



Academiejaar 2020 – 2021 POSTGRADUAAT SEKSUOLOGISCHE HULPVERLENING

Assessment van de seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking

Naam: Kristine Philippaerts

Begeleider: Marieke Dewitte

VOORWOORD

Meer dan 32 jaar geleden begon mijn onderwijs carrière bij de jongeren van Ter Bank, een school voor leerlingen met een verstandelijke beperking. Na al die jaren vind ik het nog steeds een voorrecht om voor en met hen te mogen werken. Zij zijn de inspiratiebron voor dit eindwerk. Mijn dank gaat dan ook in de eerste plaats naar hen uit.

Daarnaast wil ik ook de docenten van het postgraduaat 'Seksuologische hulpverlening' bedanken. Hun lessen en opdrachten gaven mij op korte tijd waardevolle handvaten om het thema 'Seksualiteit en seksuele rechten' op onze school meer op de voorgrond te brengen en beter bespreekbaar te maken.

Ik dank in het bijzonder Marieke Dewitte die mij begeleidde bij het uitwerken van deze eindproef. Haar deskundige en kritische input werd enorm gewaardeerd.

Last, but not least, dank ik mijn man Michel en mijn 3 dochters. Zij stimuleren mij om te blijven studeren. Daarnaast zijn zij mijn rots in de branding, mijn vangnet en mijn klankbord. Telkens weer waren zij bereid om naar mijn ideeën te luisteren omtrent dit werk en via boeiende gesprekken over seksualiteit en seksuele rechten hebben zij – met een warm hart voor mijn leerlingen – een waardevolle bijdrage aan deze eindproef geleverd.

Kristine Philippaerts
2 juni 2021

ABSTRACT

De seksuele rechten van personen met een verstandelijke beperking worden veelvuldig geschonden, ondanks internationale verdragen en ratificaties ervan in wet- en regelgeving. Dit wordt frequent geconcludeerd in buiten- en binnenlands onderzoek. In de eerste plaats wordt er veel seksueel misbruik tegenover en door personen met een verstandelijke beperking gerapporteerd. Daarnaast hebben personen met een verstandelijke beperking een zeer beperkte seksuele kennis omdat er een grote terughoudendheid bestaat om hen duidelijke en volledige relationele en seksuele vorming te geven. Bovendien worden ze door hun begeleiders, zorgverleners en familie gehinderd in het uitbouwen van een volwaardige intieme relatie. Doorgaans beslist hun omgeving dat zij het beter houden bij puur platonische relaties en soloseks en dit zonder daarover met de persoon met een verstandelijke beperking zelf in communicatie te gaan.

Uit onderzoek blijkt dat vooral een gebrek aan kennis over seksualiteit en seksuele rechten bij de personen met een verstandelijke beperking de kern is van de kwestie. Er is dus een grote nood aan degelijke relationele en seksuele vorming. Om deze maximaal af te stemmen op de behoeftes van elk individu met een verstandelijke beperking, moet er een instrument ontworpen worden dat de beginsituatie van elk individu i.v.m. seksuele kennis en de daaraan gekoppelde instemmingsbekwaamheid duidelijk vastlegt.

In deze eindproef is een assessment ontwikkeld dat een antwoord biedt op deze noden: het Assessment van de Seksuele Kennis en Instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking (ASKIN). Het ASKIN is gebaseerd op enkele Engels- en Nederlandstalige assessment tools, afkomstig uit de wetenschappelijke literatuur. Via een vragenlijst betreffende negen thema's over seksualiteit en seksuele rechten geeft het ASKIN een duidelijk overzicht van de seksuele kennis van de persoon met een verstandelijke beperking en daarnaast ook van zijn/haar verwachtingen i.v.m. een intieme relatie. Om beslissingen te nemen i.v.m. relationele en seksuele vorming op maat van de persoon met een verstandelijke beperking en i.v.m. adequate begeleiding bij het ontwikkelen en faciliteren van zijn/haar seksuele activiteiten, leveren de resultaten van het ASKIN een belangrijke bijdrage.

INHOUDSTAFEL

1	Inleiding	1
2	Probleemstelling	3
3	Theoretisch gedeelte	5
3.1	<i>Seksuele rechten – ook voor personen met een verstandelijke beperking</i>	5
3.2	<i>De seksuele rechten van personen met een verstandelijke beperking worden geschonden</i>	5
3.3	<i>Het recht op bescherming</i>	6
3.4	<i>Het recht op informatie en vorming</i>	8
3.5	<i>Het recht op een relatie</i>	10
3.6	<i>De grootste taboes wat betreft seksualiteit bij personen met een verstandelijke beperking</i>	11
3.6.1	Masturberen	11
3.6.2	Seksueel genot.....	11
3.7	<i>Personen met een ernstige tot diepe verstandelijke beperking</i>	12
3.8	<i>Seksuele diversiteit bij personen met een verstandelijke beperking</i>	12
3.9	<i>Besluit</i>	13
4	Praktisch gedeelte	15
4.1	<i>General Sexual Knowledge Questionnaire (GSKQ)</i>	15
4.1.1	Inhoudelijke bespreking	15
4.1.2	Bruikbaarheid	15
4.2	<i>Assessment of Sexual Knowledge (ASK)</i>	16
4.2.1	Inhoudelijke bespreking	16
4.2.2	Bruikbaarheid	16
4.3	<i>Capacity for sexual consent in dementia in long-term care</i>	17
4.3.1	Inhoudelijke bespreking	17
4.3.2	Bruikbaarheid	17
4.4	<i>De hermeneutische cirkel</i>	17
4.4.1	Inhoudelijke bespreking	17
4.4.2	Bruikbaarheid	18
4.5	<i>Kennis en beleving van seksualiteit van vrouwen met een verstandelijke beperking</i>	19
4.5.1	Inhoudelijke bespreking	19
4.5.2	Bruikbaarheid	19
4.6	<i>Aangepaste Competentielijst Seksualiteit (CLS-Rm en CLS-Rj)</i>	19
4.6.1	Inhoudelijke bespreking	19
4.6.2	Bruikbaarheid	20
4.7	<i>Besluit</i>	20
5	Discussie en algemeen besluit	23
6	Literatuurlijst	25
7	Bijlagen	27

1 INLEIDING

In 1988 studeerde ik af als 'Geaggregeerde voor het lager secundair onderwijs' voor de vakken Nederlands, Geschiedenis en Aardrijkskunde. In die tijd waren er leerkrachten te veel en was de vaste benoeming tijdelijk afgeschaft. Ik solliciteerde in alle secundaire scholen van mijn regio en ondanks het feit dat het Buitengewoon Secundair Onderwijs (BuSO) in mijn opleiding geen enkele keer vermeld werd, solliciteerde ik ook in BuSO-scholen. Bij aanvang vond ik enkel daar werk. In 1988 startte ik in Windekind in Leuven en in 1989 in Ter Bank in Heverlee. In Ter Bank verloor ik mijn professioneel hart en werd ik uiteindelijk in 2002 benoemd.

Ter Bank verzorgt onderwijs aan leerlingen type 2 en type 9, in opleidingsvorm 2 en 1 (OV2 en OV1). In type 2 zitten leerlingen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking (VB). In type 9 zitten leerlingen met een autismespectrumstoornis. OV1 geeft een sociale vorming met het oog op integratie van de jongeren in een beschermd leefmilieu. In OV2 krijgen de leerlingen een algemene en sociale vorming en een arbeidstraining met het oog op integratie in een beschermd leef- en werkmilieu (Vlaamse overheid, n.d.). De leeftijd van onze jongeren varieert van 12 tot 25 jaar. Ik geef het vak 'Algemene en Sociale vorming' (ASV) en dat vak omvat in mijn geval momenteel verkeer, actualiteit, thema's (bv. de Olympische spelen, Japan, de zintuigen...) en Relationele en Seksuele Vorming (RSV). Ik sta doorgaans bij de leerlingen van OV2 en de cognitief sterkste leerlingen van OV1.

In mijn meer dan 30 jaren carrière in Ter Bank zijn lesinhouden en pedagogische aanpak drastisch veranderd. We evolueerden van zorgende leerkrachten die wisten wat het beste was voor onze leerlingen naar meer coachende leerkrachten die luisteren naar de noden van onze jongeren en die voor hen groeimogelijkheden faciliteren. We gingen van bemoederen naar empoweren, al moet toegegeven worden dat er grote verschillen zijn tussen de personeelsleden onderling. Sommigen staan nog helemaal in het zorgende model terwijl anderen volop de kaart van empowerment trekken. In deze context botst innovatie telkens weer op enorme weerstand.

In het belang van de leerlingen heb ik steeds gekozen om de confrontatie met de collega's aan te gaan. In het schooljaar 2013-2014 stampte ik – op vraag van mijn leerlingen – een uniek inclusieproject uit de grond. Sindsdien gaat mijn klas elke maandag naar school in Paridaens, een ASO-school in het centrum van Leuven. 7 schooljaren later blijft dit project onder leerkrachten nog steeds gecontesteerd, maar het merendeel van de leerlingen vindt het geweldig. En dáárom blijven we het project verderzetten.

Nu is het tijd voor de seksuele revolutie. De seksuele rechten van onze leerlingen blijven veel te vaak dode letter. Voor de meisjes en voor de lesbische, gay, biseksuele en transgender-jongeren (LGBTQI+) is de situatie nog schrijnender. De individuele verhalen – waarin regelmatig sprake is van misbruik – zijn schokkend. De nood aan degelijke educatie voor onze jongeren is dringend en groot. Daarvoor moeten heilige huisjes en torenhoge vooroordelen neergehaald worden. Ik hoop dat deze wetenschappelijk onderbouwde paper hierbij kan helpen.

2 PROBLEEMSTELLING

Onze school heeft – net zoals vele andere type 2-scholen – geen duidelijk beleid voor RSV. Er zijn geen richtlijnen of protocollen om in te zetten bij (nood)situaties met seksueel (grensoverschrijdend) gedrag. Toch doen zich steeds vaker incidenten met seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) voor. Er worden ook frequenter jongeren – vooral jongens – aangemeld met een dossier van SGG. Daarnaast hebben onze jongens – vaak stiekem – hun weg gevonden naar porno van allerlei genres. De meesten van hen hebben daar veel vragen bij maar kunnen hiermee nergens terecht.

RSV-lessen zijn niet systematisch ingepland in het uurrooster. Of er RSV gegeven wordt in een klas hangt af van de klastitularis. Het aanbod van die RSV-lessen blijft meestal beperkt tot biologielessen en er wordt snel overgestapt naar gevaar voor zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's). Over het algemeen is seks op onze school een taboe en is het gehuld in negativiteit. Over seksueel genot wordt doorgaans niet gesproken. Jongens krijgen een beperkte uitleg over masturberen, meisjes niet. Genderdiversiteit is een onderwerp waarrond het meestal muisstil blijft. Ook weerbaarheid binnen seksuele relaties komt nauwelijks aan bod.

Sinds de dokter Bea show op Ketnet komt, geef ik wekelijks RSV in mijn klas. Sinds vorig schooljaar heb ik 2 lesuren (van 50 minuten) om met de 'moeilijke gevallen' van de andere klassen te werken. Het gaan dan om leerlingen met voldoende verbale mogelijkheden die de wens uitspreken om seksueel actief te willen/mogen zijn en daarrond héél véél vragen hebben en/of leerlingen die reeds SGG gesteld hebben.

Omdat er slechts 2 lesuren zijn, kan ik niet individueel met leerlingen aan de slag. Ik werk doorgaans met een jongensgroep en een meisjesgroep. Dit komt omdat een aantal meisjes aangeeft niet vrijuit te kunnen praten met jongens in de buurt. Door de beperking tot deze 2 groepjes, gebeurt het dan dat een jongen van 23 die nog groen achter zijn oren ziet in hetzelfde groepje zit als een jongen van 18 die volop vragen stelt over orale seks of dat een moslimmeisje van 20 gillend de sessie verlaat omdat ik een grote tekening van de vrouwelijke genitaliën laat zien. En dan heb ik het woord clitoris nog niet eens uitgesproken en gezegd waarvoor die dient.

Ook al zouden er volgend schooljaar meer lesuren RSV komen, sowieso heb ik nood aan een 'meetinstrument' om een goed zicht te krijgen op de aanwezige seksuele kennis en de daarmee verbonden instemmingsbekwaamheid van elke jongere. Op basis van de resultaten van deze 'meting' zal ik kunnen afstappen van de verdeling in meisjes/jongens en beter een verdeling kunnen maken in 'niveaugroepjes'. Hier en daar zal ik ook genoodzaakt zijn om individueel te werken of met koppeltjes.

Met dit eindwerk ga ik op zoek naar bestaande 'meetinstrumenten' en stel ik er één samen, aangepast aan de doelgroep waarmee ik werk. Naar analogie met de Engelse taal kies ik voor het woord 'assessment' en luidt de titel van deze paper: Assessment van de seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige VB.

3 THEORETISCH GEDEELTE

3.1 Seksuele rechten – ook voor personen met een verstandelijke beperking

The International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN) formuleert in zijn 'Declaration of Sexual Rights' tien rechten i.v.m. seksualiteit (International Planned Parenthood Federation, 2008):

1. Het recht op gelijkwaardigheid
2. Het recht op participatie
3. Het recht op leven (en niet te sterven door een zwangerschap of bevalling) en vrij te zijn van pijn
4. Het recht op privacy
5. Het recht op persoonlijke autonomie en door de wet erkend te worden als individu
6. Het recht op vrijheid van gedachte en expressie
7. Het recht op gezondheid
8. Het recht op weten en leren
9. Het recht te kiezen al of niet te trouwen en kinderen te hebben
10. Het recht zijn rechten verdedigd te weten

Leidende principes naar jongeren toe zijn hierbij (International Planned Parenthood Federation, 2011):

1. Seksualiteit maakt integraal deel uit van het menszijn voor alle jongeren.
2. Seksualiteit en seksueel plezier zijn belangrijk voor alle jonge mensen, los van de nood aan voortplanting.
3. De groeiende bekwaamheid van kinderen en jonge mensen moet erkend worden.

Vele landen – waaronder België – ratificeerden het Verdrag van de Verenigde Naties (VN) inzake de Rechten van Personen met een Handicap van 2006. Het verdrag stelt dat personen met een handicap moeten kunnen genieten van álle mensenrechten, in dezelfde mate als personen zonder handicap (Unia, 2006). Dat betekent dat de rechten en leidende principes die hierboven vermeld worden óók gelden voor Vlaamse personen – en dus ook jongeren – met een VB.

3.2 De seksuele rechten van personen met een verstandelijke beperking worden geschonden

Bij mensen met een VB lopen de lichamelijke, verstandelijke en emotionele ontwikkeling niet synchroon. Vaak hebben ze te maken met het lijf, de hormonen én de seksuele verlangens van een volwassene. D.w.z. dat de fysieke mogelijkheden groter worden, terwijl de kennis en het begrip niet aan hetzelfde tempo meegroeien. Deze disharmonie in de ontwikkeling beïnvloedt weliswaar de ontplooiing van hun seksuele identiteit (Rutgers, 2021), de stelling dat volwassenen met een VB een groot lijf hebben maar de geest van een kleuter klopt echter niet. Handje vasthouden is voor de meesten niet voldoende, ze verlangen naar een volwaardig seksleven en ze hebben er recht op.

Nochtans krijgen vele personen met een VB niet het nodige respect en de nodige steun om hun seksuele rechten te realiseren (Stoffelen, Schaafsma, Kok, & Curfs, 2017). Het gebrek aan privacy, het onvermogen om een partner te vinden en het restrictieve beleid en de beknottende regels in instellingen zijn voorbeelden van de hindernissen die zij ondervinden bij het uitoefenen van hun seksuele rechten (Watson, Venema, Molloy, & Reich, 2002). Verder zijn personen met een VB kwetsbaarder voor seksueel misbruik (Hollomotz, 2008). Vooral vrouwen komen frequent in contact met seksueel geweld, ze hebben een laag zelfbeeld en ze hebben nauwelijks plezier aan seks (Stoffelen et al., 2017). LGBTQI+ lijden dubbel onder vooroordelen en stigma's omdat ze een VB combineren met homo-, bi- of transseksualiteit of een andere variant zoals inter- of panseksualiteit, non-binaire identiteit/expressie of asexualiteit (Lumi, 2019; Stoffelen et al., 2017).

Het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid Sensoa (2021) stelt dat het bewaken van de seksuele rechten van personen met een VB specifieke uitdagingen met zich meebrengt. Enkele belangrijke uitdagingen zijn:

1. groter risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een VB of ontwikkelingsstoornis (als slachtoffer of pleger)
2. je recht op privacy uitoefenen als bewoner van een zorgvoorziening
3. de seksuele ontwikkeling van mensen met een VB die een ander ritme volgt
4. je seksualiteit ontdekken als je een zware (fysieke) beperking hebt en geen sekspartner

3.3 Het recht op bescherming

Uit verschillende onderzoeken sinds 2001 blijkt dat 25% tot 80% van de personen met een VB seksueel misbruik ervaart. Het risico op seksueel misbruik ligt bij personen met een VB driemaal hoger dan bij personen zonder een VB (Stoffelen et al., 2017).

In 2019 interviewt Magali De Schryver (2019) voor haar masterproef 'Kennis en beleving van seksualiteit van vrouwen met een verstandelijke beperking', 26 vrouwen met een VB. Hoewel seksueel misbruik niet bevraagd wordt, geven 11 vrouwen (ruim 42% van de proefpersonen) spontaan aan ooit seksueel misbruikt te zijn geweest.

Die grotere kwetsbaarheid van personen met een VB komt deels voort uit een gebrek aan seksuele kennis (Fyson & Kitson, 2010). Daarnaast zijn hun sociale, communicatieve en besluitvormingsvaardigheden niet adequaat (Stoffelen et al., 2017). Zonder voldoende kennis en vaardigheden i.v.m. seksualiteit zijn ze minder in staat om risicovolle situaties te herkennen (Schaafsma, 2013). Een andere belangrijke factor is hun afhankelijkheid van anderen voor zorg en ondersteuning. Zij komen veelvuldig met verschillende zorgverleners in contact (Stoffelen et al., 2017). Personen met een VB zitten daarbij steeds in een ondergeschikte machtspositie. Dat maakt hen meer kwetsbaar voor mensen met slechte bedoelingen. De grote afhankelijkheid is gerelateerd aan een gebrek aan empowerment. Voor personen met een VB is het moeilijk om actie te ondernemen wanneer ze iets onaangenaams ervaren. Dat komt deels omdat ze niet altijd serieus genomen worden, maar ook omdat ze simpelweg niet geleerd hebben of niet (meer) weten wat ze moeten doen in zo'n situaties (Scharloo, Ebbers, & Spijker, 2014, p. 19).

Seksueel misbruik heeft een grote invloed op het leven van de slachtoffers. Onderzoek toont aan dat personen met een VB die het slachtoffer werden van seksueel misbruik, meer psychiatrische en gedragsproblemen hebben (Sequeira, Howlin, & Hollins, 2003).

Onstot (2019) argumenteert dan weer dat het verhinderen van seksuele activiteiten niet synoniem is met het beschermen voor seksuele schade en dat het verhinderen – paradoxaal – juist wel schade toebrengt. Vanuit een paternalistische benadering worden beslissingen over wel of geen seks voor een persoon met een VB genomen door ouders en zorgverleners zonder de stem van de persoon in kwestie te horen. Regelgeving die gemaakt is om personen met een VB te beschermen, ontnemt hen dus hun vrijheid. Door informatie over seksualiteit te ontzeggen, hebben personen met een VB daarenboven geen tools in handen om hun eigen veiligheid te bewaken. Seks vindt noodgedwongen stiekem plaats en bijgevolg vaak in onveilige omstandigheden. Bescherming en vrijheid zijn nochtans niet inwisselbaar. Personen met een VB hebben eigenlijk het recht op levenslange, individuele support om veilig te zijn én tegelijkertijd partnerrelaties en/of seksuele relaties uit te bouwen.

Onstot (2019) haalt ook graag een geschiedkundig argument aan. In het eugenetica tijdperk (van de late 19^{de} eeuw tot in de helft van de 20^{ste} eeuw – periode waarin gepoogd werd om o.a. met sterilisatie van personen met een VB de genetische samenstelling van de bevolking te verbeteren) werd seks gebannen uit alle instellingen. Toch was er seks tussen cliënten, tussen cliënten en het personeel en tussen cliënten van de instelling en personen uit de omgeving van de instelling. Seks stopte niet. En seksueel misbruik ook niet.

De orthopedagoog Erik Bosch (2006) – in Nederland toonaangevend op het domein van ontwikkeling van seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking – doet een aantal uitspraken over seksuele emancipatie en kanalisatie. Hij baseert zich hierbij op wetenschappelijk onderzoek en zijn eigen ervaring in het werkveld. Hij schrijft:

- ‘Emancipatie: je vrij maken van drukkend gezag. Bij veel mensen met een verstandelijke beperking zijn vele angsten en taboes te bespeuren als het gaat om seksualiteit, intimiteit, relatievorming. Die angsten en taboes worden door ons in stand gehouden wanneer wij hen geen emancipatiekansen verschaffen. Dat brengt dan erg veel leed met zich mee, wanneer wij mensen met een verstandelijke beperking informatie onthouden...’ (p. 29)
- ‘Vaak zien we dat ouders/opvoeders/begeleiders/ondersteuners enkel willen beheersen, doorgaans uit (onterechte) angst: dat leidt tot enorme frustraties en bij vele mensen met een verstandelijke beperking tot enorme grensoverschrijdingen. Immers dat gevoel moet eruit. Merkwaardig is dat toch: velen denken dat bij het geven van (seksuele) vrijheid alle remmen losgaan. Het tegendeel is juist het geval! Wanneer we iemand geen ruimte geven voor het beleven en uiten van zijn behoeften gaan de remmen echt los: dan ontstaat er beschadiging van jezelf en van een ander. We starten dus, zeer bewust, met vrijheid.’ (p. 61)
‘U hoort mij natuurlijk niet zeggen dat alles mag. Integendeel. Echter, door het geven van ruimte, door “los te laten” wordt het ook makkelijker om in te gaan op een ander deel van seksuele voorlichting: “normen en waarden”.’ (p. 62)

3.4 Het recht op informatie en vorming

Seksuele kennis omvat vele domeinen: zwangerschap, SOA's, seksuele dysfuncties, anatomie, contraceptie, menstruatie, masturbatie, veilige seks, relaties, hulpmiddelen en speeltjes, seksuele gevoelens, puberteit, seksueel genot ... (World Health Organization, 2006).

Zoals eerder al vermeld is er echter een gebrek aan kennis over seksualiteit en seksuele rechten bij personen met een VB en dat maakt hen zeer kwetsbaar (Stoffelen et al., 2017). Beperkte seksuele kennis leidt namelijk tot meer SOA's, ongeplande zwangerschappen en negatieve gevoelens t.o.v. seks (V. R. Thompson, Stancliffe, Broom, & Wilson, 2016). Omgekeerd en in positieve bewoordingen stelt Sensoa (2021b) dat goede kennis van seksualiteit en seksuele rechten via bijvoorbeeld RSV-lessen gunstige resultaten geeft. Goede voorlichting:

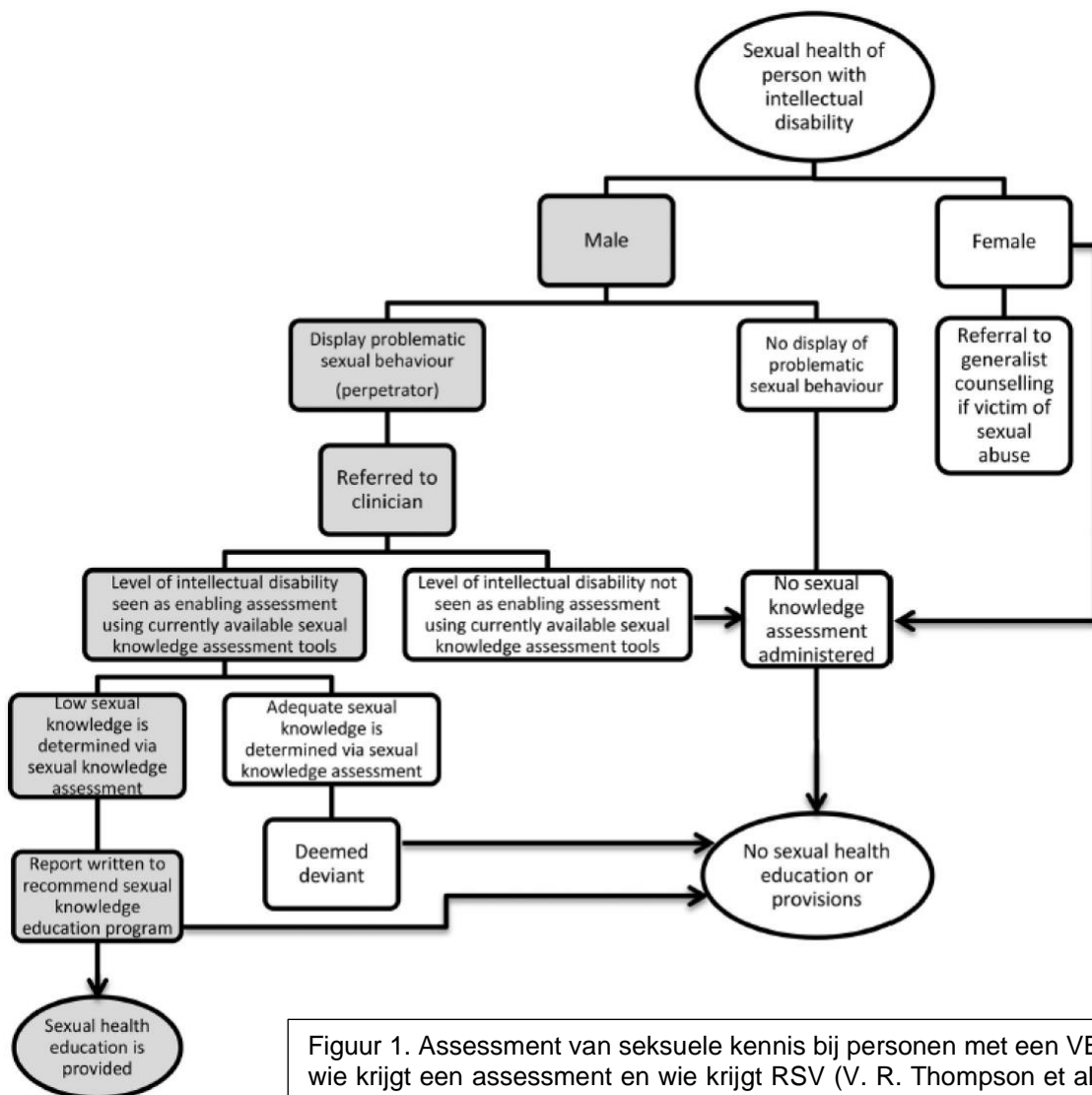
- maakt SOA's en HIV, ongeplande/ongewenste zwangerschappen, abortus en SGG bespreekbaar;
- zorgt ervoor dat jongeren de eerste geslachtsgemeenschap uitstellen en condooms en anticonceptie adequater gebruiken;
- leert jongeren grenzen aangeven én oor hebben voor de wensen en grenzen van anderen;
- faciliteert de toegang tot de hulpverlening.

Om het niveau van de seksuele kennis van personen met een VB vast te kunnen stellen, hebben onderzoekers verschillende assessment tools ontwikkeld. Hiervan worden er enkele in hoofdstuk 4 besproken. Deze assessments zijn bedoeld om de hiaten in de seksuele kennis van personen met een VB op te sporen. Met deze informatie kunnen dan educatieve programma's op maat van elk individu samengesteld en aangeboden worden. Er is echter vastgesteld dat assessments van seksuele kennis enkel ingezet worden bij personen met een VB – haast altijd mannen – die SGG stellen. Wanneer uit een assessment blijkt dat de dader een grote seksuele kennis heeft, is zijn SGG het gevolg van een seksuele afwijking en wordt hij gestraft. Wanneer de dader echter weinig seksuele kennis heeft, wordt het SGG toegeschreven aan de verstandelijke beperking. Zorgverleners vertalen de testresultaten van deze laatste in aanbevelingen voor de collega's wat betreft de omgang met deze jongeren en in sommige gevallen worden hen ook RSV-lessen aangeboden om het SGG te corrigeren. Deze aanpak leidt ertoe dat daders van SGG vaak meer aandacht krijgen dan hun slachtoffers – vaak vrouwen. Het niveau van kennis van vrouwen met een VB en mannen met een VB die geen SGG stellen, wordt door zorgverleners bepaald op basis van 'instinct en intuïtie'. Omdat zij geen SGG stellen, krijgen zij ook geen RSV-aanbod. Op de volgende pagina toont figuur 1 hoe assessments niet proactief en preventief ingezet worden om personen met een VB een passende RSV aan te bieden, maar enkel bij mannen die door hun VB (problematisch) seksueel (grensoverschrijdend) gedrag stellen (V. R. Thompson et al., 2016).

In de uitoefening van hun seksuele rechten botsen personen met een VB op weerstand uit hun onmiddellijke omgeving. Familieleden en zorgverleners gebruiken andere standaarden voor personen met een VB dan voor zichzelf. Ze zijn heel weigerachtig om hun familieleden of cliënten toe te laten tot vorming over seksualiteit en seksuele rechten (Stoffelen et al., 2017). Uit de resultaten van een onderzoek blijkt dat de helft van de deelnemers met een VB dacht dat seks voor hen niet toegelaten was. Ook wist

de helft van de deelnemers niet dat er wetten zijn die hen beschermen tegen de schending van hun seksuele rechten (O’Callaghan & Murphy, 2007). Zorgpersoneel in instellingen is wat meer geneigd om personen met een VB te begeleiden bij het uitbouwen van een seksuele relatie dan de familie. Maar liefst 80% van de familieleden keurt immers een seksuele relatie af en vindt dat personen met een VB zich moeten beperken tot platonische en niet-intieme relaties (Evans, McGuire, Healy, & Carley, 2009). Stereotypen zorgen ervoor dat mannen met een VB vaak gezien worden als potentiële daders van SGG en vrouwen als seksueel onschuldig en naïef (Young, Gore, & McCarthy, 2012).

Vorming en ondersteuning helpen personen met een VB om te praten over het gevoelige onderwerp van seksualiteit. Eerst is er echter een degelijke training nodig van familieleden en zorgverleners zodat zij in de toekomst personen met een VB beter kunnen begeleiden in het verwerven van seksuele kennis en in het uitoefenen van hun seksuele rechten (Stoffelen et al., 2017).



Figuur 1. Assessment van seksuele kennis bij personen met een VB: wie krijgt een assessment en wie krijgt RSV (V. R. Thompson et al., 2016)

3.5 Het recht op een relatie

Personen met een VB hebben verscheidene problemen bij het vinden, aangaan en onderhouden van vriendschappen en seksuele relaties. Ze hebben een klein sociaal netwerk, eenzaamheid is een groot probleem. De VB veroorzaakt reducties in het cognitief functioneren, in het aanpassingsvermogen en in de sociale en communicatieve vaardigheden. Deze eigenschappen zijn echter wel essentieel in het hebben en houden van persoonlijke relaties (Stoffelen et al., 2017).

Zoals eerder vermeld krijgen personen met een VB nauwelijks of geen RSV. De informatie die ze wel krijgen, wordt slecht onthouden. Omdat seksualiteit een taboeonderwerp is en weinig ter sprake wordt gebracht, weten personen met een VB niet hoe ze een vraag rond seks moeten beantwoorden en hoe ze moeten handelen in een seksuele context. De ideeën en attitudes van de mensen die werken met personen met een VB spelen een belangrijke rol in hun onbekwaamheid om op een gepaste manier een seksuele relatie aan te gaan. Waarom RSV geven aan personen wiens seksuele noden je niet ziet en/of niet erkent? Hoewel veel personen met een VB aangeven dat ze een seksuele relatie willen, wordt dit door hun omgeving vaak ontmoedigd. Aan de ene kant is men bang voor zwangerschappen, SOA's of misbruik en aan de ander kant ziet men de persoon met een VB als een 'eeuwig kind' of zelfs als asexueel, en kinderen en seks zijn niet compatibel (Stoffelen et al., 2017). De restrictieve attitude van zorgverleners in instellingen en het prioriteren van de bescherming van de persoon met een VB boven het faciliteren van de seksuele ontplooiing, worden toegeschreven aan de invloed van verwachtingen uit de maatschappij. Zorgverleners passen m.a.w. hun houding t.o.v. de seksuele noden van hun bewoners aan aan wat de maatschappij van hen als zorgverleners verwacht, nl. het beschermen van de persoon met een VB en álle mogelijke schade voorkomen. Ook richtlijnen vanuit het beleid van de instellingen houden rekening met de publieke opinie. Zo zit de zorgverlener op de werkvloer gewrongen tussen de aanwezige seksuele noden van de bewoners en de veiligheid die te allen tijde moet gegarandeerd worden. De zorgverlener kiest doorgaans voor het laatste (Oloidi, Northway, & Prince, 2020). Er is dus weinig of geen ruimte voor experimenteren. RSV wordt in instellingen vaak pas aangeboden bij acute vragen en/of een incident met seksueel (grensoverschrijdend) gedrag i.p.v. het proactief en preventief in te zetten (Stoffelen et al., 2017).

Belangrijk om te vermelden is dat onderzoek naar de verwachtingen van seksuele relaties van de personen met een VB zelf, bijzonder schaars is. Er werden slechts enkele recente onderzoeken gevonden die ook de personen met een VB zelf bevragen. Zo toont een Nederlandse studie aan dat personen met een VB zeer goed in staat zijn aan te geven wat belangrijk is voor hen in een relatie: wederzijds respect, zich veilig voelen en de kans krijgen om zelf een levenspartner uit te kiezen (Stoffelen et al., 2017). Een Canadese studie onder 31 adolescenten met een VB, geeft aan dat 85% van hen de onmiddellijke wens heeft voor een romantische relatie, maar dat slechts 35% ook daadwerkelijk zo'n relatie heeft. Blijkt ook dat (slechts) 14% van de deelnemers niet in staat is vriendschap en een liefdesrelatie van elkaar te onderscheiden (Heifetz, Lake, Weiss, Isaacs, & Connolly, 2020). Een Taiwanees onderzoek besluit dat communicatie over seksuele noden tussen personen met een VB enerzijds en hun familieleden en zorgverleners anderzijds bij deze laatsten de perceptie van deze noden positief beïnvloedt. Naarmate de gesprekken vorderen, worden de seksuele noden minder benoemd als 'seksuele problemen', maar meer als

'seksuele rechten' (Chou, Lu, Chen, & Lin, 2019). Het is in elk geval hoog tijd dat er meer onderzoek komt waarbij gesproken wordt mét personen met een VB, i.p.v. enkel met familie en begeleiders óver personen met een VB.

3.6 De grootste taboes wat betreft seksualiteit bij personen met een verstandelijke beperking

3.6.1 Masturberen

Om te beslissen met wie je seks wil en hoe je dat doet, heb je een zekere kennis en vaardigheden hieromtrent nodig. Aan de weet komen wat je op seksueel vlak fijn vindt en waaraan je de voorkeur geeft, kan je bijvoorbeeld door te masturberen. Nochtans hebben maar weinig vrouwen met een VB ervaring met masturberen (McCarthy, 2001). Onderzoek geeft echter aan dat er geen reden is om aan te nemen dat vrouwen met een VB minder zouden (willen) masturberen dan vrouwen zonder VB. Wel is het zo dat vrouwen met een VB het ongemakkelijk vinden om over masturberen te praten en dat masturberen bij hen een negatieve connotatie heeft. Masturberen bij mannen is meer aanvaard en aan masturberen bij vrouwen wordt in RSV nauwelijks aandacht besteed (McCarthy, 2002).

Toch formuleren ook mannen met een VB behoorlijk wat problemen met masturberen. Het gaat over: niet weten hoe te masturberen, niet in staat zijn een orgasme te krijgen, verkeerd masturberen en gebruiken van objecten die pijn doen en schade aanbrengen. Al deze problemen kunnen herleid worden tot een tekort aan kennis en vaardigheden (Stoffelen et al., 2017).

Het is dus hoognodig om positieve aandacht te geven aan masturberen en ook aan masturberen bij vrouwen. Er wordt trouwens algemeen aangenomen dat voor individuen die niet in staat zijn om seks met iemand anders te hebben, masturbatie een uitweg is om toch seksualiteit te ervaren (McCarthy, 2002).

3.6.2 Seksueel genot

In de weinige RSV aan personen met een VB is er vooral aandacht voor de 'fysieke' component van seks. Er wordt geen aandacht besteed aan gevoelens van lust, genot, opwinding en ontlading. Mannen met een VB lijken weinig aandacht te besteden aan deze gevoelens bij hun vrouwelijke partner (Fitzgerald & Withers, 2013).

Onderzoek wijst uit dat vrouwen met een VB bij seks in de eerste plaats gericht zijn op het plezier van de man. Bovenaan hun lijst van seksuele daden staat penetratie, zowel vaginaal als anaal, gevolgd door het aanraken van de penis en de penis in de mond nemen. Het likken van de vagina door de man staat helemaal onderaan het lijstje. Vele vrouwen geven aan dat ze pijn hebben tijdens seks waardoor ze seks met een partner als negatief bestempelen. Daarnaast vinden ze anale en orale seks het minst fijn. 1/3 zou het zelfs liever houden bij knuffelen en kussen. Om zwangerschap, SOA's, dwang en misbruik te vermijden, kiezen sommige vrouwen met een VB voor de strategie van volledige onthouding (McCarthy, 2001).

Vrouwen met een VB zien zichzelf vaak niet als seksuele wezens hoewel ze wel seksueel actief zijn. Volgens onderzoek zijn daar 4 redenen voor: (1) een gebrek aan kennis over het eigen lichaam en dat van de sekspartner, (2) het soort seksuele

activiteiten dat ze hebben, (3) de ervaring van seks als een puur fysiek gebeuren en (4) de vele ervaringen van seksueel misbruik (McCarthy, 2001).

In een ander onderzoek getuigen vrouwen met een VB van een sterke wil om zelfstandig te zijn. Het gevoel van beslissingsautonomie over de eigen seksualiteit wordt echter de kop ingedrukt door hun mannelijke sekspartners, door het zorgpersoneel en door de familie (Donna J. Bernert, 2011).

Er moet dus in de RSV-lessen veel meer aandacht zijn voor seksuele emoties en de expressie ervan, voor seksueel genot én voor wederzijdse bevrediging (D. J. Bernert & Ogletree, 2013).

3.7 Personen met een ernstige tot diepe verstandelijke beperking

Personen met een ernstige tot diepe VB krijgen geen adequate zorg en ondersteuning op het vlak van seksualiteit. Zij zijn in extreme mate afhankelijk van anderen. Zij hebben geen enkele controle over de expressie van hun seksuele behoeftes en over eventuele intieme relaties. Omdat het moeilijk is de seksuele noden van personen met een ernstige tot diepe VB te achterhalen, wordt er ook in onderzoek haast geen aandacht aan besteed (Kok, Maassen, Maaskant, & Curfs, 2009).

Erik Bosch (2006) reikt handvaten aan om personen met een ernstige tot diepe verstandelijke beperking toch van hun seksualiteit te laten genieten. Een voorbeeld uit de praktijk:

‘Monica is een volwassen vrouw met een verstandelijke leeftijd van 7 jaar, maar een emotionele leeftijd die lager ligt. Ze heeft autisme. Ze heeft de neiging op de gang te masturberen. Sommige begeleiders hebben moeite met dit gedrag: zoiets doe je toch niet op de gang? Maar bij Monica is geen normbesef ontwikkeld. Ze reageert heel primair op haar opkomende driften, ze heeft niet het emotionele vermogen om de behoefte tot bevrediging uit te stellen. Door hiermee rekening te houden wordt het gedrag beter begrepen en krijgt men duidelijker zicht op de nodige begeleiding. Men begeleidt voortaan Monica op een vriendelijke manier naar haar kamer waar men plaatjes met masturberende vrouwen, aan haar kan laten zien.’ (p. 72)

3.8 Seksuele diversiteit bij personen met een verstandelijke beperking

Er is nauwelijks onderzoek naar seksualiteit bij LGBTQI+ met een VB. Het schaarse onderzoek dat wel werd uitgevoerd, gaat over mannen (Abbott, 2013).

Vooroordelen en discriminatie beperken voor LGBTQI+ sowieso de mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk leven en om vriendschappen te ontwikkelen. LGBTQI+ met een VB ervaren pestgedrag, uitsluiting en achterstelling. Ze worden zowel gepest op het werk als in het uitgaansleven (Stoffelen et al., 2017). In de homoscene bevinden de gays met een VB zich helemaal onderaan de pikorde. Dat komt door hun gebrek aan sociale contacten en door hun gebrek aan geld (S. A. Thompson, Bryson, & de Castell, 2001).

LGBTQI+ met een VB internaliseren in sommige gevallen de homofobe attitudes van hun omgeving. Als gevolg van deze zelfstigmatisatie zijn ze vaak terughoudend om

aan anderen te vertellen dat ze zelf homoseksueel zijn. Ze hebben schrik om in gezelschap zichzelf te zijn en hebben het moeilijk om de uitoefening van hun seksuele rechten op te eisen (Stoffelen et al., 2017).

De kans dat een LGBTQI+ met een VB spontaan in contact komt met een andere LGBTQI+ is klein. Omdat ze zich doorgaans niet zelfstandig kunnen verplaatsen, is het moeilijk om af te spreken of naar een event te gaan. Een internetrelatie kan een oplossing zijn, maar de ervaringen hiermee zijn niet altijd positief (Stoffelen, Kok, Hospers, & Curfs, 2013).

LGBTQI+ met een VB lopen een verhoogd risico op depressie, angst, druggebruik, eenzaamheid, seksuele problemen en seksueel geweld. Om deze groep maximaal te ondersteunen, zijn volgende drie aspecten van vitaal belang: (1) aanbieden van informatie, vorming en training, (2) aanbieden van positieve ondersteuning en (3) ter beschikking stellen van toegankelijke en begrijpbare informatie. Tenslotte is de aanwezigheid van rolmodellen van invloed op de ontwikkeling van een positieve identiteit (Stoffelen et al., 2017).

De groep van LGBTQI+ met een VB verdient onze volle aandacht. Er is meer onderzoek nodig waarin ook de vrouwen worden opgenomen (Stoffelen et al., 2017).

3.9 Besluit

Internationale verdragen bepalen dat personen met een VB dezelfde seksuele rechten hebben als personen zonder VB. Volgens wetenschappelijk onderzoek én eigen observaties worden deze rechten nochtans dagelijks geschonden. (1) Er is veel seksueel misbruik tegenover en door personen met een VB. Vooral vrouwen rapporteren misbruik, mannen zijn dan weer regelmatig daders. (2) Personen met een VB hebben een zeer beperkte seksuele kennis. Dat komt omdat familieleden en zorgverleners terughoudend zijn om hen RSV te geven. Eigen attitudes – beïnvloed door de publieke opinie – zorgen ervoor dat begeleiders voorrang geven aan (over)beschermen en slechts heel weinig informeren over seksualiteit en seksuele rechten. Nochtans wordt hiermee het seksueel misbruik niet vermeden. (3) Personen met een VB hebben veel moeite om een volwaardige intieme relatie uit te bouwen. Ze missen de nodige competenties en worden nauwelijks geïnformeerd. Bovendien worden personen met een VB zelden bevraagd over hún verwachtingen i.v.m. (seksuele) relaties. Hun omgeving beslist doorgaans dat zij het beter houden bij puur platonische relaties en soloseks.

Masturberen is echter een groot taboe in de begeleiding van personen met een VB. Masturberen bij mannen is redelijk aanvaard, masturberen bij vrouwen wordt volledig verzwegen. Sowieso wordt in RSV veel te weinig uitleg gegeven over de uitvoering van masturberen zodat ook mannen met een VB regelmatig problemen met masturberen hebben. Vrouwen met een VB kennen en kunnen het niet. Seksueel genot en wederzijdse bevrediging is het tweede taboe. RSV bestaat doorgaans uit biologielessen gevolgd door het opsommen van de gevaren van seks (zwangerschap, ziektes en pijn). Dat seksuele activiteit voornamelijk gericht is op seksueel plezier – los van de nood aan voortplanting – wordt aan personen met een VB niet of nauwelijks uitgelegd.

Uit álle onderzoek blijkt dat gebrek aan kennis over seksualiteit en seksuele rechten bij personen met een VB de bepalende factor is in deze hele problematiek. Er is nood aan degelijke RSV. Om die maximaal op maat te maken, moet de beginsituatie van elk individu met een VB duidelijk vastgelegd kunnen worden. Daarin zal een assessment van de seksuele kennis en de daaraan gekoppelde instemmingsbekwaamheid – aangepast aan deze specifieke doelgroep – zeer waardevol zijn.

4 PRAKTISCH GEDEELTE

Via de databank van Limo ben ik op zoek gegaan naar bestaande assessments voor de doelgroep van personen met een VB. Zo heb ik een systematische review gevonden 'Quantitative assessment of sexual knowledge and consent capacity in people with mild to moderate intellectual disability' (Kramers-Olen, 2017). Deze review bespreekt 9 Engelstalige assessments, waarvan ik er 3 via Researchgate kon downloaden. Deze 3 zal ik hieronder bespreken.

Via Aditi, Vereniging voor Seksualiteit en Intimiteitszorg op maat, maakte ik kennis met de methodiek van de hermeneutische cirkel (Bosch, 2006) en kon ik de hand leggen op een masterproef over 'Kennis en beleving van seksualiteit van vrouwen met een VB' (De Schryver, 2019). Ook deze 2 informatiebronnen zal ik hieronder bespreken.

In het Handboek Seksuele Gezondheid (Leusink & Ramakers, 2014) staan naast de hermeneutische cirkel nog 3 instrumenten in de Nederlandse taal vermeld: (1) ABEK – Attitude, Behoeft, Ervaring- en Kennisvragenlijst, (2) SKAVE – Seksuele kennis attitude- en ervaringslijst voor jongeren en (3) CLS – Competentielijst seksualiteit. Noch via Limo, noch via Researchgate, noch via Google konden deze 3 instrumenten teruggevonden worden. In de systematische review (Kramers-Olen, 2017) worden ze niet besproken, wat merkwaardig is aangezien dit een studie uit Nederland is. Wel wordt er naar deze 3 instrumenten veelvuldig gerefereerd in talrijke Nederlandse masterproeven. In één van deze proeven (van der Struijs, 2013) vond ik uiteindelijk enkele pagina's van de handleiding van de oorspronkelijke CLS en een door de onderzoeker aangepaste CLS. Het is deze herwerkte versie die ik hieronder zal bespreken.

Na de inhoudelijke bespreking, vermeld ik telkens wat bruikbaar is voor het assessment dat het eindproduct zal zijn van dit werk en dat in bijlage kan teruggevonden worden.

4.1 General Sexual Knowledge Questionnaire (GSKQ)

4.1.1 Inhoudelijke bespreking

De Britse GSKQ (Talbot & Langdon, 2006) bevat 63 vragen over 6 thema's: (1) lichaamsdelen benoemen en werking van de geslachtsorganen, (2) seksuele betrekkingen en masturberen, (3) zwangerschap, (4) contraceptie, (5) SOA's en (6) genderdiversiteit. In de GSKQ wordt enkel seksuele kennis bevraagd en niet seksuele vaardigheden en gevoelens of seksuele rechten.

4.1.2 Bruikbaarheid

De test is niet te lang. De opdeling in de 6 thema's is bruikbaar, ook het soort vragen. Hier en daar zijn de vragen te moeilijk en/of te gedetailleerd. Voorbeelden hiervan zijn: wanneer tijdens de menstruele cyclus is het risico op zwangerschap het grootst? en wat is het verschil tussen HIV en AIDS?

4.2 Assessment of Sexual Knowledge (ASK)

4.2.1 Inhoudelijke bespreking

De Australische ASK (Butler, Leighton, & Galea, 2003) bevat 4 onderdelen: (1) een bevraging van seksuele kennis, (2) een interview over attitudes t.o.v. seksualiteit, (3) een sneltest met 25 vragen en (4) een formulier om incidenten met SGG te registreren.

De bevraging van seksuele kennis telt maar liefst 124 vragen verdeeld over 15 thema's: (1) lichaamsdelen, (2) publieke en private plaatsen en intieme lichaamsdelen, (3) puberteit, (4) menstruatie, (5) menopauze, (6) masturbatie, (7) relaties, (8) assertiviteit in seksuele contexten, (9) geslachtsgemeenschap, (10) veilige seks, (11) contraceptie, (12) zwangerschap en geboorte, (13) seksuele gezondheid en screening ervan, (14) SOA's en (15) wettelijke aspecten van seksualiteit.

Het interview over attitudes t.o.v. seksualiteit gebeurt aan de hand van 40 ja/nee-vragen over 6 thema's: (1) masturbatie, (2) menstruatie, (3) contraceptie, (4) zwangerschap, (5) seksualiteit en (6) relaties.

De sneltest kan deel 1 en 2 van de test vervangen wanneer het nodig is om op heel korte tijd een zicht te krijgen op iemands seksuele kennis. Hij kan ook afgenomen worden na een periode van RSV-sessies om te zien wat de impact van die sessies is op de verworven seksuele kennis bij de persoon met een VB.

Deel 4 van de ASK wordt ingevuld door zorgverleners. Hierin worden alle relevante gegevens genoteerd indien er sprake is van SGG. Hiervoor is geen interview nodig. Het is een registratieformulier aan de hand waarvan de persoon met een VB kan doorgestuurd worden naar verdere hulpverlening en/of behandeling.

4.2.2 Bruikbaarheid

Volgens de systematische review (Kramers-Olen, 2017) zou het afnemen van deel 1 en 2 slechts 45 minuten in beslag nemen. Dat betekent: ongeveer 11 vragen per minuut. Hoewel deel 2 bestaat uit ja/nee-vragen, lijkt 45 minuten mij toch onwaarschijnlijk. Daarentegen lijken 45 minuten mij wel een ideale afnametijd, dat past mooi binnen de 50 minuten van een lesuur. Langer zullen de leerlingen een test allicht niet kunnen volhouden.

De thema's van deel 1 i.v.m. seksuele kennis zijn vollediger dan die van de GSKQ (Talbot & Langdon, 2006) en kunnen grotendeels overgenomen worden. Er moeten wel minder vragen per thema komen. Deel 2 kan haast integraal overgenomen worden. Mits het voornamelijk gaat over ja/nee-vragen zal deel 2 waarschijnlijk vlot verlopen. Deel 1 en deel 2 van de ASK samen schetsen daarnaast ook een beeld van de instemmingsbekwaamheid van de persoon die bevraagd wordt. Daarom lijkt de combinatie van die 2 vragenlijsten mij heel interessant.

De sneltest van deel 3 vind ik op dit moment niet relevant, maar die kan in een latere fase zeker opgesteld worden als aanvulling. Ook deel 4 biedt op dit moment geen meerwaarde voor mijn assessment.

4.3 Capacity for sexual consent in dementia in long-term care

4.3.1 Inhoudelijke bespreking

De systematische review (Kramers-Olen, 2017) vond slechts één assessment dat specifiek de seksuele instemmingsbekwaamheid bevroegt. Dat is een test die opgesteld is door de Amerikaanse 'Society for post-acute and long-term care medicine (amda)'. De doelgroep zijn ouderen wiens beperking van de verstandelijke capaciteiten veroorzaakt is door dementie.

Het eerste deel van dit assessment (AMDA – The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine, 2016) wordt ingevuld door de zorgverleners en zoekt een antwoord op de vraag of de seksuele activiteiten tussen twee dementerenden eerder misbruik is dan wel intimiteit. Er wordt in dit deel ook rekening gehouden met eventueel SGG uit de periode voor de dementie. Het tweede deel bestaat uit 10 vragen die beantwoord worden in een-op-eengesprekken. De 3 thema's zijn: (1) bekwaamheid om keuzes en instemming i.v.m. seksualiteit uit te drukken, (2) bekwaamheid om seksuele activiteiten naar waarde te schatten en (3) keuzes i.v.m. de kwaliteit van het persoonlijk dagelijks leven, hier en nu. Deel 3 gaat grotendeels over dezelfde thema's als deel 2, de vragen worden echter beantwoord door zorgverleners en familie.

Of een koppel dementerenden (verder) seks mag hebben, wordt beslist in een interdisciplinair team. Hoewel ouderen met deze vorm van VB niet volledig voldoen aan alle vereisten om instemmingsbekwaam te zijn, zijn ze misschien wel bekwaam om toestemming te geven voor sommige vormen van seksuele activiteiten. Zo kan geen toestemming gegeven worden voor penetratie, maar wel voor kussen en knuffelen.

4.3.2 Bruikbaarheid

Ondanks het feit dat de doelgroep van dementerenden en die van adolescenten met een VB ver uit elkaar liggen, weerhoud ik toch deel 2 van dit assessment. De 10 vragen kunnen een goed zicht geven op wat de persoon met een VB verstaat onder seksuele activiteiten, waarom die activiteiten belangrijk zijn en wat de verwachtingen zijn van seks en van de partnerrelatie. Ook de bekwaamheid om grenzen te stellen én te respecteren, wordt bevroegd. Enkele voorbeelden van vragen zijn: wat betekent voor jou seks hebben?, vind je het seksueel contact fijn?, wat zou je doen als je wil dat de seksuele activiteit stopt? en wat maakt van jouw dag een gelukkige dag?

De redenering dat personen die niet volledig instemmingsbekwaam zijn toch recht hebben op een gelimiteerde intieme relatie, die verder gaat dan een strikt platonische relatie, neem ik mee in mijn assessment.

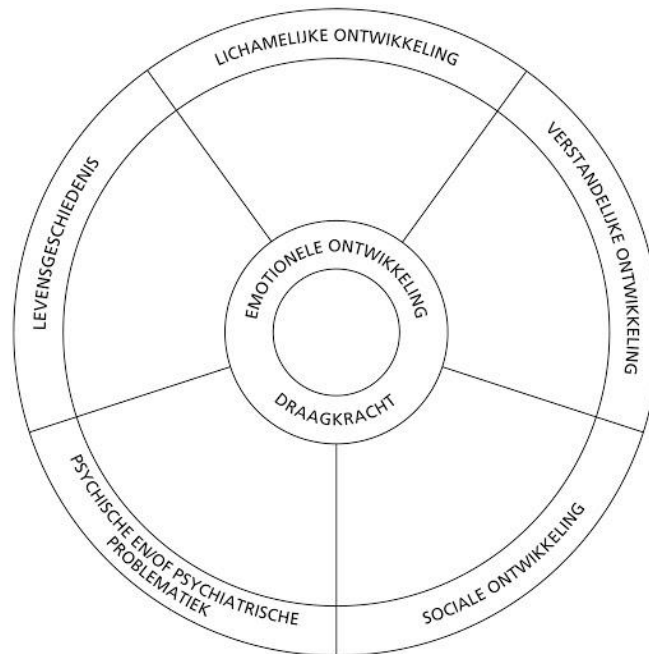
4.4 De hermeneutische cirkel

4.4.1 Inhoudelijke bespreking

De hermeneutische cirkel (Bosch, 2006) is een hulpmiddel om de leerling zo goed mogelijk te begrijpen wat betreft alle facetten die met seksualiteit te maken hebben: zijn emotionele draagkracht, lichamelijke ontwikkeling, verstandelijk niveau, sociale niveau, vaardigheden, achtergrond, eventuele opmerkelijke gebeurtenissen, enz. De inzichten leiden tot een acceptatie van de leerling en zijn (grensoverschrijdend)

seksueel gedrag. Ze stellen ons in staat om de seksuele hulpvraag te verduidelijken en om een plan van aanpak op te stellen.

In de cirkel staat de emotionele ontwikkeling centraal. Het gaat over het spanningsveld tussen 'kunnen' en 'aankunnen'. Tegenover de macht van het verstand staat vaak de onmacht van het sociaal-emotionele; vaak kunnen personen met een verstandelijke beperking niet dragen wat ze verstandelijk lijken uit te dragen. Ondersteuning dient daarom vaak plaats te vinden op het vlak van het sociaal-emotionele. Daarom staat in het midden van de cirkel 'emotionele draagkracht'.



Figuur 2. De hermeneutische cirkel (Bosch, 2006).

Hoe lager het emotionele niveau van functioneren is, hoe moeilijker het is om adequaat aangepast gedrag te vertonen (sociale ontwikkeling), laat staan dat dat gedrag geïnternaliseerd is tot een geweten, tot een bewustzijn van wat hoort en niet hoort. Je moet dus het emotionele niveau van de leerling goed doorzien zodat zijn gedrag begrijpelijker wordt en je zijn hulpvraag duidelijk kan formuleren.

De hermeneutische cirkel wordt ingevuld door zorgverleners, meestal in samenspraak met de familie.

4.4.2 Bruikbaarheid

Mits de hermeneutische cirkel niet ingevuld wordt door de persoon met een VB zelf, is hij niet bruikbaar in mijn assessment. Wel is het aan te raden om voor elke persoon die mijn assessment zal afleggen, ook een hermeneutische cirkel in te vullen. Vooral het deel van de emotionele draagkracht zal belangrijk zijn om nog een beter zicht te krijgen op de instemmingsbekwaamheid en op de vaardigheden om zelf grenzen te stellen én om die van de intieme partner te respecteren. Ook voor de invulling van de RSV-lessen geven de resultaten van de hermeneutische cirkel per leerling waardevolle aanvullende informatie.

4.5 Kennis en beleving van seksualiteit van vrouwen met een verstandelijke beperking

4.5.1 Inhoudelijke bespreking

Dit assessment uit een Vlaamse masterproef (De Schryver, 2019) bestaat uit 3 delen:

1. 62 vragen i.v.m. seksuele kennis met foto's en prenten die aan de doelgroep zijn aangepast. Soms wordt er ook echt materiaal gebruikt zoals bv. de kunstvagina. 10 vragen zijn gehaald uit de 'Scale for the Assessment of Sexual Standards among Youth – SASSY' (Emmerink, van den Eijnden, ter Bogt, & Vanwesenbeeck, 2017).
2. 5 vragen die de vrijheid van handelen wat betreft seksuele activiteiten nagaan alsook of de personen met een VB iemand ter beschikking hebben met wie ze over seksualiteit kunnen/durven praten.
3. Deel 3 is gebaseerd op vragen uit de Sexpert-studie (Buysse et al., 2013) en polst naar de beleving voor, tijdens en na seksuele activiteiten.

Voorts bevat de masterproef nog een informatiebrief voor de deelnemers en een toestemmingsformulier met pictogrammen dat door deelnemer en interviewer moet ondertekend worden voor het afnemen van de vragenlijst.

4.5.2 Bruikbaarheid

De vragen over kennis kunnen grotendeels overgenomen worden. De SASSY-vragen kunnen evenwel te moeilijk zijn en moeten vervangen of weggelaten worden. Deze vragenlijst is bedoeld voor vrouwen met een VB, maar kan gemakkelijk aangepast worden voor mannen met een VB. Ook het gebruik van echte materialen zoals de kunstvagina neem ik mee naar mijn assessment.

Daarnaast is ook het toestemmingsformulier gedeeltelijk bruikbaar. Ik zou de gebruikte pictogrammen vervangen door BeTa-symbolen van het eigen communicatiesysteem van Ter Bank (BeTa, 2021). De informatiebrief voor deelnemers doet mij er dan weer aan denken dat er een brief kan opgesteld worden om eventueel de ouders en opvoeders erover te informeren dat er een assessment i.v.m. seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid bij hun kind/bewoner wordt afgenomen.

4.6 Aangepaste Competentielijst Seksualiteit (CLS-Rm en CLS-Rj)

4.6.1 Inhoudelijke bespreking

Dit assessment (van der Struijs, 2013) heeft een meisjes- en een jongensversie en is specifiek opgesteld voor jongeren met een licht VB. Er worden vragen gesteld over 7 thema's: (1) omgaan met verzorging van eigen lichaam en lichamelijke veranderingen, (2) het kiezen van een sekserol en seksuele voorkeur, (3) contact maken, (4) relaties onderhouden, (5) seksuele toenadering en vrijen met anderen, (6) veilig vrijen en (7) praten over en hulp vragen bij seksuele problemen.

Alle vragen kunnen op dezelfde manier gescoord worden. Een vraag is: wil je alleen maar zoenen met iemand als je verking hebt? De mogelijke scores zijn: (0) niet, (1) een beetje, (2) helemaal en (9) weet ik niet.

4.6.2 Bruikbaarheid

Ik verkies om te werken met de thema's van de ASK (Butler et al., 2003) en de vragenlijst uit de masterproef over 'Kennis en beleving van seksualiteit van vrouwen met een VB' (De Schryver, 2019). De CLS is zonder foto's of tekeningen en is bijgevolg te moeilijk voor onze doelgroep.

Sommige vragen zijn veel te abstract. Voorbeelden zijn: Durf je te laten zien hoe je je voelt (je gevoel uiten)? en Kun je begrip tonen als de ander iets niet wil tijdens het vrijen?

4.7 Besluit

Zoals dat het geval is bij de meeste assessments die ik kon terugvinden, heb ik mijn assessment een verkorte naam gegeven: het ASKIN staat voor het Assessment van de Seksuele Kennis en INstemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige VB.

Bij het samenstellen van het ASKIN heb ik mij voornamelijk gebaseerd op de structuur van het ASK (Butler et al., 2003). Het ASKIN bestaat uit 4 onderdelen:

1. Handleiding
2. Vragenlijst en scoretabellen
3. Afbeeldingen: versie met tekeningen
4. Afbeeldingen: versie met foto's

Het volledige assessment kan teruggevonden worden in bijlage.

Ik heb ervoor gekozen om de persoon die het assessment afneemt, de assessor te noemen en de persoon bij wie het assessment wordt afgenomen, de cliënt.

De handleiding met richtlijnen moet voor het afnemen van het ASKIN grondig gelezen worden door de assessor. Zo krijgt hij/zij een zicht op de onderdelen van het ASKIN, op het doel ervan, op de situaties waarin het ingezet kan worden, op hoe het moet worden afgenomen en hoe het moet worden gescoord. Ook worden er enkele raadgevingen voor het eindverslag geformuleerd.

Het ASKIN start met een verwelkoming die door de assessor aan de cliënt moet worden voorgelezen. Er is geen toestemmingsformulier met BeTa-symbolen omdat de cognitief sterkste leerlingen deze symbolen doorgaans kinderachtig vinden. De cliënt bevestigt dus enkel mondeling zijn/haar bereidheid om deel te nemen aan het assessment. Na het afronden van de vragenlijst volgt een dankwoord dat ook weer door de assessor aan de cliënt moet worden voorgelezen.

In de vragenlijst worden vragen gesteld over 9 thema's:

1. Vrouwelijke en mannelijke geslachtsdelen
 - a) Eigen lichaam met zichtbare geslachtskenmerken herkennen
 - b) Vrouwelijke geslachtsdelen
 - c) Mannelijke geslachtsdelen
 - d) Ontbloten van geslachtsdelen
2. Menstruatie en zaadlozingen
3. Masturberen

4. Zwangerschap
5. Genderdiversiteit
6. Seksuele rechten, wetgeving, grenzen en weerbaarheid
7. Vrijen – geslachtsgemeenschap
8. Voorbehoedsmiddelen en veilige seks
9. Gezondheid – onderzoeken geslachtsdelen

Voor de keuze van thema's, de volgorde ervan en de stijl van vragen, heb ik mij gebaseerd op de GSKQ (Talbot & Langdon, 2006), het ASK (Butler et al., 2003) en de masterproef 'Kennis en beleving van seksualiteit van vrouwen met een verstandelijke beperking' (De Schryver, 2019). De vragen waarmee gepeild wordt naar de attitudes van de cliënt t.o.v. seksualiteit en de vrijheid van handelen wat betreft seksuele activiteiten, staan niet in een apart onderdeel. Ze werden verwerkt in de 9 thema's.

Alvorens in thema 7 vragen te stellen over 'Vrijen – geslachtsgemeenschap', wordt in thema 6 'Seksuele rechten, wetgeving, grenzen en weerbaarheid' nagegaan of de cliënt een seksuele relatie wil, wat zijn/haar kennis is over seksuele activiteiten en tot waar de seks volgens hem/haar mag gaan.

Elke vraag van de vragenlijst kan gescoord worden met score 0, 1 of 2. Bij elke vraag staat vermeld wat de scores voor de desbetreffende vraag inhouden. Twee vragen kunnen gescoord worden met ja, neen of weet/ken het niet. Dat zijn de vragen die peilen of de cliënt een seksuele relatie wil en wat die seksuele relatie voor hem/haar inhoudt.

Ik heb er uiteindelijk voor gekozen om niet te werken met een kunstvagina omdat het gebruik ervan zou kunnen stoten op weerstand bij directie, pedagogisch team en collega's van de school. Wat de afbeeldingen betreft is er een bundel met tekeningen en een bundel met foto's. Bij het afnemen van het ASKIN kan vlot gewisseld worden tussen de beide versies. Ik heb even getwijfeld of ik enkel met tekeningen zou werken. Ik kreeg echter de gelegenheid om het assessment bij 2 jongens van 18 jaar uit te proberen en merkte dat zij in de tekeningen vaak niet de eigen lichaamsdelen herkenden en dat het nodig was om over te stappen op 'echte' afbeeldingen, foto's dus. De gebruikte tekeningen en foto's komen grotendeels uit de publicatie 'Seks@relaties.kom!', werkboek voor mensen met een verstandelijke beperking' (Conix, Claerhout, & Ryckaert, 2005). De houder van het copyright van deze publicatie heeft zijn toestemming gegeven voor het gebruik van de afbeeldingen in dit assessment. De andere afbeeldingen werden zorgvuldig uitgekozen en gedownload van verschillende (internationale) websites. Bij elke afbeelding wordt de referentie vermeld.

Met de resultaten van het ASKIN kan vastgesteld worden wat de beginsituatie van de seksuele kennis van de cliënt voor de verschillende thema's is. Hieruit kunnen doelen voor RSV geformuleerd worden en kan bepaald worden of de cliënt voldoende heeft met het klasaanbod of toch nood heeft aan meer specifieke lessen of (individuele) sessies.

Daarnaast geeft het ASKIN een zicht op de instemmingsbekwaamheid van de cliënt. Er mag immers gesteld worden dat de cliënt geen instemming kan geven voor die seksuele activiteiten die hij/zij enerzijds niet kent en anderzijds niet wil uitvoeren. Andersom wordt ook duidelijk welke seksuele activiteiten de cliënt wel kent en wil uitvoeren en waarmee hij/zij m.a.w. wel kan instemmen. Hiermee volg ik de redenering

van het assessment 'Capacity for sexual consent in dementia in long-term care' (AMDA – The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine, 2016) dat stelt dat personen die niet volledig instemmingsbekwaam zijn toch recht hebben op een gelimiteerde intieme relatie.

Het ASKIN levert belangrijke informatie op over de seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid van een persoon met een VB. Om beslissingen te nemen i.v.m. RSV op maat en adequate begeleiding bij het ontwikkelen en faciliteren van seksuele activiteiten, moet echter het hele dossier van de persoon met een VB in rekening worden genomen. Een uitgebreide profielschets en een grondig ingevulde hermeneutische cirkel (Bosch, 2006) zullen daarbij zeker een grote bijdrage kunnen leveren.

5 DISCUSSIE EN ALGEMEEN BESLUIT

De seksuele rechten van personen met een VB worden veelvuldig geschonden, ondanks internationale verdragen en ratificaties ervan in wet- en regelgeving. Wanneer men aan de man/vrouw in de straat zou vragen of personen met een VB dezelfde seksuele rechten hebben als personen zonder VB dan zal deze allicht antwoorden: JA, natuurlijk. Toch blijkt uit wetenschappelijk onderzoek uit binnen- en buitenland dat de seksuele rechten van personen met een VB dagelijks geschonden worden. In mijn werkomgeving bij jongeren met een VB kan ik dat ook frequent observeren.

De publieke opinie ziet de persoon met een VB doorgaans vooral als iemand die bovenal beschermd moet worden en net die bescherming verhindert de persoon met een VB in het beleven van zijn seksualiteit. Begeleiders, zorgverleners en familie hechten veel waarde aan de publieke opinie wat betreft het beschermen van personen met een VB en daardoor faciliteren ze nauwelijks of niet de seksuele activiteiten van de persoon met een VB. Vaak worden de seksuele noden van de persoon met een VB wel (h)erkend, maar wordt prioriteit gegeven aan bescherming en veiligheid.

Wat betreft de schending van de seksuele rechten van personen met een VB wordt in de eerste plaats gerapporteerd over veel seksueel misbruik tegenover maar ook door personen met een VB. Daarnaast hebben personen met een VB een zeer beperkte seksuele kennis omdat er een grote terughoudendheid bestaat om hen duidelijke en volledige RSV te geven. Zoals in de vorige alinea werd vermeld, worden personen met een VB bovendien door hun begeleiders, zorgverleners en familie gehinderd in het uitbouwen van een volwaardige intieme relatie. Doorgaans beslist hun omgeving dat zij het beter houden bij puur platonische relaties en soloseks en dit zonder daarover met de persoon met een VB zelf in communicatie te gaan.

Uit onderzoek blijkt dat vooral een gebrek aan kennis over seksualiteit en seksuele rechten bij de personen met een VB de kern is van de kwestie. Er is dus een grote nood aan degelijke RSV. Om deze maximaal af te stemmen op de behoeftes van elk individu met een VB, moet er een instrument gebruikt worden dat de beginsituatie van elk individu i.v.m. seksuele kennis en de daaraan gekoppelde instemmingsbekwaamheid duidelijk vastlegt.

In deze eindproef is een assessment ontwikkeld dat een antwoord biedt op deze noden: het Assessment van de Seksuele Kennis en Instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige VB (ASKIN). Het ASKIN is gebaseerd op enkele Engels- en Nederlandstalige assessment tools, afkomstig uit de wetenschappelijke literatuur.

Via een vragenlijst betreffende 9 thema's over seksualiteit en seksuele rechten geeft het ASKIN een duidelijk overzicht van de seksuele kennis van de persoon met een VB en daarnaast ook van zijn/haar verwachtingen i.v.m. een intieme relatie.

Om beslissingen te nemen i.v.m. RSV op maat van de persoon met een VB en i.v.m. adequate begeleiding bij het ontwikkelen en faciliteren van zijn/haar seksuele activiteiten, leveren de resultaten van het ASKIN een belangrijke bijdrage.

Behalve aan degelijke RSV is er ook een grote nood aan personen die bereid zijn om deze RSV – maximaal aangepast aan de noden van de doelgroep – aan te bieden. Als

geëngageerde leerkracht RSV aan jongeren met een VB, ervaar ik nochtans weerstand uit verschillende hoeken. Om de schending van de seksuele rechten van personen met een VB te stoppen en daarmee ook het misbruik te stoppen, moeten we personen met een VB beter informeren over seksualiteit. Dat weten we uit wetenschappelijk onderzoek. Deze grotere seksuele kennis heeft echter geen nut indien de omgeving van de persoon met een VB een intieme (seksuele) relatie afkeurt en/of verhindert.

Afsluiten wil ik met de hoop dat er een grote mentaliteitswijziging komt wat betreft de seksualiteit van personen met een VB en dit op alle niveaus: in de scholen, in de woonvoorzieningen, in de hulpverlening en gezondheidszorg, bij de overheid en tenslotte in de hele maatschappij. Alleen zo kan het recht op een volwaardig en bevredigend seksleven aan personen met een VB gegarandeerd worden.

6 LITERATUURLIJST

- Abbott, D. (2013). Nudge, nudge, wink, wink: love, sex and gay men with intellectual disabilities – a helping hand or a human right? *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(11), 1079–1087. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01642.x>
- AMDA – The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine. (2016). *Capacity for sexual consent in dementia in long-term care*. AMDA – The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine. Columbia. Retrieved from <https://paltc.org/amda-white-papers-and-resolution-position-statements/capacity-sexual-consent-dementia-long-term-care>
- Bernert, D. J., & Ogletree, R. J. (2013). Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 240–249. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01529.x>
- Bernert, Donna J. (2011). Sexuality and Disability in the Lives of Women with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 129–141. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9190-4>
- BeTa. (2021). Home. Retrieved March 3, 2021, from <https://www.betasymbols.com/en/>
- Bosch, E. (2006). *Heeft een vrouw ook een piemel? De zin van emancipatie op het gebied van seksualiteit en intimiteit in het leven van mensen met een verstandelijke beperking*. Arnhem: Bosch En Suykerbuyk.
- Butler, J. A., Leighton, D. G., & Galea, J. (2003). *The Assessment of Sexual Knowledge: A sexual knowledge and assessment tool for people with an intellectual disability*. Melbourne: Department of Human Services.
- Buysse, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., Van Houtte, M., & Vermeersch, H. (2013). *Sexpert - Basisgegevens van de survey naar seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent. Retrieved from <http://www.sexpert-vlaanderen.ugent.be/media/4121/basisgegevens-van-de-survey-naar-seksuele-gezondheid-in-vlaanderen.pdf>
- Chou, Y.-C., Lu, Z.-Y. J., Chen, B.-W., & Lin, C.-J. (2019). Awareness of Sexual Rights and Empowerment: Quantitative and Qualitative Evaluation of a Sexual Health Intervention for Adults with Intellectual Disability. *The Journal of Sex Research*, 57(9), 1–17. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1629383>
- Conix, G., Claerhout, H., & Ryckaert, A. (2005). *Seks@relaties.kom! Werkboek voor mensen met een verstandelijke beperking - Deel 1*. Berchem: Uitgeverij EPO.
- De Schryver, M. (2019). *Kennis en beleving van seksualiteit van vrouwen met een verstandelijke beperking*. Vrije Universiteit Brussel.
- Emmerink, P. M. J., van den Eijnden, R. J. J. M., ter Bogt, T. F. M., & Vanwesenbeeck, I. (2017). A Scale for the Assessment of Sexual Standards Among Youth: Psychometric Properties. *Archives of Sexual Behavior*, 46(6), 1699–1709. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1001-x>
- Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 913–921. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>
- Fitzgerald, C., & Withers, P. (2013). 'I don't know what a proper woman means': What women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5–12. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2011.00715.x>
- Fyson, R., & Kitson, D. (2010). Human Rights and Social Wrongs: Issues in Safeguarding Adults with Learning Disabilities. *Practice. Social Work in Action*, 22(5), 309–320. <https://doi.org/10.1080/09503153.2010.517831>
- Heifetz, M., Lake, J., Weiss, J., Isaacs, B., & Connolly, J. (2020). Dating and romantic relationships of adolescents with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Adolescence*, 79, 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.011>
- Hollomotz, A. (2008). 'May we please have sex tonight?' - People with learning difficulties pursuing privacy in residential group settings. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(2), 91–97. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2008.00512.x>
- International Planned Parenthood Federation. (2008). *Sexual rights: an IPPF declaration*. London. Retrieved from https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf
- International Planned Parenthood Federation. (2011). *Exclaim!* London. Retrieved from https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_exclaim_lores.pdf
- Kok, G., Maassen, R., Maaskant, M., & Curfs, L. (2009). Zorgverleners over seksualiteit van mensen met verstandelijke beperkingen; een kwalitatief onderzoek. *Tijdschrift Voor Seksuologie*, 33(3), 199–206.
- Kramers-Olen, A. (2017). Quantitative assessment of sexual knowledge and consent capacity in people with mild to moderate intellectual disability. *South African Journal of Psychology*, 47(3), 367–378. <https://doi.org/10.1177/0081246317726457>
- Leusink, P., & Ramakers, M. (2014). *Handboek Seksuele gezondheid*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Lumi. (2019). LGBT+. Retrieved March 3, 2021, from <https://www.lumi.be/lgbt>
- McCarthy, M. (2001). *Sexuality and women with learning disabilities*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley

Publishers.

- McCarthy, M. (2002). Sexuality. In P. Noonan Walsh & T. Heller (Eds.), *Health of women with intellectual disabilities* (pp. 90–103). Oxford: Blackwell Publishing Company.
- O'Callaghan, A. C., & Murphy, G. H. (2007). Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 197–206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00857.x>
- Oloidi, E. O., Northway, R., & Prince, J. (2020). 'People with intellectual disabilities living in the communities is bad enough let alone...having sex': Exploring societal influence on social care workers' attitudes, beliefs and behaviours towards support for personal and sexual relationship needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 1–12. <https://doi.org/10.1111/jar.12839>
- Onstot, A. (2019). Capacity to Consent: Policies and Practices that Limit Sexual Consent for People with Intellectual/Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 37(4), 633–644. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09580-9>
- Rutgers. (2021). Verstandelijke beperking. Retrieved March 3, 2021, from <https://www.seksindepraktijk.nl/themas/ziekte-en-beperking/verstandelijke-beperking>
- Schaafsma, D. (2013). *Sexuality and intellectual disability: Implications for sex education*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Scharloo, A., Ebbers, S., & Spijker, M. (2014). *SOS - Snelle opvang bij seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sensoa. (2021a). Praten met mensen met een beperking over relaties en seks. Retrieved March 3, 2021, from <https://www.sensoa.be/praten-met-mensen-met-een-beperking-over-relaties-en-seks>
- Sensoa. (2021b). Waarom seksuele vorming? Retrieved March 3, 2021, from <https://www.sensoa.be/waarom-seksuele-vorming#title0>
- Sequeira, H., Howlin, P., & Hollins, S. (2003). Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities. *The British Journal of Psychiatry*, 183(5), 451–456. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.5.451>
- Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 257–267. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01532.x>
- Stoffelen, J., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2017). Sexual Health of People With an Intellectual Disability. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 52, 201–237. <https://doi.org/10.1016/bs.irrdd.2017.07.004>
- Talbot, T. J., & Langdon, P. . (2006). General Sexual knowledge Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(7), 523–531. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16308.60804>
- Thompson, S. A., Bryson, M., & de Castell, S. (2001). Prospects for Identity Formation for Lesbian, Gay, or Bisexual Persons with Developmental Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(1), 53–65. <https://doi.org/10.1080/10349120120036305>
- Thompson, V. R., Stancliffe, R. J., Broom, A., & Wilson, N. J. (2016). Clinicians' use of sexual knowledge assessment tools for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(3), 243–254. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1164303>
- Unia. (2006). Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en zijn Facultatief Protocol. Retrieved March 3, 2021, from <https://www.unia.be/nl/wetgeving-aanbevelingen/wetgeving/verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap>
- van der Struijs, J. (2013). *Jongeren met een licht verstandelijke beperking en seksualiteit*. Universiteit van Amsterdam.
- Vlaamse overheid. (n.d.). Buitengewoon secundair onderwijs (BUSO). Retrieved March 3, 2021, from <https://www.vlaanderen.be/onderwijs-en-vorming/secundair-onderwijs/buitengewoon-secundair-onderwijs-buso>
- Watson, S. L., Venema, T., Molloy, W., & Reich, M. (2002). Sexual rights and individuals who have a developmental disability. In D. M. Griffiths, D. Richards, P. Fedoroff, & S. L. Watson (Eds.), *Ethical Dilemmas: Sexuality and Developmental Disability* (pp. 19–53). New York: NADD Press.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva.
- Young, R., Gore, N., & McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(4), 343–347. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.704983>

7 BIJLAGEN

Zie volgende bladzijde.



**Assessment van de Seksuele Kennis en INstemmingsbekwaamheid
van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking
(ASKIN)**

Philippaerts, K. (2021). *Assessment van de seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking*. Diepenbeek: University Colleges Leuven-Limburg

Assessment van de seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking (ASKIN)

Handleiding

Introductie

Vooraleer dit assessment af te nemen bij een cliënt, is het nodig deze handleiding grondig te lezen.

Het Assessment van de Seksuele Kennis en Instemmingsbekwaamheid (ASKIN) van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking (VB) is in de eerste plaats ontworpen om een duidelijk zicht te krijgen op de seksuele kennis en de daarmee verbonden instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige VB vanaf de leeftijd van 16 jaar. In uitzonderlijke gevallen en als de ontwikkeling van de jongere het toestaat, kan het ASKIN ook (gedeeltelijk) bij cliënten onder 16 ingeschakeld worden, bijvoorbeeld bij jongeren onder 16 die al seksueel actief zijn, bij jongeren onder 16 met veel vragen rond seksualiteit of bij jongeren onder 16 met herhaaldelijk seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG).

De verkregen resultaten kunnen richtinggevend zijn voor het opstellen en bijsturen van een groeps- of individueel aanbod relationele en seksuele vorming (RSV) in scholen en instellingen. Ook kan het ASKIN opnieuw afgenomen worden na een periode van RSV om na te gaan of de seksuele kennis bij de persoon met een VB toegenomen is.

Daarnaast kan het ASKIN nuttige informatie opleveren in de begeleiding van volwassen koppels met een VB die een actief seksleven hebben en die vragen hebben over de seksuele activiteiten die ze (willen) stellen en/of die op problemen stoten.

Bij personen met een VB die SGG gesteld hebben, kan het afnemen van het ASKIN een bijdrage leveren aan het verklaren van het SGG en het begeleiden en/of sanctioneren van deze personen.

In het ASKIN wordt ervan uitgegaan dat een persoon slechts bekwaam is om toestemming te geven voor een activiteit, als die persoon kennis heeft over de voorgestelde activiteit. Een persoon kan bijvoorbeeld alleen toestemming geven voor orale seks als die persoon weet wat orale seks inhoudt.

Het is wenselijk dat de assessor van het ASKIN de cliënt kent bij wie het assessment wordt afgenomen. Zo kan hij/zij non-verbale signalen van de cliënt juist inschatten en – indien nodig – het assessment tijdig onderbreken of helemaal afbreken.

Hier en daar kan de assessor de woordenschat die hij/zij gebruikt aanpassen aan die van de cliënt, bijvoorbeeld 'piemel' gebruiken i.p.v. 'penis'.

Hoewel seksueel misbruik niet expliciet bevestigd wordt, is het mogelijk dat de cliënt tijdens het assessment ervaringen van seksueel misbruik met de assessor deelt. Het is aan de assessor om adequaat te reageren. Het is mogelijk dat het assessment verdergezet kan worden, maar evengoed kan het nodig zijn om het assessment

onmiddellijk stop te zetten. Sowieso moet de assessor empathisch reageren en luisteren naar het verhaal. Hij/zij volgt daarbij de instructies/het protocol van de school of instelling. In elk geval moet de assessor open communiceren over wie zal ingelicht worden en mag er geen absolute geheimhouding beloofd worden.

Onderdelen

Het ASKIN bestaat uit 4 onderdelen:

1. Handleiding
2. Vragenlijst en scoretabellen
3. Afbeeldingen: bundel met tekeningen
4. Afbeeldingen: bundel met foto's

De *handleiding* ben je momenteel aan het lezen.

In de *vragenlijst en scoretabellen* staat een *inleidende tekst* die voor het afnemen van het assessment moet voorgelezen worden aan de cliënt.

Daarna volgt de vragenlijst met vragen over 9 thema's. De vragenlijst wordt ondersteund door afbeeldingen.

Wat de *afbeeldingen* betreft, bestaat er een *versie met foto's* en een *versie met tekeningen*. De cliënt mag zelf kiezen waarmee hij/zij wil werken, tijdens het assessment mag de cliënt vragen om van versie te wisselen. Om de keuze van de cliënt te vergemakkelijken, kan het voorblad van beide bundels getoond worden. Indien de cliënt niet kan kiezen, neemt de assessor de versie die hem/haar het meest geschikt lijkt. Indien de cliënt aangeeft dat de foto's te expliciet zijn, kan er overgeschakeld worden naar de versie met tekeningen. Evengoed kan de assessor af en toe een foto laten zien wanneer de cliënt eigenlijk gekozen heeft voor de versie met tekeningen en dit als de assessor inschat dat de foto duidelijker is voor de cliënt (bv. bij een cliënt met een autismespectrumstoornis) en op voorwaarde dat de cliënt ermee akkoord gaat om naar een foto te kijken.

Het ASKIN bevraagt 9 *thema's*:

1. Vrouwelijke en mannelijke geslachtsdelen
 - a) Eigen lichaam met zichtbare geslachtskenmerken herkennen
 - b) Vrouwelijke geslachtsdelen
 - c) Mannelijke geslachtsdelen
 - d) Ontbloten van geslachtsdelen
2. Menstruatie en zaadlozingen
3. Masturberen
4. Zwangerschap
5. Genderdiversiteit
6. Seksuele rechten, wetgeving, grenzen en weerbaarheid
7. Vrijen – geslachtsgemeenschap
8. Voorbehoedsmiddelen en veilige seks
9. Gezondheid – onderzoeken geslachtsdelen

Elke vraag van de vragenlijst kan gescoord worden met *score 0, 1 of 2*. Bij elke vraag staat vermeld wat score 0, 1 of 2 inhoudt. Vragen 27 en 28 vormen hierop een uitzondering. Met deze vragen wordt nagegaan of de cliënt een seksuele relatie wil hebben en wat een seksuele relatie voor hem/haar inhoudt. Voor vragen 27 en 28 kan gescoord worden met ja, neen of weet/ken het niet.

In vraag 28 worden volgende seksuele activiteiten – volgens stijgende intimiteit – bevroegd:

- Hand in hand lopen
- Dicht naast elkaar zitten
- Knuffelen
- Kussen
- Elkaar strelen boven de kleren
- Droogvrijen (seksueel getinte bewegingen met kleren aan)
- Elkaar strelen onder de kleren
- Naakt bij elkaar liggen
- Elkaars naakte lichaam strelen
- Vingeren, gevingerd worden
- Aftrekken, afgetrokken worden
- Pijpen, gepijpt worden
- Beffen, gebeft worden
- Rimmen, gerimd worden
- Seksspeeltjes gebruiken bij jezelf en/of bij elkaar
- Vaginaal penetreren met penis
- Anaal penetreren met penis

Bij deze vraag moet de assessor bij elke seksuele handeling aftoetsen of de cliënt geveer en/of ontvanger wenst te zijn. Een voorbeeld hierbij: een homoseksuele cliënt wil misschien wel gepijpt worden maar zelf niet pijpen.

Aan het einde van elk (deel)thema kunnen de scores voor dat (deel)thema ingevuld worden. De maximumscores per (deel)thema staan telkens genoteerd. Bij korte (deel)thema's kan de score onmiddellijk ingevuld worden. Bij lange (deel)thema's is het aangewezen om de scores pas na het afnemen van het assessment in te vullen. In de tabel met de score per (deel)thema is er ook ruimte voorzien voor het noteren van opmerkingen of terloopse bedenkingen van de assessor.

Achteraan de vragenlijst staat een tabel waarin de scores per (deel)thema kunnen overgenomen worden en waarin de totaalscore berekend kan worden. De maximumscore van het ASKIN bedraagt 174.

Na de allerlaatste vraag staat een *dankwoord* dat door de assessor aan de cliënt moet voorgelezen worden. Ook wordt geïnformeerd naar mogelijke vragen i.v.m. het assessment en naar andere vragen rond seksualiteit.

Op het laatste blad is er ruimte om het *eindverslag* te noteren. Via de scores per (deel)thema en de totaalscore krijgt de assessor een zicht op de aanwezige seksuele kennis. Deze scores dragen bij tot het formuleren van beginsituatie en doelstellingen van de RSV voor deze cliënt. Ook de opmerkingen, terloopse bedenkingen en de

vragen van het slotmoment worden in rekening gebracht. Uiteraard wordt hier genoteerd of de cliënt een seksuele relatie wil en tot waar die volgens hem/haar mag gaan (zie vraag 27 en 28).

Er mag geconcludeerd worden dat de cliënt geen instemming kan geven voor die seksuele activiteiten die hij/zij enerzijds niet kent en/of anderzijds niet wil uitvoeren. Dat wil echter niet zeggen dat voor een cliënt op basis van het ASKIN seksuele activiteiten met een partner volledig verboden mogen worden. Met de resultaten van dit assessment zijn zorgverleners en begeleiders immers in staat seksuele activiteiten op maat van elke cliënt en zijn/haar partner te faciliteren. Personen die niet volledig instemmingsbekwaam zijn, kunnen m.a.w. toch een gelimiteerde intieme relatie uitbouwen en onderhouden.

Alfabetische referentielijst afbeeldingen

- Conix, G. (2005). *Seks @relaties.kom! Werkboek voor mensen met een verstandelijke beperking*. Gent en Antwerpen: VMG en Uitgeverij EPO vzw
- Dr. Bea show doe-blaadjes 03, Ketnet & Sensoa
- https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Human_Male_Anatomy.jpg
- https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Testicular_Self-Examination.jpg
- <https://i.insider.com/5fe3cc19a6448800181933e1?width=700>
- <https://www.allesoverseks.be>
- <https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/echo-onderzoek-tijdens-de-zwangerschap>
- <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Infographic%20hoe%20gaat%20het%20onderzoek.pdf>
- <https://www.seventeen.com/health/sex-health/a43239/what-your-period-blood-says-about-your-body/>
- <https://www.webmd.com/cancer/ss/slideshow-testicular-cancer>
- <https://www.zanzu.be>
- 'k Zag 2 beren, Sensoa, p. 114
- Lief, lijf & leven. Werkbladen deel 2 'je eigen lijf'. KLOS Media
- Lief, lijf & leven. Werkbladen deel 3 'seks, hoe & wat'. KLOS Media

Assessment van de seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking (ASKIN)

Vragenlijst en scorebladen

Naam van de assessor:

Naam van de cliënt:

Datum:

Deze vragenlijst gaat na wat jij weet over seks. Zo kom ik erachter bij welke lessen of groepjes van RSV (relationele en seksuele vorming) jij het best kan aansluiten.

Sommige vragen zijn gemakkelijk en sommige vragen zijn moeilijk.

Je hoeft dus niet alle antwoorden te kennen. Als je het antwoord niet weet, zeg je: 'ik weet het niet' en dan ga ik naar de volgende vraag.

Probeer wel steeds zo goed mogelijk te antwoorden als je kan.

Als je de vraag niet begrijpt, mag je uitleg vragen.

Als je een vraag niet wil beantwoorden, zeg je: 'ik pas'.

Ik gebruik bij deze vragenlijst een bundel met afbeeldingen. Er is een bundel met tekeningen en ook een bundel met foto's van echte mensen. Welke bundel kies jij?

Je mag tijdens het gesprek vragen om van bundel te wisselen. Soms wissel ik ook van bundel, bijvoorbeeld om jou iets uit te leggen.

Als er een afbeelding is die je liever niet in detail bekijkt, mag je mij dat zeggen. Dan neem ik die afbeelding onmiddellijk weg.

Als je graag een pauze neemt om even te drinken of naar het toilet te gaan, mag je mij dat altijd vragen. Dan nemen we een korte onderbreking.

Is alles duidelijk voor jou?

Ben je klaar om eraan te beginnen?

1. Vrouwelijke en mannelijke geslachtsdelen

		0	1	2
1.	<p>Foto/tekening 1 van naakte jonge man en jonge vrouw.</p> <p>Wat ben jij?</p> <p>De cliënt duidt aan en zegt man/jongen of vrouw/meisje.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: juist aanduiden of juist antwoord zeggen Score 2: juist aanduiden + juist antwoord zeggen</p>			

Score 1a: eigen lichaam met zichtbare geslachtskenmerken herkennen	...../2
Opmerkingen:	

		0	1	2
2.	<p>Foto/tekening 2 van borsten van een vrouw en een vagina.</p> <p>Wat is dit?</p> <p>Waarvoor dient dit?</p> <p>Hier kan ook gevraagd en aangeduid worden hoe de cliënt dit benoemt.</p> <p>Volgende lichaamsdelen worden aangeduid:</p>			
	<p>borsten</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: borsten, tetten, memmen, boezem... - functie: borstvoeding, bij seks (bv. strelen, zuigen, knijpen...) <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: borsten + borstvoeding of 1 antwoord i.v.m. seks Score 2: borsten + borstvoeding + 1 antwoord i.v.m. seks</p>			
	<p>clitoris</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: clitoris, kietelaar, kittelaar, klit ... - functie: stimuleren om opgewonden te raken bij (solo)seks <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: clitoris of stimuleren bij seks Score 2: clitoris + stimuleren bij seks</p>			
	<p>plasgaatje</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: plasgaatje, pipigaatje ... - functie: urineren, plassen, pissen, pipi doen <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: plasgaatje of urineren Score 2: plasgaatje + urineren</p>			

		0	1	2
2.	<p>Foto/tekening 2 van borsten van een vrouw en een vagina.</p> <p>Wat is dit?</p> <p>Waarvoor dient dit?</p> <p>Hier kan ook gevraagd en aangeduid worden hoe de cliënt dit benoemt.</p> <p>Volgende lichaamsdelen worden aangeduid:</p>			
	<p>vagina</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: vagina, spleet, muis, poes, foef, bloempje, kut ... - functie: menstruatiesbloed, geboortekanaal, penetreren bij vaginale seks, masturberen ... <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: vagina + zeker 1 element i.v.m. seks + menstruatiesbloed of geboortekanaal Score 2: vagina + zeker 1 element i.v.m. seks + menstruatiesbloed + geboortekanaal</p>			
	<p>schaamlippen</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: schaamlippen, vulva, lippen ... - functie: beschermen van vagina, opzwellen bij opwinding <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: schaamlippen of beschermen of opwinden Score 2: schaamlippen + beschermen of opwinden</p>			
	<p>anus</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: anus, aars, kont, poep(gaatje), gat, bips, rectum ... - functie: ontlasting, windjes, penetreren bij anale seks ... <p>Score 0: ik pas, ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: anus + ontlasting</p>			

		0	1	2
2.	<p>Foto/tekening 2 van borsten van een vrouw en een vagina.</p> <p>Wat is dit?</p> <p>Waarvoor dient dit?</p> <p>Hier kan ook gevraagd en aangeduid worden hoe de cliënt dit benoemt.</p> <p>Volgende lichaamsdelen worden aangeduid:</p>			
	<p>schaamhaar</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: schaamhaar, haar ... - functie: bescherming tegen wrijving en ziekteverwekkers (geldt niet voor SOA's) <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: schaamhaar</p>			

Score 1b: vrouwelijke geslachtsdelen	...../14
Opmerkingen:	

		0	1	2
3.	<p>Foto/tekening 3 van penis en testikels.</p> <p>Wat is dit?</p> <p>Waarvoor dient dit?</p> <p>Hier kan ook gevraagd en aangeduid worden hoe de cliënt dit benoemt.</p> <p>Volgende lichaamsdelen worden aangeduid:</p>			
	<p>penis</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: penis, piemel, fluit, lul ... - functie: urineren, penetreren, voorplanting met sperma, aftrekken, pijpen ... <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: urineren + zeker 1 antwoord i.v.m. seks/sperma</p>			
	<p>plasgaatje/spermagaatje</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: plasgaatje, pipigaatje, spermagaatje - functie: doorgang urine, doorgang sperma <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: urine + sperma</p>			
	<p>testikels</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam: testikels, (zaad)ballen, teelballen, kloten, scrotum... - functie: aanmaken van testosteron en zaadcellen <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: aanmaken van testosteron of aanmaken van zaadcellen</p>			

		0	1	2
3.	Foto/tekening 3 van penis en testikels. Wat is dit? Waarvoor dient dit? Hier kan ook gevraagd en aangeduid worden hoe de cliënt dit benoemt. Volgende lichaamsdelen worden aangeduid:			
	anus De cliënt vermeldt: - naam: anus, aars, kont, poep(gaatje), gat, bips, rectum ... - functie: ontlasting, windjes, penetreren bij anale seks, stimuleren van prostaat ... Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: urineren + zeker 1 antwoord i.v.m. seks/sperma			
	schaamhaar De cliënt vermeldt: - naam: schaamhaar, haar ... - functie: bescherming tegen wrijving en ziekteverwekkers (geldt niet voor SOA's) Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: schaamhaar			

Score 1c: mannelijke geslachtsdelen	...../10
Opmerkingen:	

		0	1	2
4.	Waar mag een vrouw haar borsten en vagina ontbloten? Waar mag een man zijn penis ontbloten?			
	op straat of in een (pret)park Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 2X neen			
	aan tafel Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen			
	in een winkel Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen			
	op de bus of de trein Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen			
	in de klas Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen			
	op vraag van de kinderverzorg(st)er of verpleegkundige Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: ja			
	op vraag van de dokter Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: ja			

		0	1	2
5.	<p>Tekening 4 van de doorsnede van een huis.</p> <p>Duid op de tekening aan in welke ruimtes een persoon zich mag ontbloten.</p> <p>De cliënt duidt aan en benoemt: slaapkamer, badkamer en WC.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 2 van de 3 ruimtes worden aangeduid of benoemd Score 2: de 3 ruimtes worden aangeduid of benoemd</p>			
6.	<p>Zijn er nog ruimtes waar je je mag ontbloten? Som ze op.</p> <p>Goede voorbeelden zijn: de gemeenschappelijke kleedkamer van een zwembad, de douches van een sportclub, de sauna, op een naaktstrand/camping, bij de dokter/verpleegkundige/kinderverzorg(st)er ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 voorbeeld Score 2: 2 voorbeelden</p>			

Score 1d: ontbloten van geslachtsdelen	...../18
Opmerkingen:	

2. Menstruatie en zaadlozingen

		0	1	2
7.	<p>Foto/tekening 5 van maandverband met bloed en inbrengen van tampon.</p> <p>Wat zie je?</p> <p>Gebeurt dit bij vrouwen en/of mannen?</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bloed in onderbroek door menstruatie, maandstonden, regels ... - bij vrouwen - maandverband, tampon, menstruatiecup, menstruatie onderbroek ... <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: menstruatie + bij vrouwen + maandverband of ander hygiëne artikel Score 2: menstruatie + bij vrouwen + maandverband + ander hygiëne artikel</p>			
8.	<p>Uit welk gaatje komt het bloed?</p> <p>Foto/tekening 2 van de vagina wordt opnieuw getoond.</p> <p>De cliënt duidt vagina aan en benoemt ze.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: vagina wordt aangeduid en eventueel benoemd</p>			

		0	1	2
9.	<p>Foto/tekening 6 van een zaadlozing</p> <p>Wat zie je?</p> <p>Gebeurt dit bij vrouwen en/of mannen?</p> <p>De cliënt vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zaadlozing, ejaculatie, erectie of stijve (piemel) met sperma, zaad(cellen), (teel)vocht, natte droom ... - bij mannen <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: zaadlozing + bij mannen</p>			

Score 2: menstruatie en zaadlozingen	...../6
Opmerkingen:	

3. Masturberen

		0	1	2
10.	<p>Foto/tekening 7 van een man die masturbeert.</p> <p>Wat is deze man aan het doen?</p> <p>De cliënt vermeldt: masturberen, soloseks, aftrekken, rukken ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: masturberen</p>			
11.	<p>Foto/tekening 8 van een vrouw die masturbeert.</p> <p>Wat is deze vrouw aan het doen?</p> <p>De cliënt vermeldt: masturberen, soloseks, vingeren, clitoris stimuleren ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: masturberen</p>			
12.	<p>Ken je nog andere woorden hiervoor?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 ander voorbeeld dan datgene wat bij vraag 10 en/of 11 geantwoord werd Score 2: 2 andere voorbeelden dan datgene wat bij vraag 10 en/of 11 geantwoord werd</p>			
13.	<p>Heb je toestemming van je ouders/opvoeders nodig om te masturberen?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen</p>			
14.	<p>Mag iedereen masturberen, jong en oud?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: ja</p>			

		0	1	2
15.	<p>Mag je masturberen als je een lief hebt?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: ja</p>			
16.	<p>Waar mag je masturberen?</p> <p>Tekening 4 van de doorsnede van een huis wordt opnieuw getoond.</p> <p>De cliënt duidt aan en benoemt: slaapkamer, badkamer en WC.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 2 van de 3 ruimtes worden aangeduid of benoemd Score 2: de 3 ruimtes worden aangeduid of benoemd</p>			
17.	<p>Is masturberen ongezond of schadelijk?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen</p>			
18.	<p>Waarom masturbeert een persoon?</p> <p>De cliënt vermeldt: om zichzelf een aangenaam gevoel te geven, om eigen lichaam beter te leren kennen, om seks te hebben als er geen sekspartner is ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 1 antwoord</p>			
19.	<p>Wat is een orgasme?</p> <p>De cliënt vermeldt: klaarkomen, hoogtepunt, climax, ontlading, zalig gevoel, zaadlozing, ejaculatie, samentrekken van spieren in de omgeving van de vagina of penis ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 1 antwoord</p>			

Score 3: masturberen

...../20

Opmerkingen:

4. Zwangerschap

		0	1	2
20.	<p>Foto/tekening 9 van zwangere vrouw die echografie krijgt.</p> <p>Wat zie je?</p> <p>De cliënt vermeldt: zwangere vrouw, baby in de buik, bij de dokter, echografie, foto maken ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: zwangere vrouw of echografie Score 2: zwangere vrouw + echografie</p>			
21.	<p>Hoe komt de baby in de buik?</p> <p>De cliënt vermeldt: seks, penis in vagina, bevruchting van eicel door zaadcel ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: het woord seks wordt algemeen vermeld Score 2: vaginale seks wordt expliciet vermeld</p>			
22.	<p>Hoe lang is de vrouw zwanger vooraleer ze bevalt?</p> <p>De cliënt vermeldt: 9 maanden of 40 weken.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 9 maanden of 40 weken</p>			
23.	<p>Hoe komt de baby uit de buik?</p> <p>De cliënt vermeldt: via de vagina of een keizersnede.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: via de vagina Score 2: via de vagina of via een keizersnede</p>			

Score 4: zwangerschap

...../8

Opmerkingen:

5. Genderdiversiteit

		0	1	2
24.	<p>Foto/tekening 10 van een homokoppel dat kust.</p> <p>Wat zie je? Hoe noemen we dat?</p> <p>De cliënt vermeldt: 2 mannen die kussen en een homo(seksueel) koppel.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 2 mannen die kussen + een homokoppel</p>			
25.	<p>Foto/tekening 11 van een lesbisch koppel dat kust.</p> <p>Wat zie je? Hoe noemen we dat?</p> <p>De cliënt vermeldt: 2 vrouwen die kussen en een lesbisch koppel.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 2 vrouwen die kussen + een lesbisch koppel</p>			
26.	<p>Hoe noem je een persoon die soms graag wil kussen en vrijen met een vrouw en op een ander moment met een man?</p> <p>De cliënt vermeldt: biseksueel.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: biseksueel</p>			

Score 5: genderdiversiteit	...../6
Opmerkingen:	

6. Seksuele rechten, wetgeving, grenzen en weerbaarheid

		ja	neen	weet/ken het niet
27.	Wil jij een lief hebben en seks hebben met iemand anders?			
28.	Wat zou jij fijn vinden om te doen met je sekspartner?			
	- hand in hand lopen			
	- dicht naast elkaar zitten			
	- knuffelen			
	- kussen			
	- elkaar strelen boven de kleren			
	- droogvrijen (seksueel getinte bewegingen met kleren aan)			
	- elkaar strelen onder de kleren			
	- naakt bij elkaar liggen			
	- elkaars naakte lichaam strelen			
	- vingeren, gevingerd worden			
	- aftrekken, afgetrokken worden			
	- pijpen, gepijpt worden			
	- beffen, gebeft worden			
	- rimmen, gerimd worden			
	- seksspeeltjes gebruiken bij jezelf en/of bij elkaar			
	- vaginaal penetreren met penis			
	- anaal penetreren met penis			

		0	1	2
29.	<p>Vanaf welke leeftijd mag je van de wet seks hebben met iemand anders?</p> <p>De cliënt vermeldt: 16 jaar.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: vanaf 16 jaar</p>			
30.	<p>Aan wie moet je toestemming vragen om seks te hebben met iemand anders?</p> <p>De cliënt vermeldt: aan de persoon met wie je wil seksen, aan de sekspartner.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: aan de persoon met wie je wil seksen</p>			
31.	<p>Heb je toestemming van je ouders/opvoeders nodig om seks te mogen hebben?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen</p>			
32.	<p>Waar mag je seks hebben met iemand anders?</p> <p>Tekening 4 van de doorsnede van een huis wordt opnieuw getoond.</p> <p>De cliënt duidt aan en benoemt: slaapkamer, badkamer, privéplek.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: de slaapkamer en de badkamer worden aangeduid of benoemd, één van beide antwoorden mag vervangen worden door 'een privéplek'</p>			

		0	1	2
33.	<p>Wat zou jij doen als jij wil dat de seks stopt?</p> <p>De cliënt vermeldt: stop zeggen, luid herhalen, wegduwen ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 antwoord Score 2: 2 antwoorden</p>			
34.	<p>Wat zou jij doen als je partner wil dat de seks stopt?</p> <p>De cliënt vermeldt: onmiddellijk stoppen.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: onmiddellijk stoppen</p>			
35.	<p>Hoe heet het als je seks hebt met iemand die dat niet wil, met iemand die jij dwingt of verplicht om iets te doen wat hij/zij niet leuk vindt?</p> <p>De cliënt vermeldt: verkrachting.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: verkrachting</p>			
36.	<p>Hoe heet het als je seks hebt met iemand onder de 14 jaar?</p> <p>De cliënt vermeldt: verkrachting.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: verkrachting</p>			
37.	<p>Wat gebeurt er met de verkrachter?</p> <p>De cliënt vermeldt: dader wordt gestraft, opgesloten ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: dader wordt gestraft</p>			

		0	1	2
38.	<p>Is het OK om op je kamer naar naakte mensen, naar porno te kijken in een tijdschrift of op een scherm?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: ja</p>			
39.	<p>Is het OK om seks te hebben met je vader/moeder of broer/zus?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen</p>			
40.	<p>Is het OK om seks te hebben met een personeelslid van de school of een opvoeder?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen</p>			
41.	<p>Is een persoon die sexy gekleed is, altijd op zoek naar seks?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen</p>			
42.	<p>Is het OK om seks te vragen of seks te hebben met iemand in ruil voor een cadeau?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen</p>			
43.	<p>Is het OK om seks te hebben met een vreemdeling die het lief vraagt?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen</p>			

Score 6: seksuele rechten, wetgeving, grenzen en weerbaarheid	...../30
Opmerkingen:	

7. Vrijen – geslachtsgemeenschap

		0	1	2
44.	<p>Foto/tekening 12 van een koppel dat vaginale seks heeft.</p> <p>Wat zie je?</p> <p>De cliënt vermeldt: een man en een vrouw die naakt zijn en (vaginale) seks hebben, penis in vagina ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: het woord seks wordt algemeen vermeld Score 2: vaginale seks wordt expliciet vermeld</p>			
45.	<p>Waarom hebben mensen seks met elkaar?</p> <p>De cliënt vermeldt: omdat ze van elkaar houden, voor het plezier, omdat het een fijn gevoel geeft, om een kindje te maken, om te ontspannen ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 antwoord Score 2: 2 antwoorden</p>			
46.	<p>Wat moeten sekspartners elke keer aan elkaar vragen voor ze met seks beginnen of voor ze iets nieuws proberen?</p> <p>De cliënt vermeldt: toestemming.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: toestemming</p>			
47.	<p>Wat betekent 'penetratie'?</p> <p>De cliënt vermeldt: de penis, de vinger of de tong wordt in de vagina, anus of mond gestoken.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 1 variatie is voldoende bv. penis in vagina steken</p>			

		0	1	2
48.	<p>Wanneer kan je een penis goed in de vagina steken?</p> <p>De cliënt vermeldt: als de penis stijf is en de vagina voldoende vochtig is.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: stijve penis + vochtige vagina</p>			
49.	<p>Wat doe je voor de penetratie zodat de penis stijf wordt en blijft en de vagina vochtig wordt?</p> <p>De cliënt vermeldt: voorspel (elkaars lichaam strelen, stimuleren van clitoris, vingers, aftrekken ...).</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 voorbeeld van voorspel Score 2: 2 voorbeelden van voorspel</p>			
50.	<p>Wat kan je gebruiken als de vagina niet vochtig genoeg is?</p> <p>De cliënt vermeldt: glijmiddel.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: glijmiddel</p>			
51.	<p>Kan een vrouw zwanger worden van vaginale seks (penis lost zaad in de vagina)?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: ja</p>			
52.	<p>Wanneer is de vrouw echt zwanger na vaginale seks?</p> <p>De cliënt vermeldt: bij een bevruchting, als het zaadje tot bij het eitje komt.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: bij bevruchting</p>			

		0	1	2
53.	<p>Hoe kan een koppel zich beschermen tegen zwangerschap?</p> <p>De cliënt vermeldt: condoom, pil, prikpil, staafje, spiraaltje ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: condoom of 1 ander voorbehoedsmiddel Score 2: condoom + 1 ander voorbehoedsmiddel</p>			
54.	<p>Bij wie kan je terecht om te praten en/of vragen te stellen over seks?</p> <p>De cliënt vermeldt personen in zijn onmiddellijke omgeving (ouder, opvoeder, leerkracht ...) en externe instanties en websites (boeken in de bib, JAC, nummer 102 hulplijn van Awel, www.allesoverseks.be ...). Pornofilms worden niet meegerekend als informatiebron.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 voorbeeld uit onmiddellijke omgeving of 1 voorbeeld van een externe instantie Score 2: 1 voorbeeld uit onmiddellijke omgeving of 1 voorbeeld van een externe instantie</p>			
55.	<p>Mag je praten over seks tijdens het eten, tijdens de les taal of tijdens het kijken naar een film in de cinema?</p> <p>De cliënt vermeldt: 3X neen</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 3X neen</p>			
56.	<p>Wanneer en met wie mag je praten over seks?</p> <p>De cliënt vermeldt: in de RSV-les, met je lief als jullie alleen zijn, met je ouder(s) als jullie alleen zijn, met je aandachtsoepvoeder in een privégesprek, met de psycholoog/psychiater (praatdokter), met een vriend(in), broer of zus, medebewoner als je gevraagd hebt of het OK is ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 antwoord Score 2: 2 antwoorden</p>			

Score 7: vrijen – geslachtsgemeenschap	...../26
Opmerkingen:	

8. Voorbehoedsmiddelen en veilige seks

		0	1	2
57.	<p>Foto/tekening 13 van voorbehoedsmiddelen voor de vrouw.</p> <p>Wat zie je? De cliënt vermeldt: een vrouw neemt de pil, een vrouw krijgt een spuitje, staafje van de dokter, een spiraaltje.</p> <p>Waarvoor dienen ze? De cliënt vermeldt: zodat de vrouw niet zwanger wordt tijdens de seks.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: 1 van de 4 getoonde voorbehoedsmiddelen benoemen + verhinderen zwangerschap</p>			
58.	<p>Hoe gebruik je de pil?</p> <p>De cliënt vermeldt: de vrouw neemt alle dagen een pilletje, soms moet ze (7 dagen) stoppen.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: elke dag 1 pilletje nemen</p>			
59.	<p>Bij wie kan je een voorschrift voor de pil, een prikpil, een staafje of spiraaltje krijgen?</p> <p>De cliënt vermeldt: bij de dokter.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: bij de dokter</p>			

		0	1	2
60.	<p>Wat is de noodpil of morning after pil?</p> <p>De cliënt vermeldt: een pil die de vrouw inneemt nadat ze vaginale seks gehad heeft zonder voorbehoedsmiddelen (bv. condoom) correct gebruikt te hebben.</p> <p>Waar kan je de noodpil kopen?</p> <p>De cliënt vermeldt: bij de apotheek (zonder voorschrift).</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: pil die zwangerschap verhindert na onveilige seks + bij de apotheek</p>			
61.	<p>Wat is een abortus?</p> <p>De cliënt vermeldt: bewust afbreken van de zwangerschap (tot 12 weken legaal).</p> <p>Waar wordt een abortus uitgevoerd?</p> <p>De cliënt vermeldt: bij de dokter, in een abortuscentrum ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: afbreken van zwangerschap + bij dokter of in een abortuscentrum</p>			

		0	1	2
62.	<p>Foto/tekening 14 van een condoom voor de man.</p> <p>Wat zie je? De cliënt vermeldt: een man die een condoom aandoet tijdens de seks.</p> <p>Waarvoor dient een condoom? De cliënt vermeldt: zodat de vrouw niet zwanger wordt tijdens de seks en zodat de sekspartners elkaar geen (seksueel overdraagbare) ziektes (of hiv) doorgeven.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: condoom aandoen bij man + verhinderen zwangerschap + verhinderen doorgeven SOA's</p>			
63.	<p>Waar kan je condooms kopen?</p> <p>De cliënt vermeldt: in de supermarkt, bij de apotheek, in de automaat van de toiletten van een café ...</p> <p>Wie kan condooms kopen? De cliënt vermeldt: iedereen.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 voorbeeld van koopplaats van condooms + aankopen door iedereen Score 2: 2 voorbeelden van koopplaats van condooms + aankopen door iedereen</p>			
64.	<p>Welke SOA's ken je?</p> <p>De cliënt vermeldt: (hiv), chlamydia, herpes, gonorrhoe (druiper), wratten ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 voorbeeld (hiv wordt meegeteld als SOA) Score 2: 2 voorbeelden (hiv wordt meegeteld als SOA)</p>			

		0	1	2
65.	<p>Hoe kan je zelf voelen dat je een SOA hebt?</p> <p>De cliënt vermeldt: pijn bij plassen, pijn bij (solo)seks, jeuk, rode vlekken, rare geur ...</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: 1 antwoord Score 2: 2 antwoorden</p>			
66.	<p>Wat doe je als je denkt dat je een SOA hebt?</p> <p>De cliënt vermeldt: onmiddellijk naar de dokter gaan en de (vorige) sekspartner(s) verwittigen.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: onmiddellijk naar dokter gaan + (vorige) sekspartner(s) verwittigen</p>			

Score 8: voorbehoedsmiddelen en veilige seks	...../20
Opmerkingen:	

9. Gezondheid – onderzoeken geslachtsdelen

		0	1	2
67.	<p>Foto's/tekeningen 15 van een borstonderzoek en onderzoek met speculum bij de dokter.</p> <p>Wat zie je op de afbeelding bovenaan (borstonderzoek)? De cliënt vermeldt: de dokter voelt aan de borst van de vrouw.</p> <p>Waarom doet de dokter dat? De cliënt vermeldt: om te controleren op zwellingen of knobbeltjes.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: borstonderzoek + controle op zwellingen of knobbeltjes</p>			
68.	<p>Kan je dit onderzoek ook zelf uitvoeren?</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: ja</p>			
69.	<p>Wat zie je op de afbeelding onderaan (uitstrijkje)?</p> <p>De cliënt vermeldt: de dokter steekt een speculum (eendenbek) in de vagina van de vrouw.</p> <p>Waarom doet de dokter dat? De cliënt vermeldt: om een uitstrijkje te nemen van de baarmoederhals om te controleren op kanker.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: toestel in vagina voor onderzoek + controle voor kanker</p>			
70.	<p>Bij welke vrouwen moet zo'n onderzoek gebeuren?</p> <p>De cliënt vermeldt: bij seksueel actieve vrouwen met sekspartner.</p> <p>Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: bij seksueel actieve vrouwen met sekspartner</p>			

		0	1	2
71.	Kan je dit onderzoek ook zelf uitvoeren? Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: neen			

		0	1	2
72.	Foto's/tekeningen 16 van teelbal (zelf)onderzoek. Wat zie je? De cliënt vermeldt: er wordt gevoeld aan de teelballen. Waarom doet de dokter dat? De cliënt vermeldt: om te controleren op zwellingen, knobbeltjes of verkleuringen. Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: controle op zwellingen of knobbeltjes of verkleuringen			
73.	Kan je dit onderzoek ook zelf uitvoeren? Score 0: ik pas, geen/fout/onvoldoende antwoord Score 1: n.v.t. Score 2: ja			

Score 9: gezondheid – onderzoeken geslachtsdelen	...../14
Opmerkingen:	

We zijn aan het einde van deze vragenlijst. Jij hebt het super gedaan.
Ik dank jou voor jouw medewerking.

Heb jij vragen over dit gesprek? Zo ja, welke?

Heb jij nood aan informatie over de onderwerpen die we besproken hebben? Zo ja, welke?

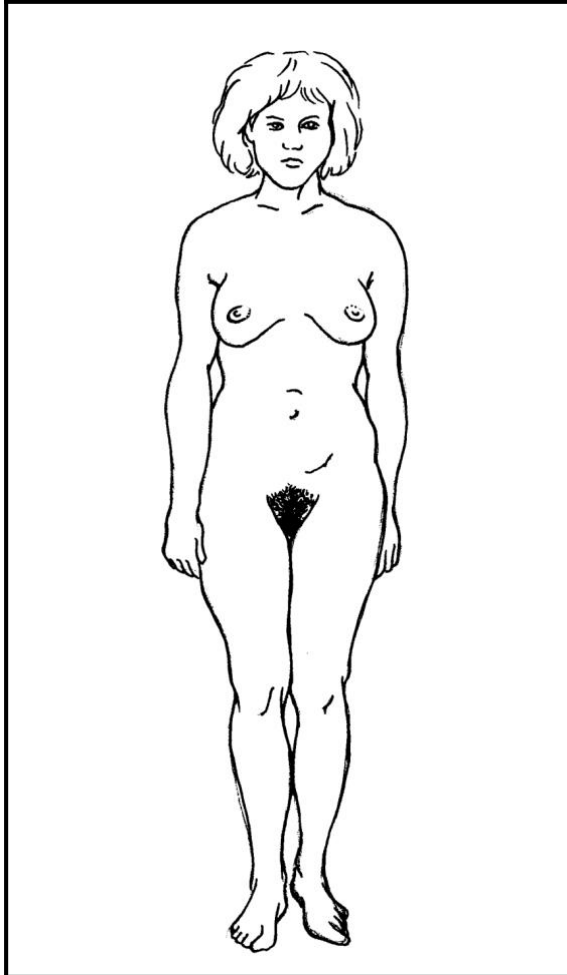
Ik neem later terug contact op met jou om de resultaten van deze vragenlijst met jou te bespreken en te bekijken welk aanbod RSV het best bij jou past.

Eindscores	
1. Vrouwelijke en mannelijke geslachtsdelen	
- 1a. eigen lichaam met zichtbare geslachtskenmerken herkennen	...../2
- 1b. vrouwelijke geslachtsdelen	...../14
- 1c. mannelijke geslachtsdelen	...../10
- 1d: ontbloten van geslachtsdelen	...../18
2. Menstruatie en zaadlozingen	...../6
3. Masturberen	...../20
4. Zwangerschap	...../8
5. Genderdiversiteit	...../6
6. Seksuele rechten, wetgeving, grenzen en weerbaarheid	...../30
7. Vrijen – geslachtsgemeenschap	...../26
8. Voorbehoedsmiddelen en veilige seks	...../20
9. Gezondheid – onderzoeken geslachtsdelen	...../14
Totaalscore:	...../174

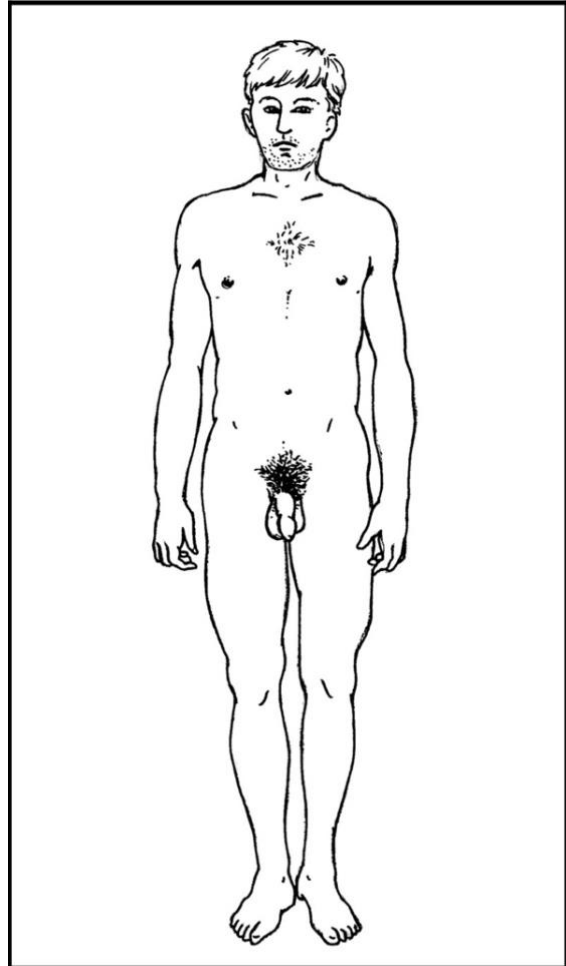
Eindverslag

Assessment van de seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking (ASKIN)

Afbeeldingen: versie met tekeningen

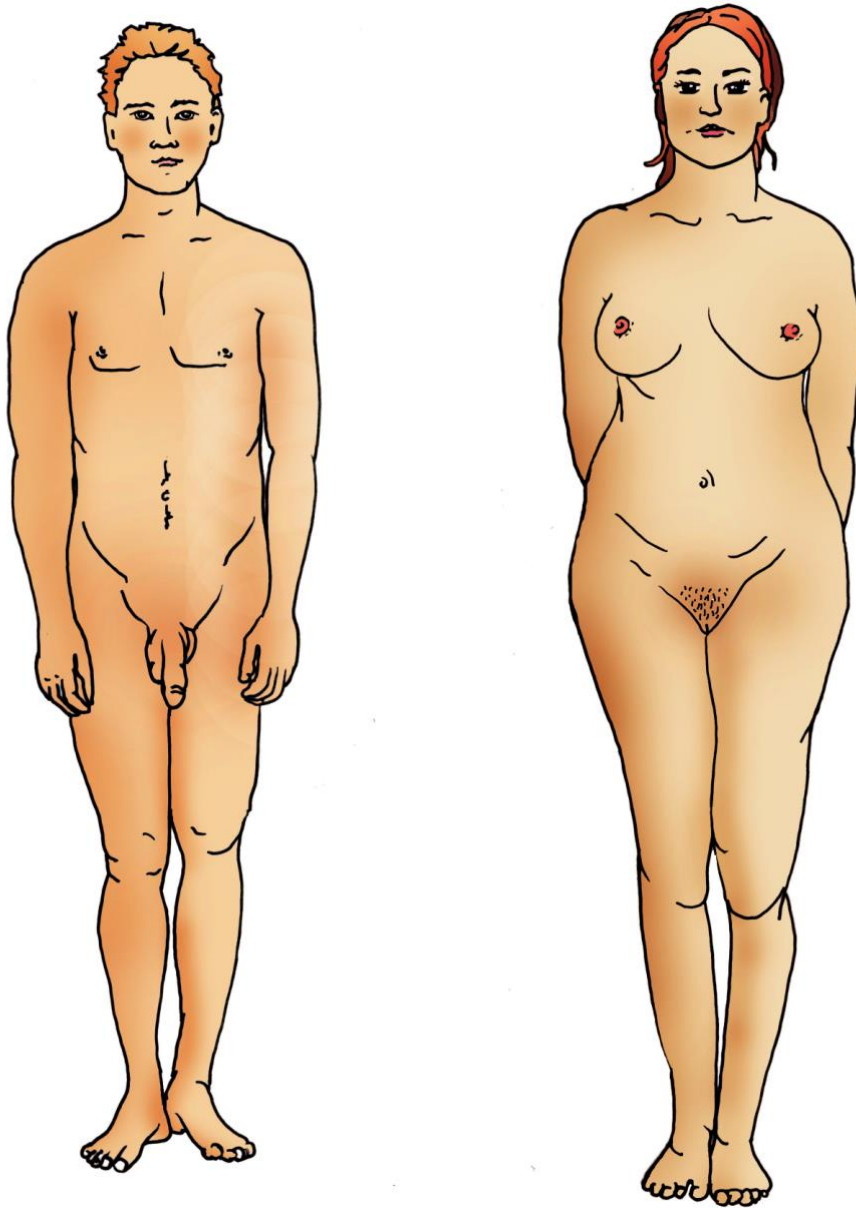


SEKS @ RELATIES . KOM ! © VMG 2005



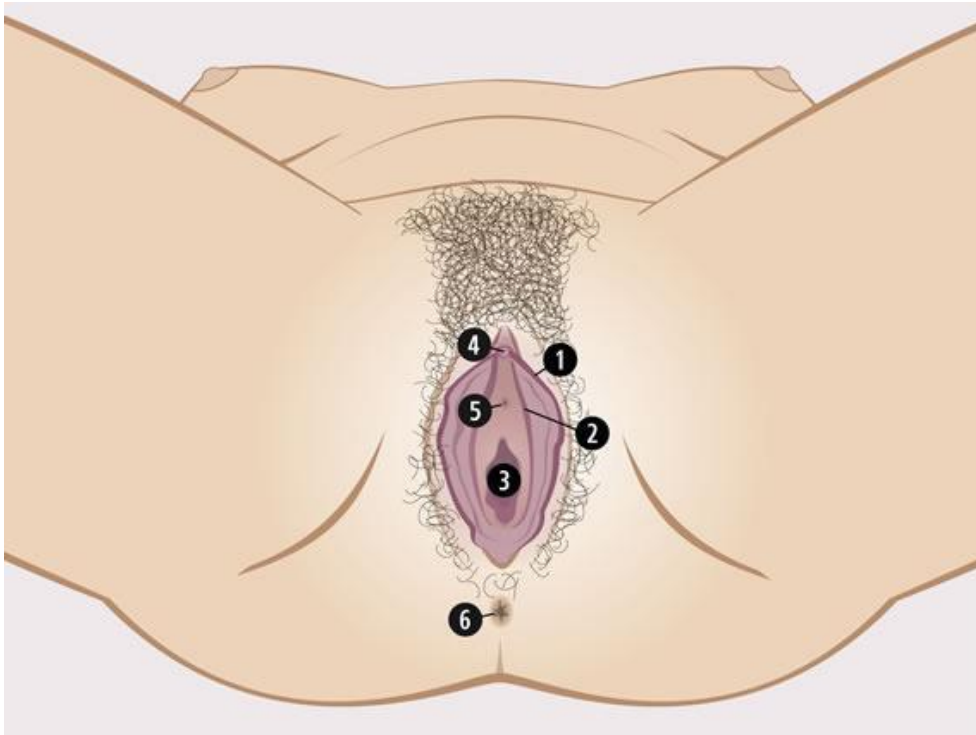
SEKS @ RELATIES . KOM ! © VMG 2005

Tekening 1



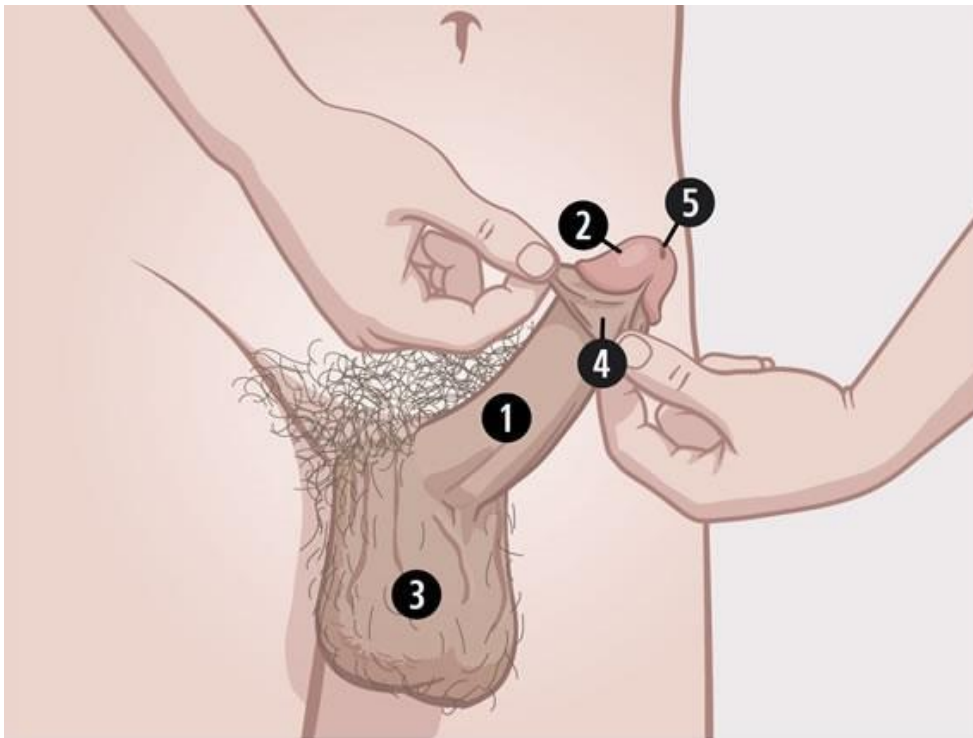
Uit: Lief, lijf & leven. Werkbladen deel 2 'je eigen lijf'. KLOS Media

Tekening 2

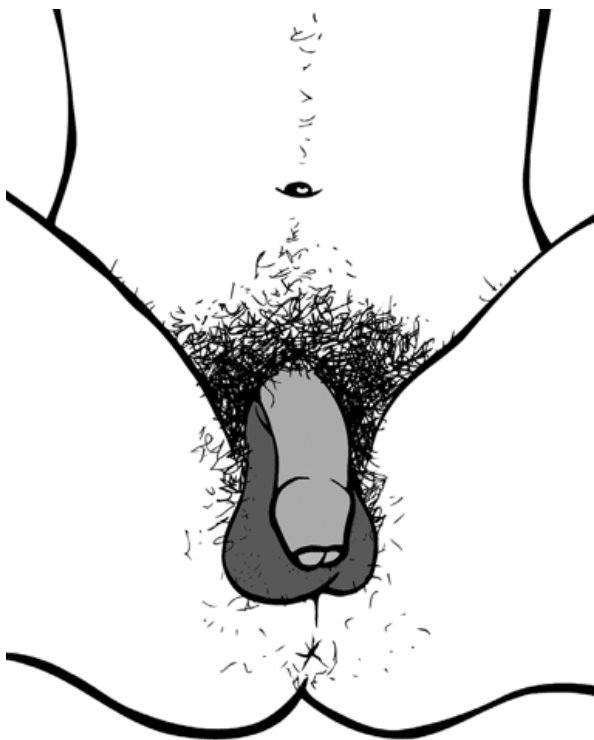


<https://www.zanzu.be>

Tekening 3

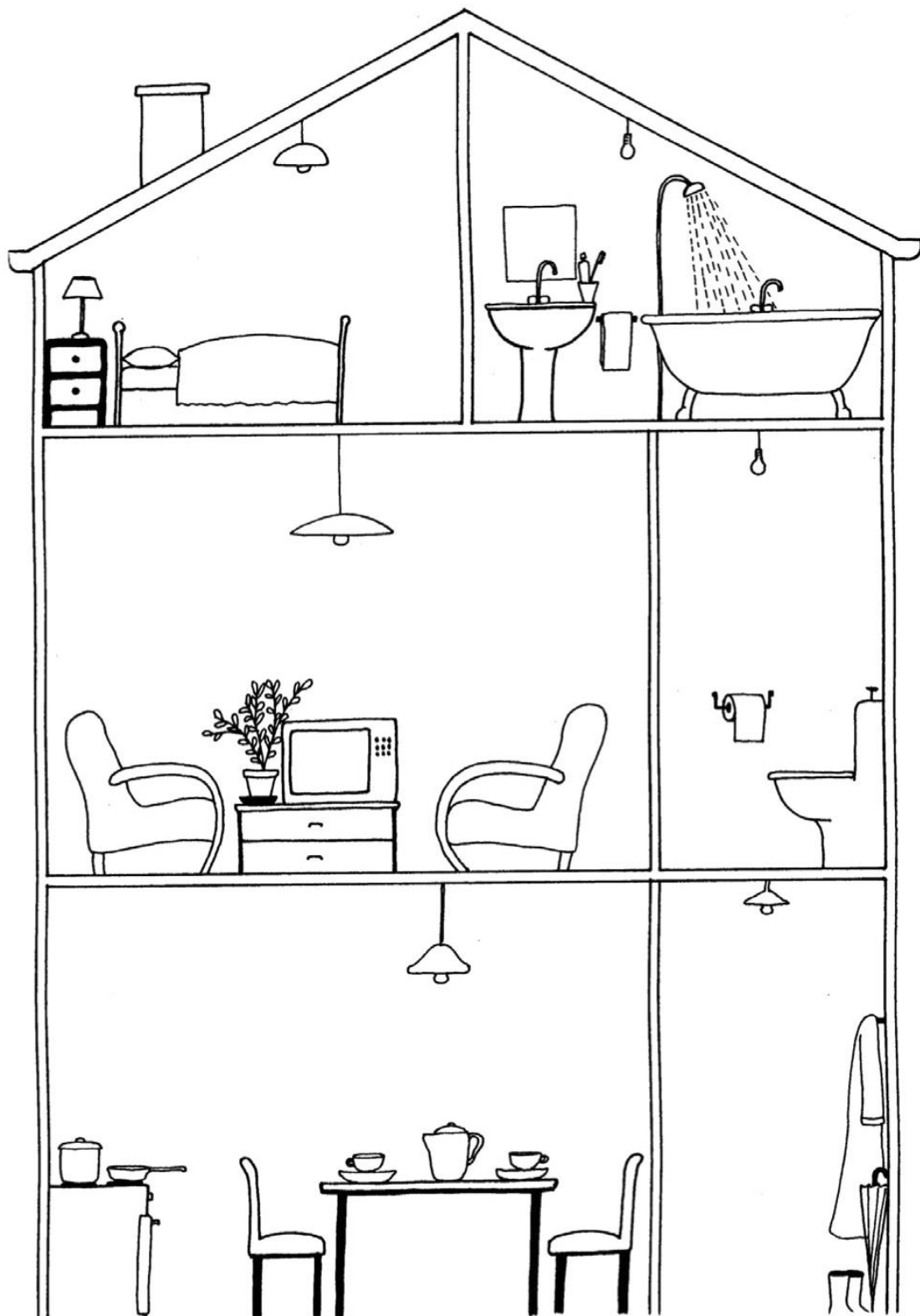


<https://www.zanzu.be>



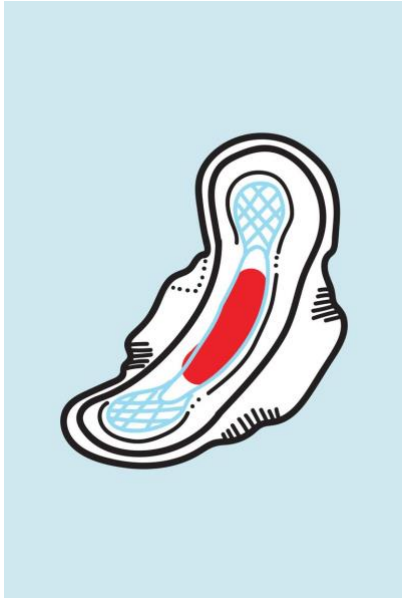
Uit: 'k Zag 2 beren, Sensoa, p. 114

Tekening 4

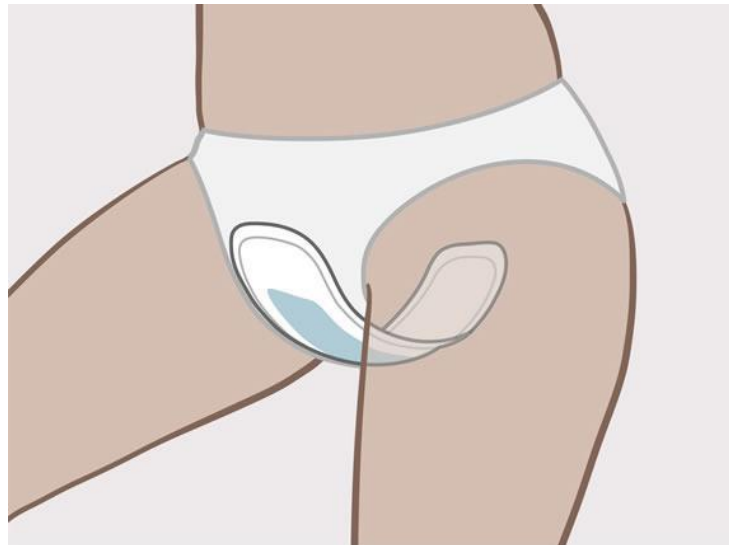


SEKS @ RELATIES . Kom ! © VMG 2005

Tekening 5



<https://www.seventeen.com/health/sex-health/a43239/what-your-period-blood-says-about-your-body/>

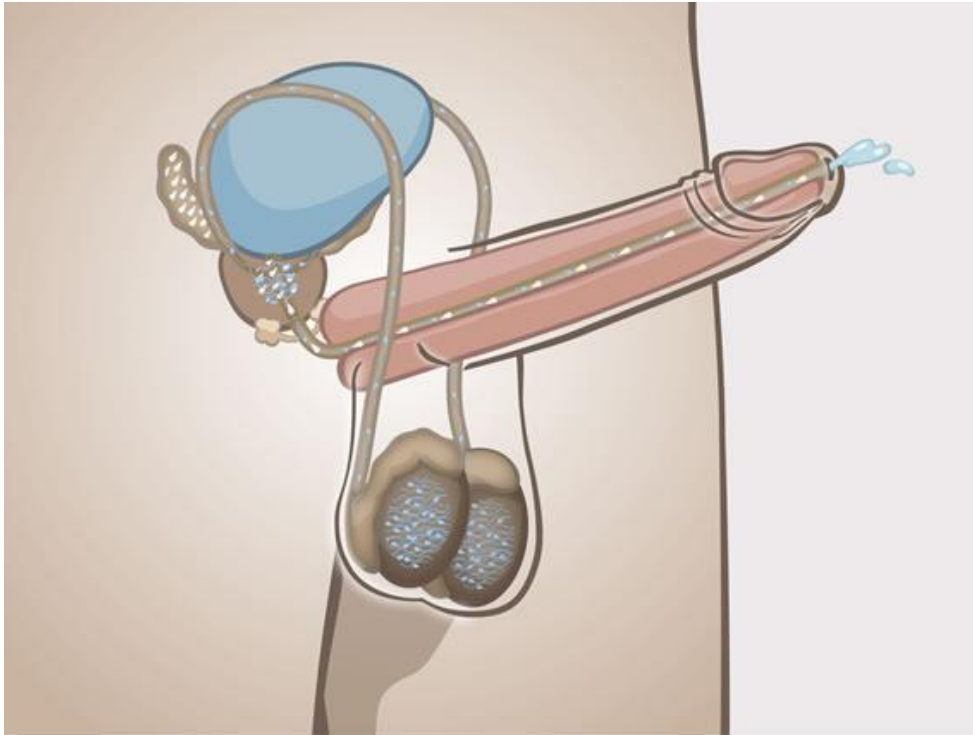


<https://www.zanzu.be>



<https://www.zanzu.be>

Tekening 6



Uit: Dr. Bea show doe-blaadjes 03, Ketnet & Sensoa

Tekening 7



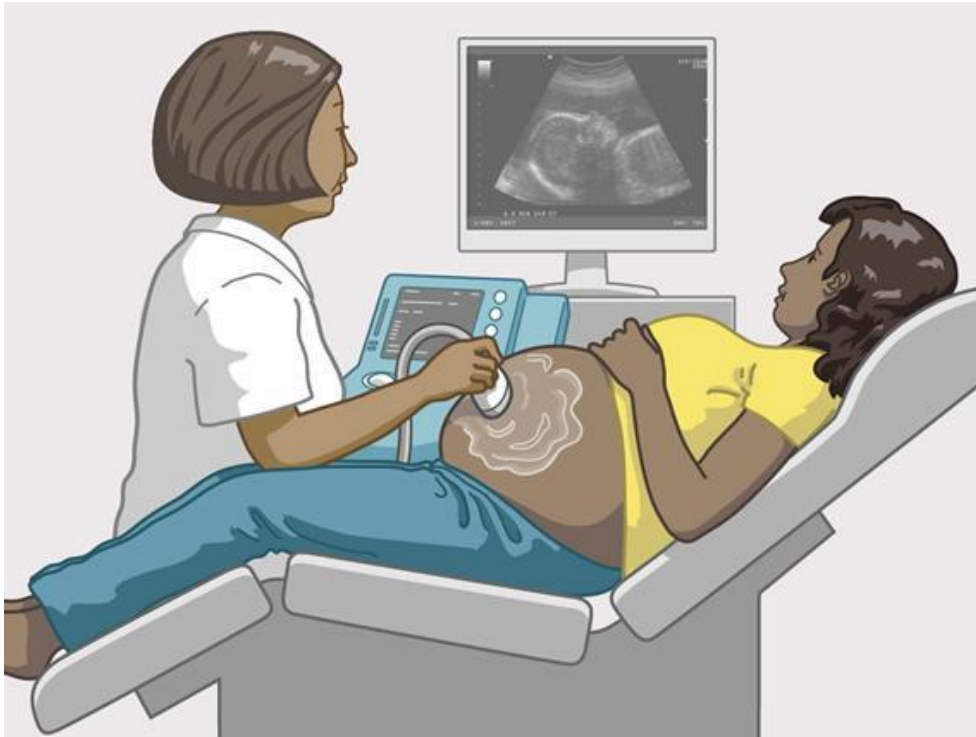
<https://www.allesoverseks.be>

Tekening 8



<https://www.allesoverseks.be>

Tekening 9



<https://www.zanzu.be>

Tekening 10



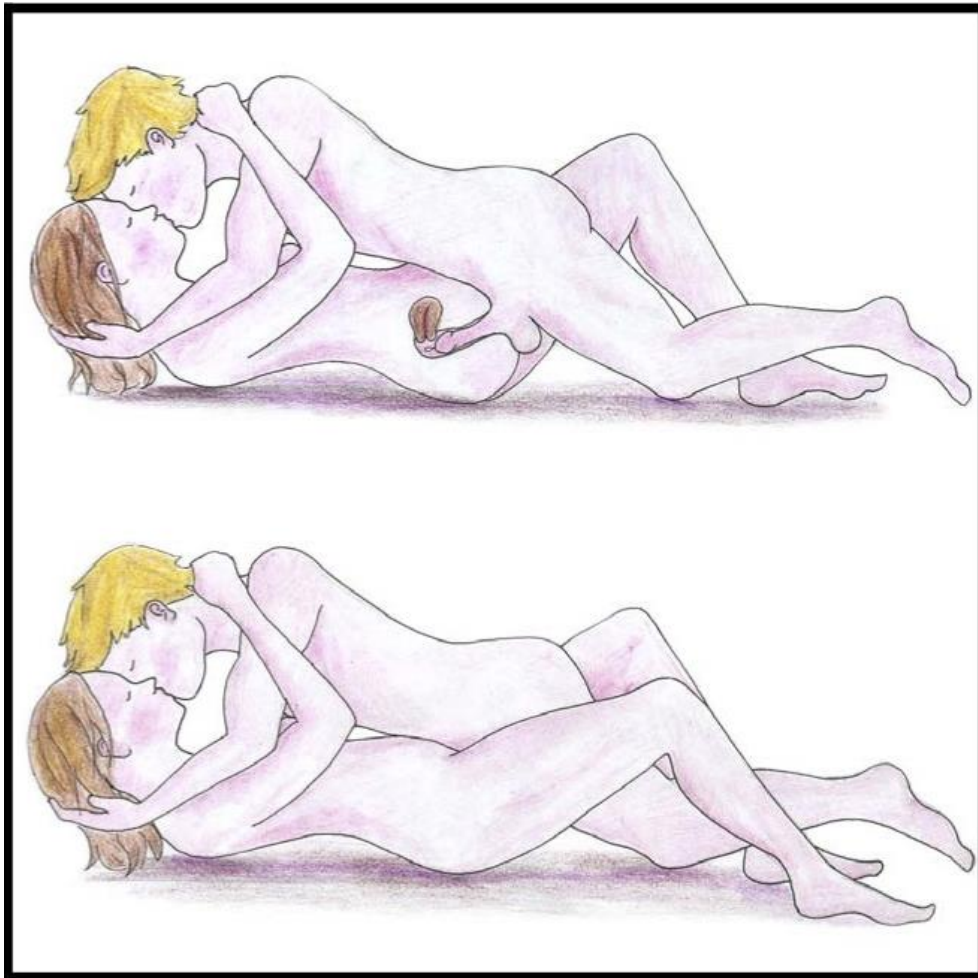
<https://www.zanzu.be>

Tekening 11



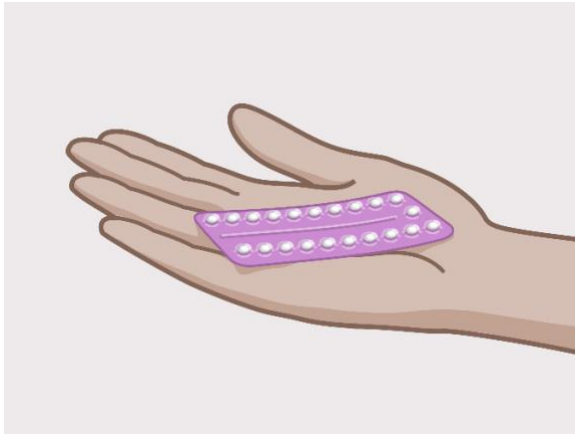
Uit: Lief, lijf & leven. Werkbladen deel 3 'seks, hoe & wat'.
KLOS Media

Tekening 12



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

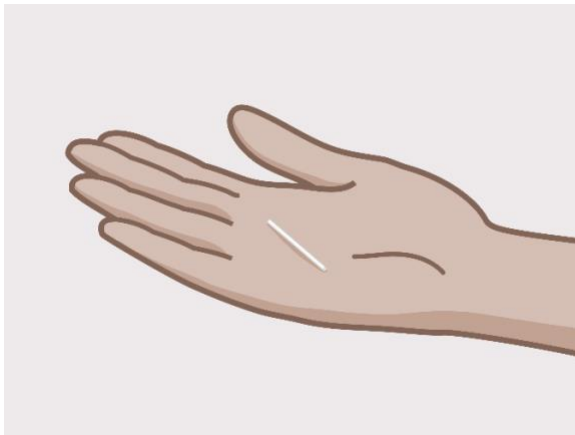
Tekening 13



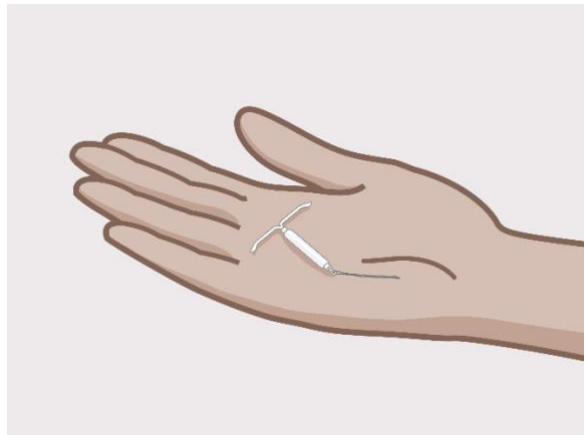
<https://www.zanzu.be>



<https://www.zanzu.be>



<https://www.zanzu.be>



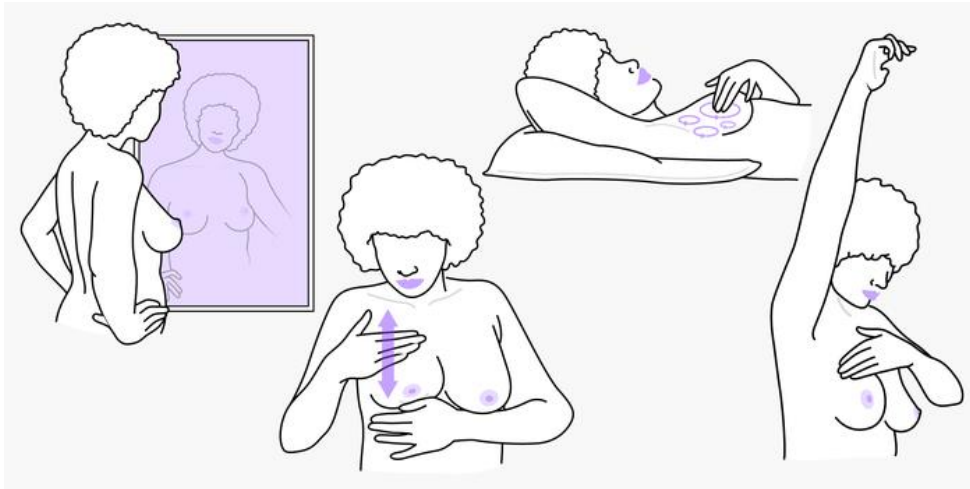
<https://www.zanzu.be>

Tekening 14

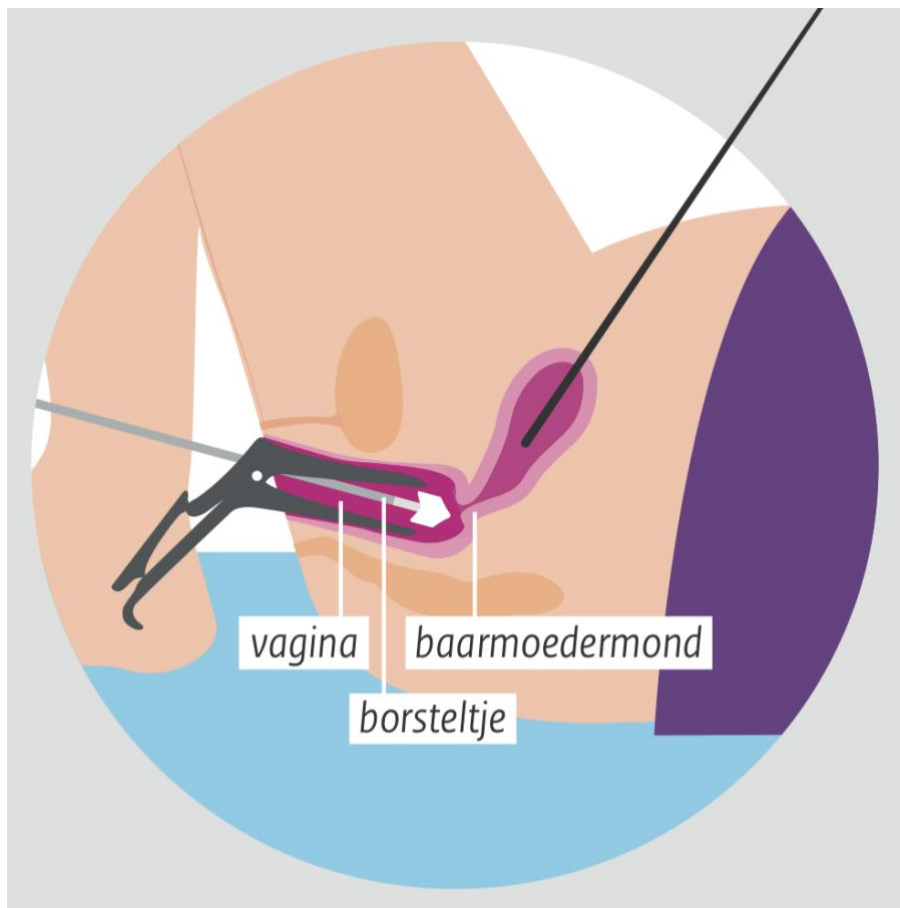


<https://www.zanzu.be>

Tekening 15



<https://i.insider.com/5fe3cc19a6448800181933e1?width=700>



<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Infographic%20hoe%20gaat%20het%20onderzoek.pdf>

Tekening 16



<https://www.webmd.com/cancer/ss/slideshow-testicular-cancer>

Assessment van de seksuele kennis en instemmingsbekwaamheid van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking (ASKIN)

Afbeeldingen: versie met foto's



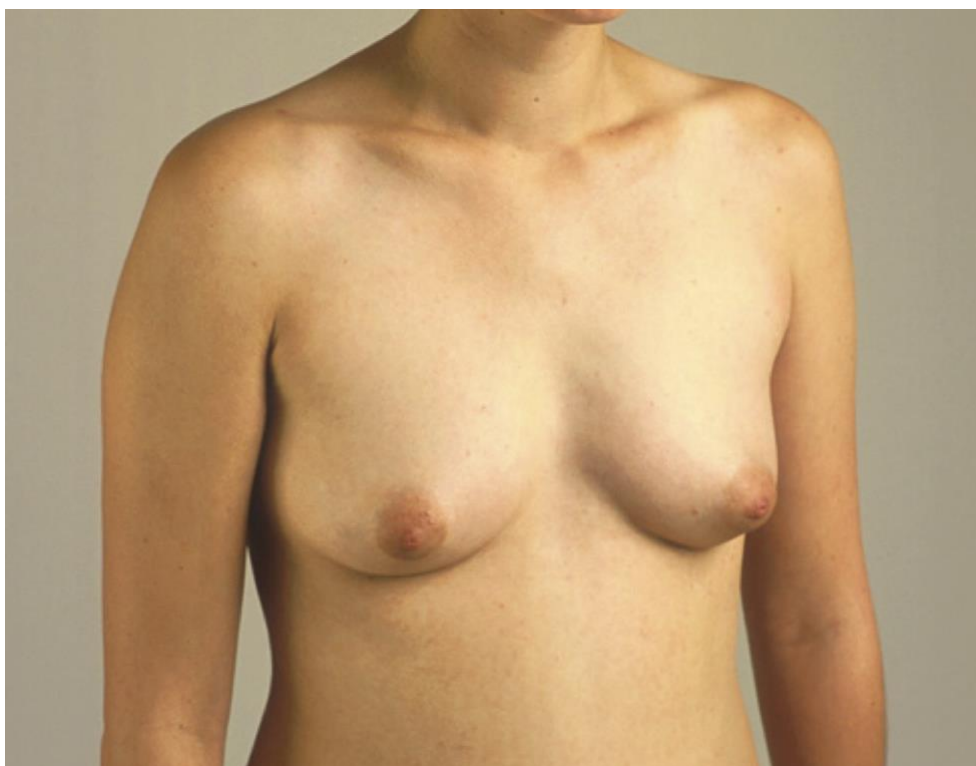
SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 1



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 2



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

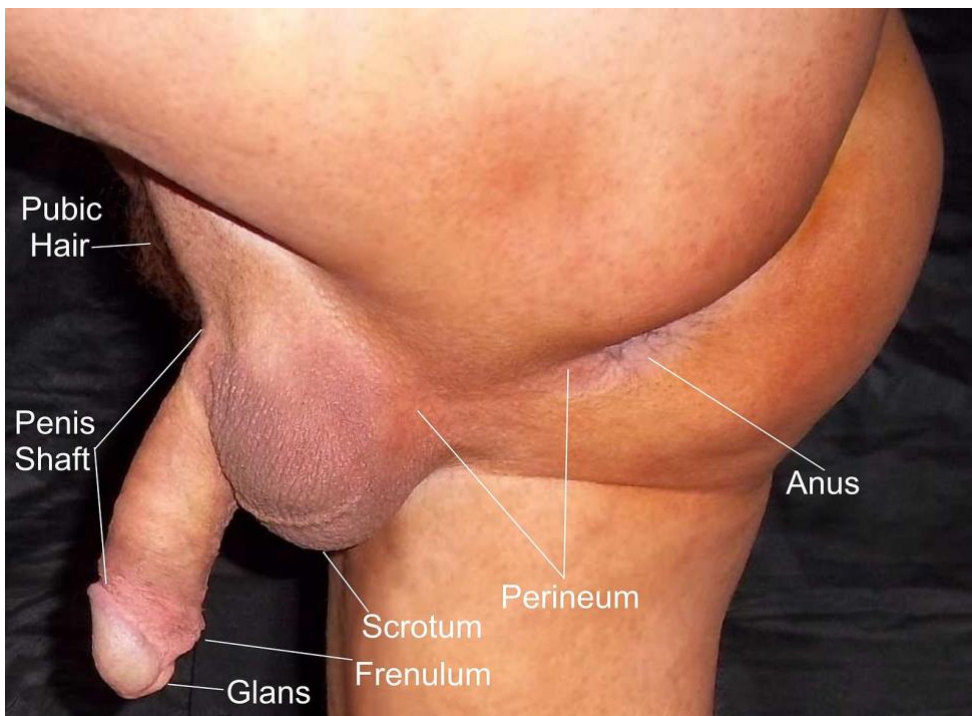


SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 3

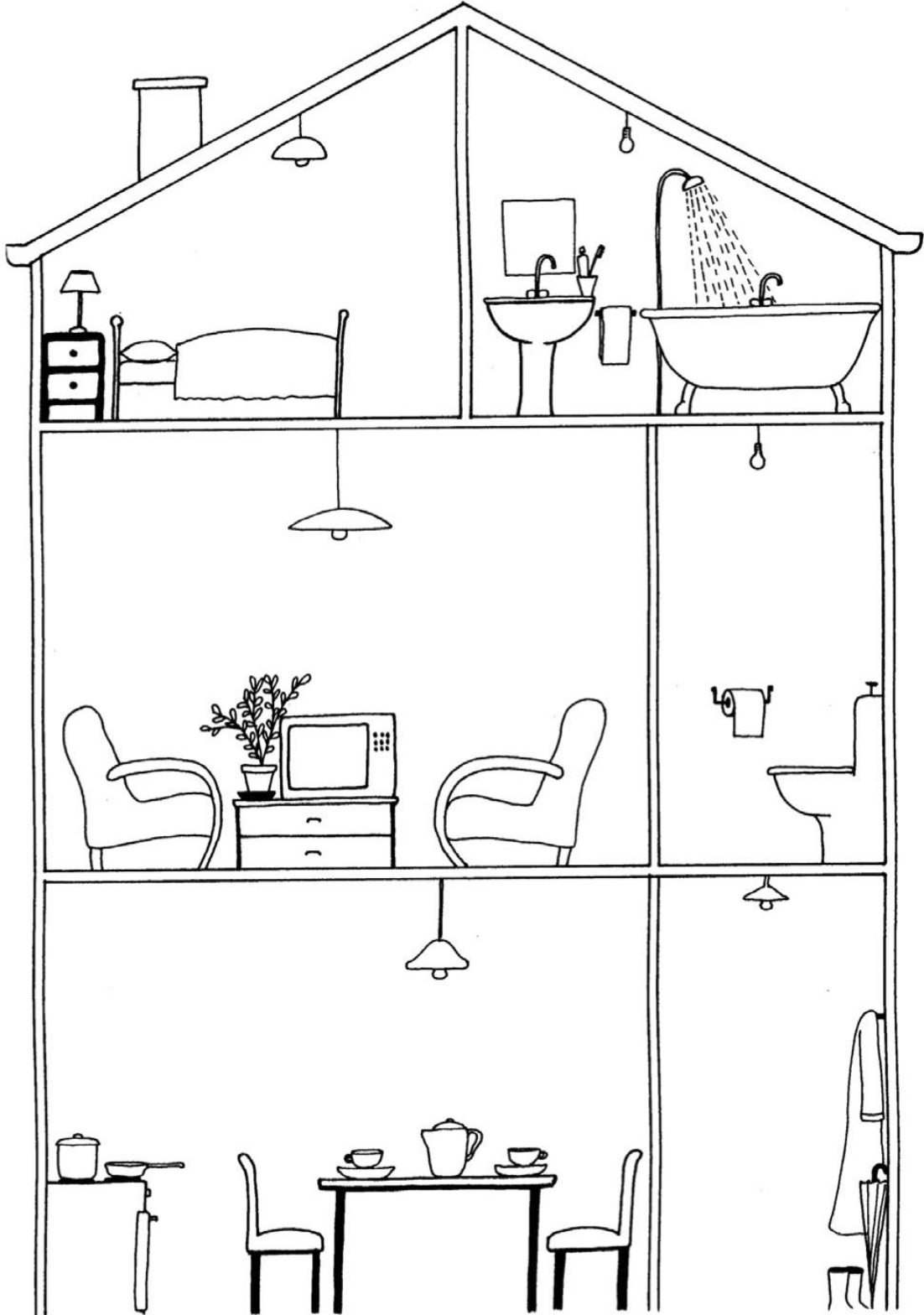


SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Human_Male_Anatomy.jpg

Tekening 4



SEKS @ RELATIES . KOM ! © VMG 2005

Foto 5



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 6



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 7



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 8



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 9



<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/echo-onderzoek-tijdens-de-zwangerschap>

Foto 10



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 11



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 12



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 13



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 14

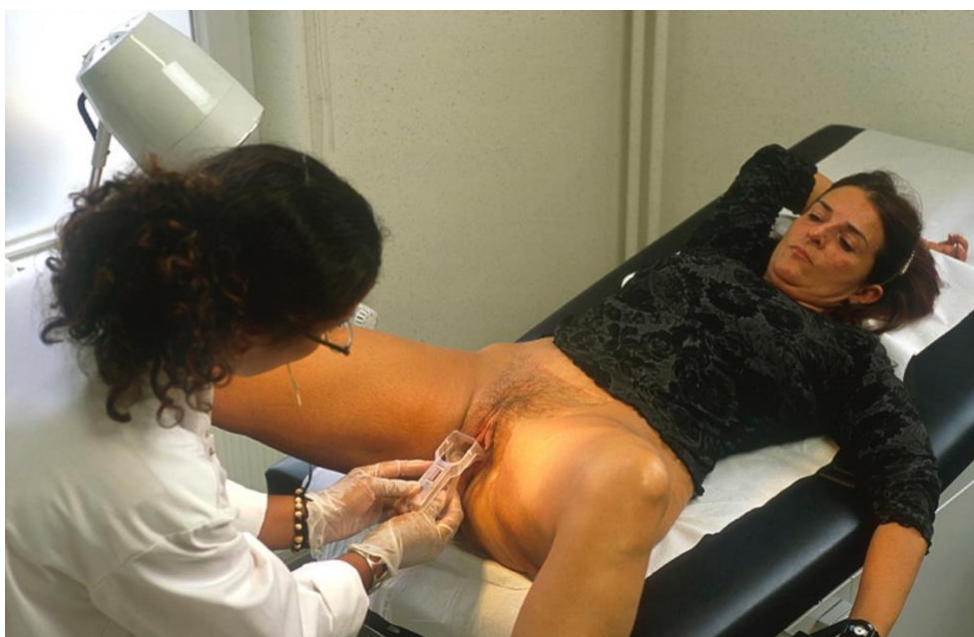


SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto's 15



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005



SEKS@RELATIES.KOM! © VMG 2005

Foto 16



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Testicular_Self-Examination.jpg