

SEKSUEEL GEZOND

OPGROEIEN MET

EEN VISUELE BEPERKING

EEN HANDREIKING VOOR HET ONTWIKKELEN

VAN RELATIONELE EN SEKSUELE VORMING



> FOR SOCIETY

Handreiking seksueel opgroeien

*Wat is anders bij jongeren met een visuele beperking?
Een handreiking voor het ontwikkelen van een methode
voor relationele en seksuele vorming.*

Auteurs:

Dilana Schaafsma
Kors Perdijk
Christel van der Horst
Jill Mecking
Joke Stoffelen
Bram Vedder
Henriët de Weerd

In samenwerking met:

Fontys Pedagogiek



Bartimeus
Bartiméus:

Zorgbelang Inclusief



Robert Coppes



Koninklijke Visio

Visio

De Ongeziene Blinden



ZonMW



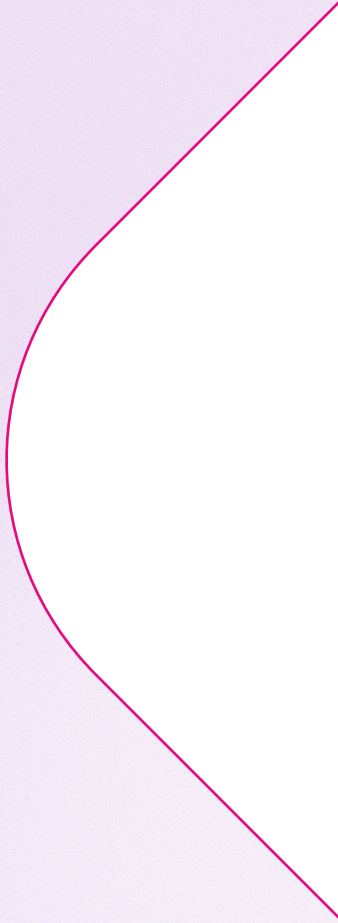
Met dank aan:

Marieke van den Borne (SOA Aids Nederland)
Alicia Euwema (SOA Aids Nederland)

Meer informatie over het onderzoeksproject 'Ik weet niet wat ik niet weet: Een seksueel voorlichtingsprogramma voor en door mensen met een visuele beperking':

<https://www.fontys.nl/Onderzoek/Gezond-seksueel-opgroeien/Seksualiteit-en-visuele-beperking.htm>

<https://projecten.zonmw.nl/nl/project/i-dont-know-what-i-dont-know-developing-sex-education-program-and-people-visual-impairment>



Ondanks decennia van vooruitgang sinds de seksuele revolutie, blijft de seksuele opvoeding van kinderen en jongeren een onderwerp van felle discussie in de samenleving. Onderzoek onderstreept het cruciale belang van zowel ouders als professionele opvoeders in het bespreekbaar maken van thema's rond relaties en seksualiteit. Dit soort gesprekken kan niet alleen bijdragen aan een positief zelfbeeld van jongeren, maar ook hun kans vergroten om seksueel contact als iets positiefs te ervaren. Bovendien fungeren opvoeders als een belangrijke buffer tegen de negatieve gevolgen van ongewenste ervaringen of schadelijke invloeden van het internet, mits deze gesprekken regelmatig worden gevoerd (Frans & Michielsen, 2018). Maar hoe voer je dergelijke gesprekken effectief met kinderen en jongeren? En welke aanpassingen zijn nodig wanneer een jongere een visuele beperking heeft?

Dit document heeft als doel de bevindingen uit het ZonMW-onderzoeksproject 'Ik weet niet wat ik niet weet: Een seksueel voorlichtingsprogramma voor en door mensen met een visuele beperking' te vertalen naar een praktisch hulpmiddel voor zorgorganisaties en scholen. Het biedt ondersteuning bij het vormgeven van relationele en seksuele vorming voor jongeren met een visuele beperking, zowel direct als indirect. Daarvoor zullen we eerst de kwestie in de bredere context van seksuele opvoeding en daarbij behorende uitdagingen schetsen waarna de focus komt te liggen op specifieke noden en behoeften van jongeren met een visuele beperking. Daarna wordt er verder ingezoomd op de opbrengsten van het onderzoeksproject. Daarbij wordt zowel stilgestaan bij de opbrengsten van het literatuuronderzoek als van het praktijkonderzoek. Tenslotte worden tips en good practices gedeeld.

1. Seks is complex

Opvoeders richten zich in de relationele en seksuele vorming vaak op de mogelijke risico's en problemen die voortvloeien uit seksueel gedrag, zoals onbedoelde zwangerschappen of seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's). Hoewel het belangrijk is om jongeren bewust te maken van deze risico's, leidt een focus op risicovermijding niet automatisch tot positieve seksuele ervaringen. Daar is meer voor nodig. Seksuele gezondheid, die voor ieder individu anders kan worden ingevuld, beïnvloedt bredere aspecten van zowel mentale als fysieke gezondheid, welzijn en de ervaren kwaliteit van leven.

Internationaal zijn seksuele en reproductieve rechten vastgelegd in verdragen die door de meeste landen zijn ondertekend. Deze rechten sluiten aan op de fundamentele en universele rechten van de mens, inclusief die van kinderen en jongeren. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en nageleefd. Deze rechten zijn onmisbaar voor het welzijn en de zelfbeschikking van elk individu en vormen een integraal onderdeel van de bredere mensenrechten die wereldwijd worden erkend (Wereldgezondheidsorganisatie, 2010).

De 10 belangrijkste seksuele rechten van het individu zijn (Wereldgezondheidsorganisatie, 2010):

- De hoogst haalbare standaard van seksuele gezondheid, inclusief toegang tot voorzieningen (anticonceptie, veilige abortus, seksuologische hulp, et cetera)
- Toegang tot en het verkrijgen van betrouwbare informatie over seksualiteit
- Seksuele en relationele vorming
- Respect voor lichamelijke integriteit
- Vrije partnerkeuze
- Keuzevrijheid om wel of niet seksueel actief te zijn
- Seksuele relaties met wederzijdse instemming
- Huwelijk of partnerschap met wederzijdse instemming
- Keuzevrijheid om wel of niet kinderen te krijgen en wanneer
- Het nastreven van een bevredigend, veilig en plezierig seksleven

De Wereldgezondheidsorganisatie (2006) geeft passend daarbij aan dat er gestreefd moet worden naar een holistische seksuele vorming waarin alle aspecten van relaties en seksualiteit belicht worden. Onder seksualiteit vallen in deze holistische visie naast voorplanting ook thema's als seksuele ontwikkeling, relaties, intimiteit, seksuele oriëntatie, seksuele identiteit, genderrollen en seksueel plezier. Om jongeren zo goed mogelijk te ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling, is het belangrijk dat ze hierover op z'n minst goede en betrouwbare informatie ontvangen.

Jongeren met een beperking

Waar veel ouders en professionals het al lastig genoeg vinden om het gesprek aan te gaan met kinderen en jongeren (zie bijvoorbeeld Noorman et al., 2022), maakt het hebben van een beperking dit nog complexer voor opvoeders. Dit terwijl jongeren met een beperking dezelfde gevoelens en wensen hebben als hun niet-beperkte leeftijdsgenoten. Artikel 25a betreffende gezondheid van de het verdrag inzake de rechten van personen met een beperking benadrukt hun seksueel recht op toegang tot goede zorg en informatie:

“Personen met een handicap [beperking] voorzien van hetzelfde aanbod met dezelfde kwaliteit en volgens dezelfde normen voor gratis of betaalbare gezondheidszorg en –programma’s die aan anderen worden verstrekt, waaronder op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, en op de populatie toegesneden programma’s op het gebied van volksgezondheid” (Verenigde Naties, 2006)

Wanneer er sprake is van een beperking bij een kind of jongere is het bij relationele seksuele vorming belangrijk om rekening te houden met:

- Toegankelijkheid (informatie, materialen, experimenteerruimte);
- Specifieke noden en behoeften op het vlak van seksuele vorming;
- Attitude van de omgeving (al dan niet helpend).

Toegankelijkheid

Jongeren zonder beperkingen hebben vaak al moeite om betrouwbare informatie te vinden, maar voor jongeren met een beperking is dit nog uitdagender. Dit wordt vooral moeilijker wanneer de informatie niet beschikbaar is in een taal die zij goed kunnen begrijpen, bijvoorbeeld door het gebruik van eufemismen of verhullend taalgebruik. Denk aan termen zoals ‘het doen’ of ‘jezelf plezieren’ voor seksueel gedrag, die voor sommige jongeren onduidelijk kunnen zijn. Bovendien zijn veel materialen en lesmethodes voor seksuele voorlichting niet altijd afgestemd op jongeren met een beperking. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van afbeeldingen om concepten uit te leggen, wat niet geschikt is voor jongeren met een visuele beperking.

Jongeren met een beperking hebben doorgaans meer hulp nodig van anderen dan hun leeftijdsgenoten zonder beperking. Dit geldt niet alleen voor het vinden van goede informatie, maar ook voor het leggen van contact met anderen en het op een prettige manier experimenteren met gevoelens, relaties en seksualiteit. Spreek maar eens met iemand af als datingapps niet goed toegankelijk zijn en/of je van vervoer volledig afhankelijk bent van anderen.

Specifieke noden en behoeften

Kinderen en jongeren met een beperking lopen een verhoogd risico op vervelende en grensoverschrijdende seksuele ervaringen (zie o.a. Graas et al., 2019; onderdeel van rapport Commissie de Winter). Zij zijn vaak extra kwetsbaar doordat zij afhankelijk zijn van anderen voor dagelijkse ondersteuning, verzorging en informatie. Bovendien wordt het onderwerp seksualiteit maar beperkt met hen besproken, waardoor zij minder kans krijgen om hun eigen wensen en grenzen te leren kennen en verkennen. Ook groeien jongeren met een beperking soms op in een residentiële setting waar een onveilig pedagogisch klimaat heerst, wat hun kwetsbaarheid verder vergroot (zie bijvoorbeeld Dekker et al., 2019; Bhugwandass, 2024).

Attitude omgeving

Doordat jeugdigen met een beperking worden gezien als kwetsbaar voor negatieve ervaringen door de omgeving zijn opvoeders extra huiverig voor het stimuleren van ervaringen op het vlak van relaties intimiteit en seksualiteit. Onder het mom van ‘slapende honden moet je niet wakker maken’. Echter is de reactie van de omgeving die ervoor zorgt dat ze extra kwetsbaar zijn, niet de beperking.

Kinderen en jongeren met een beperking worden door hun omgeving en hun opvoeders minder gezien als seksuele wezens (*agents*) dan andere opgroeiende kinderen en jongeren. Veel mensen zien iemand met een beperking niet als een persoon met seksuele wensen en verlangens (zie Loeser et al, 2018 voor filosofisch historisch perspectief).

2. Wat werkt in relationele en seksuele vorming?

Relationele en seksuele vorming kan worden vormgegeven in een gestructureerd programma of interventie. Bij het ontwerpen hiervan is het belangrijk om verschillende factoren in overweging te nemen. Ten eerste moeten de thema's zorgvuldig worden geselecteerd, zodat ze zowel relevant als passend zijn voor de beoogde leeftijdsgroep. Daarnaast is het cruciaal dat deze interventies gebaseerd worden op bestaande kennis over effectieve methoden in relationele en seksuele vorming.

De richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (2010), ontwikkeld door experts uit verschillende Europese landen, waaronder Nederland, bieden een overzicht van de belangrijkste thema's: "het menselijk lichaam en ontwikkeling", "vruchtbaarheid en voortplanting", "seksualiteit", "emoties", "vriendschap en relaties", "seksualiteit, gezondheid en welzijn", "seksualiteit en seksuele rechten" en "sociale en culturele invloeden (waarden en normen)". Voor elke leeftijdscategorie worden binnen deze thema's specifieke doelen beschreven op het gebied van kennis, vaardigheden en attitude, afgestemd op de fysieke, psychosociale en emotionele ontwikkeling van jongeren.

De thema's die in relationele en seksuele vorming aan bod moeten komen zijn dus divers, en het is essentieel om meer dan alleen kennis over te dragen als we een positieve bijdrage willen leveren aan de seksuele gezondheid van jongeren. Naast de inhoud is ook aandacht voor de vormgeving van de interventies van groot belang. Rutgers en Soa Aids Nederland (Beek et al., 2022) hebben een overzicht gepresenteerd van wat we tot nu toe weten over de effectiviteit van dergelijke interventies. In hun artikel wordt samengevat welke elementen, op basis van wetenschappelijk onderzoek, kansrijk blijken te zijn (zie tabel 1).

Tabel 1. Overzicht van kansrijke elementen voor effectieve relationele en seksuele vorming (RSV)

Ontwikkeling van RSV

- Planmatig te werk gaan
- Aansluiten bij de doelgroep en context

Inhoud en vorm van RSV

- Inzetten op sociaal-emotionele verbondenheid
- Inhoud en brede aanpak
- Langdurig en intensief
- Participerende en activerende lesmethoden
- Aandacht besteden aan gender en machtsverhoudingen
- Op rechten gebaseerde RSV

Implementatie van RSV en randvoorwaarden

- Programmatrouw
- Faciliterende (school)omgeving en een positief en veilig schoolklimaat
- Vaardigheden/expertise van de trainer/docent

Bij het ontwerpen van een relationeel en seksueel vormingsprogramma moet specifiek aandacht zijn voor deze kansrijke elementen. Voor veel van deze elementen kan waarschijnlijk worden volstaan met een invulling gebaseerd op al bestaande methodieken, bijvoorbeeld het *inzetten op emotionele verbondenheid* en een *faciliterende (school)omgeving*. Maar bij het *aansluiten bij de doelgroep en context* kunnen de inzichten uit specifieke wetenschappelijke literatuur met betrekking tot de doelgroep en het uitgevoerde onderzoek helpen de juiste vertaalslag te maken. Deze zullen hieronder besproken worden.

3. Wat is anders voor jongeren met een visuele beperking?

Wat blijkt uit de literatuur?

Uit de literatuur blijkt dat de mensen met een visuele beperking een grotere kans maken om slachtoffer te worden van seksueel geweld (Kvam, 2005; van Berlo et al., 2011). Dit illustreert de urgentie om de seksuele vorming van mensen met een visuele beperking beter aan te pakken. In het ontwerp van een interventie voor deze doelgroep moet het herkennen van gevaarlijke situaties daarom zeker een rol krijgen, omdat de studies laten zien dat dat lastig is voor mensen met een visuele beperking. Van Berlo et al. (2011) geeft het voorbeeld van een arts die iemand seksueel betastte na een oogoperatie. Uit andere studies blijkt dat de kennis over seksualiteit bij jongeren met een visuele beperking in Nederland op peil is (Kef & Bos, 2006).

Bij zienden wordt in voorlichtingsmaterialen veel gewerkt met illustraties en afbeeldingen. Dat materiaal is niet geschikt voor jongeren die blind zijn. Tijdens relationele en seksuele vorming is het in plaats daarvan belangrijk om met tactiel materiaal te werken ter ondersteuning van de uitleg (e.g., Krupa & Esmail, 2010; Kapperman & Kelly, 2013). Verder gebeurt veel voorlichting verbaal en is deze veelal gericht op kennisoverdracht.

Voor jongeren met een visuele beperking is het belangrijk om zaken, zoals non-verbale communicatie, te oefenen aan de hand van bijvoorbeeld een rollenspel. Als blind of slechtziend persoon kun je niet afkijken, hierdoor krijg je de non-verbale signalen bij een gedrag als flirten niet mee. Dit moet expliciet toegelicht en geoefend worden. Wanneer is een aanraking om contact te maken bijvoorbeeld passend en wanneer niet (Ingraham et al., 2000)? Bovendien heeft de omgeving een taak om deze ontmoetingen te stimuleren, omdat deze jongeren vaak een kleiner sociaal netwerk hebben en er minder mogelijkheden zijn om te experimenteren met relatievorming en seksueel gedrag (Kef & Bos, 2006). Dat laatste punt is niet zozeer middels een relationele en seksuele vorming te realiseren. Daar moet aandacht voor zijn in het pedagogisch klimaat van de verschillende leefwerelden van jongeren: op school, thuis, in de woongroep en online.

Al deze punten dragen bij aan het aansluiten bij de doelgroep, zoals genoemd in tabel 1 als een belangrijk element. Daarnaast bevorderen het gebruik van tactiele materialen en rollenspellen de participatie, een ander werkzaam element. Het laatste punt sluit nauw aan bij het principe dat deze jongeren recht hebben op een veilige en prettige experimenteerruimte met leeftijdsgenoten, een belangrijk werkzaam element volgens Rutgers en Soa Aids (Beek et al., 2022).

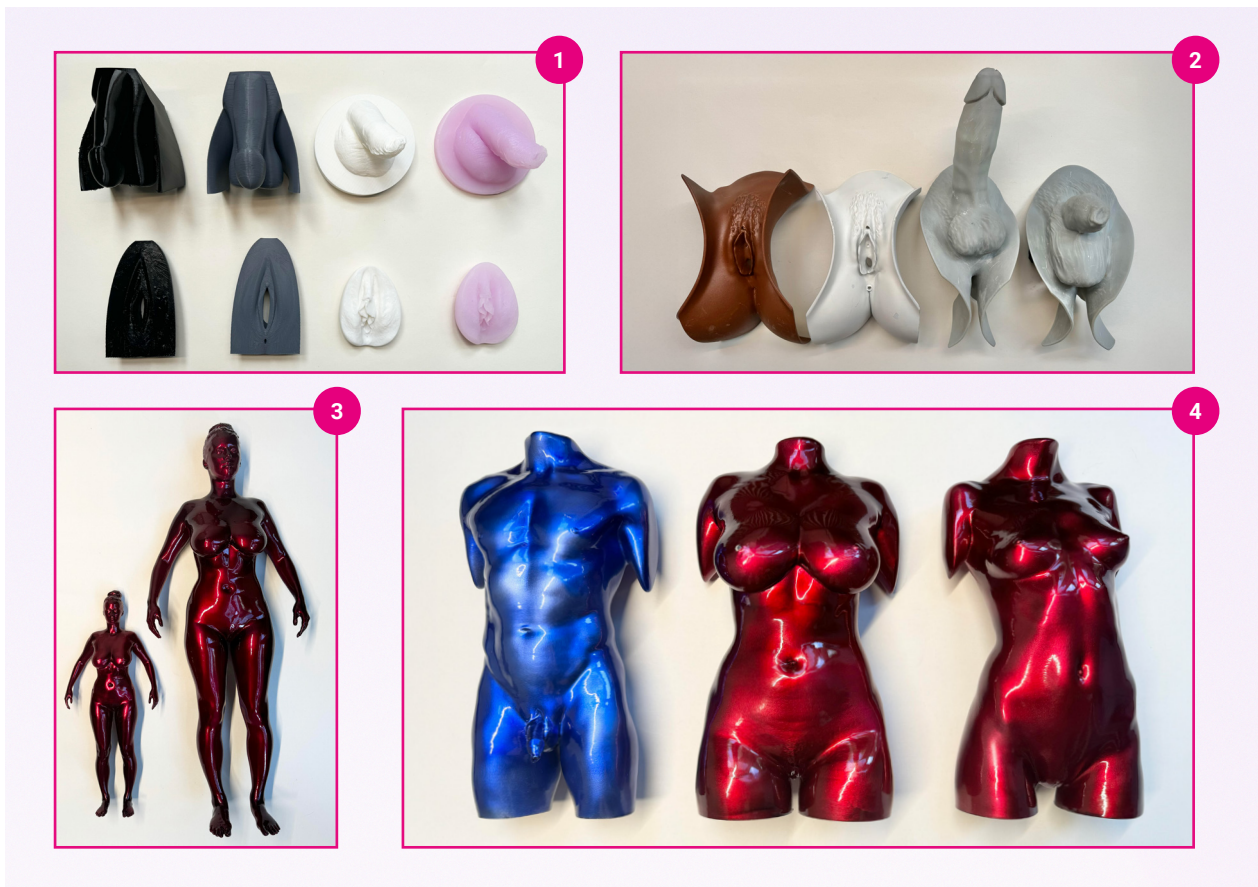
Wat blijkt uit het onderzoeksproject?

Er is met zowel (al dan niet professionele) opvoeders als mensen met een visuele beperking gesproken. Zij bevestigen een aantal van de punten die uit de literatuur naar voren komen. Wat daarbij opvalt is dat het voor zienden vaak moeilijk voor te stellen is welke informatie je mist als je niet of heel slecht kan zien. Het is extra belangrijk dat jongeren met een visuele beperking zich een beeld kunnen vormen van een volwassen lichaam. Een illustratief voorbeeld is een begeleider die vertelde dat een meisje zich afvroeg hoe jongens op een zadel kunnen zitten met een penis, deze bevindt zich immers tussen de benen. Een ander voorbeeld uit een interview met een 14-jarige blindgeboren jongen bleek bovendien dat hij niets wist over de vulva; hij kende alleen de term 'vagina' voor het vrouwelijk geslachtsdeel, maar had er verder geen voorstelling van. Na lessen over het lichamen, ondersteund met 3D modellen, kon hij uitgebreid beschrijven uit welke onderdelen de vulva bestaat. Deze voorbeelden illustreren hoe beperkt de conceptvorming kan zijn wanneer je niet kunt zien.

Het is aan te bevelen dat een eventueel ziende opvoeder niet alleen in de relationele en seksuele vorming aandacht heeft voor de thema's die relevant zijn voor alle jongeren, maar ook checkt hoe de beeldvorming is van bepaalde zaken. Dit betreft de eerder genoemde lichamelijke aspecten, maar ook bijvoorbeeld het gebruik van menstruatieproducten en non-verbale communicatie. Visuele aspecten moeten zo expliciet mogelijk uitgelegd worden en/of ondersteund worden met tactiele middelen.

In zowel de literatuur als de interviews werd benadrukt dat het essentieel is om realistische modellen van het lichaam te gebruiken in de relationele en seksuele vorming, om zo de conceptvorming van het lichaam te ondersteunen. In het project zijn aanvankelijk verschillende prototypes ontwikkeld om te onderzoeken welke modellen het meest effectief zijn. De volgende verschillen zijn daarbij in eerste instantie bekeken:

- Realistisch vs. stilistisch model (afbeelding 1 en 2)
- Groot vs. klein (afbeelding 3)
- Siliconen vs. hard plastic (afbeelding 1)
- Torso vs. volledig lichaam (afbeelding 3 en 4)



Dertien mensen met een visuele beperking hebben feedback gegeven op het materiaal. Hoewel er verschillen waren tussen deelnemers leken de modellen van het volledige model en de torso wel een beeld te scheppen van het vrouwelijke en mannelijke lichaam. Daarnaast leken de realistische geslachtsdelen soms wat onduidelijk te zijn, omdat bijvoorbeeld bij de vulva de binnenste en buitenste lippen varieerden tussen de modellen en bij de penis de ballen niet altijd goed voelbaar waren. Wanneer je nog geen beeld hebt van een mannelijk of vrouwelijk geslachtsdeel, dan lijkt dit verwarrend te zijn. Daarnaast was de clitoris niet voelbaar, noch de vagina ingang, het plasgaatje en de anus. Dus ondanks dat deelnemers qua materiaal een voorkeur voor realistische modellen hadden en voor het siliconen materiaal, is er voor gekozen om een eigen stilistische 3D geprinte gladde versie te maken, waarin de gaatjes bij de vulva wat groter gemaakt zijn, zodat ze ook goed te voelen zijn (afbeelding 2). De realistische modellen kunnen wel goed ingezet worden voor een ander leerdoel, namelijk om jongeren te leren dat er veel verschillen zijn tussen geslachtsdelen.

Samenvattend, voor het doel conceptvorming van het lichaam lijkt het erop dat het zinvol is om een overzicht te bieden van het gehele lichaam. Zowel de volledige modellen en de torsos helpen hierbij. Daarnaast lijkt het goed om een uitvergroott model van de geslachtsdelen te hebben waarin anatomisch verschillen goed voelbaar zijn. Dat gaat het best met modellen die meer gestileerd en uitgesproken zijn.

Uit de interviews bleek dat mensen met een visuele beperking vooral hun informatie over seksualiteit van het internet halen, omdat er weinig met hen over dit onderwerp wordt gesproken. Hoewel er online een overvloed aan informatie beschikbaar is, is niet alles van goede kwaliteit. Om jongeren hierin te ondersteunen, is er in de ontwikkelde les over conceptvorming ook aandacht voor de website sense.info, die speciaal voor jongeren is ontworpen. Binnen het project is bijgedragen aan het toegankelijker maken van de website voor jongeren met een visuele beperking. Echter, tijdens de pilot bleek dat de website niet voor iedereen goed te navigeren is, en dat ondersteuning in het begin essentieel is.

Verder geven zowel opvoeders als deelnemers met een visuele beperking aan dat acceptatie van de beperking en het zelfbeeld belangrijke aandachtspunten zijn. De visuele beperking leidt vaak tot een negatief zelfbeeld, wat relatievorming en het opdoen van seksuele ervaringen belemmert. Een van de geïnterviewden vraagt zich bijvoorbeeld af: 'Kan ik wel een waardig partner zijn?' Het is cruciaal om hier binnen de relationele en seksuele vorming aandacht aan te besteden, vooral wanneer relaties en relatievorming onderwerp van gesprek zijn. Aangezien veel contacten online worden gelegd, is het ook belangrijk om te bespreken hoe jongeren met een visuele beperking hun coming-out kunnen aanpakken. Hoe en wanneer deel je dat je een beperking hebt?

Er is nog onvoldoende onderzoek gedaan naar de effecten van relationele en seksuele vorming op jongere leeftijd (Beek et al., 2022), waardoor de ideale leeftijd om hiermee te beginnen nog niet precies bekend is. Er bestaat echter consensus over het belang om te starten voordat jongeren seksueel actief worden. Bij mensen met een visuele beperking lijkt deze leeftijd echter vaak hoger te liggen dan bij mensen zonder visuele beperking, zoals blijkt uit zowel de literatuur (Kelly & Kapperman, 2012; Piquart & Pfeiffer, 2012; Tielen, 2008) als uit gesprekken met betrokkenen. Hoewel de seksuele start bij deze groep vaak later begint, geven zowel begeleiders als mensen met een visuele beperking aan dat relationele en seksuele vorming vaak te laat wordt aangeboden. Dit wijst erop dat het belangrijk is om tijdig te beginnen met relationele en seksuele vorming, rekening houdend met de specifieke behoeften van mensen met een visuele beperking.

Bij mensen met een visuele beperking vraagt het omgaan met aanrakingen extra aandacht. Zij worden vaak aangeraakt door anderen, bijvoorbeeld om hun aandacht te trekken of hen te begeleiden. Tegelijkertijd raken zij zelf anderen aan om informatie te verkrijgen, wat onbewust kan leiden tot het binnendringen van persoonlijke ruimte van de ander of het overschrijden van eigen grenzen. Dit roept vragen op over grenzen en mogelijke risico's: hoe bepaal je wat acceptabel is? Hoe herken je gevaarlijke situaties? Uit de gesprekken bleek dat het belangrijk is om te praten over wat wel en niet gepaste aanrakingen zijn.

Een ander veiligheidsaspect is de locatie waar je met iemand afspreekt. Tijdens een van de interviews werd bijvoorbeeld de vraag gesteld: 'Waar ga je daten?' We hebben vastgesteld dat mensen met een visuele beperking vaak een negatiever zelfbeeld ontwikkelen door hun beperking. Thuis kunnen ze zich wellicht zelfverzekerder voelen dan in een onbekende, openbare omgeving. Echter, daten thuis kan juist onveilig zijn, ook al voelt deze omgeving vertrouwd. Het bespreken van de voor- en nadelen van verschillende locaties kan helpen bij het maken van een weloverwogen beslissing.

4. Ontwerpen van relationele en seksuele vorming

Intervention Mapping is een stappenplan dat wordt gebruikt om op een planmatige manier interventies te ontwerpen, gebaseerd op theorie en empirisch onderzoek. Een van de sterke punten van Intervention Mapping is het formuleren van duidelijke en gedetailleerde doelstellingen. Deze doelen worden geformuleerd op gedragsniveau (wat moet iemand laten zien) en kunnen indien nodig worden opgesplitst in subgedragingen. Vervolgens worden deze gedragsdoelen opgedeeld in kleinere doelen op het niveau van bijvoorbeeld kennis (wat moet iemand hiervoor weten), vaardigheden (wat moet iemand hiervoor kunnen) en attitude (wat moet iemand van dit gedrag vinden). Deze factoren worden determinanten van gedrag genoemd en de doelstellingen die hieruit voortkomen vormen de basis voor de inhoud van de interventie en uiteindelijk ook voor de evaluatie ervan. [Lees hier meer over Intervention Mapping.](#)

Om een effectief inhoudelijk programma voor een interventie te ontwikkelen, is het belangrijk om de eerder door de Wereldgezondheidsorganisatie genoemde thema's rond relaties en seksualiteit (p. 4) te vertalen naar wat iemand moet weten (kennis), kunnen (vaardigheden) en vinden (attitude/risicoperceptie) (Elredge et al., 2016). Deze factoren worden binnen Intervention Mapping determinanten van gedrag genoemd.

In Nederland zijn al verschillende lespakketten beschikbaar die volgens de principes van Intervention Mapping zijn ontwikkeld voor het onderwijs. Het meest gebruikte programma hiervan is *Lang Leve de Liefde*. Dit lespakket is beschikbaar voor diverse onderwijsniveaus: het voortgezet onderwijs, voortgezet speciaal onderwijs (voor Cluster 3 en binnenkort ook Cluster 4) en het mbo (<https://www.langlevedeliefde.nl/docenten>). Het *Lang Leve de Liefde* onderbouwprogramma heeft volgens betrouwbare aanwijzingen aangetoond effectief te zijn (<https://www.nji.nl/interventies/lang-leve-de-liefde-onderbouw>).

Om goed aan te sluiten bij jongeren die blind of slechtziend zijn, is het van belang om bij bepaalde thema's dieper in te gaan en zo nodig speciale materialen te ontwikkelen. Eerder zijn enkele thema's genoemd die, op basis van het onderzoeksproject, extra aandacht vragen. Idealiter zouden deze thema's geïntegreerd worden in bestaande programma's voor seksuele gezondheid, zoals het *Lang Leve de Liefde*-programma voor het voortgezet onderwijs.

De ontwikkelaars van het *Lang Leve de Liefde*-programma hebben hun matrices met kennis-, vaardigheids- en attitudedoelen met ons gedeeld. Deze matrices zijn aangevuld en verder uitgewerkt rondom de thema's conceptvorming van het lichaam en non-verbale communicatie, gebaseerd op de inzichten over wat goede relationele en seksuele vorming voor jongeren met een visuele beperking zou moeten omvatten.

Hieronder staan twee voorbeelden van mogelijke aanpassingen. In het eerste voorbeeld wordt een doel uit de interventie *Lang Leve de Liefde* genomen en toegelicht welke aspecten extra aandacht vereisen voor mensen met een visuele beperking. In het tweede voorbeeld wordt een doel uit dezelfde interventie genoemd dat voor jongeren met een visuele beperking aangepast moet worden.

Voorbeeld 1:

Eén van de gedragsdoelen in de matrix van *Lang Leve de Liefde* is *“Jongeren hebben (tzt) gewenste seks als ze daar klaar voor zijn”*. Bijbehorend subgedrag is *“Jongeren hebben inzicht in en kunnen handelen naar eigen wensen, grenzen en behoeften ten aanzien van relaties en seksualiteit”*. Dit gedrag wordt weer opgesplitst in verschillende doelen op determinant niveau. Bij dit gedrag hoort onder andere het risicoperceptiedoel *“Zijn zich bewust van de risico’s die zich kunnen voordoen als je niet duidelijk aangeeft (verbaal of non-verbaal) waar je eigen wensen en grenzen liggen”*. Waar in het risicoperceptiedoel “verbaal en non-verbaal” tussen haakjes staat, zou je in een interventie voor jongeren met een visuele beperking verschillende doelstellingen moeten formuleren. Het aangeven van wensen en grenzen op non-verbaal niveau vraagt bij deze groep extra aandacht, omdat uit ons onderzoek blijkt dat het non-verbale aspect van contact maken met anderen specifieke training en rollenspellen vereist. Het is daarbij belangrijk om aandacht te besteden aan de bewustwording van eigen wensen en grenzen rondom aanrakingen en om te leren wat gepaste en ongepaste aanrakingen zijn.

Voorbeeld 2:

Bij het gedragsdoel *“Goed omgaan met lichamelijke veranderingen in de puberteit”* hoort onder andere het volgende gevoelsdoel in de interventie *Lang Leve de Liefde* *“Accepteren van diversiteit in lichamelijke ontwikkeling”*. Voor mensen met een visuele beperking hebben we gezien dat acceptatie van de beperking een belangrijke voorwaarde is voor een positief zelfbeeld. Dit betekent dat dit gevoelsdoel moet worden uitgebreid zodat ook de acceptatie van de visuele beperking in relatie tot de lichamelijke ontwikkeling wordt behandeld in de interventie.

5. Aanbevelingen

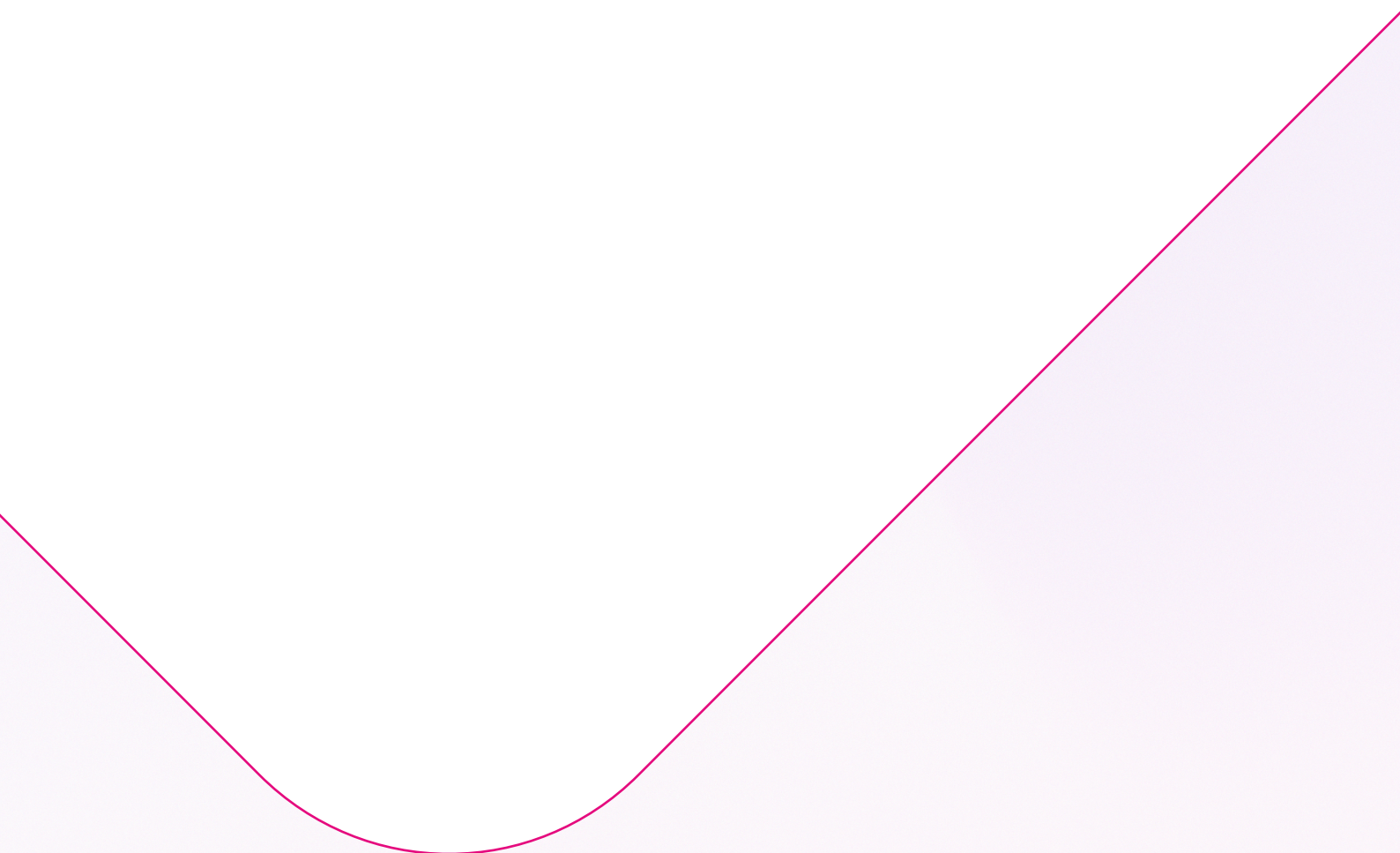
Wanneer je de seksuele gezondheid van jongeren met een visuele beperking wil waarborgen moet je in de relationele seksuele vorming extra aandacht hebben voor:

- Het ontsluiten van informatie over relaties en seksualiteit;
- Goede tactiele materialen die bijdragen aan conceptvorming van het lichaam;
- Oefenen met non-verbale communicatie;
- Het toesnijden van doelen van interventies op de doelgroep.

Daarnaast is het essentieel om te bevorderen dat jongeren met een visuele beperking worden gezien als individuen met seksuele gevoelens en wensen. Het bevorderen van contact met leeftijdsgenoten is daarbij cruciaal, omdat dit de mogelijkheid biedt om relaties aan te gaan en een veilige ruimte te creëren voor het verkennen van hun seksualiteit.

Goede relationele en seksuele vorming kan alleen plaatsvinden binnen een organisatie waar een veilige en ondersteunende cultuur heerst. Dit betekent dat er een adequaat beleid moet zijn rond relaties, intimiteit en seksualiteit, dat er voldoende expertise binnen de organisatie aanwezig is, en dat collega's goed getraind zijn op dit vlak. Collega's kunnen hierbij baat hebben bij het raadplegen van de ['Wegwijzer praten over seks'](#) en de [bijbehorende checklist](#). Het belang van al deze randvoorwaarden voor goed ingebedde relationele seksuele vorming wordt ook benadrukt in het [Wat Werk Dossier](#) (Beek et al. 2022). Het uitvoeren van de ['Beleidsscan seksualiteit en intimiteit'](#) van Rutgers kan inzicht bieden in hoever jouw organisatie op dit vlak staat.

Het staat buiten kijf dat blijvende aandacht voor gezond seksueel opgroeien van groot belang is. Door de seksuele gezondheid van de gehele populatie te bevorderen, verrijken we levens en dragen we bij aan de preventie van soa's, ongewenste zwangerschappen en negatieve seksuele ervaringen. Deze handreiking wil daar een waardevolle bijdrage aan leveren.



Literatuur

Beek, T., van de Griend, J., Meijer, S., Schutte, L., & van der Vlugt, I. (2022). Wat werkt dossier. *School-gebonden interventies ter bevordering van de seksuele gezondheid en het seksueel welzijn van jongeren*. Utrecht/Amsterdam: Rutgers en Soa Aids Nederland.

Berlo, W. van, De Haas, S., Van Oosten, N., Van Dijk, L., Brants, L., Tonnon, S., & Storms, O. (2011). Beperkt weerbaar. *Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/Movisie, Landelijk Kennisinstituut Sociale Vraagstukken.

Bhugwandass, J., (2024). *Eenzaam gesloten: Onderzoek naar de ervaringen van jongeren met ZIKOS* [rapport]. Geraadpleegd op 20-09-2024, van <https://www.expex.nl/onderzoek-zikos/>

Dekker, J. J., Ruppert, C., Bijleveld, C., Bruning, M., Hendriks, J., Mooren, T. M., ... & de Winter, M. (2019). *Onvoldoende beschermd. Geweld in de Nederlandse jeugdzorg van 1945 tot heden*. Commissie onderzoek naar geweld in de Jeugdzorg

Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.

Frans, E. & Michielsen, K. (2018). Seksuele vorming en opvoeding. In L. Gijs, L. Aerts, M. Dewitte, P. Enzlin, J. Georgiadis, B. Kreukels & E. Meuleman (red.), *Leerboek Seksuologie* (pp. 205-218). Bohn Stafleu van Loghum.

Ingraham, C. L., Vernon, M., Clemente, B., & Olney, L. (2000). Sex education for deaf-blind youths and adults. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, 756-761.

Kapperman, G., & Kelly, S. M. (2013). Sex education instruction for students who are visually impaired: Recommendations to guide practitioners. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107, 226-230.

Kef, S., & Bos, H. (2006). Is love blind? Sexual behavior and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability*, 24, 89-100.

Kelly, S., & Kapperman, G. (2012). Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need for effective sex education. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 106, 519-526.

Krupa, C., & Esmail, S. (2010). Sexual health education for children with visual impairments: Talking about sex is not enough. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104, 327-337.

Kvam, M. H. (2005). Experiences of childhood sexual abuse among visually impaired adults in Norway: Prevalence and characteristics. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99, 5-14.

- Loeser, C., Pini, B., & Crowley, V. (2018). Disability and sexuality: Desires and pleasures. *Sexualities*, 21, 255-270.
- Noorman, A.J., Kool, I.P., De Wit, J.B.F., Den Baas, C. Westerveld, N., Schakenraad, W. (2022). *Seksualiteit en seksuele opvoeding*. Movisie.
- Graas, D., Brants, L., Bunthof, A., Van der Waals, A., Van Veen, P., Van Trigt, P., Kef, S., Boss, E., & Trip, H. (2019). *Sectorstudie geweld in doven- en blindeninternaten*. In *Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg (Ed.)*, Sector- en themastudies (pp. 161-234). Rijksoverheid.
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2012). Body image in adolescents with and without visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 30, 122-131.
- Tielen, L (2008). *Tastbare liefde. Relaties en seksualiteit bij jongeren met een visuele beperking*. Masterthese Orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Verenigde Naties (2006). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, New York, 13-12-2006*. Geraadpleegd op 20-09-2024, van wetten.overheid.nl.
- Wereldgezondheidsorganisatie (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*. World Health Organization.
- Wereldgezondheidsorganisatie (2010). *Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. The Federal Centre for Health Education (BZgA).



> FOR SOCIETY