et al., 2015). Onderzoek geeft echter geen eenduidig beeld en geeft geen zicht op jeugdigen in de ambulante zorg. Zo laat onderzoek zien dat tot 90 procent van de jeugdigen in de verplichte residentiële zorg als kind verschillende vormen van misbruik heeft meegemaakt en 25 procent van deze 90 procent lijdt volgens de definitie aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS), met name meisjes (Leenarts et al., 2013). Terwijl onderzoek van Lamers-Winkelmann en Tierolf (2012) aangeeft dat 50 procent van de uithuisgeplaatste kinderen in residentiële instellingen en pleeggezinnen is in hun voorgeschiedenis slachtoffer geweest van seksueel misbruik of ander seksueel grensoverschrijdend gedrag. De auteurs doen hierbij geen uitspraken over het verschil tussen meisjes en jongens. In de richtlijn gebruiken we de cijfers uit het Nederlandse onderzoek van de Commissie Samson (2012). Dit toonde aan dat jongeren in de residentiële jeugdzorg een tweemaal zo groot risico lopen op seksueel geweld als jongeren in de algemene populatie, waarbij meisjes een nog groter risico lopen dan jongens.

Voor jeugdprofessionals is het belangrijk om er rekening mee te houden dat jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming:

- binnen kunnen komen met ervaringen met seksuele grensoverschrijding en mogelijk een seksueel trauma,
- tijdens hun verblijf of begeleiding in/door de jeugdhulp en jeugdbescherming ervaringen met seksuele grensoverschrijding en een seksueel trauma kunnen oplopen.



De seksuele grensoverschrijding kan nog actueel zijn of al gestopt zijn, bekend of niet bekend zijn bij de jeugdprofessional, of er kan een vermoeden zijn. Volg bij vermoedens van seksueel geweld of seksueel misbruik de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (zie Werken met de Meldcode op www.meldcode.nl).

3.5.2 Invloed op seksuele ontwikkeling

Ervaren seksueel grensoverschrijdend gedrag kan van invloed zijn op de seksuele ontwikkeling, en dus op iemands seksueel welzijn en welbevinden. Soms ontstaan klachten na seksueel misbruik pas op latere leeftijd. Ook heeft een deel van de kinderen geen klachten. Jeugdigen met ervaren seksueel grensoverschrijdend gedrag lopen een verhoogd risico op het nogmaals meemaken van seksuele grensoverschrijding of het zelf plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ook is de kans op seksuele risico's (soa/hiv, zwangerschap, onveilige seks, ongelijkwaardige partners) hoger. Voor jeugdprofessionals is het belangrijk om een goede balans te vinden tussen de begeleiding van de (gezonde) seksuele ontwikkeling en de behandeling van een seksueel trauma. In tabel 7 is de paragraaf over seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel trauma samengevat. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de invloed van meegemaakt seksueel grensoverschrijdend gedrag op de seksuele ontwikkeling, de beschermende factoren en de risicofactoren. De beschermende factoren correleren niet een op een met de risicofactoren.

Tabel 7. Overzicht seksuele ontwikkeling en invloed seksueel grensoverschrijdend gedrag, inclusief risico- en beschermende factoren

Invloed SGOG	Beschermende factoren	Risicofactoren
Lichaam en zelfbeeld		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Minder positief lichaamsbeeld.	- Een positief zelf- en lichaamsbeeld - Zelfvertrouwen - Kennis over lichaam en geslachtsdelen	Een negatief seksueel zelfbeeld (ontevreden seksleven, preoccupatie en schaamte).
Seksuele gevoelens		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Intieme relaties wantrouwen of vermijden (niet goed in staat om een intieme relatie aan te gaan).	Eerder opgedane positieve ervaringen en prettige (seksuele/ intieme) ervaringen opdoen.	
Seksueel misbruikte meisjes belanden vaker in ongelijkwaardige relaties en risicosituaties.	Risico's kunnen inschatten en gevolgen van eigen handelen kunnen overzien.	Niet goed kunnen beoordelen wie er te vertrouwen is en wie niet.
Seksueel gedrag		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Zowel vermijden van seksueel gedrag als overmatige seksuele activiteit.	- Een positieve houding van jeugdige ten aanzien van gelijkwaardigheid, - respect ten aanzien van seksualiteit en seksuele weerbaarheid.	
Kind vertoont op jonge leeftijd seksualiserend gedrag.		
Vroege eerste keer geslachtsgemeenschap met wederzijdse toestemming.		Vroeg starten met seksualiteit (12-14 jaar).



Tabel 7. Overzicht seksuele ontwikkeling en invloed seksueel grensoverschrijdend gedrag, inclusief risico- en beschermende factoren (vervolg)

Invloed SGOG	Beschermende factoren	Risicofactoren
Seksuele risico's		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Seksueel misbruikte jongens hebben hogere kans op onbeschermd seks en betrokkenheid bij zwangerschap.		
Meer seksueel probleemgedrag (vaker onveilige seks, middelengebruik bij seks, ruilseks, oudere leeftijd van mannelijke partner bij eerste keer vrijwillige seks, vaker losse seksuele contacten, vaker seks met meerdere personen tegelijk).	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfrespect, zelfvertrouwen en positief zelf- en lichaamsbeeld - Weerbaarheid - Kunnen inschatten van risico's - Gevolgen van eigen handelen kunnen overzien. - Communicatieve vaardigheden - Onderhandelingsvaardigheden 	Opnieuw meemaken van seksueel grens-overschrijdend gedrag.
Kan leiden tot onbedoelde (tiener-) zwangerschap, abortus, soa en/of hiv.		
Plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.		
Algemene aandachtspunten bij begeleiding		
<i>Persoonlijke factoren</i>		
Meegemaakt SGOG is van invloed op de seksuele eigen-effectiviteit		Moeite hebben met bespreken van negatieve ervaring (schuld, schaamte, loyaliteit)
Meegemaakt SGOG kan zorgen voor de ontwikkeling van een gedragsstoornis op latere leeftijd (hoger risico op onbedoelde zwangerschap, soa en SGOG).		
	Communicatieve en onderhandelings-vaardigheden (over wat je wel/ niet wilt op seksueel gebied of op het gebied van anticonceptie of condoomgebruik).	Onvermogen om met partners over seks en anticonceptie te praten
<i>Omgevingsfactoren</i>		
	Seksualiteit is bespreekbaar in de omgeving (door begeleiding, professionals, ouders).	
	Veilige 'oefenruimte' (thuis of in omgeving/ instelling, organisatie)	



3.6 Conclusie

Alle jeugdigen doorlopen een seksuele ontwikkeling. Jeugdigen die in aanraking komen met jeugdhulp of jeugdbescherming zijn echter op meerdere fronten extra kwetsbaar, waardoor de nadruk in de begeleiding en opvoeding bij hen vaker ligt op bescherming, inperking van seksualiteit en aandacht voor seksuele risico's dan bij leeftijdsgenoten. Hoewel het belangrijk is om alert te zijn op deze risico's en deze risico's met jeugdigen te bespreken, is het van cruciaal belang om jeugdigen te ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling én in het maken van gezonde en verantwoorde keuzes.

De toename van seksuele belangstelling in bijvoorbeeld de puberteit is gezond. Ook jeugdigen uit specifieke groepen doen seksuele ervaringen op om hun eigen seksuele functioneren te leren begrijpen. Als de nadruk ligt op bescherming en inperking van de seksuele ontwikkeling, zullen deze jeugdigen minder ervaring opdoen en niet in staat zijn bepaalde competenties en vaardigheden te ontwikkelen, die zij nodig hebben voor hun seksuele gezondheid.

Voor de jeugdprofessional is het belangrijk om een goede balans te vinden tussen begeleiding en inperking van de seksuele ontwikkeling: besteed aandacht aan de beïnvloedbare beschermende factoren, bied experimenteerruimte (soms onder begeleiding) en wees alert op risico's. Betrek ouders hierbij en benoem het belang van een positieve insteek. Gebruik de informatie uit hoofdstuk 3 om de seksuele ontwikkeling (hoofdstuk 2) te begrijpen vanuit mogelijk onderliggende problematiek.

3.7 Aanbevelingen

- Weet globaal hoe de seksuele ontwikkeling van specifieke groepen jeugdigen (LVB, stoornis in het autismespectrum, problematische gehechtheid of ervaring met seksueel grensoverschrijdend gedrag) verloopt.
- Weet waarin deze kan verschillen van de seksuele ontwikkeling van leeftijdsgenoten.
- Ken de belangrijkste risico- en beschermende factoren die van invloed zijn op de seksuele ontwikkeling van deze specifieke groepen jeugdigen.
- Gebruik deze kennis om een gezonde seksuele ontwikkeling van jeugdigen te bevorderen en te ondersteunen vanuit een positieve insteek en eventuele bijzonderheden te signaleren.
- Normaliseer gezond seksueel gedrag dat niet beschadigend is voor de jeugdige zelf of een ander, leer sociale regels aan en begrensvaar nodig. Overleg of verwijst indien nodig en/of biedt passende hulp en ondersteuning (zie paragraaf 4.4.4, het *Vlaggensysteem* en hoofdstuk 6).
- Gebruik deze kennis in de proactieve voorlichting en adviezen aan jeugdigen en ouders.



Hoofdstuk 4

Competenties van jeugdprofessionals



Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende uitgangsvraag:

Hoe kun je als jeugdprofessional de seksuele ontwikkeling van jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming ondersteunen en versterken en welke competenties heb je daarvoor nodig?

In dit hoofdstuk lees je welke competenties het meest relevant zijn voor professionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming. Ook is een aantal specifieke handelingsadviezen geformuleerd voor advies aan en begeleiding van verschillende leeftijdsgroepen en specifieke groepen jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming. Je gebruikt deze informatie om de kennis uit de hoofdstukken 2 en 3 en de interventies uit hoofdstuk 6 in de praktijk toe te passen.

4.1 Introductie

In de richtlijn wordt het begrip 'competenties' breed opgevat, als het geheel van individuele competenties (zoals kennis, vaardigheden, attitudes, determinanten van gedrag, eigen normen en waarden, cultuur-sensitiviteit, diversiteit en het rekening houden met de achtergrond van jeugdigen en hun ouders en determinanten daarvan) en randvoorwaarden vanuit de organisatie. We sluiten tevens aan bij de bestaande competentie- en beroepsprofielen voor jeugdprofessionals, het *Kwaliteitskader Jeugd* (2016) en bestaande richtlijnen, zoals de *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende zorg voor jeugdhulp en jeugdbescherming* waarin principes van shared decision-making en de 'oplossingsgerichte benadering' uitgewerkt zijn.

In verschillende documenten worden de competenties van professionals binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming beschreven. Vanuit het *Kwaliteitskader Voorkomen Seksueel misbruik in de jeugdzorg* is een 'thema-competentie seksuele ontwikkeling' voortgekomen. Vanuit onderzoek naar het *Vlaggensysteem* in de residentiële jeugdzorg zijn competenties voor professionals beschreven (Bernaards et al., 2017; Van Zenderen et al., 2015). In de Jeugdwet (2015) is vastgelegd waar de jeugdhulp en jeugdbescherming wettelijk aan moeten voldoen.

4.2 Handelingsverlegenheid

Ondanks goede intenties vinden professionals en ouders seksualiteit nog steeds een lastig onderwerp. De handelingsverlegenheid van professionals wordt onder andere beïnvloed door onvoldoende kennis en vaardigheden, eigen attitude, eigen ervaringen, levensbeschouwelijke opvattingen en sociale normen (De Lijster-Van Kampen et al., 2017). Professionals vragen zich vaak af hoe de seksuele ontwikkeling verloopt, wanneer seksueel gedrag gezond, ongezond, afwijkend of zorgwekkend is, wanneer en hoe seksualiteit besproken kan worden, welke handelingsperspectieven er zijn en welke interventies gewenst zijn om de seksuele ontwikkeling van jeugdigen te ondersteunen (Van Zenderen et al., 2015).



Bevorderen van beïnvloedbare beschermende factoren

De omgeving en achtergrond van jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming vormen een extra complicerende factor. Zo wordt er in instellingen vaak nog een restrictief beleid gevoerd (De Lijster-Van Kampen et al., 2017). Ook zijn jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming – in zowel de ambulante hulpverlening en pleegzorg als de residentiële hulpverlening – extra kwetsbaar voor seksuele risico's en problematisch seksueel gedrag, omdat zij relatief vaak seksueel misbruik hebben meegemaakt of omdat het gezinsklimaat de seksuele ontwikkeling niet altijd heeft ondersteund (Van Zenderen et al., 2015). Ook is er aandacht nodig voor de veiligheid in de fysieke omgeving, zowel in ambulante als residentiële zorg. Hierdoor ligt de nadruk in de begeleiding en opvoeding vaker op bescherming, inperking van de seksualiteit en aandacht voor seksuele risico's. Hoewel het belangrijk is om alert te zijn op de risico's, deze risico's met jeugdigen te bespreken en hen veiligheid te bieden, is het van cruciaal belang om jeugdigen te ondersteunen bij een gezonde seksuele ontwikkeling én het maken van gezonde en verantwoorde keuzes. Als de nadruk ligt op bescherming en beperking van de seksuele ontwikkeling, zullen jeugdigen minder ervaring op doen en niet in staat zijn bepaalde competenties te ontwikkelen. Voor de jeugdprofessional is het belangrijk om een goede balans te vinden tussen ondersteuning/begeleiding van de gezonde seksuele ontwikkeling en begrenzing van risicovol en/of grensoverschrijdend seksueel gedrag. De jeugdprofessional doet dit door aandacht te besteden aan beïnvloedbare factoren die seksuele gezondheid bevorderen, vroegtijdig problemen en risico's te signaleren en de seksuele ontwikkeling te begrijpen vanuit mogelijke onderliggende problematiek (hoofdstuk 3).

Belangrijke beïnvloedbare factoren zijn volgens Maris et al. (2014):

- voldoende kennis over seksualiteit en relaties;
- een positief zelf- en lichaamsbeeld;
- veel zelfvertrouwen;
- goede onderhandelingsvaardigheden (bijvoorbeeld over wat je wel of niet wilt op seksueel gebied, of op het gebied van anticonceptie of condoomgebruik);
- goede communicatieve vaardigheden;
- anderen benaderen vanuit gelijkwaardigheid en respect;
- voldoende weerbaarheid tegen sociale druk/groepsdruk;
- voldoende kunnen inschatten van risico's;
- de gevolgen van het eigen handelen goed kunnen overzien;
- mediabeelden onrealistisch of niet-relevant vinden.

Je kunt deze factoren beïnvloeden door seksuele opvoeding of seksuele vorming. Zo bied je tegenwicht aan onrealistische mediabeelden door hierover met een jeugdige in gesprek te gaan en aandacht te besteden aan 'seksuele media-opvoeding'. Meer beschermende en risicofactoren en determinanten van gedrag zijn beschreven in hoofdstuk 2.

In principe kan elke jeugdprofessional zich de benodigde competenties eigen maken. Naarmate je meer ervaring opdoet met het onderwerp, zal de deskundigheid toenemen en kan handelingsverlegenheid overwonnen worden. In dit hoofdstuk zijn handelingsadviezen opgenomen om de drempels voor jeugdprofessionals te verlagen.



4.3 Competenties

De onderstaande competenties komen voort uit de professionele kaders voor de jeugdhulp en jeugdbescherming. Het zijn benodigde competenties voor jeugdprofessionals om jeugdigen te ondersteunen en begeleiden bij een gezonde seksuele ontwikkeling én het maken van gezonde en verantwoorde keuzes. Ze zijn relevant voor alle jeugdprofessionals, zowel in de residentiële als in de ambulante setting en de pleegzorg. Om deskundigheid te borgen is deskundigheidsbevordering van belang (zie ook paragraaf 4.7, Randvoorwaarden vanuit de organisatie). In de onderbouwing van de richtlijn vind je een toelichting op elke competentie en wordt beschreven wat er per specifieke competentie van de jeugdprofessional wordt verwacht:

- kennis van de seksuele ontwikkeling hebben;
- een professionele houding, een veilige omgeving en een vertrouwd klimaat kunnen bieden;
- seksualiteit bespreekbaar kunnen maken;
- gevoelige thema's bespreekbaar kunnen maken – zowel met ouders als jeugdigen – en kunnen omgaan met verschillende waarden en normen;
- seksuele en relationele behoeften van jeugdigen kunnen ondersteunen en begeleiden;
- seksueel (grensoverschrijdend) gedrag en seksuele risico's kunnen duiden.

4.4 Handvatten voor advies en begeleiding in de jeugdhulp en jeugdbescherming

Ouders en jongeren vinden het vaak lastig om zelf over seksualiteit te beginnen of om hulp te vragen. De jeugdprofessional zal dus het initiatief moeten nemen. Professionals stellen seksualiteit eerder aan de orde als zij het gevoel hebben hierop voorbereid te zijn (bijvoorbeeld door training) en 'toestemming' hebben om het onderwerp te bespreken (randvoorwaarden van de organisatie). Gebruik voor het bespreekbaar maken van seksualiteit in de begeleiding van jeugdigen en ouders het *BETTER-model* (Mick & Cohen, 2003) als uitgangspunt voor gespreksvoering. Gebruik de *LOVE-regel* om ouders een handvat te bieden voor seksuele opvoeding.

4.4.1 Het BETTER-model in een notendop

- B** = *Bring up*: begin erover (in een gesprek, vragenlijst, op de website). Laat zien dat het een onderwerp van gesprek is: het staat op de agenda!
- E** = *Explain*: leg uit dat seksualiteit een onderdeel van het leven is en besproken kan en mag worden in de setting waar de jeugdprofessional werkt.
- T** = *Tell*: vertel dat jij als jeugdprofessional regelmatig terug zult komen op het onderwerp, zodat er op een volgend moment ook ruimte voor is als het nu niet het juiste moment is (dit is immers voor iedereen anders). Het valt dus niet van de agenda af als er nú niets over te vertellen valt.
- T** = *Time*: neem er de tijd voor als er wel iets over te vertellen valt.
- E** = *Educate*: geef informatie en psycho-educatie (seksuele vorming).
- R** = *Record*: noteer in het dossier dat het thema besproken is en wordt.



4.4.2 De LOVE-regel in een notendop

De *LOVE-regel* behelst specifieke aandachtspunten die voor de seksuele opvoeding van belang zijn. De regel sluit aan bij de autoritatieve opvoedstijl. Een interventie zoals *Triple-P* (positief opvoeden) kan ouders helpen zich deze opvoedstijl eigen te maken. De interventie *Opgroeien met Liefde* (ondersteuning voor professionals, zie hoofdstuk 6) kan jeugdprofessionals helpen bij het bieden van seksuele opvoedingsondersteuning aan ouders. De interventie is in eenvoudige taal verwoord, zodat een grote groep ouders ermee uit de voeten kan.

- L** = *Let op uw kind*. Voor een goede ondersteuning is het belangrijk dat ouders weten waar hun kind mee bezig is en hoe een gezonde seksuele ontwikkeling verloopt. De jeugdprofessional motiveert ouders het seksuele gedrag van hun kind te monitoren en geeft tips hoe ze kunnen anticiperen op een volgende fase. Hij kan hiervoor bijvoorbeeld de folders *Seksuele ontwikkeling 0-18 jaar en Seksuele opvoeding van kinderen en jongeren 0-18 jaar met een beperking* (www.rutgers.nl) gebruiken.
- O** = *Open communicatie*. Ouders spelen een belangrijke rol in de seksuele opvoeding door vragen van hun kind te beantwoorden of met hun kind te praten over relaties en seksualiteit. De jeugdprofessional moedigt ouders aan open met hun kind te praten over seksualiteit en geeft informatie over geschikte gespreksonderwerpen. Hij kan hiervoor bijvoorbeeld de folders *Seksuele ontwikkeling 0-18 jaar en Seksuele opvoeding van kinderen en jongeren 0-18 jaar met een beperking* (www.rutgers.nl) gebruiken.
- V** = *Voorbeeld geven*. Ouders zijn altijd een voorbeeld voor hun kind. Voor een positieve seksuele ontwikkeling is het goed als hun kind zich kan spiegelen aan ouders die respectvol en liefdevol met elkaar en anderen omgaan. De kans is dan groot dat ze die houding overnemen.
- E** = *Er zijn voor uw kind*. Voor zowel jonge kinderen als jongeren is het belangrijk dat de thuissituatie warmte, veiligheid en bescherming biedt. De jeugdprofessional geeft ouders positieve opvoedtips, zoals het knuffelen van jonge kinderen, een luisterend oor bieden, beschikbaar zijn zonder (meteen) te oordelen, het serieus nemen van de wensen en grenzen van het kind, en het kind begrenzen en corrigeren als seksueel gedrag niet toelaatbaar is. Hij kan hiervoor bijvoorbeeld de folder *Over de grens. Seksueel opvoeden met behulp van het Vlaggensysteem* (www.sensoa.be) gebruiken of de tips voor ouders op www.weekvandelentekriebels.nl.

4.4.3 Vlaggensysteem

Om seksueel gedrag van jeugdigen adequaat te kunnen duiden en te beoordelen wordt in de richtlijn aangeraden gebruik te maken van de zes criteria, de vier beoordelingscategorieën, de normatieve lijst en de pedagogische reacties zoals beschreven in het *Vlaggensysteem* (Frans & Franck, 2014) (www.sensoa.be/vlaggensysteem of www.vlaggensysteem.nl).

Voor het inschatten en beoordelen van het gedrag wordt gebruik gemaakt van zes criteria, vier beoordelingscategorieën (zichtbaar als vier verschillend gekleurde vlaggen) en een normatieve lijst.



De zes **criteria** zijn:

- Wederzijdse toestemming: wil de jeugdige het zelf, wil de eventuele andere jeugdige het ook, vinden beide jeugdigen het seksuele gedrag prettig?
- Vrijwilligheid: kiest de jeugdige er zelf voor, durft hij/is hij in staat om nee te zeggen?
- Gelijkwaardigheid: zijn de jeugdige en de ander ongeveer even sterk, oud, slim, populair, of is er sprake van een machtsverschil?
- Ontwikkelingsadequaat: doet de jeugdige niets waar hij te jong of te oud voor is, past het seksuele gedrag bij de ontwikkelingsleeftijd van de jeugdige?
- Contextadequaat: is het seksuele gedrag van de jeugdige gepast, stoort of choqueert het anderen in de omgeving niet?
- Zelfrespect: heeft de jeugdige zicht op de gevolgen van zijn gedrag, neemt hij geen risico's die schadelijke gevolgen kunnen hebben?

Beoordelingscategorieën

Op basis van de zes criteria wordt bepaald of gedrag oké is (*groene vlag*), licht grensoverschrijdend (*gele vlag*), ernstig grensoverschrijdend (*rode vlag*) of zeer ernstig grensoverschrijdend (*zwarte vlag*). De jeugdprofessional werkt, indien nodig, multidisciplinair samen bij de toetsing aan de zes criteria. Veel seksueel gedrag van jeugdigen is gezond. Jeugdigen experimenteren immers vanaf jonge leeftijd met seksualiteit, ze proberen gedrag uit en/of ontdekken hun eigen lichaam en dat van anderen. Dit gedrag is nodig voor een gezonde seksuele ontwikkeling. Bij 'licht grensoverschrijdend' seksueel gedrag is afleiden of het gedrag benoemen en begrenzen afdoende. Jeugdigen moeten soms immers nog leren welk seksueel gedrag wel of niet acceptabel of toelaatbaar is. Het is belangrijk om dit op een begrijpelijke manier aan de jeugdige uit te leggen. 'Ernstig grensoverschrijdend seksueel gedrag' moet beslist afgeleerd en bijgestuurd worden, bijvoorbeeld door er consequenties, een waarschuwing of een straf aan te verbinden. Bij 'zeer ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag' is ingrijpen noodzakelijk. Dit kan door het gedrag te verbieden, er straf of sancties aan te verbinden en/of begeleiding te geven om herhaling te voorkomen. Extra observaties zijn wenselijk. Let op: het *Vlaggensysteem* is een pedagogisch instrument gericht op de jeugdige die seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoont. Voor meer informatie zie ook de adviezen in de onderbouwing van de richtlijn (hoofdstukken 2 en 3).

Aan de vlaggen wordt een pedagogische reactie gekoppeld. De normatieve lijst is een wetenschappelijk onderbouwde tabel waarin voorbeelden van seksuele activiteiten en gedragingen per leeftijdscategorie (0-18 jaar) staan beschreven. Deze lijst (die goed wordt bijgehouden) is gebaseerd op recente onderzoeksgegevens die het seksuele gedrag van kinderen en jongeren op verschillende leeftijden beschrijven. Je gebruikt deze lijst om te checken of de gekozen pedagogische reactie en vlag, ook zo in de literatuur wordt beschreven.



Vlaggensysteem RJ

Vanuit het project *Gezond seksueel gedrag in de residentiële Jeugdzorg* dat van 2013 tot 2017 is uitgevoerd door een consortium bestaande uit Accare Jeugd GGZ, Avans Hogeschool, Movisie, Rutgers en TNO, is het *Vlaggensysteem* doorontwikkeld voor de residentiële jeugdzorg (*Vlaggensysteem RJ*). Zo zijn er tekeningen voor de residentiële jeugdzorg ontwikkeld met situaties die zich in de residentiële jeugdzorg kunnen voordoen, en die aansluiten bij de jeugdigen. Ze zijn op deze manier herkenbaar, zowel voor professionals als jeugdigen. De gedragingen op deze tekeningen zijn beoordeeld met een vlag. De beoordeling en weging van het gedrag – aan de hand van de criteria - staat op de achterzijde van de situatiekaarten (tekeningen) beschreven. Dit is in lijn met de reguliere versie van het *Vlaggensysteem*. Ook zijn er richtlijnen voor het adequaat beoordelen en handelen in de residentiële jeugdzorg ontwikkeld, mede op basis van literatuuronderzoek (Van Zenderen et al., 2015) en de doelen van het *Vlaggensysteem* (Janssens et al., 2017).

4.4.4 Overzicht specifieke handvatten voor advies en begeleiding

Handvatten voor advies en begeleiding voor de jeugdprofessional	
1	<p><i>Preventie, advies en begeleiding</i></p> <p>De jeugdprofessional voorziet jeugdigen (en ouders) van betrouwbare en begrijpelijke informatie over relaties en seksualiteit en het maken van eigen verantwoorde keuzes. Bijvoorbeeld door middel van de website www.sense.info, educatief lesmateriaal en foldermateriaal (zie hoofdstuk 6). De jeugdprofessional informeert jeugdigen en ouders over het belang van veilige, prettige en gewenste seksualiteit. De voorbereiding op seksuele activiteit behoeft extra aandacht bij kinderen vanaf tien jaar.</p> <p><i>Bijsturen</i></p> <p>De jeugdprofessional vraagt naar seksualiteit en seksueel gedrag, en betekenis en context. De jeugdprofessional geeft dan betrouwbare informatie over een gezonde seksuele ontwikkeling, waarin contact prettig, gelijkwaardig en veilig is. En daarnaast informatie over seksuele risico's (zoals soa, zwangerschap, seksuele dwang en seks en internet) en hoe deze te voorkomen. Ook vertelt de jeugdprofessional dat je seksuele contacten kunt weigeren. De jeugdprofessional kan (met ouders) seksueel gedrag bijsturen, door het te benoemen, te begrenzen en uitleg te geven. Gebruik hierbij het <i>Vlaggensysteem</i>.</p>
2	<p><i>Seksueel grensoverschrijdend gedrag bijsturen/begeleiden (geel/rood)</i></p> <p>De jeugdprofessional stopt of stuurt gedrag van een jeugdige bij als er sprake is van seksuele grensoverschrijding welke volgens het <i>Vlaggensysteem</i> een gele of rode vlag krijgt en reageert zoals geformuleerd in het <i>Vlaggensysteem</i>: de jeugdprofessional vertelt jeugdigen, ouders en andere professionals dat het belangrijk is om dit gedrag bij te sturen door het gedrag te benoemen, te begrenzen en uit te leggen waarom het begrensd wordt. Dit is nodig omdat jeugdigen experimenteren met seksualiteit en mogelijk zelf de risico's onvoldoende overzien. Er moeten in dat geval maatregelen genomen worden om het gedrag bij te sturen, zodat dit niet meer kan voorvallen. Overleg met een collega (bijvoorbeeld gedragswetenschapper of andere deskundige) kan hierbij helpen.</p>

3	<p><i>Begeleiding/behandeling bij excessief seksueel gedrag</i></p> <p>De jeugdprofessional geeft betrouwbare informatie over seksuele fantasieën, masturbatie, kijken naar porno en ander veelvoorkomend seksueel gedrag. Zulk gedrag hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling. Dit gedrag kan echter omslaan in preoccupatie, excessief seksueel gedrag of een verslaving. De jeugdprofessional analyseert (indien nodig samen met collega's uit andere disciplines) de situatie en maakt hierbij gebruik van de informatie over de seksuele ontwikkeling van jeugdigen (ook van specifieke groepen). De jeugdprofessional duidt zo mogelijk onderliggende problematiek en schakelt hier (indien nodig) een andere professional voor in. De jeugdprofessional verwijst door of gaat over naar een andere vorm van hulpverlening/behandeling op het moment dat het seksuele gedrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dagelijks; - meerdere malen per dag; - voor een periode langer dan zes achtereenvolgende maanden voorkomt, maar vooral als dit gedrag de ontwikkeling van de jongere dusdanig verstoort dat deze niet meer aan het dagelijks leven deel kan nemen (Kuzma & Black, 2008). In zo'n geval is een diagnose en specifieke behandeling nodig.
4	<p><i>Begeleiding en behandeling bij ernstige seksuele grensoverschrijding (zwart)</i></p> <p>De jeugdprofessional grijpt in als er sprake is van seksuele grensoverschrijding die volgens het <i>Vlaggensysteem</i> een zwarte vlag zou krijgen en reageert zoals geformuleerd in het <i>Vlaggensysteem</i>.</p> <p>Het gedrag (van pleger) is mogelijk een signaal voor onderliggende problematiek. In zo'n geval dienen gedragspatronen (bij pleger) geobserveerd te worden door een deskundige professional en moet de betekenis van het gedrag geïdentificeerd worden. Het is mogelijk dat aan het gedrag andere oorzaken ten grondslag liggen, bijvoorbeeld een gedragsstoornis, problematische gezinssituatie, (seksuele) kindermishandeling of verwaarlozing. De jeugdprofessional analyseert (indien nodig samen met collega's uit andere disciplines) de situatie en maakt hierbij gebruik van de informatie over de seksuele ontwikkeling van specifieke groepen (hoofdstuk 3). De jeugdprofessional duidt zo mogelijk onderliggende problematiek. De jeugdprofessional bespreekt (met jeugdige – slachtoffer en pleger -, ouders/opvoeders, collega's, gedragswetenschappers of andere deskundigen, en indien noodzakelijk met Veilig Thuis) vormen van hulpverlening en behandeling (bijvoorbeeld in de GGZ), afhankelijk van de onderliggende problematiek.</p> <p>De jeugdprofessional meldt de situatie bij de verantwoordelijke teammanager en legt de situatie in geanonimiseerde vorm voor aan de aandachtsfunctionaris, deskundige op gebied van seksualiteit, gedragswetenschapper en/of Veilig Thuis. Volg hierin de stappen van de <i>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i> en het protocol van de organisatie/ instelling.</p> <p>Zie voor verwijscriteria en signalen van (seksuele) kindermishandeling de <i>Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming</i> (Vink et al., 2016). De jeugdprofessional overlegt met de jeugdige (slachtoffer) over aangifte bij de zedenrecherche en - gelet op de wettelijke leeftijdsgrenzen - over het eventueel betrekken/op de hoogte stellen van ouders - zie ook hoofdstuk 5 voor wettelijke kaders. Ook wijst de jeugdprofessional de jeugdige (slachtoffer) op zijn of haar recht op hulp en zorg binnen zeven dagen na een verkrachting of aanranding bij een van de Centra voor Seksueel Geweld. Bij jonge kinderen overlegt de jeugdprofessional met de ouders en eventueel met Veilig Thuis en/of de zedenrecherche.</p>
5	<p><i>Verwijzing bij vermoedens van soa of onbedoelde zwangerschap</i></p> <p>De jeugdprofessional betreft andere hulpverlening (een anoniem Sense-spreekuur (www.sense.info), huisarts of seksuoloog), en overlegt met de jongere over een soa- en/of zwangerschapstest. De jeugdprofessional informeert over het gebruik van de morning-afterpil en andere vormen van anticonceptie, en wijst de jongere op betrouwbare informatiebronnen (www.sense.info) en mogelijkheden voor hulp en advies bij onbedoelde zwangerschap (www.zwangerwatnu.nl/FIOM of Siriz). De jeugdprofessional wijst de jongere op keuzemogelijkheden bij onbedoelde zwangerschap (abortus of geboorte kind) en biedt eerste hulp. De jeugdprofessional overlegt met de jeugdige over het betrekken van de partner en/of ouders bij het keuzeprocess, en houdt hierbij rekening met de wettelijke leeftijdskaders (hoofdstuk 5). Eventueel laat de jeugdprofessional zich ondersteunen door een professional gespecialiseerd in het bespreekbaar maken van een kinderwens bij mensen met een verstandelijke beperking (zie ASVZ: https://www.asvz.nl/specialismen/kinderwens-ouderschap). Ook bespreekt de jeugdprofessional hulp- en adviesmogelijkheden bij het vermoeden van soa/hiv (partnerwaarschuwing en op soa laten testen bij de soa-Sense-sprekuren). De jeugdprofessional gebruikt bij vermoedens van een soa of zwangerschap door verkrachting of seksueel misbruik de <i>Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming</i> (Vink et al., 2016) en volgt de stappen van de <i>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i>. Ook verwijst de jeugdprofessional – indien binnen zeven dagen na een verkrachting of aanranding - naar een Centrum Seksueel Geweld.</p>



6	<p><i>Verwijzing bij seksuele problemen</i></p> <p>De jeugdprofessional overlegt met de jongere en verwijst een jongere bij vermoedens van seksuele problemen, zoals problemen met seksuele opwinding, pijn bij het vrijen, niet genieten van seks, door naar een andere vorm van hulpverlening (een Sense-spreekuur, huisarts of seksuoloog).</p>
---	--

4.5 Specifieke handvatten voor advies en begeleiding per leeftijdsgroep³

4.5.1 Handvatten voor advies en begeleiding bij kinderen van 0 tot 6 jaar

Het is belangrijk dat ouders goede informatie hebben, zodat zij zich niet onnodig zorgen maken, seksueel gedrag niet onnodig problematiseren of bestraffen, de seksuele ontwikkeling van hun kind kunnen monitoren en seksueel gedrag kunnen bijsturen, begrenzen en corrigeren als dat nodig is.

De jeugdprofessional kan het onderwerp benoemen en bespreken, en bijvoorbeeld de folder *De seksuele ontwikkeling van kinderen 0-18 jaar* (Rutgers), de folder *Seksuele opvoeding van kinderen 0-6 jaar* (Rutgers) en/of de folder *Over de grens. Seksueel opvoeden met het Vlaggensysteem* (Sensoa en Movisie) meegeven aan ouders.

Veelgestelde vragen of zorgen van ouders met kinderen in deze leeftijdsfase:

- Mijn kind van twee jaar speelt voortdurend met zijn plassertje, is dat normaal?
- Mijn dochter van drie jaar wil mijn geslachtsdelen aanraken als ik in bad zit, kan ik dat toestaan?
- Mijn zoon van vijf jaar loopt voortdurend rond in vrouwenkleren, is hij homoseksueel?
- Mijn dochter van zes jaar speelt seksuele spelletjes, hoever mag ze hierin gaan?

Stappen voor de begeleiding van ouders

- Stap 1: Bespreek. Vraag de ouders of ze vragen of zorgen hebben over de seksuele ontwikkeling of het seksuele gedrag van hun kind. Benoem eventuele vragen of eventueel gedrag dat je zelf ziet. Laat zien dat het een onderwerp van gesprek is, zet het op de agenda.
- Stap 2: Ouders of opvoeders maken zich zorgen of hebben vragen. Neem de vragen of zorgen van ouders serieus. Laat ouders vertellen hoe zij aankijken tegen het seksuele gedrag van hun kind. Vraag of zij zelf oplossingen of ideeën hebben.
- Stap 3: Doorvragen. Vraag door naar feiten en te observeren gedrag van het kind. Let op: spreek de ouders niet op een beschuldigende manier aan, maar leg uit dat het belangrijk is om de situatie goed in beeld te krijgen. Waar maken de ouders zich vooral zorgen om?
- Stap 4: Criteria doornemen. Gebruik de informatie over de seksuele ontwikkeling (uit hoofdstuk 2 en 3 van de richtlijn en onderbouwing) en waar nodig de criteria van het *Vlaggensysteem* om te beoordelen of het gaat om een gezonde seksuele ontwikkeling/gezond

³ Deze paragraaf is gebaseerd op de handvatten per leeftijdsgroep zoals beschreven in de JGZ-richtlijn *Seksuele Ontwikkeling 0-19 jaar*.

seksueel gedrag of om een zorgelijke seksuele ontwikkeling of zorgelijk seksueel gedrag. Gebruik het *Vlaggensysteem* en de folder *Over de grens* (Sensoa/ Movisie) om een adequate pedagogische reactie te bepalen. Werk waar nodig multidisciplinair samen bij de beoordeling van seksueel gedrag en de bepaling van een adequate pedagogische reactie. Leg uit hoe het gedrag geïnterpreteerd kan worden. Gebruik bijvoorbeeld de *tips voor het reageren op vragen en zorgen over gezond seksueel gedrag* (zie hierna).

- Stap 5: Begeleiding bepalen. Vraag de ouders hoe ze ondersteund willen worden. Waar willen ze vooral hulp bij? Geef ouders tips over het stellen van regels en de begeleiding van het gedrag. Vertel ouders dat het kan helpen om het gedrag van hun kind tijdelijk te monitoren, bijvoorbeeld door bij te houden wanneer hun kind het seksuele gedrag vertoont, in welke situatie en hoe vaak. Ouders kunnen zo tijdig ingrijpen als het ongewenste gedrag zich blijft voordoen. De jeugdprofessional kan tijdens een volgend gesprek de observaties van de ouders bespreken. Als er sprake is van gedrag waarvoor behandeling of verder onderzoek nodig is, benoem dat dan en zoek de juiste behandeling en/of gespecialiseerde professional.

Tips voor het reageren op vragen en zorgen over gezond seksueel gedrag

- *Seksueel gedrag heeft een functie.* Leg uit dat het seksuele gedrag veelvoorkomend is en een functie heeft voor het kind. Kinderen die hun eigen geslachtsdelen aanraken ontdekken bijvoorbeeld hun eigen lichaam en eigen gevoelens (wat voelt fijn en wat niet); jongens die in vrouwenkleden rondlopen experimenteren met hun genderidentiteit. Deze gedragingen horen bij een gezonde seksuele ontwikkeling en hoeven dus niet afgeleerd te worden.
- *Voorbijgaande aard.* Vertel ouders dat het (gezonde) seksuele gedrag meestal na verloop van tijd vanzelf weer over gaat. Ouders hoeven daarom geen overmatige aandacht te besteden aan het seksuele gedrag (zoals: geslachtsdelen aanraken). Kom in een volgend gesprek terug op de vraag of zorg van de ouder, zodat je kunt monitoren of het gedrag van voorbijgaande aard was.
- *Adequate reacties op seksueel gedrag.* Soms reageren ouders in paniek op seksueel gedrag, terwijl dit niet nodig is. Bij gezond seksueel gedrag is het adequaat om er geen overmatige aandacht aan te besteden of het te benoemen zonder in te grijpen. Als ouders gezond seksueel gedrag bestraffen of afkeuren is het goed om door te vragen. Soms is er sprake van paniek, soms zijn persoonlijke normen en waarden in het spel. Vraag ouders hoe ze op het gedrag hebben gereageerd, welk gedrag de ouder ontoelaatbaar vindt en waarom. Gebruik de criteria van het *Vlaggensysteem* en de gezonde seksuele ontwikkeling uit hoofdstuk 2 en 3. Benoem in deze leeftijdsfase dat het gedrag voor het kind geen seksuele lading heeft, maar bijdraagt aan (bijvoorbeeld) het ontdekken van het eigen lichaam of de eigen gevoelens. Leg uit dat het bestraffen of afkeuren van het gezonde gedrag onbedoeld een negatief effect op de ontwikkeling van het kind kan hebben.

4.5.2 Handvatten voor advies en begeleiding bij kinderen van 6 tot 12 jaar

Voor en tijdens de (pre)puberteit kunnen ouders vragen hebben over de lichamelijke veranderingen van hun zoon of dochter (te snel, te vroeg), over gedrag waar ze zich zorgen over maken (zich opeens sexy kleden, naar porno kijken). Ze kunnen ook vragen hebben over seksuele voorlichting (wanneer, hoe). Ouders willen vaak weten hoe ze kunnen reageren op vragen over puberteit, voortplanting en vruchtbaarheid. Kinderen zelf kunnen vragen hebben



over dezelfde onderwerpen, vroegrijp of seksueel actief zijn of negatieve ervaringen met seksualiteit hebben (grensoverschrijding, misbruik of intimidatie). Ook als jeugdprofessional kun je seksueel gedrag observeren en dit bespreekbaar willen maken.

Ook in deze leeftijdsfase benoem en bespreek je het onderwerp. Geef ouders daarnaast bijvoorbeeld de folder *De seksuele ontwikkeling van kinderen 0-18 jaar* (ook een versie voor ouders van een kind met een beperking), de folder *De seksuele opvoeding van kinderen 6-9 jaar*, de folder *Puber in huis! De seksuele opvoeding van kinderen 9-15 jaar* (allemaal van Rutgers) of de folder *Over de grens. Seksueel opvoeden met het Vlaggensysteem* (Sensoa/ Movisie). Voor kinderen zelf bestaan er veel verschillende (voor)leesboeken (van bijvoorbeeld de auteur Sanderijn van der Doef en de auteur Channah Zwiep), folders (pubergids) en websites (www.kindertelefoon.nl en www.pubergids.nl). In hoofdstuk 6 zijn *evidence-based* interventies beschreven.

Veelgestelde vragen/zorgen van ouders met kinderen in deze leeftijdsfase:

- Mijn zoon van tien masturbeert dagelijks, hoe ver mag hij hierin gaan?
- Mijn kind wil niet met mij praten over seksualiteit, hoe pak ik dit aan?
- Ik betrap mijn dochter soms op het bekijken van erotische websites, kan ik dat toestaan?
- Mijn zoon speelt alleen met meisjes, is hij homoseksueel?
- Mijn dochter kleedt zich opeens seksueel uitdagend, moet ik mij zorgen maken?
- Op welke leeftijd kan ik beginnen met seksuele voorlichting? Wat is geschikt voorlichtingsmateriaal en waar vind ik dat?

Stappen in de begeleiding van ouders

De stappen in de begeleiding van ouders zijn hetzelfde als de stappen in de begeleiding van ouders van nul- tot zesjarigen. Benoem in deze fase welke thema's relevant kunnen zijn als je een gesprek over seksualiteit begint. Denk bij tien- tot twaalfjarigen bijvoorbeeld aan verliefdheid, seksuele gevoelens, voortplanting, vruchtbaarheid, zwangerschap, puberteit, seksuele oriëntatie, genderidentiteit, seksuele weerbaarheid, grensoverschrijding, wensen en grenzen. In bepaalde situaties hebben kinderen extra begeleiding of ondersteuning nodig, in alle situaties dient rekening gehouden te worden met het recht van het kind op privacy (zie ook hoofdstuk 5). Ouders spelen dan een belangrijke rol. Ze kunnen de seksuele ontwikkeling van hun kind monitoren en seksueel gedrag van hun kind tijdig bijsturen, begrenzen en corrigeren. Je kunt als jeugdprofessional ouders hierbij ondersteunen.

Casuïstiek

In deze subparagraaf volgt een aantal voorbeelden van casuïstiek waar een jeugdprofessional mee te maken kan krijgen. De voorbeelden zijn toegevoegd ter illustratie, op verzoek van leden van de ontwikkelwerkgroep. Ook uit de proefimplementatie kwam de vraag naar concrete voorbeelden omhoog.



Casus 1: Masturbatie

De meeste kinderen masturberen, jongens doen dit vaker dan meisjes. De aanleiding voor masturbatie kan een lichamelijke aanraking zijn of confrontaties met seksueel opwindend materiaal. Masturbatie hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling en hoeft niet afgeleerd te worden. Ouders kunnen kinderen uitleggen dat masturbatie privé is en niet in elke situatie of omgeving wenselijk of acceptabel. Ouders kunnen het gedrag bijsturen, door hun kind af te leiden, het gedrag te benoemen, te begrenzen en uit te leggen waarom ze begrenzen (Frans & Franck, 2014). Bijvoorbeeld: 'Zullen we even knutselen?' of 'Ik begrijp dat het aanraken van [.. fijn plekje, gevoelig plekje, geslachtsdeel..] prettig voelt. Ik heb liever dat je dat niet in de woonkamer doet'. Jonge kinderen en kinderen met een licht verstandelijke beperking zullen vaak niet direct na een keer bijsturen het gewenste gedrag vertonen. Veelvuldige masturbatie komt minder vaak voor, maar hoeft niet direct zorgwekkend te zijn. Op het moment dat masturbatie de 'normale ontwikkeling van het kind verstoort of remt' – wat dus betekent dat het kind niet meer aan het gewone leven kan deelnemen omdat de masturbatie dit in de weg staat – zal specifieke hulp nodig zijn. Aan het gedrag kan een dieperliggend probleem ten grondslag liggen. De jeugdprofessional gebruikt de informatie uit hoofdstuk 2 en 3 en overlegt met een collega (bijvoorbeeld gedragswetenschapper) om te bepalen of verwijzing noodzakelijk is.

Casus 2: Seksueel opwindende beelden

Vooraf jongens zijn vanaf een jaar of tien geïnteresseerd in seksueel getinte beelden en pornografie. Ze vinden dit vaak spannend, raken er opgewonden van of zijn nieuwsgierig. Ouders hoeven zich hier niet direct zorgen om te maken. Wel kunnen ze uitleggen dat deze beelden niet altijd realistisch zijn (gebruik van photoshop, werken met acteurs – met extra grote piemels en extra grote borsten –, scènes worden meerdere malen opgenomen en de beste scene wordt uitgekozen, niet vergelijkbaar met seks in de realiteit, bedoeld voor seksuele opwindende, et cetera). Ouders kunnen waarden en normen meegeven door bijvoorbeeld in gesprek te gaan over seksueel getinte beelden en pornografie en te vragen naar de mening van het kind.

Casus 3: Genderdiversiteit

De ontwikkeling van de genderidentiteit is een doorlopend proces vanaf de geboorte. De genderidentiteit van een jeugdige kan zich uiten (genderexpressie) in zichtbaar jongens- of meisjesachtig gedrag (door haardracht, kleding, voorkeur voor spellen/spelgoed). Wat als een 'normale' genderspecifieke ontwikkeling wordt gezien, verschilt per cultuur. Experimenteren met genderidentiteit en genderexpressie hoort bij een gezonde genderidentiteitsontwikkeling. Ouders hebben er soms moeite mee als hun kind zich niet volgens de heersende gendernormen gedraagt, wat emotionele en/of sociale problemen als gevolg kan hebben. Voor een groot deel van de kinderen die experimenteren met genderidentiteit en -expressie, verdwijnen deze gevoelens voor het begin van de puberteit. Tussen het tiende en het dertiende levensjaar wordt vaak duidelijk of transgendergevoelens blijvend zijn of niet (De Graaf, 2013). Bij blijvende transgendergevoelens kunnen jeugdigen, ouders en jeugdprofessionals met vragen en zorgen terecht op spreekuren bij een gespecialiseerde organisatie (te vinden via Transvisie). Het genderteam van een centrum kan ouders en jeugdprofessionals ondersteunen en opvoedingsondersteuning bieden, zodat ouders leren hoe ze hun kind de ruimte kunnen geven om zich te ontwikkelen.



Stel ouders en jeugdigen in ieder geval gerust en leg uit dat genderdiversiteit onderdeel uit maakt van een gezonde seksuele ontwikkeling. Vertel dat het belangrijk is dat jeugdigen ruimte krijgen om zichzelf te zijn, om emotionele en sociale problemen te voorkomen. Neem zorgen serieus. In de gratis toegankelijke online *e-learning* 'Jong en transgender' zijn handige tips, tools en video's te vinden ter ondersteuning.

Casus 4: Seksueel spel of grensoverschrijding?

De ouders van een zevenjarig meisje vertellen je dat hun dochter door een buurtkind is misbruikt. Het buurtkind (ook zeven jaar) heeft de vagina van hun dochtertje gelikt. Volg in deze situatie de stappen voor begeleiding van ouders. Gebruik de informatie uit de hoofdstukken 2 en 3 en het *Vlaggensysteem* om te beoordelen of het gaat om seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Analyse van de situatie: oraal seksueel gedrag 6-12 jaar
(zie ook hoofdstuk 2 en het *Vlaggensysteem*)

Vrijwillige seksuele ervaringen, vrijwillig seksueel gedrag of contact met anderen komen ook voor het twaalfde jaar voor: tussen leeftijdsgenoten onderling, met vriendjes of vriendinnetjes van hetzelfde of het andere geslacht, en met familieleden (broers/zussen, neven/nichten). Oraal seksueel gedrag komt weinig voor onder kinderen van zes tot twaalf jaar. Seksueel gedrag dat niet veel voorkomt hoeft niet per se zorgelijk te zijn, het kan wel een signaal zijn. In het *Vlaggensysteem* krijgt deze situatie een uitroepteken: let op, wat ligt er ten grondslag aan dit gedrag? Kopieert het kind gedrag dat het op televisie heeft gezien, of bij een vriendje, of zijn er andere oorzaken aan te wijzen? Leg ouders uit dat seksueel spel bijgestuurd, begrensd of afgeleerd dient te worden als er sprake is van dwang of onvrijwilligheid, het spel niet met wederzijdse toestemming plaatsvindt, het spel een ander of het kind zelf pijn doet, het spel niet in een adequate context plaatsvindt, of als er sprake is van machtsmisbruik of ongelijkwaardigheid. Vertel ouders dat het kan helpen om het gedrag van hun kind tijdelijk te monitoren en zo de criteria in beeld te krijgen. Bijvoorbeeld door bij te houden wanneer hun kind het seksuele gedrag vertoont, in welke situatie en hoe vaak. Zie ook de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2016) voor aanvullende informatie bij vermoedens van seksueel misbruik. Volg bij vermoedens van seksueel misbruik de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Indien er sprake is van misbruik is het van belang dat passende (gespecialiseerde) hulp en ondersteuning aan pleger en slachtoffer wordt geboden.

Begeleiding situatie

Als er in deze situatie sprake is van wederzijdse toestemming, vrijwilligheid en gelijkwaardigheid, stel dan de ouders gerust. Leg uit dat seksueel contact tussen kinderen onderling op deze leeftijd vaker voorkomt en veelal buiten het gezichtsveld van volwassenen. Leg uit dat het wel belangrijk is om een goed beeld van de situatie te krijgen en vraag door naar feitelijk en observeerbaar gedrag. Vraag naar de visie van de ouders op het seksuele gedrag en neem zorgen serieus. Leg uit dat je het kind en de ouders kunt ondersteunen bij het begrenzen en afleren van ongewenst seksueel gedrag. Reageer volgens de pedagogische aanbevelingen die staan beschreven bij het *Vlaggensysteem*. Vraag de ouders hoe ze ondersteund willen worden: waar willen ze hulp bij? Geef zelf tips of bespreek mogelijke interventies (hoofdstuk 5), betrek



andere hulpverlening op het moment dat er sprake is van onderliggende problematiek of vermoedens van seksueel misbruik of geweld.

4.5.3 Handvatten voor advies en begeleiding bij jongeren van 12 tot 23 jaar

Op deze leeftijd kunnen jongeren zelf vragen of zorgen hebben, of ouders hebben vragen of zorgen. De centrale thema's voor 12- tot 23-jarigen zijn: relaties en verliefdheid, zelfbeeld, lichaamsbeeld, seksuele oriëntatie, genderidentiteitsontwikkeling, seksuele gevoelens/opwinding, online/offline seksueel gedrag (masturbatie, zoenen, voelen onder de kleren, elkaar bevredigen, geslachtsgemeenschap, orale/anale seks, porno, sexting, grooming, dating), kinderwens, anticonceptie, soa, (ongepande) zwangerschap, wensen en grenzen/weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding, omgang met media, positieve en negatieve ervaringen. Jongeren kunnen zelf behoefte hebben aan betrouwbare informatie (www.sense.info/Sense-sprekuren of Sense-Infolijn).

Veelgestelde vragen van jongeren in de puberteit:

- Hoe weet ik of ik een soa heb?
- Hoe ziet een vrouwen- of mannenlichaam eruit?
- Hoe vertel je iemand dat je verliefd op hem/haar bent?
- Mijn penis is een beetje krom, is dat normaal?
- Mijn borsten zijn zo klein, komt dit nog goed?
- Hoe lang duurt een normale ongesteldheid en hoeveel kramp heb je dan?
- Als je de pil een paar maanden doorslikt en een paar dagen vergeet, hoeveel kans heb je dan om zwanger te worden?
- Als ik moet blozen als een jongen naar me kijkt, ben ik dan homoseksueel?

Veelgestelde vragen van jongeren vanaf 15 jaar:

- Hoe weet ik of ik een soa heb?
- Wat moet ik doen als ik onveilige seks heb gehad of zwanger ben?
- Wat moet ik doen als een ander een naaktfoto van mij heeft doorgestuurd?
- Ik ben verliefd op een jongen met een ander geloof, hoe vertel ik dit aan mijn ouders? Zij keuren dit nooit goed.
- Welke anticonceptie is de beste voor mij?
- Wat doe ik als mijn vriend(in) vreemdgaat?
- Mijn vriend(in) wil geen seks met mij terwijl ik daar wel behoefte aan heb. Hoe ga ik hiermee om?
- Ik kijk veel porno en trek me af, is dat schadelijk?

Stappen voor begeleiding van ouders

De stappen in de begeleiding van ouders zijn hetzelfde als de stappen in de begeleiding van ouders van nul- tot zesjarigen en van zes- tot twaalfjarigen. Benoem in deze fase welke thema's relevant kunnen zijn als je een gesprek over seksualiteit begint.



Relevante thema's

De jeugdprofessional kan ouders en jongeren bijvoorbeeld ondersteunen op onderstaande thema's.

- *Seksuele carrière.* Voor de meeste jongeren verloopt de seksuele ontwikkeling stapsgewijs (zoenen, tongzoenen, strelen, naakt vrijen, geslachtsgemeenschap, orale seks). De jeugdprofessional en ouders kunnen jongeren betrouwbare informatie geven over relaties en seksualiteit, bijvoorbeeld door hen te wijzen op www.sense.info en jongeren foldermateriaal (pubergidsen) mee te geven.
- *Eerste keer seks.* Sommige jongeren doen al op zeer jonge leeftijd ervaring op met geslachtsgemeenschap, de zogenaamde vroege starters. De eerste keer seks, met name op jonge leeftijd, wordt niet altijd als prettig ervaren. Laat weten dat iedere puber hierin een eigen tempo heeft en dat de ander je niet onder druk mag zetten. Als er sprake is van een groot leeftijdsverschil tussen de partners kan seksualiteit verschillend beleefd worden. Als de ander ouder en seksueel meer ervaren is, kan het lastig zijn goed voor eigen wensen en grenzen op te komen. Leg uit dat dwang of overhalen niet thuishoort in een gelijkwaardige relatie.
- *Interesse in porno/erotisch materiaal.* Veel jongeren (vooral jongens) worden nieuwsgierig naar erotisch materiaal, mede doordat ze opwindende gevoelens ervaren. Die interesse in erotisch materiaal hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling. Plaats dit materiaal in perspectief door jongeren te informeren over het realiteitsgehalte ervan. Zo kun je voorkomen dat jongeren een irreëel beeld ontwikkelen van wat 'normaal' is in seks, hoe een vrouwelijk en mannelijk lichaam er uitziet, en waar jongens/meisjes van genieten tijdens seks.
- *Flirten op internet/datingsites.* Internet en/of mobiele applicaties spelen een belangrijke rol bij het contactleggen en/of flirten onder jongeren. Wijs jongeren op de voor- en nadelen van digitale communicatie (zie ook www.kindonline.nl, www.meldknop.nl) en de risico's ervan, en laat zien hoe ze hier verantwoord mee om kunnen gaan.
- *Wensen en grenzen in relaties.* Jongeren doen in deze fase ervaring op met relaties (verliefdheden, verkering), maar hebben ook hun eerste seksuele contacten. Een belangrijk aandachtspunt is de communicatie over wensen en grenzen. Maak duidelijk dat lang niet alle jongeren meteen weten wat ze wel en niet prettig vinden en dat het lastig is om wensen en grenzen aan te geven. Wijs jongeren op www.canyoufixit.nl, een online game waarin jongeren kunnen oefenen met het aangeven van eigen wensen en grenzen en het herkennen van andermans wensen en grenzen. Ouders kunnen informatie vinden op www.opvoeden.nl.
- *Seksuele oriëntatie.* Sommige jongeren worstelen met hun seksuele identiteit. De oorzaak kan liggen in geringe zelfacceptatie of geringe acceptatie in eigen omgeving. Het is belangrijk aan te geven dat seksuele diversiteit normaal is en dat iedereen het recht heeft hier op eigen wijze uiting aan te geven. Wijs jongeren voor meer informatie naar www.sense.info of www.allesovergay.nl.
- *Genderidentiteit.* Soms hebben jongeren transgendergevoelens en/of zijn ze ontevreden over hun geslacht. Veelal wordt in de puberteit duidelijk of dit gevoel blijvend van aard is. In hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 en de overzichtskaarten is beschreven wanneer mogelijk sprake is van transgendergevoelens en wat je als jeugdprofessional dan moet doen.
- *Seksuele risico's.* Jongeren moeten weten wat de risico's van onveilige seks kunnen zijn: seksueel overdraagbare aandoeningen en ongeplande zwangerschap. De jeugdprofessional



kan jongeren vertellen over anticonceptiemethoden en de morning-afterpil of wijzen op relevante informatiebronnen zoals www.sense.info, de Sense-infolijn en de Sense-sprekuren. De website www.anticonceptievoorjou.nl is een handig zelfkeuze-instrument voor jongeren die anticonceptie overwegen.

- *Seksuele dwang en grensoverschrijding*. Seksuele dwang en overhalen komt nog steeds veel voor. Maak duidelijk dat ook dit onderwerp bespreekbaar is. Indien er sprake is van een strafbaar feit (zie ook hoofdstuk 5) kan het slachtoffer overwegen een melding of aangifte te doen bij de politie. Tevens kan een gesprek of onderzoek bij de huisarts zinvol zijn, of kan hulp om de ervaring te verwerken gewenst zijn. Wanneer de jeugdprofessional besluit om (na het volgen van de stappen van de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*) een melding of aangifte te doen - van een pleger, of van huiselijk of seksueel geweld - bij de politie, wordt dit indien mogelijk met de jeugdige en diens ouders besproken (zie wettelijke kaders in hoofdstuk 5).
- *Soa en ongeplande zwangerschap* komen onder kwetsbare jongeren meer voor. Maak seksualiteit, kinderwens en veilige seks tijdig bespreekbaar. Bespreek hierin ook de gedeelde verantwoordelijkheid van jongens en meisjes bij condoom- en anticonceptiegebruik, en leg uit dat je meer plezier beleeft aan seks als je dit veilig doet. Wijs hen ook op hulpmogelijkheden bij een vermoeden van soa of zwangerschap (folder 'Anticonceptie voor jou' (Rutgers) en www.anticonceptievoorjou.nl).

Stappen voor de begeleiding van jongeren

Jongeren vinden het over het algemeen zelf niet gemakkelijk om vragen aan professionals te stellen over seksualiteit en relaties. Schaamte, onervarenheid of schuldgevoelens kunnen hierin een rol spelen. De jeugdprofessional neemt het initiatief, informeert jongeren proactief en maakt seksualiteit bespreekbaar. De jeugdprofessional neemt vragen en zorgen van jongeren serieus en geeft hun de ruimte om hun eigen verhaal te vertellen. Hiervoor is een vertrouwensrelatie van groot belang. Stel de jongere op zijn gemak en leg uit dat veel jongeren vragen of zorgen hebben over relaties en seksualiteit. Leg uit wat de kaders zijn van vertrouwelijkheid van het gesprek en wanneer je informatie moet delen (als het in het belang is van de jongere zelf, de zorgen zo groot zijn dat er actie ondernomen moet worden voor de veiligheid van de jongere, et cetera). Vertel ook dat je altijd zult benoemen welke informatie je wel en welke informatie je niet zult delen. Probeer een goed beeld te krijgen van de behoefte of vraag van de jongeren. Hebben ze louter een informatieve vraag, willen ze jouw mening peilen of hebben ze behoefte aan intensievere begeleiding? Willen ze bijvoorbeeld leren hoe ze beter hun grenzen kunnen aangeven? Of willen ze hulp vanwege negatieve ervaringen? Nodig hen uit zelf ook na te denken over verantwoord seksueel gedrag of het maken van seksueel gezonde keuzes. Let goed op: kinderen en jongeren praten over het algemeen niet over seksueel misbruik, seksueel geweld of seksueel grensoverschrijdend gedrag. Schuldgevoelens, schaamte en/of loyaliteit kunnen praten over negatieve ervaringen in de weg staan. Gebruik bij vermoedens van negatieve ervaringen dus altijd de signaleringslijsten (de *Child Sexual Behaviour Inventory (CSBI)* en/of het *Risicotaxatie Instrument Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (RIS)*), zoals ook beschreven in de aanbevelingen.



De volgende tips kunnen helpen bij het bespreekbaar maken van seksualiteit met jongeren.

- *Bring it up!* Jongeren vinden het niet altijd gemakkelijk om over relaties en seksualiteit vragen te stellen. Ze vinden het privé, gênant en soms zijn ze gewoon onzeker. Start zelf een gesprek, wacht niet op de jongere. Doe dit op een tact- en respectvolle manier, die aansluit bij de capaciteiten en behoeften van de jongere. Refereer bijvoorbeeld in het gesprek aan kennis uit onderzoek over jongeren: 'Uit onderzoek blijkt dat veel jongeren die al jong seksueel actief zijn, niet altijd leuke ervaringen hebben met seks' en 'wat is jouw ervaring?' of 'misschien was je niet goed voorbereid op de eerste keer seks en wat daar allemaal bij komt kijken, ik kan je hier meer over vertellen'.
- *Privacy.* Sommige jongeren hebben een sterke behoefte aan privacy, ze willen alleen maar weten dat ze met vragen over seks ook bij jou terecht kunnen. Andere jongeren stellen gemakkelijk intieme vragen. Respecteer de privacy van jongeren, maar ga een gesprek niet uit de weg. Licht ook toe waarom je bepaalde vragen stelt. Houd in alle situaties rekening met het recht op privacy van de jeugdige.
- *Veilige sfeer.* De jongere moet zich op z'n gemak voelen bij dit onderwerp. Zorg voor een prettige sfeer. Besteed aandacht aan de omgeving waarin het gesprek plaatsvindt, je houding en gespreksvaardigheden. Soms praten meisjes makkelijker over dit onderwerp met vrouwelijke dan met mannelijke professionals en vice versa. Soms 'klikt' het met de ene jongere gewoon beter dan met de andere. Juist bij een gesprek over relaties en seksualiteit kan deze 'klik' belangrijk zijn. Als je merkt dat een jongere bij jou dichtklapt over dit onderwerp, overleg dan met een collega of hij het eens wil proberen.
- *Vragen en behoeften van jongeren.* Verschillende inventarisaties laten zien dat jongeren veel vragen hebben over relaties en seksualiteit, het vrouwelijke en mannelijke lichaam, soa, anticonceptie, seksueel misbruik, vervelende seksuele ervaringen, pijn bij het vrijen en (ongepande) zwangerschap. Het liefst willen ze weten hoe ze seks leuker kunnen maken. Je kunt deze onderwerpen gebruiken als ingang om ook andere onderwerpen aan de orde te stellen, zoals de kwaliteit van de relatie, de beleving van seksualiteit en eigen wensen en grenzen.
- *Websites en folders.* Jongeren hebben op deze leeftijd steeds meer behoefte aan zelfstandigheid. Ze zoeken het zelf wel uit, hebben geen vragen of weten alles al. Toch valt dat in de praktijk vaak tegen. Gebruik folders, websites of brochures om jongeren informatie te geven. Een betrouwbare website voor jongeren tussen de 12 en 25 jaar is www.sense.info, of wijs hen op de Sense-Infolijn of Sense-sprekuren.
- *Vragenlijsten.* Zorg ervoor dat in intake/vragenlijsten het onderwerp seksualiteit is opgenomen. Een verontrustend signaal of uitkomst van een intake/vragenlijst kan aanleiding zijn om door te vragen of op een ander moment een verdiepend gesprek in te plannen.

4.5.4 Tips voor omgaan met diversiteit

"Hoeveel een professional ook leest en hoort, hij of zij zal altijd voor nieuwe onbekenden komen te staan. Altijd zijn er jeugdigen voor wie het pasgeleerde niet opgaat. Gebrek aan kennis kan zeker een nadeel zijn en onzekerheid veroorzaken en bepaalde kennis over een groep kan beslist een voordeel zijn, maar kennis alleen is nooit voldoende. Het grote risico van kennis over de ander is de generalisatie, waarbij de eenling wordt geduid vanuit algemene kennis. In veel scholing over diversiteit staan cultuurverschillen centraal. Het wordt al snel een denken in



stereotiep 'wij' en 'zij'. Mensen worden gezien als vertegenwoordiger van een bepaalde cultuur. Soms wil de professional de jeugdige inpassen in of analyseren vanuit dat algemene 'geleerde' concept en gaat daarmee voorbij aan de specifieke context en eigenheid van de jeugdige" (Bos & Cense, 2005).

Uit Nederlands onderzoek (De Graaf et al., 2017) kan worden geconcludeerd dat etniciteit op zichzelf geen risicofactor is voor bijvoorbeeld seksueel grensoverschrijdend gedrag. Cultuur en religie spelen wel een rol in het seksuele gedrag, de seksuele ervaringen en opvattingen van kinderen en jongeren over seks. Zo blijkt dat seksuele opvoeding, genderopvoeding en cultuur onder andere impact heeft op de bewegingsvrijheid en weerbaarheid van jongeren op het gebied van seksualiteit (Cense & Van Dijk, 2010). De scheidslijn tussen religie en cultuur is hierin niet altijd duidelijk en soms overlappen cultuur en religie elkaar. Beide beïnvloeden waarden, normen, opvattingen en gedragingen van mensen. Het is belangrijk om te bedenken dat opvattingen en denkbeelden per persoon verschillen en niet per definitie naar een hele groep te generaliseren zijn.

"Mijn geloof speelt een belangrijke rol in mijn dagelijkse leven. Zo ook in de seksuele opvoeding van mijn kinderen. Soms krijg ik het gevoel dat zorgprofessionals een negatief beeld hebben van mijn geloof. Ze denken bijvoorbeeld bij voorbaat dat ik tegen homoseksualiteit ben, terwijl dit voor mij veel genuanceerder ligt. Ik proef dan de vooroordelen bij professionals, terwijl ik zelf juist veel waarde hecht aan een open gesprek: vrij van vooroordelen."

Esther, 48 jaar

Sommige ouders en jongeren voelen verlegenheid bij het onderwerp seksualiteit. Ze praten er niet makkelijk over of het is taboe. Het kan dan voor de jeugdprofessional lastig zijn om aansluiting te vinden bij de vragen of zorgen van ouders en jongeren. Ouders en jongeren zullen er dan zelf niet snel over beginnen, en verlegenheid, schaamte en schuldgevoelens ervaren als jij erover begint. Erken op zulke momenten deze gevoelens en wees je bewust van het feit dat deze gevoeligheden kunnen spelen. Realiseer je tegelijkertijd dat je de drempel bij de jongere en ouders ook verlaagt door het onderwerp seksualiteit op een aansluitende en respectvolle manier te bespreken.

Tips en tools (Bos & Cense, 2005; Storms & Bartels, 2008, Maris et al., 2014)

- *Erken je eigen cultuur.* De eerste stap in het cultuursensitief werken is zien en erkennen dat iedereen (inclusief jijzelf als professional) een eigen culturele achtergrond heeft. Een grote valkuil is om alleen bij 'de ander' een cultuur te zien.
- De organisatie waar je voor werkt heeft een cultuur (er zijn regels, richtlijnen, normen).
- Jijzelf hebt culturele bagage (hoe jij denkt over seksualiteit is gevormd door hoe je bent gesocialiseerd). Deze kan afwijken van bijvoorbeeld die van je collega.
- Je cliënten zullen een diversiteit aan achtergronden hebben (bijvoorbeeld verschil achterstandswijk en stadscentrum).
- De ouders van je cliënten kunnen weer anders over seksualiteit denken dan jouw cliënten.
- *Vertrouwen.* De diversiteitsgevoeligheid (gevoeligheid voor verschillen tussen mensen) is van belang en zelfs een vereiste om vertrouwen tot stand te brengen en een goede



professionele relatie op te bouwen. Zonder aandacht voor diversiteit bestaat het risico dat je als professional te veel in stereotyperingen denkt en daar ook vanuit handelt. Een ouder of jeugdige kan zich dan niet gezien of juist beoordeeld (op basis van vooroordelen) voelen. Het is dus belangrijk om hen als individu te benaderen: wees je ervan bewust dat er ook binnen culturen en religieuze groepen veel verschillende opvattingen zijn.

- *Sensitief.* Veel jeugdigen, ouders en/of collega's vinden het moeilijk over seksualiteit te praten. Ze voelen zich verlegen, of ervaren schaamte- of schuldgevoelens als ze dit wel doen. Wees je dus bewust van het feit dat dit kan meespelen.
- *Persoonlijke vragen.* Stel niet direct vragen over seksualiteit of persoonlijke vragen. Besteed eerst aandacht aan het opbouwen van een vertrouwensband en stel vervolgens eerst vragen over seksualiteit in het algemeen, voordat je over meer persoonlijke ervaringen van kind of jongere praat. Bijvoorbeeld: Praten jeugdigen in Somalië onderling over seksualiteit? Hoe gaat dat daar dan? Is het hier anders tussen Somaliërs onderling?
- *Erken cultuur en levensbeschouwing.* De grootste deskundige zit tegenover jou als professional. De ouder en jeugdige weten precies wat er wel en niet kan in hun cultuur: welke ruimte er is voor onderhandeling en welke taboes er zijn. In een open dialoog is die deskundigheid in te zetten en te benutten.
- *Overeenkomsten.* Zet geen vergrootglas op de cultuur of levensbeschouwing van de jeugdige of ouder, zoek naar overeenkomsten. Door niet met een stereotype bril naar een situatie te kijken, kunnen problemen worden opgespoord die wellicht heel bekend zijn, zoals bijvoorbeeld communicatieproblemen tussen ouders en jeugdige.
- *Specifieke onderwerpen.* Er zijn gevoelige onderwerpen, zoals abortus, homoseksualiteit en maagdelijkheid. Wees je bewust van deze gevoeligheden, maar ga ze niet uit de weg. Besteed bijvoorbeeld aandacht aan de gelijkwaardigheid tussen meisjes en jongens, seksuele oriëntatie, genderdiversiteit, weerbaarheid en respect voor elkaar.
- *Feiten of fabels.* Nodig jeugdigen uit om ervaringen en betekenissen vanuit de eigen cultuur of levensbeschouwing in te brengen. Leg uit dat er geen 'juiste' mening of 'juiste' waarden en normen bestaan. Stuur wel bij als een opvatting als een feit wordt gepresenteerd (bijvoorbeeld: jongens willen altijd seks, alleen jongens gaan over de grens, alleen meisjes zijn slachtoffer van grensoverschrijding, eens een plegger altijd een plegger, je kunt beter niet over seksueel geweld praten).
- *Samenwerkingspartners.* Soms zijn er externe organisaties (kerken en moskeeën) die adviezen over de seksuele ontwikkeling en opvoeding kunnen en willen geven. Beoordeel of zij dit volgens de seksuele rechten van de mens (zie hoofdstuk 1) doen. Wees op de hoogte van mogelijke regionale samenwerkingspartners.
- *Taal.* Wees ook als het gaat om taal (begrijp je elkaar goed, taalniveau, tolk) op de hoogte van mogelijke regionale samenwerkingspartners. Gebruik eventueel www.zanzu.nl als ondersteuning in een gesprek waar taal een belemmering vormt.
- *Collega's.* Overleg met collega's als je er niet uitkomt. Soms conflicteren eigen waarden en normen met die van de jeugdige/ouders. Ga dan voor moreel beraad naar collega's. Overleg bijvoorbeeld met de aandachtsfunctionaris seksualiteit. Zo trek je de angel eruit. Je hoeft niet alles zelf te weten en op te lossen.
- *Gender.* Er kunnen grote verschillen zijn in de seksuele opvoeding van jongens en meisjes in hetzelfde gezin, dus wees hier alert op. Dit kan van invloed zijn op gevoel van

gelijkwaardigheid in relaties/relatievorming.

- *Taboe*. In een gezin waar een taboe heerst op seksualiteit, zullen kinderen en jongeren logischerwijs ook een andere beleving hebben van bijvoorbeeld ontluikende seksuele gevoelens. Denk hierbij ook aan thema's als maagdelijkheid, maagdenvlies, besnijdenis, masturbatie, homo- en biseksualiteit en genderidentiteit.
- *Andere normen en waarden*. Erg gelovige jongeren of jongeren met een niet-westerse achtergrond of nieuwkomers zijn vaak met andere normen en waarden opgegroeid. Soms zijn deze diep verankerd of worden jongeren juist geheel losgelaten in een vrijere samenleving. Dit kan fricties en frustraties met zich meebrengen.
- *Geen excuus*. Laat diversiteit geen excuus zijn om het onderwerp niet te bespreken.

4.5.5 Handvatten voor afstemming met overige professionals

Bij zorgen over de seksuele ontwikkeling van een jeugdige is het belangrijk om (met toestemming van ouders en/of jeugdige) bij overige professionals (peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, school, Zorgadviesteam (ZAT), Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)) te informeren naar het functioneren van de jeugdige daar. Anderzijds kun je als jeugdprofessional ook signalen van andere professionals krijgen, die zicht geven op relationele of seksueel gerelateerde problematiek (zoals schooluitval, regelmatig verzuim, psychosociale problemen). Lees hieronder aandachtspunten voor samenwerking met overige professionals, zoals het onderwijs.

- *Onderwijs*. Seksualiteit en seksuele diversiteit maken sinds 2012 onderdeel uit van de kerndoelen voor het onderwijs. Op gemeentelijk/regionaal niveau kunnen cijfers uit de regionale Jeugdmonitor (bijvoorbeeld rondom weerbaarheid, puberteit en internetgebruik) aanleiding zijn voor groeps- of gebiedsgerichte interventies binnen en buiten het onderwijs. De GGD (preventiemedewerkers, gezondheidsvoorlichters) is vaak betrokken bij het ondersteunen van (basis)scholen bij relationele en seksuele vorming, door middel van de Week van de Lentekriebels, Week van de Liefde of de Gezonde School Methode. Zo kan via de Gezonde School Methode extra aandacht worden besteed aan een veilige schoolomgeving en kan eventueel nader onderzoek gedaan worden naar de context waarin seksuele grensoverschrijding, homonegatief gedrag of seksueel misbruik plaatsvindt. Een school kan desgewenst maatregelen nemen door duidelijke gedragsregels in te voeren, te zorgen voor goede seksuele vorming (educatie) en toezicht te houden op gedrag in de klas of op school. Ook zijn binnen de GGD de Jeugdgezondheidszorg (jeugdarts, jeugdverpleegkundige, doktersassistente) en Sense-verpleegkundigen (Sense-sprekuren) betrokken bij het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling en signaleren van een niet-optimale seksuele ontwikkeling. Afstemming met docenten, preventiemedewerkers of gezondheidsvoorlichters, Jeugdgezondheidszorg (JGZ) of Sense is aan te raden.
- *Zorgadviesteam*. Jeugdprofessionals maken in veel gevallen deel uit van het Zorgadviesteam binnen onderwijsinstellingen (ZAT). Binnen het ZAT worden specifieke casussen besproken. Aan sommige ZATs nemen ook de ouders deel. Er is binnen een ZAT altijd sprake van een multidisciplinaire aanpak, vanwege de deelnemers (docenten, schoolmaatschappelijk werk, jeugdhulp, de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Bureau Leerplicht). Seksueel gedrag van jeugdigen kan ook binnen het ZAT een onderwerp van gesprek zijn. De jeugdprofessional

kan binnen het ZAT informatie geven over de seksuele ontwikkeling van jeugdigen en tips geven voor preventie en begeleiding. Het ZAT hoeft niet uitsluitend gebruikt te worden bij vermoedens van seksueel misbruik. Ook bij lichtere grensoverschrijding biedt het ZAT bij uitstek een plek om tot een multidisciplinair advies te komen, waarbij zo mogelijk ouders (opvoedondersteuning) betrokken worden.

- *(Lichte) opvoedingsondersteuning.* De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) hebben een preventieve taak in het stimuleren van een gezonde seksuele opvoeding. De opvoed- of welzijnsorganisaties binnen het CJG kunnen opvoedingsondersteuning collectief aanbieden. In sommige regio's wordt bijvoorbeeld de cursus 'Opgroeien met Liefde' aangeboden of de training 'Een gezonde start' vanuit het traject 'Gezonde kinderopvang (ouders van kinderen van nul tot twaalf jaar). Je kunt als jeugdprofessional met partners binnen de JGZ en het CJG afstemmen wie verantwoordelijk is voor de collectieve opvoedingsondersteuning. Ook kunnen de ondersteuningsmogelijkheden van (deel)gemeenten en andere welzijnsorganisaties (binnen of buiten het CJG) besproken en bekeken worden. Afstemming met de desbetreffende CJG-medewerkers is belangrijk, omdat zij een coördinerende taak in de organisatie kunnen vervullen (Commissie Kwaliteitskader Voorkomen Seksueel Misbruik in de Jeugdzorg, 2013). Zo wordt binnen sommige CJGs een opvoedcafé of ouderavond aangeboden over seksuele opvoeding van jonge kinderen door regionale welzijnsorganisaties (anders dan JGZ of GGD).

4.6 Handvatten voor advies aan en begeleiding van specifieke groepen

In de begeleiding en behandeling van groepen jeugdigen die bijzonder kwetsbaar zijn, is het belangrijk om rekening te houden met hun specifieke kwetsbaarheden en behoeften. Gebruik hiervoor de handvatten voor advies en begeleiding uit paragraaf 4.5 en de belangrijkste beïnvloedbare factoren die seksuele gezondheid bevorderen uit paragraaf 4.2 als uitgangspunt. Vul aan met de specifieke aandachtspunten in deze paragraaf voor specifieke groepen.

4.6.1 Handvatten voor advies aan en begeleiding van jeugdigen met een LVB

Voor de seksuele ontwikkeling van jeugdigen met een LVB is het van belang dat deze jeugdigen aangesproken worden op een manier die aansluit op hun belevingswereld en ontwikkelingsniveau. Houd rekening met een disharmonisch profiel van functioneren (het cognitieve en emotionele ontwikkelingsniveau kan uiteenlopen op verschillende domeinen). Dit heeft consequenties voor de begeleiding en behandeling. Met deze jeugdigen praat je over seksualiteit in concrete taal, zónder nuances, verhullend taalgebruik of beeldspraak, en mét met concrete voorbeelden. Zo zal een jongere met een licht verstandelijke beperking beeldspraak of verhullend taalgebruik (denk bijvoorbeeld aan 'met elkaar naar bed gaan') minder goed begrijpen of heel letterlijk opvatten. Je zult dus duidelijke taal moeten spreken. Geef handelingsalternatieven en veel herhaling. Een interventie (inclusief werkboek voor de cliënt) die goed aansluit is *Praten over seks* van Paulien van Doorn (zie voor meer interventies hoofdstuk 6).

Ouders en opvoeders vinden het lastig om over seksualiteit en relaties te praten, waardoor het risico bestaat dat dit niet of nauwelijks gebeurt. Jeugdprofessionals kunnen een belangrijke



bijdrage leveren aan de kennis van jongeren met een licht verstandelijke beperking, door het gesprek aan te gaan en te helpen bij het opdoen van kennis over seksualiteit. De kennis die jongeren aangereikt krijgen moet vereenvoudigd zijn en goed aansluiten op hun behoeften en begripsniveau (De Wit et al., 2011; Douma, 2018). Kortom:

- gebruik korte zinnen van ongeveer vijf woorden;
- gebruik concrete woorden, zonder kinderachtig te praten (bijvoorbeeld piemel, vagina);
- definieer begrippen (bijvoorbeeld seks, vrijen, zoenen, knuffelen);
- vraag naar de betekenis van begrippen en vul aan;
- sluit aan bij het taalgebruik van de jeugdige door dezelfde woorden te gebruiken;
- praat rustig;
- stel een vraag tegelijkertijd;
- geef de jeugdige tijd om te antwoorden;
- gebruik geen figuurlijk taalgebruik, zoals spreekwoorden, woordspelingen en cynisme;
- zorg dat non-verbale en verbale informatie overeenkomen;
- ga na of de jeugdige je begrepen heeft, bijvoorbeeld door te vragen of de jeugdige in eigen woorden kan vertellen wat er gezegd is;
- gebruik visuele ondersteuning, zoals foto's, tekeningen of pictogrammen (www.sclera.be heeft pictogrammen over seksualiteit en relaties).

4.6.2 Handvatten voor advies aan en de begeleiding van jeugdigen met ASS

Het is belangrijk dat jeugdprofessionals aandacht hebben voor specifieke kenmerken van autisme (beperkingen in de sociale communicatie en interactie, sensorische onder- en overgevoeligheid, repetitief gedrag en rituele activiteiten, minder kennis over seksualiteit, minder mogelijkheid om te experimenteren met seksuele relaties, minder seksuele vorming, minder remmingen, gebrek aan empathie) en de manier waarop deze de (individuele) seksuele en relationele ontwikkeling, beleving en ervaring mede vormen. Kortom:

- besteed extra aandacht aan seksuele weerbaarheid (wensen en grenzen) in relatie tot autistische kenmerken;
- besteed proactief aandacht aan sociale en communicatieve vaardigheden, bijvoorbeeld in relatievorming en -behoud: zich verplaatsen in de ander, uitvragen wat de ander wil, inschatten van sociale situaties, omgaan met teleurstellingen en (seksuele) frustraties. Gebruik hiervoor de interventie/training *Ik Puber* (Yulius, www.ikpuber.nl);
- besteed extra aandacht aan homo- en biseksualiteit in seksuele en relationele vorming en wees alert op genderdysforie en een negatieve omgeving;
- bespreek stereotype interesses (zoals preoccupatie of parafilieën) in seksuele vorming en gesprekken over seksualiteit en relaties. Zoek samen met ouders en/of jeugdigen naar manieren om seksualiteit en relaties in het dagelijkse leven in te passen.

Hoe doe je dat? De kennis die autistische jongeren aangereikt krijgen moet rustig, overzichtelijk en consequent zijn (Academische Werkplaats Autisme, 2018). Kortom:

- gebruik expliciete en concrete taal;
- wees consequent in taalgebruik en regels;
- leg nuanceringen uit/gebruik geen dubbelzinnige taal;
- definieer begrippen;



- vraag naar de betekenis en vul aan;
- herhaal informatie;
- praat kalm, rustig en duidelijk;
- stel een vraag tegelijkertijd;
- geef jeugdige de tijd om te antwoorden ;
- gebruik relevant en realistisch beeld materiaal (foto's, tekeningen, pictogrammen);
- gebruik relevante en duidelijke visuele ondersteuning (schema's, diagrammen, checklists, rijtjes);
- besteed aandacht aan de theoretische uitleg van sociale regels;
- bied ruimte voor het (anoniem) stellen van persoonlijke vragen;
- betrek ouders bij de behandeling/begeleiding.

4.6.3 Handvatten voor advies aan en de begeleiding van jeugdigen met gehechtheidsproblematiek

Voor jeugdprofessionals is het belangrijk om een goede balans te vinden: soms moet eerst ingezet worden op verbetering van de opvoedingshouding van ouders om een veilige gehechtheid te bewerkstelligen vóórdat er aandacht aan de seksuele ontwikkeling gegeven kan worden. Verwijs naar of gebruik uitgangspunten van de *Basic Trust Methode* (www.basictrust.com) of *NIKA* (www.dejeugdverzorgacademie.nl) om de gehechtheid en het basisvertrouwen te verstevigen. Zet in op het verstevigen van een warm (gezins-)klimaat, waarin de jeugdige zich gezien en gehoord voelt.

- besteed expliciet aandacht aan veiligheid en seksuele risico's: differentieer expliciet, leer jeugdigen wat veilig is en wat niet, wat risico's zijn, wat 'foute' relaties zijn;
- besteed expliciet aandacht aan het mentaliserend vermogen: leer de jeugdige zichzelf en de ander te begrijpen én de eigen binnenwereld af te stemmen op die van de ander. Randvoorwaarden hiervoor zijn: goede ondersteuning van de jeugdprofessional en goede samenwerking binnen het team;
- let op: de jeugdige kan (onbewust) op zoek gaan naar de bevestiging van eerdere negatieve ervaringen; het opdoen van positieve ervaringen beïnvloedt de jeugdige positief;
- reageer rustig en consequent (niet emotioneel) op seksueel gedrag van jeugdigen. Voor onveilig gehechte jeugdigen kan een emotionele reactie namelijk erg onveilig voelen, zeker als het gaat over relaties en seksualiteit. Gebruik het *Vlaggensysteem* om je reactie te bepalen;
- wees voorspelbaar en betrouwbaar: zeg wat je doet en doe wat je zegt. Benoem bijvoorbeeld bij hele jonge kinderen stap voor stap wat je doet als je hen wast;
- zorg dat de jeugdige met gehechtheidsproblematiek weet bij wie hij wanneer terecht kan met vragen (vertrouwenspersoon, spreekuur, website www.sense.info). Wees zelf ook – als jeugdprofessional – beschikbaar, ook als het moeilijk is;
- bespreek zorgen omtrent de seksuele ontwikkeling van de jeugdige met de jeugdige en in overleg met collega's en/of de ouders en leraren van de jeugdige;
- reflecteer op je eigen gehechtheid. Onverwerkte hechtingsproblematiek kan van invloed zijn op wat je als professional uitstraalt naar de jeugdige.

4.6.4 Handvatten voor advies aan en begeleiding van jeugdigen met seksueel trauma

Voor jeugdprofessionals is het belangrijk om een goede risicoanalyse te maken, mede op basis van de voorgeschiedenis, om te analyseren of er sprake is (geweest) van seksueel misbruik, geweld en/of trauma, zoals beschreven in de *Richtlijn Residentiële Jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Gebruik hiervoor het *Instrument Risicotaxatie Seksueel Grensoverschrijdend gedrag* als hulpmiddel. Werk indien nodig en waar mogelijk multidisciplinair samen om tot een goede risicoanalyse te komen.

- Ga een gesprek over seksualiteit en seksuele ervaringen niet uit de weg.
- Ondersteun jongeren bij het maken van seksueel gezonde, veilige, gelijkwaardige en prettige keuzen en het opdoen van positieve ervaringen Dit is een beschermende factor.
- Zorg ervoor dat je (indien relevant) eigen ervaringen met seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag hebt verwerkt.
- Sluit aan bij de ervaring, leefwereld en behoeften van de jeugdige.
- Zorg ervoor dat je seksueel misbruik of seksuele grensoverschrijding herkent en signaleert. Volg de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* indien noodzakelijk.
- Een jeugdige die seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik en/of seksueel geweld heeft meegemaakt, heeft recht op specialistische hulp en ondersteuning. Bied eerste opvang en roep desgewenst specialistische hulp in bij klachten en problemen als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag of negatieve seksuele ervaringen (zie hoofdstuk 5 voor behandeling). Zorg ervoor dat je de regionale Centra voor Seksueel Geweld kent – waarin samenwerking met politie, forensisch arts en specialistische hulp gegarandeerd zijn - en draag zorg voor passende (gespecialiseerde) hulp.

4.7 Randvoorwaarden vanuit de organisatie

Om de seksuele ontwikkeling van jeugdigen te ondersteunen, is het belangrijk dat aan een aantal randvoorwaarden is voldaan. Het is van belang dat jeugdprofessionals werken op een veilige werkplek, in een goede sfeer, en dat zij ondersteund worden door de organisatie. De competenties van de jeugdprofessionals - zoals beschreven in hoofdstuk 4 van deze richtlijn - zijn hierbij cruciaal. Deze competenties stellen jeugdprofessionals in staat om jeugdigen de juiste begeleiding te bieden. Om jeugdigen te ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling is echter meer nodig dan dat. Het is van belang dat de organisatie positieve aandacht heeft voor de seksuele ontwikkeling van jeugdigen. Visie op, beleid omtrent en aandacht voor seksualiteit moeten op de juiste manier ingebed zijn in de organisatie om een goede ontwikkeling van jeugdigen te bevorderen. Dit moet vervolgens ook ondersteund worden door het management en binnen teams. Bovendien is het belangrijk dat er aandacht is voor deskundigheidsbevordering. Bijscholing is van cruciaal belang om jeugdprofessionals in staat te stellen de seksuele ontwikkeling van jeugdigen te ondersteunen. Wanneer seksuele ontwikkeling net als andere thema's een plek heeft binnen de organisatie, worden de jeugdprofessionals zelf ook ondersteund bij de ondersteuning van de jeugdigen. Dit is een randvoorwaarde voor jeugdprofessionals om jeugdigen goed te kunnen ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling.



4.7.1 Gezamenlijk gedragen visie

Een van de uitgangspunten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO Regional Office, 2010) is dat jeugdigen informatie moeten krijgen over seksualiteit, intimiteit en relaties die past bij hun leeftijds- en ontwikkelingsfase, en dat zij begeleid worden in hun seksuele ontwikkeling. Voor jeugdprofessionals die werken in de residentiële én ambulante jeugdhulp ligt hier een belangrijke taak.

Om jeugdigen op een goede manier te kunnen begeleiden, is het van belang dat de organisatie visie en beleid ontwikkelt om seksuele ontwikkeling in de jeugdhulp en jeugdbescherming te implementeren. Om de visie en het beleid goed te implementeren, is het van belang dat:

- de visie en het beleid breed gedragen worden in de organisatie,
- de jeugdprofessionals in de organisatie de visie en het beleid onderschrijven,
- de jeugdprofessionals kundig en competent zijn om de visie en het beleid uit te voeren,
- de jeugdprofessionals gestimuleerd en gefaciliteerd worden om jeugdigen en ouders/ opvoeders van advies en begeleiding te voorzien,
- door borging van de visie en het beleid continuïteit geboden wordt.

Casus: (seksuele) relaties

Veel instellingen en organisaties worstelen met relaties van jeugdigen binnen de instelling (bijvoorbeeld residentiële setting), omdat ze er geen visie op hebben. Jongeren zijn kwetsbaar en hebben vaak een verleden of bagage. Juist de ondersteuning van deze jongeren bij het maken van seksueel gezonde, prettige, gelijkwaardige en veilige keuzen en het opdoen van positieve ervaringen werkt als een beschermende factor. Ga een gesprek dus niet uit de weg en sluit aan bij de ervaring, leefwereld en behoefte van de jeugdige. Begeleid (seksuele) relaties tussen jeugdigen en zorg ervoor dat je seksuele grensoverschrijding, seksuele risico's en problemen herkent en signaleert. Geef hier bijvoorbeeld een consulent seksuele gezondheid of aandachtsfunctionaris seksualiteit een rol in. Volg de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* indien noodzakelijk.

4.7.2 Van visie naar praktijk

Er is een aantal uitgangspunten bij het opstellen van een visie op seksuele ontwikkeling (Heeringa et al., 2010; Kuyper, 2013).

Begeleiding en klimaat

Er wordt gewerkt aan een pedagogisch klimaat waarin openlijk gesproken kan worden over seksualiteit, intimiteit en relaties, met respect voor elkaars normen en waarden, wensen en grenzen. Respect voor elkaar, respect voor elkaars religieuze achtergrond of levensovertuiging, gelijkwaardigheid, privacy en verantwoordelijkheid spelen hierin een grote rol.

Pedagogische didactische behandeling

Seksualiteit is een van de terreinen binnen basisvorming en opvoeding. Seksualiteit moet geen apart of losstaand onderwerp zijn, maar moet onderdeel zijn van het algemene hulpverlenersplan.



Intake en screening

Seksuele ontwikkeling is een standaardonderdeel van de intake- en screeningsprocedure van elke jeugdige.

Hulpverleningsplan

Op basis van de intake en screening wordt in overleg met de jeugdige en -afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige- ook met diens ouders een hulpverleningsplan ontwikkeld. De seksuele ontwikkeling maakt hier standaard deel van uit. Seksualiteit is een ontwikkeltaak voor alle jongeren. In het hulpverleningsplan worden de belangrijkste seksuele ontwikkelingspunten voor de betreffende jeugdige beschreven en eventuele problemen en mogelijke oorzaken benoemd. Het plan beschrijft de doelen voor de jeugdige en de middelen om deze doelen te bereiken. Bespreek het hulpverleningsplan vervolgens met jeugdige en ouders. Leg het op een begrijpelijke manier uit, zodat zij weten hoe het plan tot stand is gekomen en op welke wijze hun ideeën hierin zijn verwerkt of overwogen. Vertel ook wat er van hen wordt verwacht. Bied de mogelijkheid aan de jeugdige en ouders om te reageren op het hulpverleningsplan.

Afstemming met onderwijs, dagbesteding, dagbehandeling

Vanuit een integrale visie op behandelen is het van belang dat er afstemming plaatsvindt tussen de organisaties van de jeugdhulp/jeugdbescherming en scholen, dagbesteding en dagbehandeling. Dit geldt ook voor het onderwerp seksuele ontwikkeling.

Preventie seksueel grensoverschrijdend gedrag

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van een organisatie om te zorgen voor een veilig leef-, behandel- en werkklimaat. De preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag is ook een thema binnen dit veiligheidsbeleid. Aandacht voor seksualiteit en duidelijke afspraken met de jeugdigen over seksueel gedrag kan seksuele grensoverschrijding voorkomen. Deze afspraken bouwen voort op het seksualiteitsbeleid van een organisatie. Dit beleid geeft jeugdprofessionals handvatten wanneer grensoverschrijdend gedrag toch plaatsvindt. De cultuur van een organisatie is hierbij belangrijk. Een open cultuur, waarin seksualiteit en waarden en normen bespreekbaar zijn, werkt in de hand dat de preventie van seksueel misbruik in praktijk wordt gebracht.

4.7.3 Implementatie van een visie

Uit ervaring met implementatietrajecten op het gebied van seksualiteit in de langdurige zorg, blijkt dat het succes van implementatie voor een belangrijk deel door drie factoren bepaald wordt (uit *Zorg voor Beter*; Heeringa et al., 2010):

- attitude van jeugdprofessionals/-medewerkers;
- competenties van jeugdprofessionals/-medewerkers;
- sturing door het management (stimuleren en faciliteren).

Attitude van jeugdprofessionals/-medewerkers

De implementatie van de visie en het beleid omtrent seksualiteit staat of valt met de attitude van degenen die het in de praktijk moeten uitvoeren. Wanneer er niet genoeg draagvlak is, zullen jeugdigen niet voldoende ondersteund worden in hun seksuele en relationele ontwikkeling.



Het doel is om een klimaat te bereiken waarin:

- professionals zich vrij voelen om met jeugdigen en ouders over seksualiteit te praten en een positief rolmodel te zijn. Hierbij is de professional zich bewust van de invloed van eigen normen en waarden;
- medewerkers zich veilig en gesteund voelen om over seksualiteit te praten. Het is een taak van de organisatie, het management en de teamleiding om zo'n klimaat na te streven, medewerkers te steunen en richtlijnen te geven.

Competenties van jeugdprofessionals/-medewerkers

Jeugdprofessionals moeten competent zijn om jongeren ook daadwerkelijk te kunnen ondersteunen in hun seksuele en relationele ontwikkeling. Zie hiervoor de paragrafen 4.3 tot en met 4.5.

Sturing door het management

Een effectieve implementatie van een visie op seksualiteit staat of valt met sturing, waardoor het werken aan een gezonde seksuele ontwikkeling van de jeugdige niet afhankelijk is van een of enkele personen, maar een geïntegreerd onderdeel is van het takenpakket van alle medewerkers. Deze sturing bevat vijf essentiële elementen:

- opnemen van het onderwerp in alle activiteiten betreffende de begeleiding en behandeling van een jeugdige, zoals intake(gesprek) en (besprekingen van) het hulpverlenersplan;
- agenderen van het onderwerp bij de verschillende overleggen, zoals werkoverleg, teamoverleg, afdelingsoverleg en managementoverleg;
- opnemen van het onderwerp in jaarverslagen en werkplannen;
- opnemen van het onderwerp in personeelsbeleid en het onderdeel laten zijn van het reguliere instrumentarium om de kwaliteit van het personeel te bewaken en aan te sturen (denk aan aanname-, sollicitatie-, functionerings- en beoordelingsgesprekken, deskundigheidsbevordering, intervisie- of supervisiebijeenkomsten, instellen van een aandachtsfunctionaris seksualiteit en/of consulent seksuele gezondheid);
- periodiek uitvoeren van een sterkte/zwakteanalyse op seksualiteitsbeleid van de instelling/ organisatie, om een duidelijk beeld van de feitelijke situatie op dit gebied te krijgen (voelen medewerkers zich vrij, competent, gesteund om seksualiteit met jeugdigen en ouders bespreekbaar te maken, is er een veilig klimaat om vermoedens van grensoverschrijding aan te kaarten, ook als het gaat over collega's, et cetera).

4.8 Aanbevelingen

- Bied jeugdigen en/of ouders/opvoeders pro-actief informatie, advies en begeleiding bij de seksuele ontwikkeling, vanuit een **positieve** insteek, tegen de achtergrond van de algehele ontwikkeling van de jeugdige.
 - Het kan daarbij gaan over: lichamelijke ontwikkeling, puberteit, vruchtbaarheid, anticonceptie, veilige, gelijkwaardige, vrijwillige en prettige seks, relaties, seksuele gevoelens, seksuele oriëntatie, genderidentiteitsontwikkeling, seksueel gedrag (ook tussen jeugdigen onderling), seksuele risico's, seksueel grensoverschrijdend gedrag inclusief misbruik en geweld.
- Bespreek de seksuele ontwikkeling in de intakefase met de jeugdige en/of ouders/opvoeders en laat dit regelmatig terugkomen tijdens de begeleiding/behandeling. Gebruik hiervoor paragraaf 4.4.4 en het *Vlaggensysteem* en - indien nodig - de *Child Sexual Behaviour Inventory (CSBI)* en/of het *Risicotaxatie Instrument Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (RIS)*. Werk indien nodig multidisciplinair samen. Maak seksuele ontwikkeling tot een vast onderdeel in rapportage.
- Volg de handelingsadviezen (hoofdstuk 4) en de criteria van het *Vlaggensysteem* voor preventie, signalering en begeleiding van seksueel gedrag en seksuele risico's:
 - bespreek zorgen, signalen en risico's betreffende de seksuele ontwikkeling met de jeugdige en/of ouders/opvoeders en overleg met bijvoorbeeld de consulent of aandachtsfunctionaris seksualiteit/kindermishandeling, vertrouwenspersoon, deskundige (op gebied van seksualiteit) of Veilig Thuis;
 - volg bij vermoedens van o.a. seksueel misbruik de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*.
- Sluit aan bij de leefwereld, ontwikkelingsfase en competenties van jeugdigen:
 - houd rekening met specifieke kwetsbaarheden en behoeften van de jeugdige;
 - respecteer en houd rekening met de privacy van de jeugdige;
 - gebruik raakvlakken (lichaam, zelfvertrouwen, verkering) in een eerste gesprek, creëer een vertrouwensband, bespreek later ook gevoeliger onderwerpen (grensoverschrijding, risico's).

Hoofdstuk 5

Wettelijke kaders



In dit hoofdstuk bespreken we kort de wet- en regelgeving die betrekking heeft of kan hebben op seksualiteit en seksueel gedrag.

5.1 Algemeen

Voor deze richtlijn, het thema seksualiteit en het handelen van de jeugdprofessional gelden de volgende algemene wetten als uitgangspunt.

- Het *Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)* is van toepassing op personen jonger dan achttien jaar. Het verdrag stelt onder andere dat de jeugdige beschermd moet worden tegen alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, met inbegrip van seksueel misbruik, seksuele uitbuiting en lichamelijke en geestelijke verwaarlozing (Art. 19 IVRK). De overheid moet zorgdragen voor wet- en regelgeving om jeugdigen te beschermen tegen seksueel misbruik en seksuele exploitatie (Art. 34 IVRK).
- Jeugdigen die slachtoffer zijn geworden van (seksueel) geweld hebben recht op passende zorg en bijstand (Art. 39 IVRK).
- Jeugdigen hebben recht op informatie. Ook hebben zij er recht op om hun mening in te brengen en serieus genomen te worden bij alle beslissingen die hen aangaan (Art. 17 IVRK en Art. 12 IVRK). Er dient serieus naar de mening van de jeugdige te worden geluisterd en teruggekoppeld te worden wat er met de mening van de jeugdige is gedaan.
- Jeugdigen hebben recht op (bescherming van) hun privacy (Art. 16 IVRK).
- De ouders of voogd hebben de eerste verantwoordelijkheid voor de opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige (Art. 5 IVRK en Art. 18 IVRK).

De rechten en plichten uit het verdrag moeten in onderlinge samenhang worden gezien en begrepen als een concretisering van het belang van de jeugdige. Het belang van de jeugdige (Art. 3 lid 1 IVRK) staat centraal en houdt in dat bij iedere beslissing die een kind of jongere raakt het belang van de jeugdige de eerste overweging moet zijn.

Samengevat zijn de kinderrechten die betrekking kunnen hebben op seksualiteit en seksueel gedrag:

- het belang van de jeugdige dient centraal te staan bij iedere beslissing;
 - recht om mening geven;
 - recht op privacy;
 - recht op bescherming tegen geweld;
 - recht op (seksuele) gezondheid en gezondheidszorg;
 - recht op bescherming tegen seksueel misbruik;
 - recht op passende zorg voor slachtoffers van geweld.
-
- In het *Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)* is onder andere opgenomen dat iedereen, ongeacht achtergrond of problematiek, recht heeft op een gezonde en veilige seksuele ontwikkeling als onderdeel van de algehele ontwikkeling. Deze rechten sluiten aan bij de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM)*. De belangrijkste seksuele en reproductieve rechten van het individu zijn:
 - de hoogst haalbare standaard van seksuele gezondheid, inclusief toegang tot voorzieningen (anticonceptie, veilige abortus, seksuologische hulp et cetera);

- toegang tot en het ontvangen van betrouwbare informatie en voorlichting over seksualiteit;
- seksuele en relationele vorming;
- vrije partnerkeuze;
- respect voor lichamelijke integriteit;
- het besluit om wel of niet seksueel actief te zijn;
- seksuele relaties met wederzijdse instemming (binnen de kaders van wat op grond van de wet is toegestaan. Zie paragraaf 5.2);
- een huwelijk met wederzijdse instemming (in Nederland geldt hiervoor 18 jaar als minimumleeftijdsgrens);
- bescherming tegen seksuele exploitatie en seksueel misbruik;
- het besluit om wel of geen kinderen te willen en wanneer;
- het nastreven van een bevredigend, veilig en plezierig seksleven.

Het verantwoord naleven van deze rechten impliceert dat iedereen de rechten van de ander respecteert.

- In de *Jeugdwet* (2015) zijn de wettelijke taken voor gemeenten op het gebied van jeugdhulp en jeugdbescherming vastgelegd. In de *Jeugdwet* staan ook verplichtingen voor aanbieders van jeugdhulp en voor jeugdhulpverleners, zoals de geheimhoudingsplicht, dossierplicht en meldrechten. Naast de *Jeugdwet* geldt de *WGBO* voor jeugdhulpverleners die op de gezondheid gerichte diensten verrichten, zoals behandeling, begeleiding en diagnostiek. De bepalingen in hoofdstuk 7 van de *Jeugdwet* zijn bijna identiek aan de *WGBO*.
- De *Wet Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (2013) (zie ook de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2016)) verplicht alle professionals die met ouders en/of jeugdigen werken om een meldcode over huiselijk geweld en kindermishandeling vast te stellen en het gebruik daarvan te bevorderen. Een meldcode is een vijfstappenplan waarin staat wat een professional moet doen bij een vermoeden van huiselijk geweld (waaronder partnergeweld) of kindermishandeling. De wet schrijft voor dat een *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* minimaal de volgende onderdelen moet bevatten:
 1. in kaart brengen van de situatie (signalen, risico- en beschermende factoren);
 2. overleggen met Veilig Thuis, collega's en interne en externe deskundigen (bijvoorbeeld voor letselduiding);
 3. praten met jeugdige en/of ouders/verzorgers;
 4. wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling (met behulp van het afwegingskader) en bij twijfel: Veilig Thuis raadplegen;
 5. beslissen:
 - is melden noodzakelijk?
 - is hulp verlenen of organiseren (ook) mogelijk?

Per 2019 is de wet verbeterd door uitbreiding met een afwegingskader in de stappen 4 en 5. Het is nu de professionele norm om een melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van ernstig huiselijk geweld of ernstige kindermishandeling (en bijvoorbeeld seksueel misbruik); dat wil zeggen wanneer vermoedens bestaan van acute of structurele onveiligheid.



Om te bepalen of daar sprake van is, dient het *Afwegingskader in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018) te worden gehanteerd en moet de afweging om geen melding te doen zorgvuldig worden onderbouwd. Zie: <https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/Het-afwegingskader-in-de-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling.pdf>. Zie ook de handreiking *Participatie van kinderen in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

- De *Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg* (Wet BIG) bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening en beschermt cliënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. Zorgverleners uit bepaalde beroepsgroepen kunnen zich in het BIG-register laten registreren als zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden. Met een BIG-registratie mogen zij hun beroepstitel gebruiken en vallen zij onder het tuchtrecht.
- De *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst* (WGBO, Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek) is van toepassing op geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op personen (patiënten) en die ertoe strekken hen van een ziekte te genezen, hen voor het ontstaan van een ziekte te behoeden, hun gezondheidstoestand te beoordelen of hen verloskundige bijstand te verlenen (Art. 7:446 BW). Hieronder vallen ook aanpalende handelingen, zoals het verplegen en verzorgen van personen in het kader van een geneeskundige behandeling. De patiënt heeft een aantal rechten waar de hulpverlener aan tegemoet moet komen, zoals de informatieplicht, toestemmingsvereiste voor onderzoek en behandeling, dossierplicht en geheimhoudingsplicht. De bepalingen in de WGBO zijn vrijwel identiek aan die in de Jeugdwet. Wanneer de jeugdprofessional zorg levert in de zin van geneeskundige behandeling, is naast de Jeugdwet ook de WGBO van toepassing. Zie ook onder *Jeugdwet*.
- In de *Algemene Verordening Gegevensbescherming* (AVG) – de opvolger van de *Wet Bescherming Persoonsgegevens* (WBP) – is een aantal algemene plichten opgenomen over het zorgvuldig omgaan met gegevens die over personen worden verwerkt (van het verzamelen en bewaren van gegevens tot het vernietigen van gegevens). De verplichtingen rondom beheer en instandhouding van de persoonsgegevens liggen bij de verantwoordelijke (doorgaans het management of bestuur van een organisatie). Organisaties moeten kunnen aantonen dat zij voldoen aan de AVG.
- Het *Wetboek van Strafrecht* (WvSr) – zie paragraaf 5.2.

5.2 Seksualiteit in het strafrecht

In het Nederlandse strafrecht is strafbaar seksueel gedrag terug te vinden bij de ‘misdrijven voor de zeden’ (Art. 239 tot en met Art. 253 Sr). Er is een aantal verboden seksuele interacties, zoals deze in Art. 242 tot en met Art. 249 Sr worden beschreven: de zogenaamde *hands-on* delicten (aanranding, verkrachting of het vervaardigen van kinderporno) en *hands-off* delicten (zoals exhibitioneren of het downloaden van kinderporno).



Bij de *hands-on* delicten staat het begrip 'instemming' centraal. Seksuele interacties zijn verboden als ze plaatsvinden met personen die daarvoor geen instemming hebben gegeven of met personen die niet in staat worden geacht instemming te geven. Dit kunnen personen zijn onder de zestien jaar (de leeftijd van wettelijke seksuele meerderjarigheid ligt in Nederland op zestien jaar), personen met een verstandelijke beperking en personen buiten bewustzijn. Ook kan het zo zijn dat iemand niet in een positie is om in te stemmen doordat hij in een afhankelijkheidsrelatie met de pleger verkeert, zoals bijvoorbeeld (stief)vader en (stief)dochter, arts en patiënt, leraar en leerling, hulpverlener en cliënt.

Strafbaar seksueel gedrag

Of seksueel gedrag strafbaar is, wordt bepaald door:

- het al dan niet gebruiken van fysieke dwang of geweld (of dreiging daarmee);
- het al dan niet penetreren (of binnendringen) van het lichaam van het slachtoffer (hieronder valt ook penetreren met vingers, tongzoen of gedwongen orale seks);
- de leeftijd van het slachtoffer (kinderen onder de zestien jaar en personen boven de zestien jaar die niet in staat zijn tot instemming vanwege verminderde weerbaarheid). Bij seks met minderjarigen (onder de zestien jaar) of wilsonbekwamen is sprake van een klachtdelict. Dat wil zeggen dat het misdrijf strafbaar is en vervolging door het Openbaar Ministerie (OM) kan plaatsvinden als er een klacht is ingediend. Een klacht kan worden ingediend door de minderjarige zelf; zijn ouders of wettelijke vertegenwoordigers en de Raad voor de Kinderbescherming.

Zedenwetgeving

Delicten die onder de zedenwetgeving vallen zijn de volgende.

- *Schennis van eerbaarheid*: schending van seksuele fatsoensnormen jegens anderen in het openbaar, in een plaats die toegankelijk is voor jeugdigen onder de zestien jaar of in aanwezigheid van iemand (zoals een jeugdige) die het eerbaarheid schendende karakter (nog) niet beseft of kan overzien (Art. 239 Sr).
- *Pornografie*: het openlijk tentoonstellen of ongevraagd aan iemand toezenden van afbeeldingen of voorwerpen die in strijd zijn met de seksuele fatsoensnormen (Art. 240 Sr).
- *Sexting valt onder een zedenmisdrijf* (Art. 240b Sr): het verspreiden, aanbieden, openlijk tentoonstellen, vervaardigen, invoeren, doorvoeren, uitvoeren, verwerven, in bezit hebben of zich door middel van een geautomatiseerd werk of met gebruikmaking van een communicatiedienst de toegang daartoe verschaffen van een afbeelding – of een gegevensdrager bevattende een afbeelding – van een seksuele gedraging, waarbij iemand die kennelijk de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, is betrokken of schijnbaar is betrokken. Het via smartphones geseksualiseerde beelden versturen of ontvangen van een ander onder de achttien jaar, kan een vorm van 'kinderpornografie' zijn.
NB. Als beide jongeren minderjarig zijn en beiden hebben ingestemd met het uitwisselen van seksuele beelden van zichzelf en er geen sprake was van dwang of chantage of een ongelijkwaardige relatie, wordt dit niet meer als een strafbaar feit gezien (nieuwe leidraad



Landelijk Expertisecentrum Kinderporno en Kindersekstoerisme). Anders zou online seks strafbaarder zijn dan seks in het dagelijks leven.

De *Leidraad afdoening sextingzaken* (Landelijk Expertisecentrum Kinderporno en Kindersekstoerisme, 2017) van het OM biedt handvatten om per geval een afweging te maken of strafrechtelijk ingrijpen op grond van Art. 240b Sr of een ander zedenfeit is gewenst.

- *Verkrachting*:

- iemand met dwang of (dreiging met) geweld of een andere feitelijkheid dwingen tot het seksueel binnendringen van het lichaam (Art. 242 Sr);
- seksueel binnendringen van een bewusteloze, onmachtige of gestoorde (Art. 243 Sr);
- seksueel binnendringen bij iemand beneden de twaalf jaar (Art. 244 Sr);
- buiten echt (dat wil zeggen er is geen huwelijksrelatie) seksueel binnendringen bij iemand beneden de zestien jaar (Art. 245/247 Sr).

Art. 245 Sr: 'Hij die met iemand, die de leeftijd van twaalf jaren maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, buiten echt (dat wil zeggen er is geen huwelijksrelatie), ontuchtige handelingen pleegt die bestaan uit of mede bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste acht jaren of een geldboete van de vijfde categorie.'

Art. 247 Sr: 'Hij die met iemand van wie hij weet dat hij in staat van bewusteloosheid, verminderd bewustzijn of lichamelijk onmacht verkeert, dan wel aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens lijdt dat hij niet of onvolkomen in staat is zijn wil daaromtrent te bepalen of kenbaar te maken of daartegen weerstand te bieden of met iemand beneden de leeftijd van zestien jaren buiten echt ontuchtige handelingen pleegt of laatstgemelde tot het plegen of dulden van zodanige handelingen buiten echt met derde verleidt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zes jaren of geldboete van vierde categorie.'

Art. 248a Sr: 'Hij die door giften of beloften van geld of goed, misbruik van uit feitelijke verhoudingen voortvloeiend overwicht of misleiding een persoon waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat deze de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, opzettelijk beweegt ontuchtige handelingen te plegen of zodanige handelingen van hem te dulden, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaren of geldboete van de vierde categorie.'

- *Aanranding*: iemand dwingen tot het plegen of dulden van ontuchtige handelingen (Art. 246 Sr).
- *Ontuchtige handelingen*:
 - handelingen met een slachtoffer onder of boven de zestien jaar maar niet in staat tot instemming ("bewusteloos, onmachtig of gestoord") (Art. 247 Sr);
 - iemand onder de zestien jaar verleiden tot het plegen of dulden van ontuchtige handelingen met derden (Art. 247 Sr).
- *Jeugdprostitutie* (zoals loverboy-problematiek/mensenhandel):
 - iemand onder de achttien jaar met giften en beloften of met misbruik van macht of

- overwicht verleiden tot het plegen of dulden van ontuchtige handelingen (Art. 248a Sr);
- ontucht plegen met iemand tussen de zestien en achttien jaar die zich beschikbaar stelt voor seksuele handelingen tegen betaling (Art. 248b Sr).
- *Ontucht met misbruik van gezag of vertrouwen*: wanneer iemand ontucht pleegt met zijn minderjarige kind, stiefkind of pleegkind, pupil, een aan zijn zorg, opleiding of waakzaamheid toevertrouwde minderjarige of minderjarige bediende of ondergeschikte (Art. 249 Sr).
- *Seksuele contacten met kinderen onder de twaalf jaar*. Ook seks vanaf twaalf jaar is strafbaar, maar wordt bij vrijwilligheid, gering leeftijdsverschil en een affectieve relatie vaak niet gemeld en bestraft.

Mishandelingsdelicten

Een delict dat onder de mishandelingsdelicten valt, is meisjesbesnijdenis. Hier is het volgende over op te merken.

- In Nederland zijn alle vormen van meisjesbesnijdenis verboden. De straf bedraagt maximaal twaalf jaar gevangenis voor zware mishandeling met voorbedachten rade. Wanneer de ingreep wordt verricht door iemand die geen arts is en die daartoe geen opdracht heeft gekregen van een arts, dan valt dit onder het onbevoegd uitoefenen van een voorbehouden handeling volgens de Wet BIG.
- Indien de besnijdenis door een ouder zelf wordt uitgevoerd op de eigen dochter kan de straf met een derde worden verhoogd. Ook wanneer ouders opdracht geven voor een besnijdenis, hiervoor betalen, middelen leveren waarmee de besnijdenis kan worden uitgevoerd en/of meehelpen tijdens de besnijdenis, zijn zij strafbaar. Zie ook het *Standpunt Vrouwelijke Genitale Verminking* (Pijpers et al., 2010).

5.3 Toestemming voor behandeling

Een behandelingsovereenkomst in de zin van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) wordt afgesloten tussen de rechtspersoon en opdrachtgever onder de volgende voorwaarden:

- Tot twaalf jaar beslissen de gezagdragende ouders over hulp aan hun kind. Formeel speelt de wil van het kind zelf geen rol, maar zal een hulpverlener de wensen van het kind zoveel mogelijk bij beslissingen over de hulp moeten betrekken. Bovendien heeft het kind wel recht op informatie. De jeugdprofessional moet de voorlichting afstemmen op het bevattingsvermogen van het kind. Weigeren ouders toestemming te geven voor een dringend noodzakelijke ingreep of behandeling, dan kan via de Raad voor de Kinderbescherming worden bewerkstelligd dat dit tijdelijk wordt *overruled* door een kinderbeschermingsmaatregel. Het ouderlijk gezag kan in dat geval tijdelijk geheel of gedeeltelijk worden geschorst (Art. 1:268 lid 1 onder b BW). Zie ook de *Handreiking Toestemmingsvereiste voor hulp bij kindermishandeling* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016).
- Bij jeugdigen van twaalf tot en met vijftien jaar is in principe dubbele toestemming vereist, zowel van de ouders als van de jeugdige zelf (KNMG, 2019). Er zijn echter uitzonderingen bijvoorbeeld bij abortus en anticonceptie, opgenomen in Art. 7:450 lid 2 BW. Er kan



een abortus worden uitgevoerd en anticonceptie worden voorgeschreven, zonder de toestemming van ouders, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen en indien de minderjarige de verrichting weloverwogen blijft wensen. De patiënt zal zich hierbij moeten wenden tot andere volwassenen, deskundigen (Fiom, huisarts). Het is uiteindelijk de behandelaar die besluit of de ouders/ voogd bij het te nemen besluit betrokken moet(en) worden.

- Vanaf zestien jaar beslist de jeugdige zelf over de hulp, tenzij hij wilsonbekwaam is. Voor jeugdigen van zestien en zeventien jaar wordt in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) een uitzondering gemaakt. Vanaf het zestiende jaar gaan adolescenten, mits wilsbekwaam, zelfstandig een geneeskundige behandelingsovereenkomst aan en beslissen ze zelf over diagnostisch onderzoek of behandeling.

5.4 Beroepsgeheim en gegevensuitwisseling

Iedere professional die zorg biedt aan cliënten heeft een beroepsgeheim op grond van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG; Art. 88) en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO; Art. 7.457 BW). Deze 'zwijgplicht' verplicht de professional om geen informatie over de cliënt aan derden te verstrekken tenzij de cliënt hem daarvoor toestemming geeft. Met toestemming van de jeugdige en/of ouders (afhankelijk van de leeftijd) mag altijd ter zake overlegd worden door de betrokken professional met relevante andere, externe professionals. Daarbij is het belangrijk dat de jeugdprofessional de jeugdige en de ouders vooraf goed informeert, zodat voor hen duidelijk is waar zij toestemming voor geven. Dat wil niet zeggen dat gegevensuitwisseling met andere professionals alleen maar mogelijk is als de jeugdige en/of ouders (afhankelijk van de leeftijd) expliciet toestemming geven. Bij het beroepsgeheim gaat het om geheimhouding waar mogelijk, en zorgvuldige doorbreking van het geheim waar nodig. Bij vermoedens van mishandeling spant de beroepskracht zich in om toestemming voor bijvoorbeeld de melding te krijgen. Als dit niet lukt, kan een wettelijke 'plicht tot spreken' bestaan of een zogenaamd 'conflict van plichten'. Als de professional meent de zwijgplicht te moeten doorbreken zal een ander belang zwaarder wegen, bijvoorbeeld het belang van de jeugdige tegenover het belang van de ouder. Overleg met de consulent seksuele gezondheid of aandachtsfunctionaris kindermishandeling/seksualiteit en Veilig Thuis en noteer dit met beargumentering in het dossier. Bij vermoedens van kindermishandeling (zoals seksueel misbruik) is er bovendien het wettelijke recht van geheimhouders om vermoedens te melden bij Veilig Thuis. Leg ouders en jeugdigen de werking van het beroepsgeheim uit. Beloof jeugdigen nooit een 'geheim te bewaren'; beloof wel om de jeugdige altijd te zullen informeren en niet iets 'achter de rug om' te zullen ondernemen.

Bij de afweging om privacygevoelige informatie zonder toestemming uit te wisselen met andere professionals is het van belang de volgende vragen te beantwoorden:

- Welk doel moet bereikt worden met het geven van de informatie?
- Kan dit doel ook bereikt worden zonder de informatie te verstrekken?
- Is echt al het nodige geprobeerd om toch toestemming te verkrijgen van de gezinsleden?
- Weegt het gevaar of ernstig nadeel bij een van de gezinsleden (een of meer jeugdigen) wel op tegen het belang dat een ander gezinslid bij geheimhouding heeft?
- Wie heeft de informatie echt nodig om het gevaar of het ernstige nadeel voor het gezinslid af te wenden? Welke informatie heeft die professional echt nodig?



Op het terrein van seksuele gezondheid zijn in regio's en gemeenten initiatieven voor structureel overleg (bijvoorbeeld rondom seksueel gedrag, sexting, pornografie, seksuele dwang, loverboys/mensenhandel). Aan dergelijke netwerken doen vaak mensen uit meerdere disciplines mee, zoals leerkrachten, maatschappelijk werkenden, de jeugdgezondheidszorg en andere jeugdprofessionals. De casuïstiek wordt zoveel mogelijk anoniem of met toestemming van betrokkenen behandeld. Ook hier geldt dat het belang van de jeugdige zwaarder kan wegen dan het belang dat gediend is met de handhaving van de zwijgplicht. Gegevensuitwisseling kan plaatsvinden als daarmee het seksueel riskante gedrag kan worden voorkomen of gestopt. Zie ook de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2016).

5.5 Overleg met politie of justitie

Ook in contacten met politie of justitie bewaart de professional het beroepsgeheim (zie ook paragraaf 5.4). Het beroepsgeheim kan doorbroken worden als sprake is van:

- toestemming van de cliënt;
- een wettelijke plicht tot spreken (o.b.v. de Wet op de lijkbezorging en de Wet publieke gezondheid);
- een conflict van plichten: alleen met het vrijgeven van informatie aan politie of justitie kan ernstige schade voor de client of anderen worden voorkomen. Hiervan kan sprake zijn bij een ernstig misdrijf of een mogelijk strafbaar feit, binnen of buiten de hulpverlening, zoals:
 - seksueel misbruik;
 - geweld;
 - wapenbezit;
 - ernstige vormen van lichamelijke kindermishandeling of lichamelijke verwaarlozing;
 - eer gerelateerd geweld;
 - vrouwelijke genitale verminking;
 - huwelijksdwang.

Bij twijfel over het doen van aangifte of overleggen met politie of justitie: overleg intern met de aandachtfunctionaris en/of leidinggevende; vraag advies aan Veilig Thuis en eventueel ook bij de beroepsvereniging. Maak vervolgens een gezamenlijke afweging en besluit wie aangifte doet (dit kan ook door Veilig Thuis gedaan worden) en/of welke informatie gedeeld wordt en met welk doel. Afstemming van te ondernemen stappen in relatie tot politie of justitie zijn ook belangrijk omdat gesprekken van de jeugdprofessional met (minderjarige) slachtoffers en getuige(n) het leveren van bewijs in een strafzaak kunnen belemmeren of beïnvloeden. Dit geldt zowel voor het spreken met de ouders als met de jeugdige; en zowel met als zonder toestemming. Zie ook: Handreiking Praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik (Kwakman en Polders, 2017). Omgekeerd kan de politie aanvullende informatie verstrekken die relevant is voor de jeugdprofessional om een veiligheids- en risicotaxatie te kunnen maken voor het hele gezin. Veilig Thuis kan tevens aanvullende informatie navragen bij de politie over alle personen die direct betrokken zijn bij een melding.

Verwijs slachtoffers van seksueel misbruik (zowel binnen als buiten het gezin) naar een Centrum voor Seksueel Geweld (bij (vermoeden van) verkrachting: zo snel mogelijk en niet douchen).

Indien nodig kan de politie assisteren om de fysieke veiligheid van jeugdigen en



jeugdprofessionals te bewaken bij een huisbezoek of een gesprek.

Wijs ouders op de mogelijkheid om aangifte te doen of op het bestaan van het *Tijdelijk Huisverbod*. Dit is een bestuursrechtelijke maatregel die de politie, onder verantwoordelijkheid van de burgemeester, kan opleggen aan een pleger van huiselijk geweld (waaronder ook kindermishandeling).

In Nederland bestaan er tevens zogenaamde Veiligheidshuizen waarin politie, justitie, welzijn en zorg samenwerken rondom casuïstiek waarin de diverse domeinen een rol spelen. In de meeste Veiligheidshuizen maken huiselijk geweldsincidenten (waaronder kindermishandeling zoals seksueel misbruik) een belangrijk deel uit van de casuïstiek. De jeugdprofessional kan overleggen met het Veiligheidshuis en/of zelf benaderd worden voor overleg over een casus. Ook hiervoor geldt dat de professional het beroepsgeheim bewaart tenzij (zie paragraaf 5.4).

Zie ook: *Handvat Gegevensuitwisseling in het Zorg- en Veiligheidsdomein* (<https://www.veiligheidshuizen.nl>).

Zie ook: KNMG (2012).

Zie ook: *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2016).

5.6 Aanbevelingen

- Werk altijd conform de wet.
- Stel je op de hoogte van de strekking van de wet BIG, de Jeugdwet, de WGBO en de AVG en weet dat:
 - tot twaalf jaar de gezagdragende ouders beslissen over hulp aan hun kind;
 - tussen twaalf en zestien jaar de gezagdragende ouders en de jeugdige samen beslissen;
 - vanaf zestien jaar de jeugdige zelf beslist over de hulp, tenzij hij wilsonbekwaam is.
- Handel bij vermoedens van kindermishandeling (waaronder seksueel misbruik) volgens de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*.
- Bij een 'conflict van plichten' (zwijgplicht versus plicht tot spreken): vraag advies aan de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/seksualiteit en/of Veilig Thuis en raadpleeg de beroepsvereniging. Noteer de beargumentering om het beroepsgeheim te doorbreken in het dossier van de jeugdige.
- Weet op hoofdlijnen wanneer seksueel gedrag strafbaar is.
- Wanneer je door signalen een vermoeden hebt van seksueel misbruik of geweld (een ernstig misdrijf of een mogelijk strafbaar feit), kun je na zorgvuldige onderbouwde afweging overleggen met de politie, bij voorkeur via Veilig Thuis en met verwijzing naar een Centrum voor Seksueel Geweld.

Hoofdstuk 6

Interventies



Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende uitgangsvraag:

Met welke interventies kunnen jeugdprofessionals een gezonde seksuele ontwikkeling van jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming (blijven) ondersteunen en versterken?

6.1 Introductie

In dit hoofdstuk lees je meer over de beschikbare interventies om de seksuele ontwikkeling van jeugdigen te ondersteunen. Er zijn interventies die geschikt zijn voor jeugdigen in het algemeen, en er zijn interventies die specifiek bedoeld zijn voor bepaalde groepen jeugdigen.

Voor dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van het overzichtsartikel van Goenee et al. (2012) en is geput uit verschillende databanken: de Interventiedatabase van het Centrum Gezond Leven, de *Databank Effectieve Jeugdinterventies*, de *Databank Effectieve Sociale Interventies* en de *Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie*. Deze databanken houden een *up-to-date* overzicht bij van goed onderbouwde en effectieve interventies. In dit hoofdstuk is hiervan een selectie gemaakt op basis van bruikbaarheid en beschikbaarheid voor de jeugdhulp en jeugdbescherming.

In Nederland zijn slechts zeer weinig interventies op het gebied van seksualiteit en seksuele gezondheid bewezen effectief. Om die reden worden interventies die 'goed onderbouwd' zijn meegenomen in dit overzicht. Van goed onderbouwde interventies in bovengenoemde databanken wordt de werkzaamheid van de interventie met (wetenschappelijk gefundeerde) modellen, theorie of literatuur onderbouwd. Dit is de eerste stap naar het onderzoeken van de effectiviteit van deze interventies.

In afstemming met de praktijk is besloten om een aantal veelgebruikte *practise-based* interventies voor specifieke groepen jeugdigen in de richtlijn op te nemen, omdat er geen goed onderbouwde of effectieve interventies beschikbaar zijn voor een aantal specifieke groepen. De selectiecriteria staan beschreven in de onderbouwing.

6.2 Overzicht interventies

In de onderstaande tabel zijn interventies verwerkt die jeugdprofessionals kunnen gebruiken om een gezonde seksuele ontwikkeling van jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming te (blijven) ondersteunen en versterken. Maak eerst een goede analyse van de problematiek, indien nodig met andere disciplines, op basis van de kennis uit hoofdstuk 2 en 3, om van daaruit vervolgstappen te zetten. In de tabel vind je vervolgens passende interventies. Voor sommige doelen en doelgroepen zijn meerdere interventies beschikbaar. Je maakt dan als professional (eventueel organisatiebreed) een keuze.

De interventies staan op leeftijd van de doelgroep gerangschikt. Per interventie worden naam, niveau van effectiviteit, doel, doelgroep en methode genoemd. Ook is aangegeven of een interventie preventief, voor signalering of als begeleiding/behandeling in te zetten is. In de onderbouwing van de richtlijn is per interventie ook een beschrijving en een link voor meer informatie opgenomen. Daarnaast zijn de interventies in de genoemde databanken te vinden.



Tabel 8 Evidence-based interventies

Naam interventie	Niveau van effectiviteit	Doel van interventie	Doelgroep	Methode	Preventie	Signalering	Begeleiding en/of behandeling
Interventies voor kinderen onder de 12 (en hun ouders/opvoeders)							
Kriebels in je buik	Goed onderbouwd	Bevorderen gezonde seksuele ontwikkeling, voorkomen seksuele problemen.	Kinderen (4-12 jaar)	Groepsgerichte aanpak	x		
Opgroeien met Liefde	Goed onderbouwd	Bevorderen gezonde seksuele ontwikkeling, voorkomen seksuele problemen.	Ouders (van jeugdigen van 0-18 jaar)	Groepsgerichte aanpak	x		
Vlaggensysteem (incl. Buiten de Lijnen en Vlaggensysteem RJ)	Goed onderbouwd	Beoordelen (gezond) seksueel gedrag en voorkomen seksueel grensoverschrijdend gedrag	Jeugdigen (0-18 jaar), professionals, ouders	Groepsgerichte en/of individuele aanpak	x	x	x
NIKA	Goed onderbouwd	Aanleren van sensitief opvoedgedrag bij ouders.	Multiprobleemgezinnen , met kinderen van 9 maanden tot 6 jaar	Individuele aanpak			x
Basic Trustmethode	Effectief volgens eerste aanwijzingen	Afname van (ernstige) gedrags- en/of emotionele problemen van het kind.	Kinderen (2-12 jaar) met hechtingsproblematiek	Gezinsgerichte aanpak			x
Horizon methodiek	Goed onderbouwd	Gevolgen van seksueel misbruik verminderen en verdere problemen voorkomen.	Seksueel misbruikte kinderen (4-12 jaar)	Groepsgerichte aanpak (parallel aanbod voor ouders)			X
Out of the Circle	Goed onderbouwd	De kans op recidive in een seksueel geweldsdelict verminderen.	Jonge plegers van seksuele delicten (12-24 jaar)	Individuele/ groepsgerichte aanpak			x

Tabel 8 Evidence-based interventies (vervolg)

w

Naam interventie	Niveau van effectiviteit	Doel van interventie	Doelgroep	Methode	Preventie	Signalering	Begeleiding en/of behandeling
Interventies voor jongeren van 12 – 18 jaar (en hun ouders en opvoeders)							
Lang Leve de Liefde (meerdere modulen)	Versie voor onderbouw (13-15 jaar): effectief volgens goede aanwijzingen, voor bovenbouw (15-19 jaar): goed onderbouwd.	Bevorderen gezonde seksuele ontwikkeling, preventie seksuele problemen.	Jongeren 13-25 jaar (meerdere niveaus)	Groepsgerichte aanpak	x		
Benzie's en Batchies	Goed onderbouwd	Preventie seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Jongeren 12-16 jaar (niveau praktijkonderwijs)	Groepsgerichte aanpak	x		
Je Lijf, Je Lief!	Goed onderbouwd	Preventie seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Moeilijk lerende jongeren en jongeren met een licht verstandelijke beperking (12-14 jaar)	Groepsgerichte aanpak	x		
Liefde is ... voor meisjes	Goed onderbouwd	Bevorderen seksuele ontwikkeling, preventie seksuele risico's.	Meisjes (13-16 jaar)	Groepsgerichte aanpak	x		
Girls' Talk	Goed onderbouwd	Selectieve preventie: voorkomen onbedoelde zwangerschap en verlagen risico op meemaken seksueel geweld.	Meiden (14-21 jaar) met verhoogd risico op negatieve seksuele ervaringen (+ variant voor meiden met een LVB)	Groepsgerichte aanpak	x		x
Make a Move (+)	Goed onderbouwd	Selectieve preventie: voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Laagopgeleide jongens, 12-21 jaar (+ variant voor jongens met een LVB)	Groepsgerichte aanpak	x		x
Romeo	Goed onderbouwd	Versterken seksuele interactie-competentie om herhaling van seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen.	Jongens 12-19 jaar die SGOG vertonen en risico lopen op herhaling daarvan.	Individuele aanpak	x		x

Tabel 8 Evidence-based interventies (vervolg)

Naam interventie	Niveau van effectiviteit	Doel van interventie	Doelgroep	Methode	Preventie	Signalering	Begeleiding en/of behandeling
Interventies voor jongeren van 12 – 18 jaar (en hun ouders en opvoeders)							
Julia	Goed onderbouwd	Bevorderen van gezonde seksuele ontwikkeling en het risico op herhaald of ernstiger SGOG en/ of slachtofferschap van een loverboy verkleinen.	Meisjes (13-19 jaar) die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt of daar signalen van vertonen.	Individuele aanpak	x		x
Asja	Goed onderbouwd	Drie samenhangende doelen: meisje is veilig en beschermd tegen netwerk, functioneert leeftijdsadequaat, goede basis uitgangspositie.	Meisjes van 12-23 jaar, slachtoffers van loverboys	Gecombineerde aanpak			x
PINQ – crisis (Meisa)	Goed onderbouwd	Situatie van het meisje vanuit beschermde en veilige omgeving in kaart brengen, nagaan of er sprake is van mensenhandel, advies voor vervolghulp.	Meisjes 12 t/m 18 jaar, crisisopvang, loverboyslachtoffers	Gecombineerde aanpak			x
PINQ - gesloten	Goed onderbouwd	Veiligheid van het meisje zodanig herstellen dat een gesloten plaatsing niet langer nodig is (losgemaakt uit afhankelijkheidsrelatie, risico opnieuw slachtoffer te worden aanzienlijk verkleind, basis voor een gezond toekomstperspectief).	Meisjes, 12 t/m 18 jaar, loverboyslachtoffers	Gecombineerde aanpak			x

Tabel 8 Evidence-based interventies (vervolg)

Naam interventie	Niveau van effectiviteit	Doel van interventie	Doelgroep	Methode	Preventie	Signalering	Begeleiding en/of behandeling
Interventies voor jongeren van 12 – 18 jaar (en hun ouders en opvoeders) (vervolg)							
Pas op de grens Jeugd	Goed onderbouwd	Voorkomen recidive.	Jongeren 12-21 jaar die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond waarbij risico is op recidive	Individuele aanpak			x
Ken je grens	Goed onderbouwd	Bevorderen positieve ontwikkeling, verminderen problemen, voorkomen recidive.	Jongeren 12-21 jaar die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond waarbij risico is op recidive	Individuele aanpak			x
Interventies voor jong volwassenen van 18 – 23 jaar (en hun ouders)							
Vriendschap, verkering, vrijen, kinderwens	Goed onderbouwd	Bevordering van bewustzijn eigen wensen en behoeften op gebied van vriendschap, verkering, vrijen en kinderwens.	Jongvolwassenen (18+) met een licht verstandelijke beperking die (enigszins) kunnen lezen en schrijven	Gecombineerde aanpak	x		
Vroeger en verder	Effectief volgens goede aanwijzingen	Vermindering van klachten die horen bij een complexe PTSS.	Volwassenen (18+) met een geschiedenis van seksueel misbruik en/of lichamelijk geweld	Gecombineerde aanpak			x
Pas op de grens	Goed onderbouwd	Seksueel grensoverschrijdend gedrag in het heden stoppen en kans op recidive in toekomst reduceren.	Volwassen mannen (18+) met een licht verstandelijke beperking die SGOG vertonen of hebben vertoond (matig/ hoog recidive-risico)	Gecombineerde aanpak			x
Samen misbruik de baas	Goed onderbouwd	Problemen als gevolg van het misbruik verminderen.	Volwassen vrouwen (18+) met een verstandelijke beperking die slachtoffer zijn van seksueel misbruik	Groepsgerichte aanpak			x

Vanwege de goede onderbouwing en/of aanwijzingen voor effectiviteit worden interventies, afhankelijk van het doel, uit tabel 8 aangeraden voor gebruik. Ook brengen we een aantal veelgebruikte *practise-based* interventies in de richtlijn in kaart. Een preventieve aanpak op het gebied van gezonde seksualiteitsontwikkeling is immers onontbeerlijk voor jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming. Voor een aantal specifieke groepen jeugdigen - jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, autistische jeugdigen - zijn geen goed onderbouwde of effectieve (preventieve) interventies in de genoemde databanken beschikbaar. Dit terwijl de begeleiding van deze jeugdigen een specifieke aanpak vereist (zie paragraaf 4.6). Ook bleek er behoefte aan een aantal interventies op specifieke thema's (genderidentiteitsontwikkeling, doorbreken van sociale normen) en aanvullende materialen voor jeugdigen zelf (websites, spellen). Zij worden in tabel 9 gepresenteerd. De selectiecriteria staan beschreven in de onderbouwing. De interventies in onderstaande tabel dienen als aanvulling op de interventies uit tabel 8.



Tabel 9 Practice-based interventies

Naam interventie	Doel	Doelgroep	Methode	Preventie en begeleiding
Algemene interventies om thema seksualiteit mee in te leiden (vertrouwensband)				
Levensvaardigheden	Algemene interventie om thema seksualiteit mee in te leiden.	Jongeren 13-17 jaar	Groepsgerichte aanpak	x
Interventies gericht op preventie SGOG, doorbreken gendernormen, gericht op jongens				
Be a Man	Preventie seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Laagopgeleide jongens met een migranten achtergrond (12-16 jaar)	Groepsgerichte aanpak, peer-educators	x
Genderbread Kit	Bespreekbaar maken van genderdiversiteit en seksuele diversiteit.	Jongeren (12-18 jaar)	Groepsgerichte aanpak (workshops)	x
LEF Gozers	Preventie SGOG, vergroten van acceptatie LHBT's, bevorderen gezonde seksuele ontwikkeling.	Jongens (14-18 jaar)	Groepsgerichte aanpak	x
Jongens	Seksueel grensoverschrijdend gedrag voorkomen, jongens leren zelf normen aan seksueel gedrag te stellen en vragen over seksualiteit beantwoord krijgen.	Laagopgeleide jongens (12-14 jaar)	Groepsgerichte aanpak	x
Interventies gericht op specifieke groepen				
Halt-interventie: Respect Online	Herhaling van online SGOG voorkomen.	Jongeren (12-17) die lichte vormen van online SGOG hebben vertoond	Niet vrijblijvend (justitieel kader), gecombineerde aanpak	x
Lief, Lijf & Leven	Bevorderen gezonde seksuele ontwikkeling (inclusief videomateriaal).	Jongeren vanaf 12 jaar met een LVB	Individuele aanpak	x
Praten over Seks	Bevorderen gezonde seksuele ontwikkeling.	Jongeren en volwassenen (12+) met een LVB	Individuele aanpak	x
Seks@relaties.kom	Bevorderen gezonde seksuele ontwikkeling.	Jongeren en volwassenen (12+) met een LVB	Groepsgerichte aanpak	x
YIP!	Begeleiding slachtoffers mensenhandel/prostitutie.	Meiden en vrouwen met een LVB (12-27 jaar)	Groepsgerichte aanpak	x
Toolkit Kinderwens en ouderschap	Bespreekbaar maken kinderwens en ouderschap.	Volwassenen (18+) met een LVB	Gecombineerde aanpak	x
Ik-Puber training	Bevorderen gezonde relationele en seksuele ontwikkeling.	Autistische jeugdigen (12-18 jaar)	Gecombineerde aanpak	x

Tabel 9 Practice-based interventies (vervolg)

Naam interventie	Doel	Doelgroep	Methode	Preventie en begeleiding
Interventies gericht op specifieke groepen <i>vervolg</i>				
Training Seksualiteit (GGZ Rivierduinen)	Bevorderen gezonde relationele en seksuele ontwikkeling.	Autistische jeugdigen (12-18 jaar)	Leesboeken	x
Relaties@autisme.kom	Bevorderen gezonde relationele ontwikkeling.	Autistische jongeren en volwassenen (12+)	Bordspel	x
Seks@autisme.kom	Bevorderen gezonde seksuele ontwikkeling.	Autistische jongeren en volwassenen (12+)	Bordspel	x
Aanvullende materialen (websites, spellen, online games)				Bordspel
Verskillende leesboeken (bijvoorbeeld van auteur Sanderijn van der Doef of auteur Channah Zwiép)	Bespreekbaar maken seksualiteit en relaties, seksuele opvoeding.	Kinderen 4-12 jaar	Leesboeken	x
Boys R Us	Bespreekbaar maken seksualiteit en relaties.	Jongens 10-16 jaar	Bordspel	x
Girls'Choice	Bespreekbaar maken seksualiteit en relaties.	Meisjes 10-15 jaar	Bordspel	x
SeCZ Talk	Bespreekbaar maken seksualiteit en relaties.	Jongeren (12-25 jaar) met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte	Bordspel	x
Liefdesweetjes	Bespreekbaar maken seksualiteit en relaties.	Jongeren en volwassenen (12+) met een licht verstandelijke beperking	Bordspel	x
Can You Fix it	Preventie SGOG.	Jongeren 12-18 jaar	Online game (individueel)	x
www.sense.info	Informatie seksualiteit en relaties.	Jongeren 12-25 jaar	Website	x
https://islamenliefde.maroc.nl/	Informatie over seksualiteit en relaties.	Islamitische jongeren 12+	Website	x
https://www.lovenssex.nl/nl/	Informatie over seksualiteit en relaties.	Antilliaanse jongeren 12+	Website	x

6.3 Aanbevelingen

- Weet globaal welke interventies worden aanbevolen voor de ondersteuning van de seksuele ontwikkeling van jeugdigen en/of seksuele opvoedingsondersteuning van ouders.
- Weet globaal voor welke doelgroep, leeftijd en welk doel (preventie, signalering en/of begeleiding/behandeling) deze interventies bedoeld zijn.
- Maak op basis van de gesprekken met jeugdigen en/of ouders een passende keuze voor een interventie. Evalueer de ingezette interventie met de jeugdige en eventueel ouders.
- Weet aanvullende seksualiteitshulpverlening voor jongeren van 12 tot 23 jaar te vinden (Sense, Fiom, Siriz).
- Wijs jongeren (12-23 jaar) op betrouwbare informatie over seksualiteit (www.sense.info, www.qpido.nl, www.meldknop.nl, www.helpwanted.nl).
- Wees op de hoogte van overige relevante materialen, regionale voorzieningen en organisaties op het gebied van seksualiteit (zie 7.6 voor acties als passende zorg ontbreekt of niet tijdig beschikbaar is).

Literatuur



- Ainsworth, M. D. S. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 436-438.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishers.
- Baams, L., Dubas, J. S., Overbeek, G., & Aken, M. A. van (2015). Transitions in body and behavior: A meta-analytic study on the relationship between pubertal development and adolescent sexual behavior. *Journal of Adolescent Health*, 56(6), 586-98. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.019>.
- Bernaards, C., Walpot, M., Rijs Hansen, G. R., & Moentjes, G. (2017). *Core competencies for safeguarding young people in care*. Absalon University College, Amsterdam University of Applied Sciences, Antwerp Plantijn University College.
- Borawska-Charko, M., Rohleder, P., & Finlay, W. M. L. (2017). The sexual health knowledge of people with intellectual disabilities: A review. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 393-409.
- Bos, M., & Cense, M. (2005). *Trainen over diversiteit. Werkboek voor trainingen op het gebied van diversiteit toegespitst op de thema's geweld en seksualiteit*. TransAct.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Cense, M., & Dijk, L. van (2010). *Niet zomaar seks. Jongeren over seks en grenzen*. Rutgers.
- CBS (2019). *Meisjes vaker op sociale netwerken dan jongens*. Geraadpleegd op 29-5-2019, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/22/meisjes-vaker-op-sociale-netwerken-dan-jongens>.
- Commissie Kwaliteitskader Voorkomen Seksueel Misbruik in de Jeugdzorg (2013). *Kwaliteitskader Voorkomen Seksueel Misbruik in de Jeugdzorg*. Jeugdzorg Nederland.
- Commissie Samson (2012). *Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden*. Boom.
- Committee on the Rights of the child (2009). *General Comment no. 12. The right of the child to be heard*. United Nations.
- Douma, J. (2018). *Jeugdigen en (jong)volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies*. Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Frans, E., & Franck, T. (2014). *Vlaggensysteem. Reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren*. Garant.
- Frederick, D. A., St John, H. K., Garcia, J. R., & Lloyd, E. A. (2018). Differences in orgasm frequency among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual men and women in a U.S. national sample. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 273-288.
- GGZ (2017). *Zorgstandaard autisme*. Geraadpleegd via <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/autisme/specifieke-omschrijving-autisme>.
- Gianotten, W. L., Meihuizen-De Regt, M. J., & Son-Schoones, N. van (2008). *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking*. Koninklijke Van Gorcum BV.
- Goenée, M., Walle, R. van de, & Berlo, W. van (2012). *Interventies voor preventie, signalering en behandeling van seksueel geweld bij mensen met een beperking: inventarisatie van aanbod en kwaliteit*. Rutgers WPF.
- Graaf, H. de (2005). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Rutgers Nisso Groep/SOA Aids Nederland.



- Graaf, H. de (2013). *Van alle leeftijden. De seksuele levensloop van conceptie tot overlijden*. Eburon.
- Graaf, H. de (2016). *Hoe denken kinderen van 9 tot en met 12 jaar over seks?* Rutgers.
- Graaf, H. de, Bakker, B. H. W., & Wijsen, C. (2014). *Een wereld van verschil. Seksuele gezondheid van LHBT's in Nederland 2013*. Rutgers WPF.
- Graaf, H. de, Borne, M. van den, Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25ste. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017*. Rutgers WPF/Soa Aids Nederland.
- Graaf, H. de, Kruijer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Eburon.
- Graaf, H. de, Neeleman, A., Vennix, P., & Son-Schoones, N. van (2004). *De seksuele levensloop*. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & P. Weijnenborg (Red.), *Seksuologie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Graaf, H. de, & Rademaker, J. (2003). *Seks in de groei. Een verkennend onderzoek naar de (pre)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen*. RNG Studies, Eberon.
- Graaf, H. de, & Rademaker, J. (2007). Seksueel gedrag en seksuele gevoelens van prepuberale kinderen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 31, 184-194.
- Heatherington, L., & Lavner, J. A. (2008). Coming to terms with coming out: Review and recommendations for family systems-focused research. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 329-343.
- Heeringa, N., Kuyper, A., Lammers, M., & Visser, T. (2010). *Zorg zelf voor betere preventie seksueel misbruik. Effectief werken aan preventie van seksueel misbruik met inzichten en instrumenten uit het verbetertraject Preventie Seksueel Misbruik van Zorg voor Beter*. Vilans, Rutgers Nisso Groep en Movisie.
- Janssens, K., Boet, A., Wentzel, W., & Repetur, L. (2017). *Vlaggensysteem Residentiële Jeugdzorg. Adequaat pedagogisch reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van jongeren*. Movisie.
- Kaagesten, A., Gibbs, S., Blum, R. W., Moreau, C., Chandra-Mouli, V., Herbert, A., & Amin, A. (2016). *Understanding Factors that Shape Gender Attitudes in Early Adolescence Globally: A Mixed-Methods Systematic Review*. PLoS ONE, 11(6), e0157805. <https://doi:10.1371/journal.pone.0157805>.
- Kennisnet (2017). *Monitor Jeugd en Media 2017*. Kennisnet.
- Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C., & Pellicano, E. (2016). Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism* 20(4), 442-462.
- Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland*. Sociaal Cultureel Planbureau.
- Kliegman, R. M., Behrman, R. E., Jenson, H. B., & Stanton, B. F. (2011). *Nelson textbook of pediatrics*. Saunders Elsevier.
- KNMG (2012). *Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie*. KNMG.
- KNMG (2019). *KNMG-Wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen*. KNMG.
- Kuyper, A. (2013). *Seksualiteitsbeleid of struisvogelpolitiek? Model voor visie en beleid op seksualiteit, relaties en omgangsvormen 12+ voor de residentiële jeugdzorg*. Rutgers WPF.
- Kuyper, L. (2015). *Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren*. Sociaal en Cultureel Planbureau.



Kuyper, A., & Höing, M. (2017). *Doelgroepen in de residentiële jeugdzorg*. Rutgers, Avans Hogeschool, in kader van Raak-Pro project 'Gezond seksueel gedrag in de residentiële jeugdzorg (2013) – samen met Movisie, TNO en Accare.

Kuzma, J. M., & Black, D. W. (2008). Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *The Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 603-611.

Kwaliteitskader Jeugd (2016). *Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming*. Geraadpleegd via <https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-jeugd-v2.1.pdf>.

Lamers-Winkelmann, F., & Tierolf, B. (2012). *Literatuurstudie seksueel misbruik in pleeggezinnen en instellingen voor jeugdzorg. Deelonderzoek 3b uit Commissie Samson. Omringd door zorg, toch niet veilig*. Verwey-Jonker Instituut.

Landelijk Expertisecentrum Kinderporno en Kindersekstoerisme (2017).

Leidraad Afdoening sextingzaken. Geraadpleegd in maart 2018, via

https://vnja.nl/wp-content/uploads/2018/03/pubers_in_beeld_-_leidraad_afdoening_sextingzaken.pdf.

Larsson, I. B., & Svedin, C. G. (2002). Sexual experiences in childhood: young adults' recollections. *Archives of sexual behavior*, 31(3), 263-273.

Leenarts, L. E., Diehle, J., Doreleijers, T. A., Jansma, E. P., & Lindauer, R. J. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22 (5), 269-283.

Lijster-Van Kampen, G. P. A. de, Vink, R. M., Berlo, W. van, Kuyper, A., Boer, A. H., & Höing, M. A. (2017). *Het Vlaggensysteem RJ. Rapportage implementatie- outcome- en tevredenheidsonderzoek*. TNO/Rutgers kenniscentrum Seksualiteit/Avans Hogeschool Expertisecentrum Veiligheid.

Lunsen, R. van, & Laan, E. (2017) *Seks!* Prometheus.

Maris, S., Deurloo, J., Oud, B., Lijster-Van Kampen, G. P. A. de, Kuyper, A., & Vink, R. M. (2020). *Onderbouwing Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Maris, S., Vlugt, I. van der, Deurloo, J., & Lanting, C. (2014). *JGZ-Richtlijn Seksuele ontwikkeling 0-19 jaar*. NCJ (Rutgers/TNO).

Mick, J., & Cohen, M. Z. (2003). Sexuality and cancer: A BETTER approach to nursing assessment of patients' sexuality concerns. *Hematology Oncology News and Issues*, 2(10), 30-31.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2016). *Handreiking Toestemmingsvereiste voor hulp bij kindermishandeling*. VWS.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Handreiking Participatie van kinderen in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. VWS.

Naezer, M., & Oosterhout, L. van (2019). *Sharing is caring? Jongeren, sexting en de ongewenste verspreiding van sexy beeldmateriaal*. Radboud Universiteit Nijmegen.

Nederlands Jeugdinstituut (2019). *Definitie 'hechtingsproblematiek'*. Geraadpleegd in mei 2019, via <https://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Definitie>.

Nikken, P. (2007). *Jongeren, media en seksualiteit. Hoe media-interesses en -gebruik samenhangen met fantasieën, opvattingen en gedrag*. Nederlands Jeugdinstituut.



- Peate, I. (2008). Understanding key issues in gender-variant children and young people. *British Journal of Nursing*, 17(17), 1114-1118.
- Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental Psychology*, 34, 925-933.
- Pijpers, F., Exterkate, M., & Jager, M. de (2010). *Standpunt 'preventie van vrouwelijke genitale verminking in de Jeugdgezondheidszorg'*. RIVM/Centrum Jeugdgezondheid.
- Programma Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg (2012). *Uitgangspunten en voorstel voor sjabloon 'classificatie van evidence' voor richtlijnen in de jeugdzorg: een pragmatische opzet*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Roos, M. H., & Graaf, H. de (2014). Seksueel getint gedrag van twee- tot twaalfjarigen. Waarnemingen van ouders. *Kind en adolescent*, 35, 223-238.
- Scholte, R., Nelen, W., Wit, W. de, & Kroes, G. (2016). *Sociale veiligheid in en rond scholen*. Praktikon B.V.
- Storms, O., & Bartels, E. (2008). *De keuze van een huwelijkspartner. Een studie naar partnerkeuze onder groepen Amsterdammers*. Vrije Universiteit.
- Tharinger, D. J., & Wells, M. G. (2000). An attachment perspective on the developmental challenges of gay and lesbian adolescents: The need for continuity of caregiving from family and school. *School Psychology Review*, 29, 158-172.
- Vink, R. M., Wolff, M. S. de, Broerse, A., & Kamphuis, M. (2016). *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Vlugt, I. van der (2016). *Richtlijn seksuele vorming. Visie, doelen en uitgangspunten*. Rutgers.
- WHO Regional Office for Europe (2010). *Standards for sexuality education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education, BZgA.
- Wissink, I. B., Vugt, E. van, Moonen, X., Stams, G. J. J. M., & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability: A narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 20-35.
- Wit, M. de, Moonen, X. M. H., & Douma, J. C. H. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking*. Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Yu, C., Zuo, X., Blum, R. W., Tolman, D. L., Kågsten, A., Mmari, K., ... & Lou, C. (2017). Marching to a Different Drummer: A Cross-Cultural Comparison of Young Adolescents Who Challenge Gender Norms. *Journal of Adolescent Health*, Oct, 61(4S), S48-S54. [https://doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.07.005](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.005).
- Zenderen, K. van, Berlo, W. van, Vink, R., & Feenstra, H. (2015). *Seksueel (ongewenst) gedrag in de residentiële jeugdzorg en reacties van professionals: Een literatuuronderzoek*. Rutgers, Movisie, TNO.





Bijlage 1

Samenstelling Projectteam, Ontwikkelwerkgroep en Klankbordgroep



Samenstelling Projectteam

Drs. Remy Vink	Projectleider; TNO Child Health
Drs. Sanna Maris	Rutgers
Dr. Jacqueline Deurloo	TNO Child Health
Barbara Oud, MA	Rutgers
Gaby de Lijster-van Kampen, PhD	TNO Child Health
Annelies Kuyper	Rutgers

Samenstelling Ontwikkelwerkgroep

Prof. Dr. Ine Vanwesenbeeck	Voorzitter; Rutgers / Universiteit Utrecht
Drs. Sandra de Jong	Combinatie Jeugdzorg / Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
Erika van Kralingen	William Schrikkergroep / Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)
Mischa Wink, MSc	Zelfstandig Adviseur / Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
Pieter van Kessel	Flexus Jeugdplein
Rianne de Vries, MSc	Spirit Qpido
Josine Holdorp, MSc	Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
Natascha van Fucht	Lijn 5
Drs. Odette Montens	Juzt
Drs. Nora Zandbergen	Veilig Thuis
Shirli Rachmani	Cliëntentafel
Djolien Reusien	Cliëntentafel
Jolanda Bergsma	Aandachtsfunctionaris Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Samenstelling Klankbordgroep

Drs. Simone Ebbers	Zelfstandig Adviseur / Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
Inge Bok, MSc, PhD	Zelfstandig Adviseur / VU Medisch Centrum Amsterdam / Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
Muriale Mingels, MSc	Spirit / Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)
Dr. Ellen Laan	Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS)
Egbert Kruijver	Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS)
Dr. Mechtild Hoïng	Avans Hogeschool
Marian Kuhl	Politie
Jeroen Dewinter	GGZ Eindhoven
Romana Luske, MSc	Fier!
Drs. Aafke Scharloo	Zelfstandig Adviseur / Landelijk OpleidingsCentrum Kindermishandeling (LOCK)
Prof. Dr. Peter Nikken	Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
Iddegien Kok, MED	Hogeschool van Amsterdam



Bijlage 2

Begrippen



Aseksueel	Betreft iemand die geen of heel weinig seksuele aantrekking ervaart. Aseksuele mensen kunnen wel romantische aantrekking tot anderen ervaren.
A-romantisch	Betreft iemand die geen of heel weinig romantische aantrekking ervaart. A-romantische mensen kunnen wel seksuele aantrekking tot anderen ervaren.
Biseksueel	Verwijst naar seksuele oriëntatie, contacten, relaties en/of leefstijlen gericht op meer dan een sekse of gender. Sommigen gebruiken deze term ook om de eigen identiteit te beschrijven.
Cisgender	Betreft een persoon van wie de genderidentiteit overeenkomt met het bij geboorte toegekende geslacht; dus iemand die niet transgender is.
Coming-out	Voor de eigen seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit uitkomen tegenover anderen.
Exhibitionisme	Gedurende tenminste zes maanden terugkerende, intense seksuele opwinding bij het tonen van de eigen genitaliën aan een nietsvermoedend persoon, die zich uit in fantasieën, drang of handelingen.
Geïnternaliseerde homonegativiteit	Negatieve attitudes ten aanzien van homoseksualiteit die onder de (heteroseksuele) bevolking leven (gedeeltelijk) overnemen en verinnerlijken, waardoor je zelf ook negatiever gaat denken over (je eigen) homoseksualiteit.
Gender	De biologische, sociale, culturele en psychologische eigenschappen van mensen die als mannelijk, vrouwelijk of iets anders worden aangeduid. Gender omvat zowel individuele dimensies als maatschappelijke aspecten. Individuele dimensies van gender zijn: <ul style="list-style-type: none"> • geslachtskenmerken (lichamelijke kenmerken), • genderidentiteit (diepgevoelde beleving van persoonlijke gender), • genderexpressie (uiting van gender). Maatschappelijke aspecten van gender hebben betrekking op sociale en culturele normen en verwachtingen, en ongelijke kansen en mogelijkheden.
Genderdysforie	Een klinische term voor 'het gevoel van onbehagen dat iemand met het eigen geslacht heeft'. De term is eind twintigste eeuw in zwang geraakt onder psychiaters en psychologen die transgender-cliënten diagnosticeren en behandelen. De term zal waarschijnlijk vervangen worden door het begrip 'genderincongruentie'.
Genderexpressie	De uiterlijke manifestatie van mannelijkheid of vrouwelijkheid in onder meer gedrag, kleding, spraak, haardracht en lichaamskenmerken. Of gedrag en expressie als mannelijk of vrouwelijk worden geïnterpreteerd, is sociaal-cultureel bepaald.



Genderidentiteit	Het gevoel of de overtuiging van welk geslacht/gender iemand werkelijk is of zou moeten zijn. Dit staat los van het bij geboorte toegekende geslacht, het juridische geslacht (zoals in wettelijke documenten beschreven) en/of lichamelijke kenmerken. Het is de diepgevoelde innerlijke en persoonlijke ervaring van gender, bijvoorbeeld man, vrouw, iets ertussen, geen man of vrouw, of iets anders. Iemand's genderidentiteit kan wel of niet overeenkomen met het bij geboorte toegekende geslacht.
Genderidentiteitsstoornis	Verwijst naar de classificatie in de DSM-IV-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV-Revised), welke nodig is om behandeling te geven. Deze classificatie is controversieel binnen de transgenderbeweging. In de DSM-5 is 'gender identity disorder' vervangen door 'gender dysphoria'.
Genderincongruent	Betreft iemand die een onbehagen voelt ten aanzien van het bij geboorte toegekende geslacht. Bijvoorbeeld: iemand met het geboortegeslacht 'man' voelt zich meer vrouw dan man. Zie ook 'trans-man' en 'trans-vrouw'.
Genderfluïde	Betreft mensen die zich niet als alleen man of alleen als vrouw identificeren. Zij zien of presenteren zichzelf als man én als vrouw, of als geen geslacht hebbend. Ze kunnen van gender veranderen al naar gelang de context en in de loop van de tijd. Genderfluïde personen wensen lang niet altijd een lichamelijke aanpassing. Synoniem voor 'non-binaire genderidentiteit'.
Genderneutraal	Iets of iemand niet associëren met een man, een vrouw of een andere gender. De term kan van toepassing zijn op mensen, objecten, taal, beleid en instellingen. Een genderneutraal toilet is bijvoorbeeld een toilet dat gebruikt kan worden door mensen met alle genderidentiteiten.
Gendernonconform	Betreft gedragingen, gevoelens, expressies en identiteiten die niet in overeenstemming zijn met de traditionele verwachtingen van het bij de geboorte toegekende geslacht.
Gendernormatief	Betreft de hantering van strikte normen ten aanzien van gender; gedragingen worden als typisch 'mannelijk' of 'vrouwelijk' gezien.
Genderqueer	Betreft iemand die zich iets anders voelt dan man óf vrouw, en die vaak ook kritisch tegenover de indeling in 'man' en 'vrouw' staat.
Genderstereotype	Betreft gedragingen, gevoelens en expressie in overeenstemming met (traditionele) verwachtingen van het bij geboorte toegekende geslacht. Synoniem voor 'genderconform'.
Genderrol	De manifestatie van mannelijkheid of vrouwelijkheid in gedrag. Of gedrag (en dus genderrol) als mannelijk of vrouwelijk wordt geïnterpreteerd, is sociaal-cultureel bepaald. Het gaat om observeerbaar gedrag, zoals kleding, haar, een lichaam dat naar maatschappelijke normen 'mannelijk' of 'vrouwelijk' wordt genoemd.
Gendervariant	Een variant op de traditionele genderindeling van 'mannelijk' en 'vrouwelijk'.



Geslacht	De lichamelijke kenmerken waarmee je wordt geboren of die je later ontwikkelt, zoals genitalia, lichaamsvormen, stemhoogte, lichaamsbehairing, hormonen, chromosomen, et cetera. Aan de hand van de lichamelijke geslachtskenmerken wordt bij de geboorte het geslacht 'man', 'vrouw' of iets anders (bijvoorbeeld interseks) toegekend. Wij gebruiken 'seks' en 'geslacht' als synoniemen. 'Geslacht' wordt meer gebruikt in de medische hoek.
Geslachtskenmerken	De lichamelijke kenmerken waarmee je wordt geboren of die je later ontwikkelt, zoals genitalia, lichaamsvormen, stemhoogte, lichaamsbehairing, hormonen, chromosomen, et cetera.
Geslachtsaanpassende behandeling	Verwijst naar de hormoonbehandeling en vaak ook de operaties waarbij het lichaam (deels) wordt aangepast aan het gewenste geslacht.
Heteronormatief	Betreft de meestal impliciete veronderstelling dat heteroseksueel en cisgender de voorkeur heeft, verwacht wordt of de enige werkelijkheid is, en integratie van deze veronderstelling in de sociale en/of institutionele praktijk.
Heteroseksueel	Verwijst naar seksuele oriëntatie, (seksuele) contacten, relaties en/of leefstijlen gericht op partners van het andere geslacht/de andere seks/de andere gender. Sommigen gebruiken de term ook om de eigen identiteit te beschrijven.
Homonegativiteit	Betreft een negatieve houding en reacties ten aanzien van homoseksualiteit. Deze term raakt uit zwang omdat de term niet het hele LHBT-spectrum omvat.
Homoseksueel	Verwijst naar seksuele oriëntatie, contacten, relaties en/of leefstijlen gericht op partners van hetzelfde geslacht/dezelfde seks/dezelfde gender. Sommigen gebruiken de term ook om de eigen identiteit te beschrijven. Soms worden met de term alleen mannen bedoeld.
In transitie gaan	Gaan leven in de geslachtsrol die past bij de gewenste genderidentiteit. Transitie bestaat bijvoorbeeld uit het dragen van andere kleding en haardracht, het aannemen van een nieuwe naam, 'hij' genoemd willen worden in plaats van 'zij' of andersom. Voor veel transgenders hoort ook de geslachtsaanpassende behandeling bij hun transitie. Een transitie kan op allerlei terreinen plaatsvinden, bijvoorbeeld sociaal, juridisch en medisch.
Interseks	Betreft mensen die geboren zijn met lichamelijke kenmerken die anders zijn dan wat gezien wordt als (volledig) 'man' of 'vrouw'. Lichamelijke kenmerken zijn bijvoorbeeld genitalia, lichaamsvormen, stemhoogte, lichaamsbehairing, hormonen, chromosomen et cetera. Interseks-personen identificeren zich meestal als 'man' óf 'vrouw'. Artsen gebruiken sinds 2006 de term DSD (Disorders of Sex Development), maar steeds vaker wordt het woord Disorders vervangen door Differences. De oude term 'hermafrodit' wordt over het algemeen als kwetsend ervaren en wordt niet meer gebruikt.

Lesbisch/lesbo	Verwijst naar een vrouw van wie de seksuele oriëntatie, contacten, relaties en/of leefstijl gericht is op partners van hetzelfde geslacht/dezelfde sekse/dezelfde gender. Sommigen gebruiken de term ook om de eigen identiteit te beschrijven.
LHBTI	Koepelbegrip voor lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgenders en intersekse-personen. Vaak wordt gesproken over LHBTI als een verzamelbegrip. Veel onderzoek is echter gericht op LHB, en lang niet altijd ook op de T of de I.
Minderheidsstress	De extra stress die minderheden (zoals LHBTI'ers) ervaren vanwege hun minderheidsstatus: stress vanwege (de angst voor) negatieve reacties, het verbergen van de seksuele oriëntatie, geïnternaliseerde homonegativiteit en/of het ontbreken van sociale steun.
Mononormatief	Betreft de meestal impliciete aanname dat een seksuele oriëntatie uitsluitend gericht is op mannen óf vrouwen. Er wordt dan verondersteld dat mensen óf homoseksueel óf heteroseksueel zijn, en deze veronderstelling wordt in de sociale of institutionele praktijk geïntegreerd. Mononormativiteit maakt biseksualiteit onzichtbaar.
Monoseksueel	Betreft iemand die zich aangetrokken voelt tot slechts een geslacht. Het gaat dus om mensen die zich identificeren als heteroseksueel, lesbisch of homoseksueel.
MSM	Afkorting voor mannen die seks hebben met mannen. Een vooral beleidsmatig gebruikte term in hiv- en soa-preventie. De term weerspiegelt de opvatting dat het in de hiv- en soa-preventie gaat om seksueel gedrag, en niet om seksuele oriëntatie of zelfbenoeming. MSM kunnen zichzelf homo- of biseksueel noemen, maar ook heteroseksueel.
Niet-binaire genderidentiteit	Verwijst naar mensen die zich als niet-binair identificeren, dus niet als man of vrouw. Ze zien of presenteren zichzelf als man én als vrouw, of als geen geslacht hebbend. Ze kunnen van gender veranderen al naar gelang de context en in de loop van de tijd. Niet-binaire personen wensen lang niet altijd een lichamelijke aanpassing. Synoniem voor 'genderfluïde'.
Omniseksueel	Betreft iemand die zich aangetrokken voelt tot mensen van alle geslachten en genders. Synoniem voor 'panseksueel'.
Panseksueel	Betreft iemand die zich aangetrokken voelt tot mensen van alle geslachten en genders. Synoniem voor 'omniseksueel'.
Polyamorie	Een relatiestijl waarbij mensen openlijk meerdere seksuele en/of romantische relaties hebben op hetzelfde moment.
Queer	Een term waarmee sommigen (bijvoorbeeld queer-activisten en queer-theoretici) verwijzen naar LHBT'ers in het algemeen. Anderen beschouwen mensen die vraagtekens zetten bij binaire opvattingen van seksualiteit (dat mensen ofwel homo- ofwel heteroseksueel zijn) en gender (dat mensen óf alleen man, óf alleen vrouw zijn) als queer.
Questioning	Betreft een persoon die vragen stelt bij zijn seksuele oriëntatie of genderidentiteit.

Sekse	De lichamelijke kenmerken waarmee je wordt geboren of die je later ontwikkelt, zoals genitalia, lichaamsvormen, stemhoogte, lichaamsbehaarings, hormonen, chromosomen, et cetera. Aan de hand van de lichamelijke geslachtskenmerken wordt bij de geboorte het geslacht 'man', 'vrouw' of iets anders (bijvoorbeeld interseks) toegekend. Wij gebruiken 'seks' en 'geslacht' als synoniemen. 'Geslacht' wordt meer gebruikt in het medische domein.
Seksediversiteit	De verscheidenheid aan seksen: mannen, vrouwen en interseks-personen.
Seksuele diversiteit	De uiteenlopende vormen waarmee mensen uiting geven aan hun seksualiteit in gedrag, sociale contacten en leefwijzen. In Nederland verwijst seksuele diversiteit vaak naar diversiteit in seksuele oriëntaties.
Seksuele oriëntatie	Iemand's capaciteit om zich seksueel of romantisch aangetrokken te voelen tot een of meerdere seksen/genders en daar romantische/seksuele relaties of seks mee te kunnen hebben. Individuele dimensies die doorgaans worden onderscheiden, zijn aantrekking, relaties, seksueel gedrag en seksuele identiteit (zelfbenoeming). Seksuele oriëntatie wordt aangeduid in relatie tot de eigen genderidentiteit. Bij heteroseksuelen is de seksuele oriëntatie gericht op de andere seks/gender en bij homoseksuele of lesbische mensen op dezelfde seks/gender. Biseksuele en panseksuele mensen vallen op meer dan een seks/gender. Meer recent wordt ook aseksualiteit tot seksuele oriëntatie gerekend. Aseksuele mensen ervaren geen of weinig seksuele aantrekking.
Transgender	Iemand bij wie de huidige genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat bij de geboorte is toegekend. Transgender wordt gebruikt als 'parapluterm' waar verschillende categorieën en identiteiten onder vallen, zoals 'transseksueel', 'genderqueer', 'travestiet'. Voor sommigen is het ook een omschrijving van een genderidentiteit tussen/voorbij man en vrouw.
Transgenderist	Een verouderde term voor een genderfluide of non-binair persoon.
Trans-man/ trans-jongen/ VM-transgender	Iemand die zich man voelt en ook zo leeft, maar aan wie bij de geboorte het geslacht 'vrouw' werd toegekend.
Trans-vrouw/ trans-meisje/ MV-transgender	Iemand die zich vrouw voelt en ook zo leeft, maar aan wie bij de geboorte het geslacht 'man' werd toegekend.
Transseksueel	Medische term voor transgenders die een geslachtsoperatie nodig hebben. Niet alle transgenders willen een operatie.

Travestiet/ crossdresser	Iemand die een deel van de tijd, meestal in de privésetting, een genderexpressie heeft die verschilt van het geboortegeslacht. Meestal gaat het om mannen die zich een deel van de tijd als vrouw kleden en uiten. De genderidentiteit van crossdressers verschilt; sommigen voelen zich geheel man, anderen voelen zich deels ook vrouw. 'Crossdressing' wordt vaak opgevat als een prettigere term dan 'travestie', en hoeft niet gerelateerd te zijn aan iemands seksuele oriëntatie of genderidentiteit.
VSV	Een afkorting voor vrouwen die seks met vrouwen hebben. De term richt zich op seksueel gedrag en niet op iemands seksuele oriëntatie of genderidentiteit. VSV omvat ook vrouwen die zichzelf identificeren als heteroseksueel en die seks hebben met vrouwen. De term wordt het meest gebruikt in een klinische omgeving en binnen de gezondheidszorg. Het is een vertaling van het Engelse WSW (women who have sex with women).

Begrippenlijst Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (SGOG)

Seksuele grensoverschrijding	Seksuele grensoverschrijding bestaat uit seksuele gedragingen of toenaderingen waarbij er geen of onvoldoende sprake is van wederzijdse instemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, leeftijdsadequaatheid, contextadequaatheid en zelfrespect. Deze criteria zijn gebaseerd op het <i>Vlaggensysteem</i> (Frans & Franck, 2014). Er zijn verschillende vormen van seksuele grensoverschrijding, zoals (geciteerd uit: Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld: feiten en cijfers, Rutgers/Movisie, 2018):
Seksueel geweld	Seksueel geweld is wat in de wet als aanranding en verkrachting is gedefinieerd, dat wil zeggen penetratie (verkrachting) of andere seksuele handelingen (aanranding) waarbij geweld is gebruikt, dreiging met geweld of gebruik is gemaakt van een situatie of toestand waardoor iemand niet in staat was te weigeren (bijvoorbeeld door middelengebruik).
Seksueel misbruik	Seksueel misbruik is elke vorm van seksuele grensoverschrijding waarbij sprake is van seks tussen een volwassene met een kind omdat hier per definitie sprake is van ongelijkwaardigheid, of andere situaties waarbij misbruik wordt gemaakt van een leeftijds- of machtsverschil, bijvoorbeeld wanneer een leerkracht seks heeft met een leerling of een hulpverlener met een cliënt. Seksueel misbruik van kinderen wordt ook wel seksuele kindermishandeling genoemd.
Pedofilie	Pedofilie betekent een seksueel verlangen naar seks met een kind van dertien jaar of jonger. Dit betekent niet dat iemand met een pedofiele voorkeur daadwerkelijk seks heeft met kinderen. Vaak gebeurt dat niet, bijvoorbeeld omdat de betreffende persoon weet dat het schadelijk is voor een kind. Het meeste seksueel misbruik van kinderen wordt gepleegd door mensen die niet pedofiel zijn. Seksueel misbruik van kinderen en pedofilie kunnen wel samengaan, maar niet per definitie.



Incest	Incest betreft seks tussen familieleden. Dit hoeft niet per se ongewenst of grensoverschrijdend te zijn, bijvoorbeeld wanneer een neef en een nicht een seksuele relatie hebben waar beiden mee instemmen. Incest is dan ook geen goede term om misbruik van jeugdigen mee aan te duiden. Seksueel contact met een kind gaat echter altijd over een grens, en is seksueel misbruik.
Seksuele intimidatie	Seksuele intimidatie is verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag met een seksuele betekenis dat als doel of gevolg heeft dat de waardigheid van een persoon wordt aangetast, in het bijzonder wanneer een bedreigende, vijandige, beledigende, vernederende of kwetsende situatie wordt gecreëerd (Wet Gelijke behandeling, art. 1a). De term 'seksuele intimidatie' wordt meestal gebruikt in werksituaties, maar het kan overal voorkomen waar mensen samen zijn.
Aanranding	Iemand (onder dreiging) met geweld of anderszins dwingen tot het plegen of dulden van ontuchtige handelingen. Ook geldt dit wanneer iemand bewusteloos of onmachtig is, of een beperking of stoornis heeft.
Grooming	Het actief benaderen en verleiden door meerderjarigen van minderjarigen, bijvoorbeeld via internet en social networking sites, chatrooms of webcams, met als doel seksueel getinte contacten (verleiding tot online seks of afspraken in het echt om misbruik te plegen). Vaak vertellen de volwassenen niet dat zij veel ouder zijn als ze online contact leggen.
Sexting	Sexting bestaat uit de Engelse woorden 'seks' en 'texting' en is een verzamelterm voor het versturen van seksueel getinte berichten of pikante foto's en video's, meestal via direct messages of whatsapp. Zolang beide partijen te goeder trouw zijn is er weinig aan de hand, maar als de ontvanger (later) kwade bedoelingen heeft, dan kunnen foto's en filmpjes gemakkelijk doorgestuurd en/of op internet gezet worden. Dat is strafbaar. Een variant van ongewenste sexting is wraakporno. Na ruzie in een vriendschap of het verbreken van een relatie kan wraak het motief zijn om naaktbeelden, soms in combinatie met gedetailleerde persoonsinformatie, door te sturen of online te plaatsen. Wanneer kinderen of jongeren worden gechanteerd (afpersing) met verspreiding van online beelden is er sprake van sextortion.



