



Let's talk about sex

Een informatieve bundel voor hulpverleners over adolescenten met autisme en seksualiteit

Bachelor Verpleegkunde

Academiejaar 2021-2022

Campus Lier, Antwerpsestraat 99, BE-2500 Lier

Naam Chris Maes

Abstract

Achtergrond:

Personen met Autisme Spectrum Stoornis (ASS) missen een filter waardoor binnenkomende prikkels anders verwerkt worden. Ze hebben moeite met het verwerken van informatie en dit heeft bijgevolg invloed op de ontwikkeling. Ze ervaren moeilijkheden om signalen van anderen op te merken, te begrijpen en eigen te maken waardoor communicatie moeilijker verloopt en het leggen van sociale contacten een ware uitdaging vormt. De impact van deze zaken mag niet onderschat worden en heeft invloed op de ontwikkeling van de seksuele gezondheid. Hierdoor ontstaan problemen zoals seksueel misbruik, overmatige of ongepaste masturbatie en ongepast seksueel gedrag. Dit kan voorkomen worden door het toepassen van educatieve voorzieningen op maat voor personen met ASS en ontwikkelingsgerichte, visuele materialen.

Doelstelling: Een duidelijk overzicht weergeven over de link tussen seksualiteit bij adolescenten met ASS en de rol van de verpleegkundigen hierin.

Zoekstrategie: Tussen 1 oktober 2021 en 7 februari werd een literatuurstudie uitgevoerd waarin volgende databanken werden geraadpleegd: PubMed, Google Scholar, Springerlink, Tripdatabase en MedlinePlus. De zoektocht leverde in totaal 25 artikels op, waaronder 2 richtlijnen, 3 reviews en verschillende studies: o.a. casestudy's, reviews en richtlijnen rond het onderwerp. Aanvullend werden ook wetenschappelijke bronnen gehanteerd zoals Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en World Health Organization (WHO). Tenslotte werden twee handboeken gebruikt van auteurs die zich richten op de emotionele ontwikkeling, seksualiteit en intimiteit.

Resultaten:

In Vlaanderen leven ongeveer 42.000 mensen met één of andere vorm van autisme. De prevalentiecijfers van autisme kent de laatste jaren een stijgende trend, maar een verklaring hiervoor is moeilijk te geven. Ondanks deze hoge cijfers zijn er te weinig systematische onderzoeken over seksualiteit bij personen met ASS. Bovendien wordt seksualiteit bij adolescenten met autismespectrumstoornis ondermaats ondersteund. Er heerst een kennistekort bij verpleegkundigen, scholen, familie en partners, waardoor er een verhoogd risico is op verkeerd sociaal gedrag. Dit kan zich uiten in overmatige of openbare masturbatie, seksueel geweld en misbruik. Daarbij bestaat de kans dat iemand met autisme seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoont. Het prototype dient om bepaalde thema's van seksualiteit op een laagdrempelige manier bespreekbaar te maken.

Conclusie:

Deze literatuurstudie toont aan dat er nood is aan ontwikkelingsgerichte seksuele voorlichtingsmaterialen voor personen met ASS. Verpleegkundigen kunnen een belangrijke rol spelen bij de voorlichting. VOOR-spel kan gebruikt worden om op een laagdrempelige manier een adolescent met ASS te benaderen en wegwijs te maken in het thema seksualiteit. Dit aan de hand van kaartjes met betrekking tot seksualiteit. Ook wordt er gewezen op het feit dat concrete, duidelijke taal gehanteerd moet worden tijdens de voorlichting.

Wereldwijd worden er verschillende initiatieven georganiseerd om de bevolking te sensibiliseren om het begrip rond autisme te doen vergroten.

MeSH: Sexual behavior, autistic disorder, autism spectrum disorder, sexuality, intellectual Disability, autisme relaties cijfers, sexual behaviors autism, autism spectrum disorders sexual behavior.

Inhoudstafel

ABSTRACT	3
INHOUDSTAFEL	5
LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN EN SYMBOLEN	7
INLEIDING	8
1 PROBLEEMSTELLING	9
1.1 VERPLEEGKUNDIGE DIAGNOSE	9
1.2 BEGRIPSBSCHRIJVING	9
1.3 PREVALENTIE	10
1.3.1 AUTISME IN CIJFERS	10
1.3.2 ONGEPAST SEKSUEEL GEDRAG	11
1.3.3 SEKSUELE KENNIS	11
1.3.4 SEKSUELE ORIËNTATIE	11
1.3.5 RELATIES EN AUTISME	12
1.4 VERPLEEGKUNDIGE RELEVANTIE	12
2 VRAAGSTELLING	13
3 ZOEKSTRATEGIE	14
4 RESULTATEN	16
4.1 BEGRIPSBEPALING	16
4.1.1 SEKSUALITEIT	16
4.1.2 SEKSUELE GEZONDHEID	16
4.1.3 SEKSUELE ONTWIKKELING	17
4.1.4 EMOTIONELE ONTWIKKELING	17
4.1.5 CONTEXTBLINDHEID	19
4.2 DE SEKSUELE ONTWIKKELING BIJ ADOLESCENTEN MET ASS	20
4.2.1 ONTWIKKELINGEN IN VERSCHILLENDE LEVENSFASEN	20
4.2.2 MASTURBATIE	20
4.2.3 SEKSUELE INTERESSE EN ORIËNTATIE	21
4.2.4 KENNIS EN VAARDIGHEDEN	22
4.2.5 SEKSUEEL GEWELD EN MISBRUIK	23
4.2.6 SOCIAAL CONTACT EN GEDRAG	23

4.2.7	ONGEPAST GEDRAG	24
4.2.8	SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG	24
4.2.9	ZINTUIGELIJKE VERBINDING	26
4.2.10	OVERZICHTSTABEL PER FASE	27
4.3	VERSCHILLEN TUSSEN DE GESLACHTEN	27
4.4	CONCLUSIE RESULTATEN	28
4.5	AANBEVELINGEN IN DE PRAKTIJK	28
4.5.1	HET VLAGGENSYSTEEM	28
4.5.2	SEKSUELE VOORLICHTING	29
4.5.3	SEKSUELE HULPVERLENING	30
4.5.4	WEBSITES	30
4.5.5	LITERATUUR	30
4.5.6	EVALUATIE VAN MATERIALEN	31
4.6	PROTOTYPE	31
4.6.1	ONTWIKKELING VAN EEN SPEL	31
4.6.2	VALIDITEIT VAN EEN SPEL	33
4.6.3	ONTWIKKELING VAN EEN BEGELEIDENDE BUNDEL	34
4.7	PLAN	35

CONCLUSIE & DISCUSSIE	37
----------------------------------	-----------

REFERENTIELIJST	39
------------------------	-----------

BIJLAGEN	41
-----------------	-----------

BIJLAGE 1: SCHAAL VOOR EMOTIONELE ONTWIKKELING VAN MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING – REVISED²	41
BIJLAGE 2: HET TACKLING TEENAGE TRAINING (TTT) PROGRAM	44
BIJLAGE 3: SENSOA VLAGGENSYSTEEM VOLWASSENEN	45
BIJLAGE 4: OVERZICHT CRITERIA	46
BIJLAGE 5: RICHTVRAGEN BIJ DE CRITERIA	47
BIJLAGE 6: DE VLAGGEN GEBRUIKEN OM DE GRADATIE IN ERNST WEER TE GEVEN	50
BIJLAGE 7: OVERZICHTSTABEL	52
BIJLAGE 8: HET STUURWIEL	54
BIJLAGE 9: OVERZICHT SITUATIEKAARTEN	55
BIJLAGE 10: VOOR-SPEL	57
BIJLAGE 11: BEGELEIDENDE BUNDEL	62
BIJLAGE 12: TURNITIN	63

Lijst van gebruikte afkortingen en symbolen

Afktoring	Uitleg
<i>ASS</i>	Autisme Spectrum Stoornis
<i>DSM</i>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<i>Genderdysforie</i>	Niet tevreden zijn met het geslacht waarmee iemand is geboren/opgegroeid.
<i>HFA</i>	Hoogfunctionerend autisme
<i>ISB</i>	Inappropriate Sexualized Behavior
<i>LFA</i>	Laagfunctionerend autisme
<i>NIDCD</i>	National Institute on Deafness and Other Communication Disorders
<i>SEO</i>	Sociaal Emotionele Ontwikkelingsniveau
<i>SGG</i>	Seksueel grensoverschrijdend gedrag
<i>SOA</i>	Seksueel overdraagbare aandoening
<i>TD</i>	Typically developing
<i>WHO</i>	World Health Organization

Inleiding

De prevalentiecijfers van autisme vertonen de laatste jaren een stijgende trend. Ongeveer 1 procent van de wereldbevolking is gediagnosticeerd met Autisme Spectrum Stoornis (ASS). In Vlaanderen hebben ongeveer 42.000 personen een vorm van autisme. Er wordt geschat dat er bij 1 geboorte op 150 sprake is van autisme.

In het verleden werd verondersteld dat personen met een ontwikkelingsstoornis geen interesse hadden in seksualiteit. Echter vertoont 1 op de 5 jongeren met ASS naargelang hun ontwikkeling ongepast seksueel gedrag. Deze personen zijn zich niet altijd bewust van dit gedrag.

Een aandeel van deze jongeren krijgt geen seksuele voorlichting op maat in het onderwijs, heeft een beperkte kennis over de sociale normen en tekortkomen in sociale interacties en deze combinatie zorgt ervoor dat een deel van de jongeren met ASS geconfronteerd wordt met seksueel misbruik.

Bovendien is het een tendens dat ouders van jongeren met ASS geen of gebrekkige informatie geven over seksualiteit aan hun kinderen. Een tekort aan ontwikkelingsgerichte seksuele voorlichting op school houdt deze hoge cijfers in stand.

Om dit kennistekort op te vangen ontwikkelde de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (VVA) een reeks initiatieven zoals 'Wereld Autisme Dag' wat wereldwijd ieder jaar op 2 april valt. In die periode vinden evenementen en initiatieven plaats die zich richten op het sensibiliseren om het begrip voor autisme in de samenleving te vergroten. Op Vlaams niveau vindt de campagne 'KEIvoorAutisme' plaats, waar diverse organisaties zoals Participate vzw, Liga Autisme Vlaanderen, Autisme Centraal en de Referentiecentra Autisme aan deelnemen. Met deze campagne willen zij autismevriendelijkheid in Vlaanderen stimuleren.

Seksualiteit is een belangrijk aspect in het leven van elke mens. Het is één van de basisbehoeften. Daarom is het doel van dit werkstuk om een duidelijk beeld te schetsen over de nood aan gepaste seksuele voorlichting bij adolescenten met ASS en de gebreken te benoemen die momenteel aanwezig zijn.

In **hoofdstuk 1** wordt de probleemstelling beschreven en wordt dit aangetoond via enkele prevalentiecijfers over autisme, ongepast seksueel gedrag, de seksuele oriëntatie en de relaties bij mensen met autisme.

Hoofdstuk 2 beschrijft de link tussen autismspectrumstoornis, seksualiteit en hoe de verpleegkundigen een belangrijke rol kan spelen in de voorlichting.

De zoekstrategie van deze bachelorproef wordt aan de hand van een zoekboom uitgelegd in **hoofdstuk 3**.

De resultaten van de literatuurstudie worden aangehaald in **hoofdstuk 4**, waarin enkele begripsbepalingen en de seksuele ontwikkeling bij adolescenten met ASS wordt beschreven. Deze ontwikkeling wordt ingedeeld in verschillende thema's die betrekking hebben tot adolescenten met ASS, zoals o.a. masturbatie, de seksuele interesses en oriëntatie en ongepast gedrag.

Belangrijk hierbij is dat er een onderscheid gemaakt wordt tussen verschillende levensfasen in de ontwikkeling. Hierna wordt er dieper ingegaan op verschillende aanbevelingen die ingezet kunnen worden in de praktijk. Enkele van deze aanbevelingen zijn toegepast in het prototype dat ontwikkeld werd voor dit werkstuk en wordt op het einde van hoofdstuk 4 besproken.

Ten slotte wordt er een algemene discussie van de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek besproken.

1 Probleemstelling

1.1 Verpleegkundige diagnose

Definitie "Kennistekort." = "Onvoldoende kennis of psychomotorische vaardigheden in verband met gezondheidstoestand of behandelingsplan." (Carpenito, 2018)

1.2 Begripsbeschrijving

De DSM-V omvat de definitie van autismespectrumstoornis (ASS) in één diagnose die bestaat uit twee hoofddomeinen. Bij een persoon met ASS is er sprake van 1) repetitief gedrag en beperkte interessegebieden, 2) problemen op het gebied van sociale interactie en sociale communicatie (American Psychiatric Association, 2013). Onderzoek suggereert dat zowel genen als omgeving een belangrijke rol spelen bij het ontstaan/hebben van ASS. (MedlinePlus, 2021) Binnen het hele spectrum heeft iets minder dan de helft een verstandelijke beperking; de anderen zijn normaal tot hoogbegaafd. (Vlaamse Vereniging Autisme, 2021)

Personen met ASS ervaren de wereld anders. Autisme zorgt er namelijk voor dat informatie in de hersenen op een andere manier wordt verwerkt. Iedereen zonder autisme heeft een filter in de hersenen die ervoor zorgt dat inkomende prikkels automatisch geselecteerd worden uit alle prikkels en kiest wat relevant en irrelevant is. Bij iemand met ASS ontbreekt deze filter. Ze krijgen hierdoor een overvloed aan prikkels binnen. Een persoon met ASS kan over-of ondergevoelig worden voor prikkels, zoals geluid, geur of aanraking, als ze te veel, te weinig of de verkeerde prikkels selecteren. Daarnaast kunnen zij niet denken in abstracte begrippen, omdat ze moeite hebben om waargenomen details te verwerken tot een samenhangend geheel. De informatieverwerking vergt veel tijd en energie en heeft bijgevolg een grote invloed op de ontwikkeling van de persoon. (Vlaamse Vereniging Autisme, 2021)

Op communicatief vlak hebben personen met ASS veel moeite om non-verbale communicatie, zoals intonatie- of volumeverandering in de stem, gelaatsuitdrukkingen, lichaamstaal en gebaren van anderen op te merken, te begrijpen of zelf te gebruiken. Mensen met ASS nemen communicatie en taal vaak letterlijk waardoor het moeilijk is voor hen om zich in te beelden in de gedachten, gevoelswereld, bedoelingen en wensen van anderen. Hierdoor is het maken van sociale relaties een hele uitdaging voor hen. Door deze kenmerken ondervinden ze moeilijkheden bij het leggen van contacten met leeftijdsgenoten. Vrouwen met hoogfunctionerend autisme (HFA) krijgen bijvoorbeeld minder passende informatie over seksualiteit. (Pecora, Mesibov, & Stokes, 2016) Mensen met ASS begrijpen de sociale regels niet uit zichzelf. Ze kunnen dit leren, maar dit vergt energie (Vlaamse Vereniging Autisme, 2021);(NIDCD, 2020).

Momenteel bestaat er geen doorslaggevende standaardbehandeling voor ASS. Behandelingen die momenteel worden toegepast omvatten gedrags- en communicatietherapieën, vaardigheidstraining en medicijnen om de symptomen onder controle te houden. (MedlinePlus, 2021) De behandelingen zouden zo vroeg mogelijk moeten gebeuren, bijvoorbeeld tijdens de kleuterjaren, omdat de meeste kinderen met ASS goed reageren op gestructureerde, gespecialiseerde programma's. Ze zouden afgestemd moeten zijn op de leeftijd en de interesse van de zorgvrager. (NIDCD, 2020) De adolescentiefase wordt volgens Graham Holmes et al. gezien als een zeer belangrijke fase waarin gezond gedrag aangeleerd kan worden. (Graham Holmes, et al., 2020). Gestructureerde en gespecialiseerde programma's zijn aangewezen bij de meeste jongeren met ASS en dienen ondersteund te worden door ouders en verzorgers (NIDCD, 2020).

1.3 Prevalentie

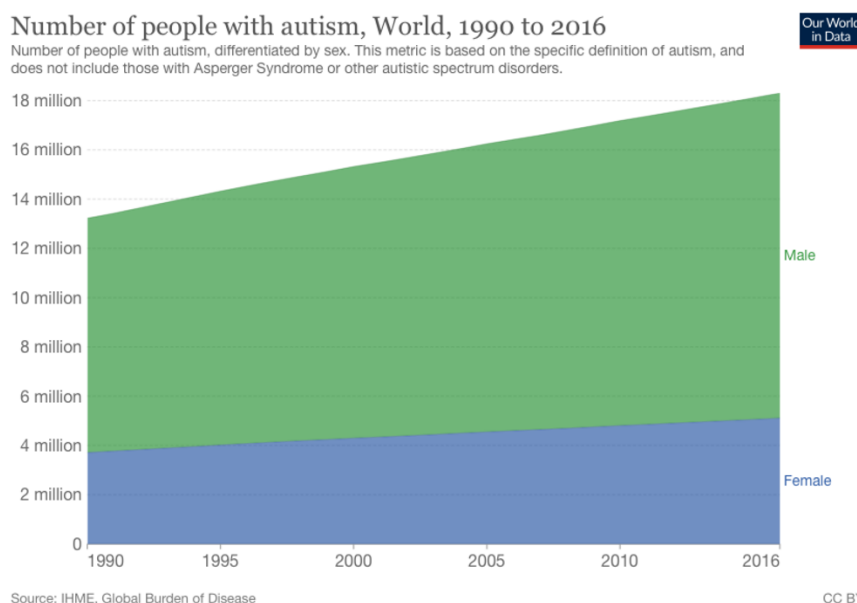
1.3.1 Autisme in cijfers

Verschillende onafhankelijke onderzoeken komen uit op 1 op 59 personen die gediagnosticeerd zijn met ASS (Sala, Hooley, & Stokes, 2020); (Graham Holmes, et al., 2020). Anderen schatten de prevalentie van ASS op circa 1% van de bevolking (Turner, Briken, & Schöttle, 2017). Wereldwijd zouden ongeveer één op de 160 kinderen ASS hebben. Volgens de WHO is deze schatting een gemiddelde en varieert de gerapporteerde prevalentie sterk (WHO, 2021). De diagnose zou vier keer vaker voorkomen bij jongens dan bij meisjes (CDC, 2020).

Het is moeilijk om studies met elkaar te vergelijken. De verschillen in resultaten kunnen te wijten zijn aan de opzet van de studie, de strengheid waarmee de diagnostische criteria werd gehanteerd en de grootte van de steekproef.

In Vlaanderen hebben ongeveer 42.000 mensen één of andere vorm van autisme. Iets minder dan de helft daarvan heeft een verstandelijke beperking; de anderen zijn normaal tot hoogbegaafd. (Vlaamse Vereniging Autisme, 2021) De bestaande prevalentie van ASS is de laatste jaren wel in stijgende lijn (zie figuur 1). Het is onduidelijk of dit het gevolg is van de verandering in de klinische definitie die de DSM-V omvat en/of betere diagnosestelling (CDC, 2020). In veel lage- en middeninkomenslanden is de prevalentie van ASS onbekend (zie figuur 2) (WHO, 2021).

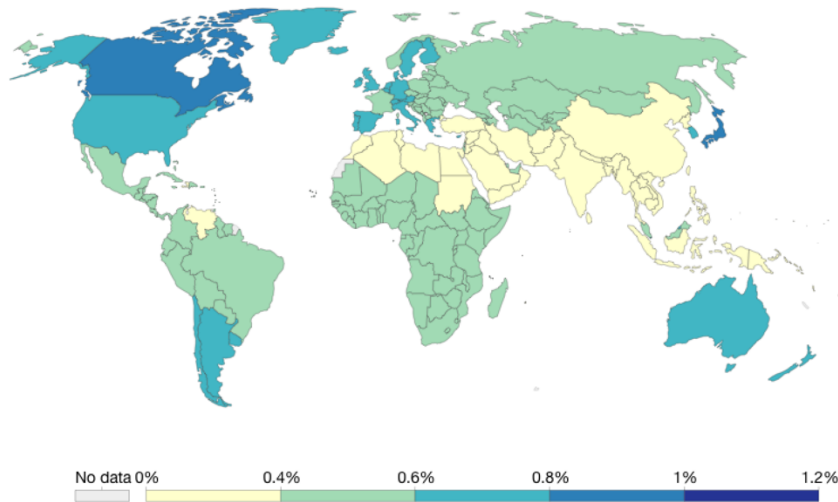
Ondanks de hoge prevalentiecijfers van ASS zijn systematische studies over seksualiteit bij personen met ASS schaars. Nochtans heerst er een groot belang voor deze onderzoeken over seksualiteit bij personen met ASS. De bestaande onderzoeken richtten zich voornamelijk op mannen met ASS (Turner et al., 2017). Dit kan te wijten zijn doordat meisjes hun autisme makkelijker kunnen camoufleren, waardoor de rapportering lager ligt (Vlaamse Vereniging Autisme, 2021) (Vlaamse Vereniging Autisme, 2021). Dit kan mogelijks verklaren waarom de stijging voor mannen sterker is dan die voor vrouwen die weergegeven wordt in figuur 1.



Figuur 1: Aantal personen met autisme, wereldwijd (Our World in Data, 2017)

Prevalence of autistic spectrum disorder, 2017

Share of the total population with autistic spectrum disorder, which is inclusive of autism and Asperger Syndrome. This prevalence is age-standardized to compare between countries and with time.



Source: IHME, Global Burden of Disease

CC BY

Figuur 2: Prevalentie van autisme spectrum stoornis (Our World in Data, 2017)

1.3.2 Ongepast seksueel gedrag

Ongepast seksueel gedrag bij jongeren met ASS komt vaker voor dan gedacht en gevolgen hiervan kunnen ingrijpend zijn.

Uit onderzoek met 100 ouders met kinderen tussen de 9 en 38 jaar met autisme bleek dat er regelmatig sprake was van regelmatig ongepast seksueel gedrag. 65% vertoonde dit gedrag in het openbaar, 23% masturbeerde in het openbaar, 18% raakte het ander geslacht ongepast aan en 14% masturbeerde met een ongewoon object. (Coshway et al., 2016)

1.3.3 Seksuele kennis

De voorlichting op school is een belangrijke factor om ongepast seksueel gedrag te vermijden.

Volgens het onderzoek van Holmes et al. heeft ongeveer 1 op de 5 jongeren met ASS alreeds sociaal ongepast gedrag vertoond (Holmes et al., 2020). 6,4% van deze jongeren had een geschiedenis van seksueel misbruik en 14,5% werd in het verleden gepest omwille van onvoldoende seksuele kennis of gebrek aan kennis over seksuele jargon of sociale normen. Bijna 40% had geen seksuele voorlichting op school verkregen. Er is immers een gebrek aan toegang tot ontwikkelingsgerichte seksuele voorlichting op school. Hierdoor is het risico op seksueel misbruik, seksuele uitbuiting en ongepast seksueel gedrag verhoogd. Ouders zijn bovendien meer terughoudend om uitgebreide seksuele voorlichting te geven aan kinderen met ASS. (Kellaher, 2015) Sommige ouders overleggen met schoolpersoneel of zorgverleners, anderen ondernamen geen initiatief om te praten over seksualiteit met hun kind (Graham Holmes et al., 2020).

1.3.4 Seksuele oriëntatie

Personen met autisme hebben een andere kijk op seksualiteit, ook op hun geaardheid.

Uit onderzoek van Turner et al. (2017) bleek 56% van de vrouwen met hoogfunctionerend autisme (HFA) zich aangetrokken te voelen tot mannen, ter vergelijking met 90% van de vrouwen zonder ASS. 22% van de vrouwen met ASS voelen zich biseksueel, 6% homoseksueel en de resterende 14% voelden zich noch aangetrokken te voelen tot mannen noch vrouwen. 80% van de mannen met ASS

voelen zich aangetrokken tot vrouwen, in vergelijking 90% van de mannen zonder ASS. Daarbij waren 5% van de mannen met ASS homoseksueel en 8% biseksueel. Bij de steekproef bleek dat 60% van de laag-functionerende personen met ASS seksuele interesse heeft voor het andere sekse, vergeleken met 89% van degene zonder verstandelijke beperkingen. (Turner et al., 2017)

1.3.5 Relaties en autisme

Een Australisch rapport toont aan dat 14% van de mensen met autisme getrouwd zijn of een langdurige relatie hebben, ter vergelijking met 43% tot 45% van alle Australiërs.

(Smith, Netto, Gribble, & Falkmer, 2021) Omwille van de toenemende prevalentie van autisme en de potentiële toename van koppels waarvan één of beide autisme heeft, is er een nood aan bijscholing voor de zorgprofessionals (Smith et al., 2021). Ontwikkelingsgerichte seksuele voorlichting en een netwerk van specifieke diensten die zich richten op het thema zijn nodig (Pecora et al., 2016).

1.4 Verpleegkundige relevantie

Zoals werd besproken tonen de prevalentiecijfers aan dat autisme jaarlijks blijft toenemen. (zie figuur 1) Daarnaast bestaan er ook meer koppels waarbij één of beide partners autisme heeft en nood hebben aan tips hoe ze met elkaar moeten opgaan. Daarnaast zien we dat adolescenten met autisme veel moeite ervaren met communicatie, het begrijpen van sociale signalen en het ontwikkelen en onderhouden van relaties.

Er werd gekozen om op de leeftijdsfase 'adolescentie' (12 tot 24 jaar) te bespreken en uit te werken. De jongeren ontwikkelen in deze levensfase een interesse in seksualiteit, zowel in een ander als in zichzelf.

Het onderzoek van Zerbo et al. toont het kennistekort bij verpleegkundigen over ASS aan (Zerbo, Massolo, Qian, & Croen, 2015). Om het kennistekort bij verpleegkundigen te verkleinen moet meer ontwikkelingsgericht gewerkt worden met adolescenten met ASS. Daarnaast is toereikend materiaal voor hulpverleners, familie, scholen en partners nodig om voorlichting over seksualiteit te geven. Deze interventies kunnen leiden tot een reductie van sociaal ongepaste seksueel gedrag, zoals ongepast uitkleden in het openbaar en openbare masturbatie.

2 Vraagstelling

Op basis van bovenstaande evidentie kan gesteld worden dat seksualiteit bij adolescenten met autismespectrumstoornis (ASS) ondermaats ondersteund wordt. Door een gebrek aan kennis bij verpleegkundigen, scholen, familie en partners blijft het risico groot dat de adolescent met ASS de sociale normen niet begrijpt. Deze paper tracht een duidelijker beeld te schetsen over de gebreken en de nood aan voorlichting over seksualiteit bij adolescenten met ASS.

In kader van deze probleemstelling wilt de paper een antwoord bieden op volgende vraagstellingen:

- Wat dient de verpleegkundige te weten over autismespectrumstoornis en seksualiteit?
- Hoe ga ik het kennistekort met betrekking tot ASS en seksualiteit aanpakken bij verpleegkundigen die in contact komen met adolescenten met ASS.



Figuur 3: Conceptueel model

3 Zoekstrategie

Voor het uitwerken van de bachelorproef werden meerdere databanken gebruikt. De methodologie wordt beschreven per gebruikte databank met de toegepaste zoektermen en filters.

Er werden vijf zoekmachines gebruikt om te zoeken naar respectievelijk reviews, artikels en richtlijnen. Enkel Nederlands- en Engelstalige bronnen werden weerhouden:

1. PubMed¹ werd gehanteerd met een combinatie van de meshtermen 'Sexual Behavior', 'Autistic Disorder', 'Autism Spectrum Disorder', 'Sexuality' voor het vinden van reviews. Na filtering op recente reviews (niet ouder dan vijf jaar), verschenen er 14 resultaten. Met de zoekterm 'Intellectual Disability' en met dezelfde zoekstrategie als hierboven werden 10 resultaten gevonden.
2. Google Scholar² werd geraadpleegd met de zoekterm 'autisme relaties cijfers' om een wetenschappelijk artikel te bekomen. Er werd enkel gezocht naar artikels die sinds 2017 verschenen zijn. Dit leverde ongeveer 2250 resultaten op. Via dezelfde zoekstrategie als hierboven beschreven werden er via de zoekterm 'sexual behaviors autism' 17.600 resultaten verkregen.
3. Via Springerlink³ werden ongeveer 1665 artikels gevonden. Hieruit werden 2 artikels weerhouden na filtering op artikel en werd er rekening gehouden met de publicatiedatum (2015).
4. Tripdatabase⁴ werd gebruikt om een richtlijn te verkrijgen. Met de zoekterm 'autism spectrum disorders sexual behavior' met een filter vanaf 2016 werden er 168 resultaten gevonden.
5. MedlinePlus ⁵ vertoonde 329 resultaten door gebruik te maken van de zoektermen 'autism spectrum disorder'. Vervolgens werd via sneeuwbalmethode 2 bronnen bemachtigd. Er werd geen filter gebruikt.
6. Door de sneeuwbalmethode te gebruiken op Google⁶ werd er gezocht naar de prevalentiecijfers in het binnen- en buitenland rond autisme. Via de zoektermen 'WHO autism spectrum disorder' en 'autisme Vlaanderen' werden er ongeveer 60.000.000 resultaten en 7.790.000 resultaten weergegeven.
7. Er werden 5 handboeken gebruikt die essentiële informatie bevatten over seksualiteit en intimiteit. Uit deze 5 boeken werden 2 weerhouden.

Inclusiecriteria:

Artikels werden geïncludeerd als ze voldeden aan de volgende criteria: (1) artikels die relevant waren om de vraagstelling te beantwoorden; (2) Nederlands- en Engelstalige artikels; (3) systematische reviews; (4) richtlijnen; (5) niet ouder dan 7 jaar; (6) artikels met als doelgroep personen met autisme die moeilijkheden ervaarden met hun seksualiteit.

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

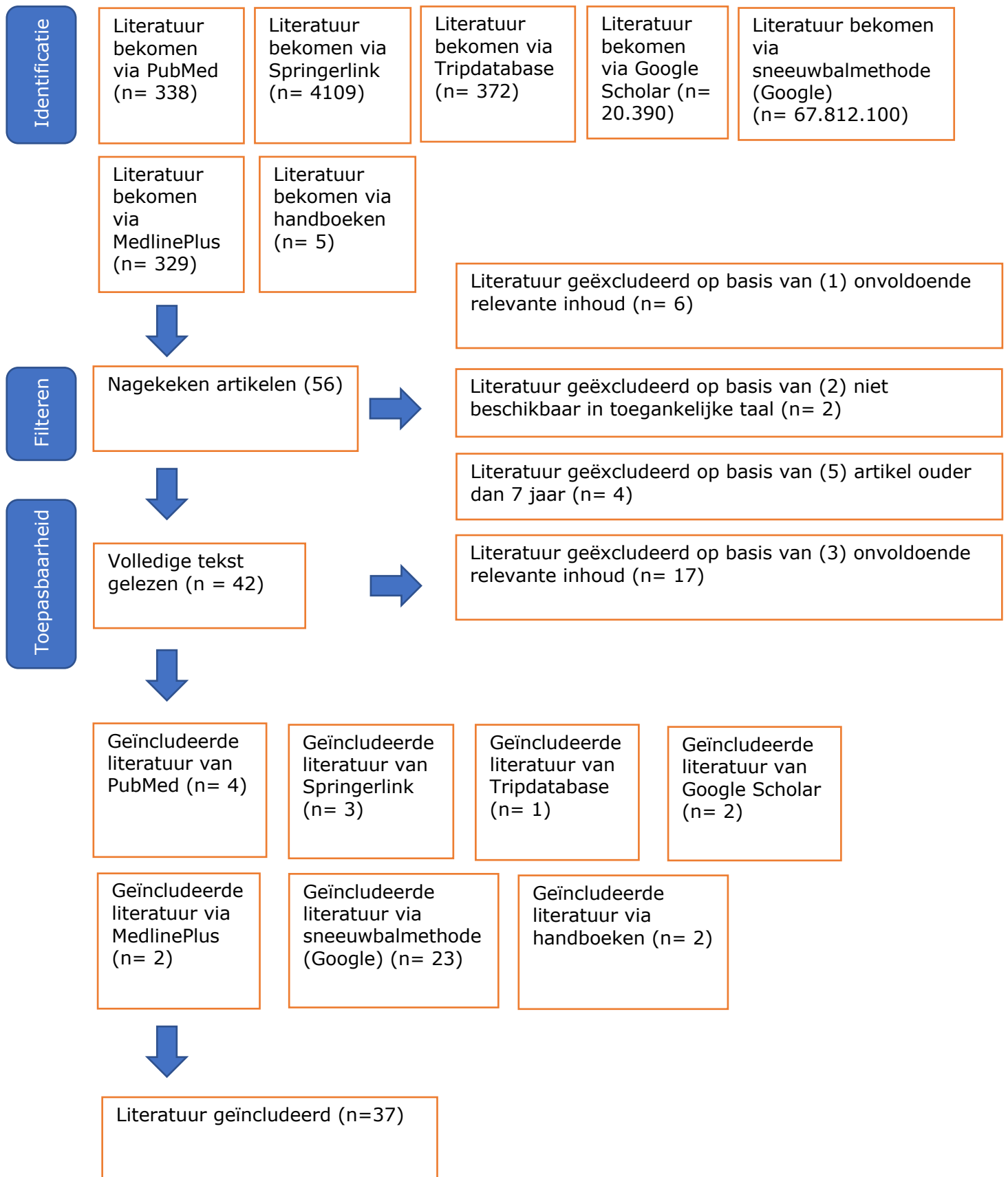
² <https://scholar.google.com>

³ <https://limo.libis.be/index.html>

⁴ <https://www.tripdatabase.com>

⁵ <https://medlineplus.gov>

⁶ <https://www.google.be>



Figuur 4: Zoekboom (gebaseerd op Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group 2009)

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de begrippen die van belang zijn voor het thema 'seksualiteit' weergegeven. Vervolgens wordt er verdiept in de seksuele ontwikkeling bij adolescenten met ASS waarbij de grootste kenmerken en beperkingen in kaart worden gebracht. Tenslotte worden aanbevelingen voor in de praktijk opgesomd. Hierbij wordt een prototype voorgesteld waarbij er wordt gewerkt met een implementatieplan. De inhoud van dit hoofdstuk sluit aan bij de onderzoeksvragen en tracht informatie te geven over ASS en seksualiteit. Bovendien wordt gekeken hoe de verpleegkundige deze informatie kan implementeren in het werkveld.

4.1 Begripsbepaling

Seksualiteit en seksuele ontwikkeling zijn verbonden met het leven van een mens. Elke hulpverlener zal hier tijdens zijn dienst dus ooit mee in aanraking komen. Ook de patiënt komt hiermee in contact en daarom is het essentieel dat de hulpverlener hier de nodige aandacht aan schenkt. Iedere leeftijdsfase brengt uitdagingen en vragen met zich mee en deze paper tracht daar een beeld van te scheppen. Goed inzicht in de seksuele levensloop zorgt voor een adequate ondersteuning van seksualiteit. Die kennis helpt bij het ter sprake brengen van seksualiteit, bij het reageren op vragen en bij het signaliseren van veelvoorkomende problemen in de verschillende levensfasen (Höing, M., & Janssen, J., 2017).

4.1.1 Seksualiteit

Seksualiteit is een centraal aspect in het leven van een mens (de Bruijn, et al., 2017). Het begrip seksualiteit omvat seksuele oriëntatie, intimiteit, erotiek, voortplanting, genderidentiteit en genderrollen (Maris et al., 2020). Seksualiteit omschrijft een geheel aan gevoelens, gedachten, opvattingen, fantasieën, verlangens en gedragingen die seksueel getint kunnen zijn. De interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren beïnvloeden de seksualiteit. (WHO, 2010)

4.1.2 Seksuele gezondheid

Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn.

De seksuele rechten van ieder mens moet gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd worden om seksuele gezondheid te bereiken en vervolgens ook te behouden.

Een seksueel gezonde toestand duidt erop dat het individu prettige vrijwillige en veilig seksuele contacten en ervaringen kan hebben, zonder dat er dwang, discriminatie en geweld aan te pas komt. (Maris et al., 2020)

Meer dan 90% van de kinderartsen beschouwt seksuele gezondheidszorg als een belangrijk onderdeel in de ontwikkeling. Een gebrek aan scholing en beperkte beschikbaarheid van de juiste informatie rond seksuele gezondheid en autisme vormt een belemmering voor de seksuele ontwikkeling bij personen met ASS. (Graham Holmes et al., 2020)

4.1.3 Seksuele ontwikkeling

De seksuele ontwikkeling begint in de kindertijd en evolueert verder in de puberteit en de adolescentie. Het bestaat uit een combinatie van lichamelijke, cognitieve, psychische, sociale, relationele, ethische, religieuze en culturele factoren. (NCJ, 2014). De seksuele ontwikkeling komt voor tijdens de verschillende levensfasen: baby's, peuters, kleuters, kinderen, tieners en jongeren.

Deze paper richt zich voornamelijk op de levensfasen van de tieners (12 tot 14 jaar) en de jongeren (15 tot 17 jaar). Tijdens de tienerjaren vinden er belangrijke ontwikkelingen in de hersenen plaats die het gedrag beïnvloeden. Doordat de hersenen van een tiener nog niet volledig ontwikkeld zijn, hebben zij moeite gezichtsuitdrukkingen lezen, emoties van anderen inschatten en gevolgen en risico's inschatten. Daarnaast ervaren ze moeilijkheden om hun eigen gedrag te controleren en te begrenzen. In deze fase krijgen tieners seksuele verlangens en gaan ze masturberen. Het is belangrijk om te vertellen aan tieners dat porno geen realistisch beeld geeft over een seksuele relatie.

Tieners vanaf 15 jaar worden zelfbewuster. De eerste relatie wordt aangegaan en er wordt geëxperimenteerd op intiem vlak. In deze leeftijdsfase worden vragen zoals: 'wat vind ik belangrijk, bij wie voel ik me goed?' gesteld. Seksuele verlangens worden omgezet tot actie. Ongeveer 50 procent van de zeventien- en achttienjarigen experimenteren met geslachtsgemeenschap. (Sensoa, 2022b)

De seksuele ontwikkeling wordt afwijkend als er bepaald gedrag of interesses niet meer horen bij 'de leeftijd'. Sensoa biedt een normatieve lijst aan waarin beschreven staat welk seksueel gedrag van jongeren vaak voorkomt. Via het vlaggensysteem wordt de ernst gescoord op bepaalde thema's zoals: de emotionele ontwikkeling, masturberen, seksueel experimenteren, seksueel taalgebruik, seksuele opwinding, geslachtsgemeenschap, sexting, porno kijken, seksuele oriëntatie, genderidentiteit, verliefdheid en relaties.

Tijdens de tienerjaren kan het bekijken naar porno als problematisch worden beschouwd als deze alle aandacht opeist. Vrienden worden verwaarloosd, de tiener eet of slaapt niet meer goed of hij kan niet meer goed functioneren. (Sensoa, 2022)

4.1.4 Emotionele ontwikkeling

Voor de meeste mensen is het reguleren van de emoties een automatisme geworden. Adolescenten met ASS ondervinden hier echter moeilijkheden mee, waardoor hun omgeving niet juist weet hoe ze hiermee moet omgaan.

Het afnemen van het Sociaal Emotionele Ontwikkelingsniveau (SEO) (zie bijlage 1) helpt om het emotioneel ontwikkelingsniveau van de adolescenten met ASS in te schatten. Deze afname gebeurt door gebruik te maken van de SEO-R² of de Experimentele Schaal.

(de Bruijn, et al., 2017)

Het afnameformulier van de SEO beschrijft vijf fases: Adaptatiefase (0-6m), eerste socialisatiefase (6-18m), eerste individuatiefase (18m-3j), identificatiefase (3-7j) en de realiteitsbewustwording (7-12j). Deze fases worden op dertien domeinen besproken aan de hand van voorbeelden en ontwikkelingsvragen. Er wordt bepaald in welke ontwikkelingsfase een kind zich bevindt met betrekking tot:

1. Omgaan met het eigen lichaam
2. Omgaan met 'emotioneel belangrijke anderen'
3. Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving
4. Omgaan met een veranderende omgeving – Permanentie van object
5. Angsten
6. Omgaan met 'gelijken'
7. Omgaan met materiaal
8. Communicatie
9. Differentiatie van emoties
10. Agressieregulatie
11. Invulling vrije tijd – Spelontwikkeling

12. Morele ontwikkeling
13. Regulatie van emoties

Bij de beschrijving van de fases wordt de term 'kind' gebruikt, omdat er vanuit een gewone sociaal-emotionele ontwikkeling wordt uitgegaan. Deze term kan ingevuld worden door adolescent.

In de adaptatiefase is het kind bezig met zich aan te passen aan het leven buiten de baarmoeder. Lichamelijke spanning en ontspanning is duidelijk te zien bij het kind. Het toont angst en woede bij vreemde of intense sensorische prikkels. Het kind beseft niet dat er nog iets bestaat als hij het niet meer ziet (weg is weg). Er is geen of slechts beginnende interesse in materiaal. Er is geen gericht contact met leeftijdsgenoten. In deze fase heeft het kind nood aan veiligheid en rust.

De eerste socialisatiefase weergeeft het hechtingsproces tussen het kind en zijn belangrijke verzorgers. Er is weinig besef dat het kind een zelfstandig iemand is en 'weg' is nog steeds 'weg'. Wel ervaart het kind een gemis als de vertrouwde persoon even niet in beeld is. Het kind ontdekt dat het zijn lichaam kan gebruiken om iets te nemen of aan te raken. Het kind kan angst, woede en liefde voelen. Er is een beginnende interesse in leeftijdsgenootjes. Hechting en een vertrouwensband opbouwen is nodig in deze fase.

In de eerste individuatiefase wordt gekeken naar de autonomie en individuatie. Er wordt de vraag gesteld hoe het kind omgaat met separatie en egocentrisme. Toont het kind interesse voor leeftijdsgenoten en andere kinderen? Het kind gaat in deze fase zelf ontdekken, al kan dit leiden tot frustratie en driftbuien als iets niet lukt. Samenspelen met andere kinderen zal het kind nog niet doen, maar hij gaat wel de nabijheid hiervan opzoeken. Het kind heeft in deze fase nood aan zelfstandigheid. 90% van de stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking hebben te maken met fases 1-3.

In de identificatiefase ontwikkelt het kind steeds meer zelfstandigheid dat initiatief neemt. Doet het kind dat dan ook? Stelt het kind waarom- en hoe-vragen? De eerste vriendschappen worden gevormd en het kind neemt meer afstand van de zorgfiguren. Het kind gaat zich identificeren met belangrijke anderen die een rolmodel vervullen en ook vergelijken. In deze fase ontwikkelt ook 'het geweten'. Het kind heeft behoefte om zijn vaardigheden te ontwikkelen.

In de laatste fase (realiteitsbewustwording) staat het zelfvertrouwen vs. minderwaardigheid centraal. In deze fase zal het kind normaal sociale regels zich eigen maken, leert het verantwoordelijk zijn en heft een geïnternaliseerd geweten. Er wordt samengewerkt en vriendschappen worden ontwikkelend. Vragen als 'Heeft het kind een eigen plaats en rol in de sociale omgeving?' en 'Neemt het zijn verantwoordelijkheid op' zijn centrale vragen bij het afnemen van de SEO. Het kind heeft nood aan verantwoordelijkheden op zich te nemen en wilt 'iemand' zijn. Als het kind probleemgedrag stelt in een fase, wordt vanuit de SEO enkele handvaten toegereikt.

(Zaal, Boerhave, & Koster, 2008)

Wanneer de vragenlijst is afgenomen, zal een professional de resultaten samenvoegen in de SEO. De eerste zeven kruisjes worden opgeteld en op basis hiervan wordt een conclusie getrokken. Figuur 5 toont aan dat het emotioneel ontwikkelingsniveau niet hoger is dan anderhalf jaar oud. Hoe lager iemand emotioneel functioneert, hoe meer begeleiding deze persoon nodig heeft. Deze persoon heeft moeite zichzelf in de hand te houden en is kwetsbaarder. Het expertisenetwerk SEN-SEO geeft trainingen en opleidingen aan professionals hoe ze deze methodiek moeten aanpakken. (SAM vzw, n.d.)

	<i>Fase 1</i> 0–6 m Adaptatie	<i>Fase 2</i> 6–18 m Eerste socialisatie	<i>Fase 3</i> 18 m–3 j Eerste individuatie	<i>Fase 4</i> 3–7 j Identificatie	<i>Fase 5</i> 7–12 j Realiteits- bewust- wording
1. Omgaan met het eigen lichaam	✓				
2. Omgaan met 'emotioneel belangrijke anderen'		✓			
3. Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving	✓				
4. Omgaan met een veranderende omgeving – Permanentie van object	✓				
5. Angsten		✓			
6. Omgaan met 'gelijken'		✓			
7. Omgaan met materiaal		✓			
8. Communicatie			✓		
9. Differentiatie van emoties			✓		
10. Agressieregulatie			✓		
11. Invulling vrije tijd – Spelontwikkeling		✓			
12. Morele ontwikkeling	✓				
13. Regulatie van emoties		✓			

Score:

Fase:
Emotioneel ontwikkelingsniveau is niet hoger dan ...
Cognitief ontwikkelingsniveau: ...

Interpretatie:

Figuur 5: invuldocument SEO-R²

4.1.5 Contextblindheid

Contextblindheid maakt dat mensen met autisme moeite hebben om sociale situaties en communicatie te snappen. Bijvoorbeeld als de zakdoekjes niet op zijn plaats staan, kan de context uitwijzen dat deze mogelijks leeg zijn en bijgevuld moeten worden. Iemand met autisme gaat ervan uit dat de zakdoeken langs het bed staan om na de seksuele daad gebruikt te worden. Contextblindheid speelt een rol bij sociale interactie, waarbij mensen met autisme moeite hebben om bepaalde signalen te begrijpen en deze te vertalen in aangepast gedrag. In sociale situaties heeft de context een belangrijke rol: we gedragen ons naargelang een beschrijving of script hoe mensen zich gedragen in een bepaalde situatie. Bijvoorbeeld: er wordt gekust of geknuffeld als iemand een relatie heeft. Dit script wordt nochtans bepaald door de context: hoe intiem zijn met iemand, de omgeving, de wensen van de partner, ...

Mensen met autisme gaan door het leven door vele scripts aan te leren. Ze weten wat 'een partner' zal zeggen. Helaas zijn deze scripts weinig contextgevoelig en worden de scripts verkeerd ingezet. (Grenswijs, 2016); (Participate!, n.d.)

Door concrete communicatie toe te passen, zoals afspraken maken, verwachtingen stellen, expliciet communiceren (duidelijke taal gebruik) en contextueel te herkaderen, kan de contextblindheid gecompenseerd worden. Zo leren personen met autisme variaties aan op de sociale scripts die zij al in hun hoofd hadden. Als deze persoon moeite heeft met verbale communicatie, kan het helpen om de informatie visueel te maken. Daarnaast is het ook belangrijk om door te vragen naar het gedrag van de persoon met autisme, zodat de intentie of welke ideeën achter het gedrag zitten duidelijker wordt. (Grenswijs, 2016)

4.2 De seksuele ontwikkeling bij adolescenten met ASS

Personen met autisme worden vaak ongelijk behandeld en ondervinden stigmatisering en belemmeringen op vlak van intimiteit en romantiek. Dit komt voornamelijk uit hun tekortkomingen die ontstaan in complexe sociale situaties. Echter ervaren personen met ASS dezelfde behoeften op intiem en romantisch vlak als typically developing-personen (TD-personen of personen met een normale ontwikkeling). (Sala, et al., 2019) In dit hoofdstuk wordt enkele keren het onderscheid gemaakt tussen hoogfunctionerend autisme (HFA) en laagfunctionerend autisme (LFA). Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in het niveau van IQ, waarbij personen met HFA hun IQ hoger is dan 85 en personen met LFA hun IQ lager is dan 70. Een IQ dat ligt tussen de 85 en 115 wordt als normaal beschouwd. BRON: <https://www.eclg.nl/autisme-kind/kenmerken-behandeling>

De seksuele ontwikkeling bij TD-personen verwijst naar het vermogen om zich op een vrije manier te ontwikkelen; i.e. een eigen regie over op vlak van sociale, fysieke en emotionele aspecten van het leven. Net zoals bij TD-personen start de seksuele ontwikkeling bij adolescenten met ASS in de vroege kinderjaren. (Maris et al., 2020)

De seksuele ontwikkeling bij adolescenten met ASS wordt in dit hoofdstuk omschreven aan de hand van enkele kenmerken die opgemerkt werden tijdens de literatuurstudie. Het omvat gedragingen rond masturbatie, de zintuiglijke verbinding hierrond en de seksuele interesse en oriëntatie. Het sociaal gedrag van personen met ASS en de mogelijke verwickelingen hierbij worden aangehaald. Verder wordt er ingegaan op de stand van zaken rond kennisverwerving en de werkpunten hierrond.

4.2.1 Ontwikkelingen in verschillende levensfasen

Deze paper richt zich voornamelijk op de levensfasen van de vroege adolescentie (12 tot en met 14 jaar), de midden-adolescentie (15 tot en met 18 jaar) en de late adolescentie (19 tot en met 24 jaar) (Höing, M., & Janssen, J., 2017). Enkele kenmerken in deze levensfasen worden bestudeerd bij personen met en zonder ASS.

4.2.2 Masturbatie

In de vroege adolescentie neemt de interesse in seks toe. (Kellaher, 2015); Seksuele fantasieën, gevoelens van seksuele opwindning en masturbatie beginnen op de voorgrond te komen. Tijdens deze periode komt masturbatie vaker voor bij jongens dan meisjes. (Pecora et al., 2016) (Höing, M., & Janssen, J., 2017)

Wanneer masturbatie in een privé-omgeving voorkomt en geen dwangmatig effect heeft op een persoon, wordt dit als normaal beschouwd. Echter kan dit gedrag als ongepast gezien worden als het zich zeer frequent voordoet en/of in openbare ruimtes voorkomt (McLay, et al., 2015).

Verhoogde masturbatie bij autisme kan een zelfstimulerend gedrag zijn en kan gerelateerd zijn aan zintuigelijke abnormaliteiten. Vanwege een onvermogen om sociale signalen op te pikken, zijn matige en ernstige autistische personen zich niet bewust van het feit dat publieke masturbatie taboe is (Coshway et al., 2016).

Tot op heden is er beperkt onderzoek rond de behandeling van overmatige of ongepaste masturbatie bij adolescenten met ASS. Er zijn 10 richtlijnen ontwikkeld voor het omgaan met ongepaste masturbatie bij personen met cognitieve beperkingen. (McLay, et al., 2015)

1. "Geef onderwijs met betrekking tot passende sociaal-seksuele vaardigheden;
2. Vermijd overdreven tolerantie voor ongepast auto-erotisch gedrag;
3. Vermijd overreageren op ongepast auto-erotisch gedrag;
4. Elimineer een medische of organische oorzaak of de effecten van medicatie op het masturbatie gedrag;
5. Zorg ervoor dat aan de interpersoonlijke behoeften van personen met een handicap worden voldaan;
6. Leer mensen een positieve houding over hun seksualiteit aan te nemen;
7. Besteed aandacht aan zelfregulatie van masturbatie gedrag;
8. Hanteer positieve ondersteunings methoden, waaronder versterkingsprocedures en seksuele voorlichting;
9. Vermijd het gebruik van interventies waarvoor er geen toestemming is om ze uit te voeren;
10. Handhaaf procedures die zorgen voor ethische behandelingspraktijken tijdens de therapie." (McLay, et al., 2015)

4.2.3 Seksuele interesse en oriëntatie

In de vroege adolescentie zijn vrijwel alle jongeren eens verliefd geweest en heeft een deel weleens verkering gehad. Bij jongeren die een niet-heteroseksuele oriëntatie ontwikkeld hebben heerst er een grotere bewustwording rond hun seksuele gevoelens voor seksegenoten. Deze jongeren hebben wel meer kans om negatieve opvattingen te krijgen over homoseksualiteit, omdat homonegativiteit onder jongeren van deze leeftijd hoog is. (Höing, M., & Janssen, J., 2017)

Uit onderzoek van Pecora et al. blijkt dat vrouwen met ASS zich vier keer meer als biseksueel identificeerden. Van de 66 ondervraagde adolescenten gaf 15 tot 35 procent aan homoseksueel of biseksueel te zijn. (Pecora et al., 2016) Echter spreken de onderzoeken van Turner et al. en Kellaher deze bevindingen tegen (Turner et al., 2017); (Kellaher, 2015). Wanneer beide partners in de relatie autisme hebben, leidt dit tot een hogere tevredenheid over de relatie (Turner et al., 2017).

Het onderzoek van Sala et al. bestudeerde enkele bestaande voorlichtingsmaterialen en zij merkten op dat sommige voorlichtingsmaterialen vooral neigde naar heteroseksualiteit en andere oriëntaties minder bespraken. (Sala et al., 2019).

Bij het begin van de puberteit komt genderdysforie duidelijker in beeld en wordt het zichtbaar of dit blijvend is. De richtlijn van Maris et al. vermelden verschillende mogelijke verklaringen voor de relatie tussen autisme en genderdysforie. Zo wordt bijvoorbeeld genderdysforie bij autisme veroorzaakt door specifieke of obsessieve interesses of omdat autistische mensen een mannelijker gedrags- en cognitiepatroon hebben. Toch houdt geen van deze verklaringen uiteindelijk stand. Genderdysforie komt wel vaker voor bij personen met ASS in vergelijking met personen zonder ASS. Vooral vrouwen identificeren zich niet volledig met de genderrol die overeenstemt met hun biologische geslacht, zonder dat er sprake is van genderdysforie. Het is belangrijk om bij de informatieverwerving rekening te houden dat verwarring en onzekerheid over genderidentiteit normaal is en een afwijkende genderidentiteit ook niet abnormaal is. (Maris et al., 2020)

Tijdens de midden-adolescentie ontdekken veel jongeren of ze op jongens, meisjes of op beide geslachten vallen. Leeftijdsgenoten gaan beseffen dat de term homoseksueel wordt gekoppeld aan hun seksuele en romantische gevoelens voor elkaar. (Höing, M., & Janssen, J., 2017). De interesse in seks kent geen verschil tussen adolescenten met ASS of zonder. Echter komt aseksualiteit meer voor bij personen met ASS. (Kellaher, 2015).

4.2.4 Kennis en vaardigheden

Het seksueel verlangen is een onderdeel van het menselijk gedrag en wordt mogelijk gemaakt door gepaste voorlichting te geven. (Coshway et al., 2016) Adolescenten met ASS krijgen onvoldoende en minder snel seksuele voorlichting dan personen zonder ASS. (Hancock, Stokes, & Mesibov, 2017); (Kellaher, 2015) Televisie en internet worden gezien als de belangrijkste informatiebronnen rond seksualiteit voor mensen met ASS. Leeftijdsgenoten zonder ASS verwerven die informatie daarentegen eerder via sociale contacten. (Pecora et al., 2016); (Kellaher, 2015).

De ouders van personen met ASS zijn over het algemeen terughoudend om uitgebreide seksuele voorlichting te geven aan hun kind met ASS en zijn er voorstander van dat dit door anderen, zoals de school en de hulpverleners gegeven moet worden (Turner et al., 2017). Onderzoek toont aan dat ouders van adolescenten met HFA sneller een aantal seksuele onderwerpen bespraken in tegenstelling tot ouders van de lager functionerende groep. De onderwerpen die worden aangehaald zijn vooral gebaseerd op hoe goed de ouders het niveau van hun kind kunnen inschatten. (Kellaher, 2015); (Coshway et al., 2016) Zo blijkt uit het onderzoek dat ouders onderwerpen als seksuele relaties, anatomie en fysiologie van seksuele reacties en gedragingen, gevolgen van seks, geboortebeperving en persoonlijke grenzen aanhalen. Ze vermijden daarentegen informatie te geven over puberteit, seksuele voortplanting en het melden van seksueel misbruik, pornografie, fetisjisme, seks met vreemde voorwerpen, abortus en SOA's (Turner et al., 2017); (Kellaher, 2015). In het prototype dat werd ontwikkeld in het kader van deze bachelorproef (zie 4.5) worden deze onderwerpen opgenomen.

Seksuele voorlichting voor personen met ASS moet bestaan uit korte, herhaaldelijke en specifieke instructies. Daarnaast is directe, duidelijke taal ontzettend belangrijk en dit zal in het prototype (zie 4.5) aan bod komen. Ongepast gedrag dient onmiddellijk aangesproken en bijgestuurd te worden (McLay et al., 2015).

Om seksuele voorlichting te geven bij adolescenten met ASS werd het Tackling Teenage Training (TTT) programma ontwikkeld. Dit trainingsprogramma bestaat uit achttien sessies over de behoeften rond seksualiteit en zorgt voor een stijging van de seksuele kennis van de deelnemers (zie bijlage 2). Na de training kunnen de deelnemers hun interpersoonlijke grenzen in sociale en intieme situaties beter aangeven. (Turner et al., 2017); (Dekker, Vegt, & Visser, 2015) In 2017 werd er een gerandomiseerde effectstudie uitgevoerd op het Tackling Teenage programma. De gebruikers, waaronder adolescenten met ASS, hun ouders en de professionals waren tevreden met het trainingsprogramma. De meerderheid van de deelnemers waren in de veronderstelling dat de doelen van het TTT-programma bereikt waren en ervoeren de teksten, illustraties, rollenspelen en huiswerkopdrachten als positief. (Visser, 2017)

Toegepaste gedragsanalytische therapie wordt ook als zeer succesvol beschouwd om ongepast gedrag bij personen met ASS te verminderen. Ongeacht het cognitieve niveau kunnen mensen met ASS aangeleerd worden wat wel of niet gepast en gezond seksueel gedrag is. (Coshway et al., 2016) Gezien al het bovenstaande is er dus een duidelijke nood aan educatieve voorzieningen op maat voor personen met ASS waar seksualiteit wordt uitgelegd. Er wordt benadrukt dat dit moet gebeuren op een ontwikkelingsgerichte, visuele, interactieve manier waarbij directe en duidelijke woordenschat wordt gebruikt. (Coshway et al., 2016); (Turner et al., 2017); (Graham Holmes et al., 2020)

4.2.5 Seksueel geweld en misbruik

Seksueel geweld neemt af als er preventieve maatregelen genomen worden. (de Bruijn et al., 2017) Pecora et al. (2016) rapporteren hogere percentages rond seksueel misbruik bij vrouwen met HFA, gepleegd door TD-mannen. Doordat vrouwen met HFA een beperktere sociale kring van leeftijdsgenoten hebben, kunnen ze immers minder passende informatie over seksualiteit verkrijgen. Hierdoor herkennen ze de interesses van TD-jongens niet als puur seksueel en worden ze gevoeliger voor seksueel misbruik zoals ongewenst seksueel contact, seksuele dwang en verkrachting (Pecora et al., 2016); (Kellaher, 2015). Om deze reden is het dan ook belangrijk om vrouwen met HFA aan de hand van preventieve maatregelen voldoende te beschermen tegen eventueel seksueel geweld en seksueel misbruik.

Vanwege factoren zoals sociale communicatiestoornissen, een gebrek aan informatie over of begrip van seksualiteit, ervaren adolescenten met ASS verhoogde seksuele gezondheidsrisico's, waaronder seksueel misbruik of seksuele uitbuiting en sociaal onaangepast seksueel gedrag. (Graham Holmes et al., 2020) (Pecora et al., 2016); (Turner et al., 2017); (McLay et al., 2015). Zes procent bij de TD-mannen en acht procent van de TD-vrouwen kwamen al eens in contact met fysieke, seksuele grensoverschrijding (Höing, M., & Janssen, J., 2017). Zulke cijfers bij mensen met autisme zijn niet bekend. Wel zorgen de bovenvermelde factoren ervoor dat autistische adolescenten vaker slachtoffer zijn van seksueel misbruik of geweld dan leeftijdsgenoten zonder autisme. (Maris et al., 2020)

4.2.6 Sociaal contact en gedrag

In de vroege adolescentie zoeken jongens vaker pornografisch beeldmateriaal op via het internet, vergeleken met meisjes met deze leeftijd. Seksueel gedrag beperkt zich tot zoenen en eventueel voelen en strelen. Jongeren reageren door een aantal veranderingen in de hersenen vrij impulsief, zonder rekening te houden met de risico's van de keuzes die ze maken. Daardoor zijn adolescenten die alreeds seksuele ervaringen hebben gehad vatbaarder voor het vertonen van grensoverschrijdend gedrag of het hebben van een ongeplande zwangerschap. (Höing, M., & Janssen, J., 2017) Vanwege specifieke sociale tekorten, wat typerend is bij autisme, kunnen adolescenten met ASS moeilijker het onderscheid maken tussen openbare en privé-situaties. Dit uit zich in een moeizame ontwikkeling van vriendschappen en relaties, maar ook het verkeerd begrijpen van grenzen en het moeilijk kunnen uitmaken van welk gedrag gepast is in een bepaalde context (McLay et al., 2015). Hancock et al. volgen deze stelling en stellen vast dat personen met ASS een kleinere sociale kring hebben dan personen zonder ASS. Daarbij hebben adolescenten met ASS minder besef over de privacynormen van anderen (Hancock et al., 2017).

In de midden-adolescentie worden relaties en seksuele contacten steeds serieuzer en intiemer. Jongeren experimenteren met vingeren en aftrekken, geslachtsgemeenschap en orale seks. (Höing, M., & Janssen, J., 2017) In de fase van de late adolescentie zijn de meeste jongeren seksueel actief. De verhoogde seksualiteit, gekoppeld aan hun leefstijl (uitgaan) en het feit dat ze minder rekening houden met risico's, zorgt ervoor dat er verschillende seksuele gevaren, zoals SOA's, voorkomen. (Höing, M., & Janssen, J., 2017) Jongens met ASS maken zelfs minder gebruik van condooms tijdens de geslachtsgemeenschap en hebben vaker spijt hun eerste seksuele ervaring (Turner et al., 2017).

Mannen met ASS ervaren een groter verlangen van seksuele en romantische relaties dan vrouwen (Pecora et al., 2016), maar meisjes hebben deze relaties vaker gehad dan jongens. (Graham Holmes et al., 2020) Seksuele angst en seksuele problemen komen vaker voor bij vrouwen met HFA (Pecora et al., 2016). Zulke angst kan een invloed hebben op de seksuele gedragingen.

Voorts leiden de zintuiglijke verwerkingsproblemen, obsessieve interesses en het verminderd communicatief vermogen bij personen met ASS tot relatieproblemen. (Turner et al., 2017)

4.2.7 Ongepast gedrag

Vroeger werd aangenomen dat personen met ASS zeer weinig socio-seksuele ervaringen hadden. De redenen hiervoor waren tekortkomingen in hun sociaal gedrag, hun aseksualiteit of hun onaangepast seksueel gedrag. (Kellaher, 2015) Onderzoek wijst dan ook uit dat ongepast seksueel gedrag bij personen met ASS vaker voorkomt dan bij de TD-populatie (Hancock et al., 2017).

Ter vergelijking met de HFA-groep houden lager functionerende adolescenten zich meer bezig met ongepast gedrag, waaronder uitkleden in het openbaar, het ongepast aanraken van anderen (18%) en het masturberen in de aanwezigheid van anderen of met een ongewoon object (14%) (Kellaher, 2015); (Coshway et al., 2016). Het onderzoek van Turner et al. bevestigt deze vergelijking en merkt op dat 30% van de LFA-groep een vorm van ongepast seksueel gedrag vertoonde. Openbare masturbatie (23%) en ongepaste blootstelling kwamen bij hen het meest voor. 24% van de HFA-groep gaf aan dat zij parafiele seksuele fantasieën of gedragingen hadden, waaronder voyeurisme, fetisjisme, seksuele interesse in kinderen en sadomasochisme. Dit kan te wijten zijn aan zintuiglijke abnormaliteiten (Coshway et al., 2016) ; (Turner et al., 2017). Zeven procent van de HFA-groep getuigden meer dan zeven seksuele activiteiten per week te hebben. Vier procent van deze groep bestempelde hun seksuele activiteiten ook als zorgwekkend of oncontroleerbaar. (Turner et al., 2017)

4.2.8 Seksueel grensoverschrijdend gedrag

4.2.8.1 Inleiding

Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) is algemeen bekend in de maatschappij. Vroeg of laat krijgt iedere professionele hulpverlener hiermee te maken. Daarom is belangrijk dat hulpverleners een basiskennis rond dit thema hebben, zodat ze hier alert en adequaat op kunnen reageren.

In deze paragraaf wordt de definitie en het wettelijk kader beschreven. Ten slotte gaan we dieper op het recente fenomeen 'Sexting' en de gevaren hierbij.

4.2.8.2 Definitie

Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) is een term die het gedrag of toenaderingen die seksuele van aard zijn omschrijft waarbij de grenzen van het slachtoffer overschreden wordt. Voorbeelden van niet-fysiek SGG wordt sexting verstaan, waarbij er ongevraagd pornografische afbeeldingen worden verzonden via sms, Whatsapp, Instagram, ... Bij fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt de grens overschreden van het slachtoffer, zonder dat er toestemming of onder dwang seksuele handelingen worden uitgevoerd. (Höing, M., & Janssen, J., 2017)

4.2.8.3 Wettelijke kaders

In deze paragraaf bespreken we kort de wet- en regelgeving die betrekking kan hebben op seksualiteit en seksueel gedrag.

Strafbaar seksueel gedrag wordt bepaald door:

- *Het al dan niet gebruiken van fysieke dwang of geweld (of dreiging daarmee);*
- *Het al dan niet penetreren van het lichaam van het slachtoffer (hieronder valt ook penetreren met vingers, tongzoen of gedwongen orale seks);*

- *De leeftijd van het slachtoffer (kinderen onder de zestien jaar en personen boven de zestien jaar die niet in staat zijn tot instemming vanwege verminderde weerbaarheid). Er is sprake van een klachtdelict wanneer er seks is met een minderjarige of wilsonbekwamen. Het misdrijf wordt als strafbaar beschouwd en vervolging door het Openbaar Ministerie kan plaatsvinden als er een klacht is ingediend.*
(Maris et al., 2020)

Zedenwetgeving:

Onder de zedenwetgeving bestaan enkele feiten die gepleegd kunnen worden waaronder: schennis van eerbaarheid, bijvoorbeeld het schenden van seksuele fatsoennormen naar anderen in het openbaar, in een plaats die toegankelijk is voor jeugdigen onder de zestien jaar of in aanwezigheid van iemand die het eerbaarheid schendende karakter (nog) niet beseft of kan overzien. Ook is het strafbaar om ongevraagd of openlijk afbeeldingen van seksuele aard te tonen. Verkrachting, aanranding en ontuchtige handelingen vallen ook onder de zedenwetgeving.

Het ongevraagd online versturen of verspreiden van seksueel getinte beelden of tekstberichten (sexting) wordt ook als een zedendelict beschouwd en wordt verder besproken in 4.2.8.4. (Maris et al., 2020)

Institutionele kaders: Wanneer er sprake is van SGG is het belangrijk dat er steun is vanuit het beleid van de instelling. Instellingen die hulpverlening of zorg aanbieden hebben een verplicht preventief beleid tegen SGG moeten ontwikkelen. In Nederland worden instellingen voor jeugdzorg worden daarop beoordeeld door de Inspecties Jeugdzorg, Gezondheidszorg en Justitie en Veiligheid. (Höing, M., & Janssen, J., 2017)

Juridische kaders: Medewerkers in zorginstellingen moeten in geval van SGG dit melden aan het agentschap Zorg en Gezondheid. Het SGG moet zich wel hebben voorgedaan ten aanzien van een gebruiker binnen de hulpverleningscontext van de voorziening. Alsook moet het uitgaan van een personeelslid of een derde die handelt in opdracht van de voorziening (Zorg en Gezondheid, n.d.)

4.2.8.4 Seksueel grensoverschrijdend gedrag via berichten

De term sexting bestaat uit een combinatie van de Engelse woorden *sex* (seks) en *texting* (berichten verzenden). Sexting is online seksueel getinte beelden of tekstberichten verzenden (en ontvangen) via een smartphone of internetapplicatie zoals Instagram, Whatsapp, Snapchat, Facebook en Twitter (Höing, M., & Janssen, J., 2017). Sexting is een manier om te experimenteren met seksualiteit. (Mediaraven, n.d.) Als een meerderjarige persoon de foto uit eigen wil heeft gemaakt en vertrouwen heeft in de ontvanger, is het versturen van een pikant bericht niet strafbaar. Sexting kan echter uit de hand lopen als een ontvanger het bericht ongevraagd deelt. Indien er seksueel getinte beelden worden verspreid waarop minderjarigen op staan, dan is er sprake van kinderporno. (Mediaraven, n.d.) Doordat personen met ASS moeite hebben met de sociale regels en het leggen van real-life contacten, gaan zij gemakkelijker deze contacten opzoeken via het internet (al dan niet met webcam). Onbekenden via Facebook of andere sociale media worden al vlug als 'echte vriend' gezien. De signalen van een ander worden vaak niet of verkeerd begrepen door iemand met autisme.

Voor personen met of zonder autisme wordt aangeraden om op een veilige manier te experimenteren met sexting. Zo kan er bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van emoticons, zodat eventuele dubbelzinnigheid duidelijker worden. Al kan dit ook voor de nodige verwarring zorgen. (Schouten-Biology, n.d.)

Daarnaast wordt de app van Dust aangeraden bij Sexting. Hiermee worden berichten die worden verstuurd niet opgeslagen en verdwijnen deze berichten na 24 uur. Ook kunnen er geen screenshots genomen worden en kunnen geen

berichten van iemand anders verwijderd worden. Verder kunnen afspraken gemaakt worden voordat er pikante foto's gestuurd worden en zorg dat er geen herkenbare eigenschappen (piercing, tattoo) op de foto te zien is. (Mediaraven, n.d.)

4.2.8.5 Zedendelinquenten

De term 'zedendelinquenten' wordt voornamelijk gebruikt bij volwassenen, maar wordt ook gebruikt bij jongeren. Zedendelicten die door jongeren gepleegd worden kunnen verschillend van aard zijn: sexting, ongewenst contact, verkrachting of aanranding. Er is geen sprake van wederzijdse toestemming, gelijkwaardigheid en vrijwilligheid en is dit gedrag ook strafbaar. Uit onderzoek blijkt dat jongens de meeste seksuele delicten plegen. In het strafrecht wordt dit een zedendelict genoemd. Helaas geeft dit een negatief stigma bij jongeren, omdat zij nog volop in hun ontwikkeling zijn. (Höing, M., & Janssen, J., 2017)

De juiste behandeling kan pas worden aangeboden zodra men weet waaruit een gedrag voortkomt. In de Verenigde Staten hebben ze namelijk Sexual Violent Predator (SVP) wetten die personen met ASS in het burgerlijk recht worden opgenomen. Zo komen personen met parafiele diagnoses terecht in forensische psychiatrische instellingen. (Kellaher, 2015)

4.2.8.6 Parafilieën (seksueel afwijkende voorkeuren)

In de adolescentie is de seksuele identiteitsvorming nog volop in ontwikkeling. Dit kan voor verwarring zorgen als de adolescent zich realiseert dat er sprake is van een afwijkende geaardheid of oriëntatie, bijvoorbeeld pedofiele gevoelens of grensoverschrijdend pedoseksueel gedrag. Deze twijfel kan ervoor zorgen dat de adolescent gaat experimenteren met deze gevoelens. Sommige jongeren hebben al van jongs af aan een pedofiele voorkeur (kinderen onder de 13 jaar). Pedofilie geldt enkel als de adolescent ouder is dan zestien jaar en al langere tijd deze gevoelens ervaart. Een andere parafilie is exhibitionisme. Als de adolescent zijn geslachtsorganen toont aan nietsvermoedende een vreemde, kan dit wijzen op parafilie exhibitionisme. Exhibitionisme is in deze zin een parafilie, maar het plegen van een delict gedrag komt niet altijd voor uit een seksueel afwijkende voorkeur. Het gedrag kan immers ook een uitlating zijn van frustratie of impulsiviteit. (Höing, M., & Janssen, J., 2017)

Het onderzoek van Fernandes et al., toont een verband aan tussen de ernst van ASS-symptomen, psychopathologie en specifieke parafilieën. De sociale beperkingen van iemand met ASS kunnen bijdragen aan parafilieën, echter zijn er geen aanwijzingen dat ASS specifiek geldt voor parafilie. Bij bevraging naar specifieke parafilieën werden deze door bijna een vierde (24%) bevestigd. De meest gerapporteerde parafilieën waren fetisjisme en voyeurisme. Over het algemeen zijn de prevalentiecijfers bij ASS veel hoger dan die bekend zijn bij de algemene bevolking. (Lucrecia Cabral, F. et al., 2016)

4.2.9 Zintuigelijke verbinding

In de discussie over seksueel afwijkend gedrag is de aanwezigheid van zintuiglijke afwijkingen bij ASS relevant.

Vroege, onbedoelde conditionering aan zintuiglijke prikkels, die aantrekkelijk zijn tijdens de pre-puberteit, kunnen leiden tot een krachtige verbinding tussen specifieke ASS zintuiglijke stimulatie en seksuele opwindings door masturbatie. Zo kunnen bepaalde niet-seksuele handelingen als kind mogelijks leiden tot problematisch seksueel gedrag later in de adolescentie (bijvoorbeeld overmatig masturberen). (Kellaher, 2015)

Bij personen met ASS kan afwijkend seksueel gedrag voortkomen uit een parafilie: een ongewone, atypische seksuele interesse. (Kellaher, 2015)

Afwijkende seksuele gedragingen zoals masochisme, travestie, sadisme, en fetisjisme hebben ook een zintuiglijke factor. Sommige personen met ASS worden aangetrokken tot pijn veroorzakende prikkels of diepe tactiele druk tijdens masturbatie vanwege hun overgevoeligheid. Andere personen met ASS hebben bijvoorbeeld de behoefte om zich te verkleeden of zijn gefascineerd door zijdeachtige, glanzende vrouwelijke voorwerpen. Zintuiglijke fascinaties kunnen de seksuele ontwikkeling beïnvloeden. Fetisjisme komt het vaakst voor bij personen met ASS, omdat ze zeer beperkte interesses en zintuiglijke eigenaardigheden hebben. Dit uit zich in het willen overmatig ruiken, proeven of aanraken van objecten. Alsook het inbrengen van een object tijdens het masturberen. (Kellaher, 2015)

4.2.10 Overzichtstabel per fase

Vroege adolescentie (12 tot en met 14 jaar)	Midden-adolescentie (15 tot en met 18 jaar)	Late adolescentie (19 tot en met 24 jaar)
Interesse seks neemt toe	Jongens en meisjes ontdekken of ze op jongens of meisjes of op beide geslachten vallen	Meeste jongeren zijn seksueel actief
Masturbatie komt voor (vaker bij jongens)	Besef dat term homoseksueel gekoppeld is aan seksuele en romantische gevoelens	Uitgaan en minder rekening houden met risico's
Seksuele fantasieën	Relaties en seksuele contacten worden serieuzer en intiemer	Ongewenste zwangerschap
Gevoelens van opwinding	Vingeren en aftrekken	SOA's
Eerste verliefdheid en/of verkering	Geslachtsgemeenschap en orale seks	Fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag
Bewustwording rond seksuele gevoelens. Homonegativiteit is actueel		
Pornografisch materiaal opzoeken via internet		
Zoenen, eventueel strelen en voelen		
Eventuele pedofiele voorkeur kan ontwikkeld worden		

4.3 Verschillen tussen de geslachten

In een vergelijking van volwassenen met HFA, vertoonden beide geslachten geen verschil in hun niveau van seksuele kennis. De vrouwen hadden bijna twee keer meer romantische relaties vergeleken met mannen, maar ervoeren seksuele angst en problemen.

In vergelijking met vrouwen met ASS, hebben mannen met ASS meer seksuele ervaringen gehad, waaronder masturbatie. (Kellaher, 2015)

4.4 Conclusie resultaten

Om een goede kijk te krijgen op de seksuele ontwikkeling bij adolescenten met ASS is het belangrijk om stil te staan bij enkele kernbegrippen, zoals seksualiteit, seksuele gezondheid, seksuele ontwikkeling en de emotionele ontwikkeling.

Bij adolescenten met autisme kunnen verschillende problemen optreden als dit in hun ontwikkeling niet bespreekbaar werd gemaakt. Zo kunnen overmatige en openbare masturbatie, seksueel geweld en misbruik, ongepast gedrag en seksueel grensoverschrijdend gedrag opduiken. Wanneer hier niet verder op wordt ingegaan, kan dit zelfs leiden tot het strafrecht.

Echter toont de literatuurstudie aan dat ouders sommige onderwerpen vermijden tijdens een voorlichting en dat scholen of verpleegkundigen geen gepaste tools hebben om voorlichting aan adolescenten met ASS te geven.

Om dit probleem aan te pakken bestaan in de praktijk wel al allerlei programma's die als doel hebben om de kennis over seksualiteit te vergroten. Enkele aanbevelingen die alreeds ontwikkeld zijn worden besproken in het volgende hoofdstuk. Tot slot wordt er uitleg gegeven over een prototype dat inspeelt op de behoeftes van een voorlichtingssessie.

4.5 Aanbevelingen in de praktijk

4.5.1 Het vlaggensysteem

Om seksueel gedrag bespreekbaar te maken, in te schatten en gepast te reageren werd het Sensoa Vlaggensysteem (zie bijlage 1) ontwikkeld. Via dit systeem kan het seksueel gedrag objectief ingeschat worden, kan het besproken worden met betrokkenen en andere professionals en kunnen er vervolgens ook afstemmingen gemaakt worden binnen het team. Tot slot helpt het om een visie en een beleid uit te werken over seksuele gezondheid binnen een organisatie.

Het Vlaggensysteem bestaat uit zes criteria waar het seksueel gedrag ingedeeld wordt in vier categorieën van ernst (zie bijlage 3 tot en met 7).

De zes criteria zijn wederzijdse toestemming (1), vrijwilligheid (2), gelijkwaardigheid (3), ontwikkelings- of functioneringsniveau (4), context (5), zelfrespect (6). De vier vlaggen bestaan uit:

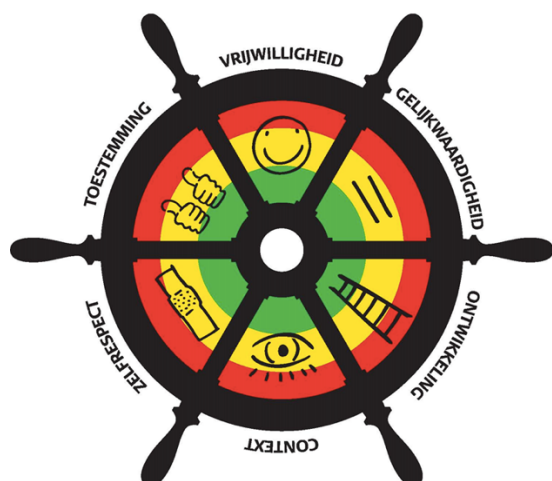
- De groene vlag: aanvaardbaar seksueel gedrag;
- De gele vlag: licht grensoverschrijdend seksueel gedrag;
- De rode vlag: ernstig grensoverschrijdend seksueel gedrag;
- De zwarte vlag: zwaar grensoverschrijdend seksueel gedrag.

(Sensoa, z.d.)



Het Sensoa Vlaggensysteem (€46,30) of het Sensoa Vlaggensysteem voor volwassenen – boek (€29) kan via Sensoa.be besteld worden. Het pakket bestaat uit een handboek waarin het Sensoa Vlaggensysteem uitgelegd wordt. Het bevat een set van 44 situatiekaarten (zie bijlage 9) waarin een situatie getekend is van seksueel gedrag van kinderen of jongeren. De situatie wordt beoordeeld via de 6 criteria en op basis van die beoordeling wordt een gepaste pedagogische reactie voorgesteld. Bovendien bestaan er pakketten voor volwassen cliënten, begeleiders en medewerkers, het onderwijs pakketten op maat van kinderen en jongeren met speciale behoeftes. Het boek voor volwassenen is geschikt voor professionals die met volwassen cliënten werken. De methodiek kan gebruikt worden op drie niveaus: op niveau van de cliënt (1), op niveau van het team en de professional (2) en op niveau van de organisatie (3). (Sensoa, z.d.)

Figuur 5 weergeeft dit vlaggensysteem aan de hand van een stuurwiel. Het is een metafoer waarmee bedoeld wordt dat jongeren zelfsturend zijn en zelf kunnen inschatten wanneer seksueel gedrag toegestaan of ongepast is (Movisie, 2021).



Figuur 6: Het stuurwiel (Movisie, 2021)

Sensoa biedt advies aan om het vlaggensysteem te implementeren in het beleidsplan van een organisatie. Er wordt nagedacht welk seksueel gedrag toelaatbaar is in de organisatie, hoe situaties van SGG voorkomen kan en hoe gepast gereageerd kan worden in geval het toch voorkomt. Via Grenswijs.be kan er een beleidstool teruggevonden worden waar de organisatie snel gescand wordt en op eigen tempo een beleidsplan opgemaakt kan worden. (Sensoa, z.d.)

4.5.2 Seksuele voorlichting

Het leervermogen van de adolescent moet optimaal benut worden door flexibel en creatief te zijn met methodes die zinvol zijn.

Seksuele voorlichting wordt in de meeste bestaande programma's wekelijks in groepsverband gegeven. Tijdens de voorlichting worden verschillende methodes gebruikt om het leren te ondersteunen zoals didactisch materiaal, rollenspel en oefeningen. Daarnaast helpt het om een vereenvoudigd taalgebruik aan te nemen waarbij rekening wordt gehouden met het niveau van de lerende. Het gebruiken van visueel materiaal en de vragen hardop voorlezen werkt bevorderend. Herhaling van de voorlichting zorgt ervoor dat sommige personen moeilijkere onderwerpen makkelijker kan begrijpen. (Sala et al., 2019)

- **Taalgebruik**
 - Vanaf de kleuterleeftijd moeten ouders met hun kind praten over regels rondom privacy en (lichamelijke) contacten. Gebruik hiervoor concrete en expliciete taal bij seksuele vorming. Refereer hierbij ook op verschillende manieren naar seksualiteit en besteed aandacht aan het gebruik van verschillende woorden in verschillende situaties (scheldwoorden, straattaal, schuttingtaal, medische taal, omgangstaal).
- **(Groeps)regels**
 - Maak concrete regels en afspraken.
 - Gebruik visuele ondersteuning (zoals pictogrammen, foto's, illustraties).
 - Pas de regels aan aan de jongste ontwikkelingsleeftijd van de groep, zodat iedereen van de groep het begrijpt.
- **Sociale media en internet**
 - Stimuleer veilig gebruik van internet en sociale media.
 - Het kan de ontwikkeling van sociale vaardigheden en vriendschappen onderhouden bevorderen.

- **Herhaling en oefening**
 - Oefen het gebruik van digitale middelen.
- **Veilig online**
 - Hou rekening met het veilig gebruik van internet en sociale media, zoals het bezoeken van (pornografische) websites. (seksuelevorming.nl, 2021)

4.5.3 Seksuele hulpverlening

4.5.3.1 Aditi vzw

Aditi vzw is een advies- en informatiecentrum waar hulpverleners, personen met een fysieke of mentale beperking of hun netwerk terecht kunnen met vragen over seksualiteit. Daarnaast helpen zij ook personen met een beperking bij hun zoektocht naar seksuele dienstverlening en intimiteitsbeleving. (Aditi VZW., z.d.)

4.5.3.2 EPSEAS

The European Platform Sexual Assistance (EPSAES) is een platform van Europese non-profit organisaties, die actief zijn op het vlak van seksuele assistentie voor mensen met een beperking en ouderen. De partner van EPSEAS in België is vzw Aditi. Nederlanders kunnen bijvoorbeeld terecht bij de organisatie Passieflower (EPSEAS., z.d.).

4.5.4 Websites

- www.seksuelevorming.nl
 - Bevat een sekswoordenboek om taalbegrip te stimuleren.
 - Visualiseer de woorden met plaatjes en vul dit aan met filmpjes en modellen.
- <https://www.participate-autisme.be>
- <https://autisme.be>
- www.autismecentraal.com
- www.autismevlaanderen.be
- <https://www.sensoa.be>
- <https://www.tegek.be/psychische-problemen/klachten/autisme>

4.5.5 Literatuur

- Seks@autisme.kom (Maris et al., 2020)
 - Relaties@autisme.kom
 - Het grote sociale verhalen boek
 - Seksuele opvoeding van kinderen (0 – 18 jaar) met een beperking
 - Verborgene regels
 - De geweldige 5-puntsschaal
 - De emoscoop-spel
 - Emotions and expressions
 - Feelings
 - Het voortplantingsboekje – praatplaten
 - Psychoseksuele ontwikkeling bij adolescenten met een autismespectrumstoornis
 - Het originele babbelspel
 - Kriebels op school
 - Totale communicatie – toolkit
 - Buiten de lijnen – onderbouwing
 - WOW²- werkvormen rond cyberpesten, netiquette en haatspraak
 - Zanzu-website
- (Sensoa, z.d.)

4.5.6 Evaluatie van materialen

Hoewel dat er verschillende materialen aanbevolen worden, is er een gebrek aan empirische evaluatie. Tussen 1980 en maart 2018 hebben Sala et al. een systematisch onderzoek uitgevoerd op peer-reviewed artikels om vast te stellen welke seksuele voorlichtingsprogramma's empirisch zijn geëvalueerd, met de nadruk op hun inhoud, methoden van levering, doeltreffendheid in het veranderen van kennis en gedragresultaten en beperkingen. Verschillende studies (33) waren meer gericht op biologische inhoud (anatomie, puberteit, voortplanting) en zelfbewustzijn/veiligheid (grenzen, assertiviteit, privacy) en bevatten geen uitleg over de persoonlijke seksualiteit (seksuele geaardheid, masturbatie) en relaties (emoties, ouderschap). De meeste programma's verbeterden de resultaten, maar de algemene kwaliteit van de onderzochte studies was ondermaats. (Sala et al., 2019)

Voor personen met autisme en hun families bestaan er veel zelfhulpboeken en materialen die onderwerpen als seksualiteit en relaties met andere personen met ASS aanhalen. Echter is er weinig literatuur beschikbaar die de interventies op het gebied van seksuele voorlichting empirisch geëvalueerd hebben. (Sala et al., 2019)

In de literatuur wordt beschreven dat masturbatie niet beschamend is, maar er wordt niet benadrukt dat er rekening gehouden dient te worden met privacy en setting. Er wordt wel gewezen op de behoefte aan bewustzijn van misbruik en assertiviteit om de kans op dwang en misbruik te verminderen. Uit het onderzoek blijkt dat rollenspel, begeleide praktijk, corrigerende feedback, modellering, bekrachtiging en het gebruik van beelden het overbrengen van informatie makkelijker maakte. Echter waren er enkele belemmeringen in zulke programma's, waaronder de inhoud en details hoe deze methoden specifiek gebruikt moeten worden. (Sala et al., 2019)

Er is nood aan een grotere theoretische onderbouwing in toekomstige programma's voor seksuele voorlichting. Daarnaast moet er rekening gehouden worden met de waarden en ethische standpunten van alle partijen. Toekomstig onderzoek kan ook een beeld scheppen over de ervaringen met misbruik en dwang, SOA's, ongeplande zwangerschappen, anticonceptie en seksueel gedrag op lange termijn.

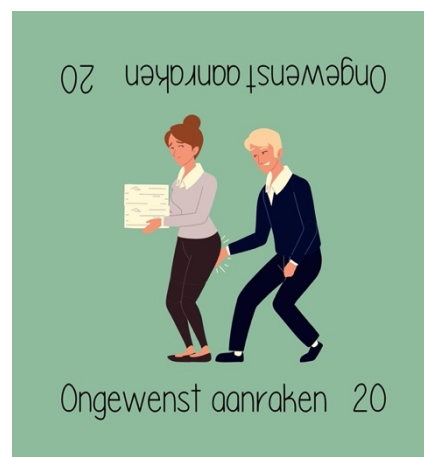
Meer methodologische nauwkeurigheid is nodig bij het ontwerpen en evalueren van interventies. Afhankelijk van het cognitief functioneren en aanpassingsvermogen kan uitleg gegeven worden over anticonceptie, het nemen van weloverwogen beslissingen en langdurige relaties haalbaar zijn. Materialen en instructie moeten aangepast zijn aan de ontwikkeling, cognitief, functioneel en dienen de positieve aspecten van seksualiteit en relaties te benadrukken. In toekomstige programma's mogen meer visuele en video-inhoud opgenomen worden om informatie of vaardigheden te demonstreren. Helaas is er een gebrek aan computerondersteunde programma's bij het geven van seksuele opvoeding. Deze programma's zouden nochtans een hulp kunnen zijn bij personen die verlegen zijn, zich schamen voor de inhoud of worstelen met sociale angst. (Sala et al., 2019)

4.6 Prototype

4.6.1 Ontwikkeling van een spel

Uit de resultaten van de literatuurstudie kan geconcludeerd worden dat het kennistekort rond seksualiteit bij hulpverleners en adolescenten met autisme een actueel probleem is. Op basis van deze uitslag werd als onderdeel van dit eindwerk een tool ontwikkeld waarmee de hulpverlener seksuele vorming kan geven aan iemand met autisme. De tool zal zich focussen op het vergroten van de kennis rond seksualiteit van de hulpverlener en van de adolescent met autisme. Daarnaast is er een begeleidende bundel uitgewerkt die kan dienen voor extra ondersteuning.

Zoals in deze literatuurstudie beschreven staat, bestaan er alreeds verschillende methodieken (bijvoorbeeld rollenspel) en materialen (zelfhulpboeken, spellen, toolkitten, praatboeken). Helaas worden onderwerpen zoals SOA's, anticonceptie, ongeplande zwangerschap niet of te weinig aangehaald in bestaande tools. Daarbij wordt er te weinig rekening gehouden met de seksuele geaardheid van een cliënt of wordt ervan uitgegaan dat mensen met autisme heteroseksueel zijn. Op basis van deze bevindingen werd als onderdeel van deze bachelorproef een voorstel voor een memoryspel met begeleidende bundel uitgewerkt, met als naam VOOR-spel (zie bijlage 10). Er werd gekozen voor de naam 'VOOR-spel' omwille van verschillende redenen: het is een **begrip** met een seksueel tintje, het is de **voorbereiding** op intieme contacten en wordt het spel gebruikt ter **voorlichting** om de kennis bij de deelnemers te vergroten. Het memoryspel is tot stand gekomen uit mijn ervaring binnen een psychiatrische werksetting waarbij een patiënt met autisme SGG vertoont en de uitgevoerde literatuurstudie. De inspiratie voor het spel werd opgedaan bij de plaatselijke jeugdwerking en voorgaande opleidingen (postgraduaat ervaringsgericht leren, hoe communiceren met mensen met autisme en Brain Blocks). Alle elementen die opgenomen zijn in het spel zijn evidence-based en het spel focust zich op het informeren en sensibiliseren bij seksuele voorlichting bij adolescenten met ASS.



In het werkstuk worden enkele aanbevelingen voor in de praktijk aangehaald, zoals het Tackling Teenage Training (TTT) programma, toegepaste gedragsanalytische therapie en het vlaggensysteem. Deze drie methodes hebben elk hun invalshoek en focussen zich elk op kenmerken van een adolescent met ASS. Zo bestaat het TTT-programma uit achttien sessies over de behoeften rond seksualiteit. Het voordeel van zo'n programma is dat er op korte tijd een grote hoeveelheid kennis op een methodologische manier wordt besproken. VOOR-spel slaagt erin om bepaalde thema's te bespreken die ook in het TTT-programma worden aangehaald. Het voordeel van het TTT-programma ten opzichte van VOOR-spel is dat er bepaalde doelen zijn samengesteld om de kennis te vergroten nadat het programma voltooid is. Er zijn duidelijke stappen waarbij onderwerpen huiswerkopdrachten bevatten die niet aanwezig zijn in VOOR-spel. Echter is VOOR-spel een gemakkelijke tool die op een laagdrempelige manier ingeschakeld kan worden. Het kan op elk moment van de dag ingezet worden en kan op maat van de deelnemer gebracht worden.

Een combinatie van toegepaste gedragsanalytische therapie, het vlaggensysteem en VOOR-spel kan zorgen voor een grotere bewustwording over seksualiteit en verkleint mogelijke risico's die verbonden zijn aan het kennistekort hiervan.

4.6.2 Validiteit van een spel

Bij de start van de ontwikkeling van de tool werd gezocht naar een methodiek waarmee de hulpverlener op een eenvoudige, gebruiksvriendelijke manier kan communiceren met de adolescent met ASS. De methodiek moet geschikt zijn om op een visuele manier deelnemers te helpen die moeilijkheden ervaren op communicatief vlak. Uit ervaring weet ik dat, ongeacht de leeftijd, het speelse nog steeds aanwezig is bij iemand. Daarom werd er gekozen voor een makkelijk, toegankelijk spel waarbij de patiënt door middel van kaartjes met afbeeldingen een duidelijk beeld krijgt over bepaalde seksuele onderwerpen. Bij het spel hoort ook een begeleidende bundel die de begeleiding dient te gebruiken. De kaartjes tonen naast een afbeelding ook een cijfer wat verwijst naar het onderwerp in de begeleidende bundel.

Vervolgens werd de vraagstelling geformuleerd: 'Welke seksuele onderwerpen zijn van toepassing om het kennistekort bij hulpverleners en/of patiënten met ASS aan te pakken?' Daaropvolgend werden databanken zoals PubMed, MedlinePlus, Google Scholar, Tripdatabase en Springerlink geraadpleegd om evidence-based relevante artikels te vinden. Instanties als Participate! en Sensoa werden geraadpleegd voor hun ervaring en vergelijking van bestaande tools. Nadien werd de geselecteerde literatuur beoordeeld op basis van een literatuurtabel en kwaliteitsbeoordelingsformulier. (Burgers et al., 2008; Vermeulen & Ubbink, 2009) De geselecteerde artikels gebeurden met vooraf beschreven inclusie- en exclusiecriteria. Tot slot werden de resultaten samengevat in het deel resultaten. Op basis van het literatuuronderzoek werden een aantal onderwerpen gekozen die in bestaande voorlichtingsmateriaal worden besproken zoals de bevruchting, borsten, condoom, echografie, eikel en de geslachtsdelen van een man en vrouw. Onderwerpen zoals heteroseksualiteit, homoseksueel en lesbisch zijn worden beperkt aangehaald in bestaande materialen volgens het onderzoek van Sala et al. (zie 4.4.6)

Bepaalde onderwerpen zoals anticonceptie, aanranding, flirten, in-vitrofertilisatie, LGBTQIAP, ongewenste intimiteiten, sexting, liefde, masturberen en zwangerschap worden te beperkt of niet aangehaald in bestaande materialen, maar worden in VOOR-spel wel aangehaald. Ook de clitoris, maagd, ongesteld zijn, orgasme, penis, puberteit, SOA's, spermacellen, vagina en vrijen zijn toegevoegd. Het memoryspel werd nog niet door zorgverleners gebruikt in het werkveld.

Om het spel te kunnen realiseren en VOOR-spel te ontwikkelen werd voor het prototype gebruik gemaakt van het grafische softwareprogramma 'Affinity Designer' en werden gratis vectors bekomen via de website <https://nl.vecteezy.com>. Het spel werd via HEMA.NL ontwikkeld. In de realiteit zullen enkele tekenaars aangesproken worden om op een termijn van één maand een stijl te ontwikkelen die past bij VOOR-spel.

De auteursrechten worden hierna vastgelegd om vervolgens de fabrikanten aan te spreken.

Via telefonisch contact worden er verschillende instanties gecontacteerd om te vragen of zij willen meewerken. Tijdens dit contact wordt er een korte toelichting gegeven over VOOR-spel en wordt er bevraagd of zij willen testen en meewerken met de ontwikkeling van het spel.

Zodra zij hun goedkeuring hebben gegeven, zullen zij het spel ontvangen.

Na een proefperiode van 3 maanden waar VOOR-spel gebruikt wordt, worden er vergaderingen gepland met de betrokkenen om op een directe manier de feedback terug te koppelen. Zulke vergaderingen dienen om nodige aanpassingen bespreekbaar te maken. Later zullen de vergaderingen dienen om updates van het spel aan te halen of wordt dit gezien als een vrijblijvend contactmoment.

Nadien zal er een interne vergadering plaatsvinden waar de financiering van het spel, het traject en de promotie wordt besproken. Het doel is om het spel op een budgetvriendelijke manier op de markt te brengen. Bij het spel zal een contactfiche

zitten waarbij gebruikers bij eventuele opmerkingen de ontwikkelaar kan contacteren.

Termijn	Wat te doen
2 maanden	Tekenaars aanspreken en stijl bespreken
14 dagen	Fabrikanten aanspreken
14 dagen	Auteursrechten vastleggen
14 dagen	Telefonisch contact maken met instanties
3 maanden	Proefperiode VOOR-spel
14 dagen	Vergaderingen inplannen
7 dagen	Interne vergadering voor bespreking financiën en traject, en uitwerking promoplan
2 maanden	Lancering VOOR-spel

4.6.3 Ontwikkeling van een begeleidende bundel

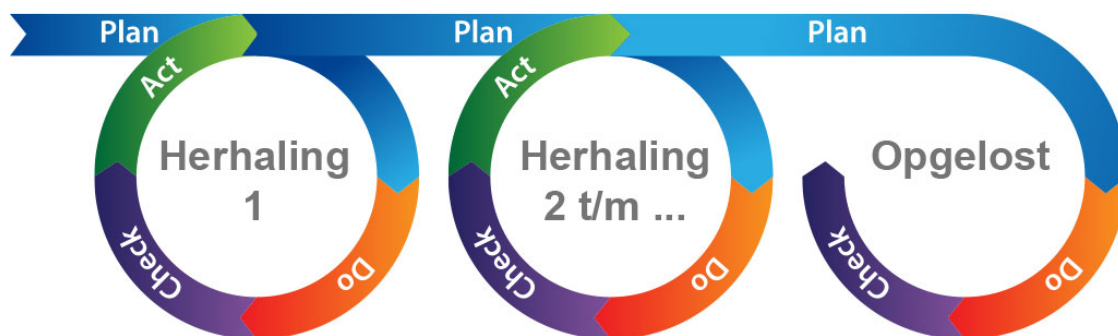
Om te starten met de ontwikkeling van de begeleidende bundel was de afbakening van het onderwerp de eerste stap. Er werden twee onderzoeksvragen gesteld: 'wat dient de verpleegkundige te weten over autismespectrumstoornis en seksualiteit' en 'Hoe kan het kennistekort aangepakt worden bij verpleegkundigen die in contact komen met adolescenten met ASS'. Daarna werd een literatuurstudie uitgevoerd op databanken zoals Pubmed, Springerlink, Tripdatabase, Google Scholar om evidence-based relevante artikels te vinden. De beoordeling van de geselecteerde literatuur gebeurde aan de hand van een literatuurbeoordelingsformulier en het graderen van literatuur naar mate van bewijs. (Burgers et al., 2008; Vermeulen & Ubbink, 2009) Tijdens de literatuurstudie werd via de sneeuwbal methode de bundel 'woordenboek seksualiteit en relaties' gevonden, wat een hulpmiddel was voor het ontwikkelen van de begeleidende bundel. Deze bundel werd eerst uitgetest bij een patiënt met autisme en gaf weer dat deze bundel toepasbaar was bij een voorlichtingssessie. Ook werd het begeleidersboek van Paulien van Doorn en Anja Janssen getiteld 'Praten over seks' gebruikt om informatie te verkrijgen. Vervolgens werd een selectie gemaakt van items die besproken dienen te worden bij een voorlichtingssessie rond seksualiteit. Deze selectie werd gemaakt op basis van de gevonden literatuur. Het onderzoek van Sala et al. toonde aan dat er bepaalde onderwerpen niet ter sprake kwamen en een gemis was in bestaande materiaal. Daarom werd de keuze gemaakt om onderwerpen zoals seksuele oriëntatie, misbruik en dwang, SOA's, ongeplande zwangerschappen, anticonceptie, ... te weerhouden in VOOR-spel en de begeleidende bundel. De bundel wordt ingeleid met de spelregels (zie bijlage 11). De kaarten van VOOR-spel tonen een afbeelding en hebben elk een eigen nummer. Dit nummer verwijst naar het betreffende onderwerp in de begeleidende bundel.

4.7 Plan

Om de bovenstaande evidentie in de praktijk te implementeren en toe te kunnen passen wordt er gewerkt met een implementatieplan. Er werd gekozen om dit plan uit te werken aan de hand van de PDCA cyclus van Deming. Deze kwaliteitscirkel is een hulpmiddel voor probleemoplossing en kwaliteitsmanagement en staat voor de afkorting van vier belangrijke stappen in de cirkel: plan, do, check, act. Het is een continue, dynamisch proces (zie figuur 7) waarbij de stappen voortdurend worden overlopen, geëvalueerd en aangepast. (Proces optimisten, 2019)

PDCA: Plan. Do. Check. Act.

Methode voor het continu verbeteren van processen.



Figuur 7: PDCA cyclus

Plan	<p>Ongepast seksueel gedrag bij adolescenten met ASS is een groot probleem, waarbij de adolescent met ASS zich niet altijd bewust is van dit gedrag (Holmes et al., 2020). Systematische studies over seksualiteit bij personen met ASS zijn schaars, al heerst er een groot belang voor deze onderzoeken (Turner et al., 2017). Literatuur toont wel aan dat er een tekort is aan ontwikkelingsgerichte seksuele voorlichting op school (Kellaher, 2015).</p> <p>Het doel van VOOR-spel is om de kennis rond seksualiteit bij hulpverleners en adolescenten met ASS te vergroten. Om VOOR-spel te ontwikkelen wordt binnen twee maanden een tekenaar aangewezen die de afbeeldingen in een eigen stijl kan schetsen en de vormgeving kan creëren. Er worden vervolgens contacten gelegd met fabrikanten en de auteursrechten worden in orde gebracht. Wanneer het spel ontwikkeld is, wordt het hulpverlenersnetwerk dat in contact komt met adolescenten met ASS uitgenodigd om deel te nemen aan de ontwikkeling van VOOR-spel. Mogelijke instanties zijn: openbare psychiatrische centra, medisch centra en buitengewoon onderwijs. Zulke instanties kunnen gevonden worden via de sociale kaart.</p> <p>Zodra er reactie op de uitnodiging is, volgt een proefperiode van 3 maanden. Het is de bedoeling om VOOR-spel te lanceren op een termijn van 10 maanden.</p>
Do	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt telefonisch contact opgenomen met verschillende tekenaars. • Er worden 6-8 vergaderingen op een tijdspanne van 2 maanden georganiseerd met de tekenaar om te beslissen in welke stijl VOOR-spel getekend wordt.

	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt telefonisch contact opgenomen met verschillende instanties om hen uit te nodigen om VOOR-spel te testen. • Er zal een proefperiode van 3 maanden voor VOOR-spel plaatsvinden bij de hulpverleners die in contact komen met adolescenten met ASS. • Na de proefperiode worden de betrokkenen die VOOR-spel hebben gebruikt gecontacteerd om hun bevindingen af te toetsen. Deze resultaten zullen gebruikt worden bij de nodige aanpassingen. • VOOR-spel zal na de proefperiode en de aanpassingen gelanceerd worden met behulp van agentschap Zorg & Gezondheid en Vlaamse Vereniging Autisme.
Check	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer de hulpverlener VOOR-spel heeft getest met de adolescent met ASS wordt telefonisch contact gemaakt om te bevragen naar zijn/haar bevindingen van VOOR-spel. • Na de evaluatie worden de nodige aanpassingen uitgevoerd en zal na 2 maanden de officiële lancering van VOOR-spel plaatsvinden. • Er zal bij het spel een contactfiche zitten waarbij gebruikers contact kunnen opnemen om hun ervaringen terug te koppelen.
Act	<p>Wanneer een evaluatie is gebeurd door de gebruikers, zal er een vergadering plaatsvinden met de betrokken instanties. Zulke vergaderingen dienen om na te gaan welke aanpassingen er moeten gebeuren aan VOOR-spel waardoor de kwaliteit van het spel omhoog zal gaan.</p> <p>Alle aanpassingen zullen uitgevoerd worden door de ontwikkelaar en de fabrikant. Hierdoor blijft het spel up-to-date en worden de instanties betrokken in de ontwikkeling van het spel.</p> <p>Een spel ontwikkelen en lanceren is een dynamisch proces en zal met behulp van agentschap Zorg & Gezondheid en Vlaamse Vereniging Autisme tot stand komen.</p>

Conclusie & Discussie

Deze bachelorproef onderzocht het verband tussen seksualiteit bij adolescenten met ASS en de rol van de verpleegkundigen hierbij.

Hiervoor werden twee onderzoeksvragen gesteld: "Wat dient een verpleegkundige te weten over autismespectrumstoornis en seksualiteit?" en "Hoe ga ik het kennistekort met betrekking tot ASS en seksualiteit aanpakken bij verpleegkundigen die in contact komen met adolescenten met ASS?".

Het onderzoek van de bekomen literatuur probeert op beide vragen een antwoord te formuleren.

De literatuurstudie tracht een antwoord te bieden op de onderzoeksvraag: **'Wat dient een verpleegkundige te weten over autismespectrumstoornis en seksualiteit?'**.

Terwijl de huidige literatuur inzicht geeft welke risico's bestaan bij kennistekort rond seksualiteit, wordt er weinig gefocust op de oorzaak hiervan. De kenmerken van autisme zorgen ervoor dat personen met autisme moeite hebben met het ontcijferen van sociaal gedrag door het gebrek van een filter in hun brein. Ze zoeken minder snel contact op met leeftijdsgenoten door hun sociale angst en begrijpen anderen minder goed. Ook zijn adolescenten met autisme onzeker over hun seksuele oriëntatie. Door deze typische kenmerken van ASS en het gebrek aan ontwikkelingsgerichte voorlichtingsprogramma's voor adolescenten met autisme, worden zij bijna genoodzaakt om het internet te gebruiken als grootste informatiebron.

Ondanks de vele gelijkenissen van onderzoekers, spreken sommigen zich tegen. Het is onduidelijk wanneer er nu juist gestart moet worden met de behandeling. Het NIDCD geeft de voorkeur aan de kleuterjaren, al zien Graham Holmes et al de adolescentiefase als zeer belangrijk in de ontwikkeling waarin gezond gedrag aangeleerd kan worden. Evengoed wijst het NIDCD er op dat voorlichting of behandeling afgestemd moet zijn op de leeftijd en de interesses van de zorgvrager.

Uit de doorgenomen literatuur blijkt dat er onvoldoende seksuele voorlichting op school wordt gegeven. Ondanks dat adolescenten met autisme interesse vertonen in seksuele en intieme relaties, focussen de bestaande voorlichtingsprogramma's zich vooral op de reguliere populatie. Er wordt hierbij te weinig rekening gehouden aan specifieke voorlichting die aansluit bij de behoeftes van adolescenten met ASS. Er bestaan wel beperkte evidence-based programma's om seksualiteit bespreekbaar te maken bij personen met autisme, zoals TTT-programma's en toegepaste gedragsanalytische therapie. De literatuurstudie toont aan dat zulke programma's doeltreffend zijn om de kennis te vergroten of ongepast gedrag bij personen met ASS te doen verminderen. Echter moet er bij TTT-programma's achttien sessies gevolgd worden om kennis te verkrijgen. Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvraag: **'Hoe ga ik het kennistekort met betrekking tot ASS en seksualiteit aanpakken bij verpleegkundigen die in contact komen met adolescenten met ASS?'** werd VOOR-spel ontwikkeld. VOOR-spel kan makkelijker, ter vergelijking met het TTT-programma, ingezet worden op de werkvloer wegens zijn gebruiksvriendelijkheid. Er hoeft niet vooraf een planning gemaakt te worden wanneer VOOR-spel ingezet wordt, maar kan ten alle tijden gespeeld worden. Het is uitdagend op cognitief niveau (zowel onthouden waar de kaarten liggen, als onthouden wat de betekenis is van een begrip) en geeft ruimte om op een laagdrempelige manier kennis te maken met het thema seksualiteit.

Door een kritische blik te werpen op deze literatuurstudie, heeft deze bachelorproef duidelijk gemaakt dat er nood is aan ontwikkelingsgerichte voorlichtingsprogramma's of tools om seksualiteit bespreekbaar te maken.

Er moeten educatieve programma's ontwikkeld worden die het menselijk lichaam in duidelijke taal en nauwkeurige termen beschrijven. Het gebruik van modellen en visueel materiaal wordt ook sterk aangewezen.

Daarbij moet er rekening gehouden worden met het analyseren, het beoordelen en het corrigeren van bestaande methodes en materialen.

Bovendien is er een grote nood aan onderzoek over seksualiteit bij vrouwen met autisme, omdat de meeste bestaande onderzoeken zich voornamelijk richten op mannen.

Initiatieven zoals 'Wereld Autisme Dag' en campagnes zoals 'KEIvoorAutisme' zijn zeker nodig. Ze sensibiliseren niet alleen personen met ASS, maar stimuleren hierdoor ook wereldwijd het autismevriendelijkheid.

Referentielijst

- Aditi VZW., (z.d.). Aditi vzw. Geraadpleegd op 20 november 2021, van <https://aditivzw.be/nl/over-ons/wie-zijn-we>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V*. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Carpenito, L. J. (2018). Zakboek Verpleegkundige diagnoses. In *Zakboek Verpleegkundige diagnoses*.
- Coshway, L., Broussard, J., Acharya, K., Fried, K., Msall, M. E., Lantos, J. D., & Nahata, L. (2016). Medical therapy for inappropriate sexual behaviors in a teen with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 137(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4366>
- Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder | CDC. (2020). Retrieved from Centers for Disease Control and Prevention website: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- de Bruijn, J., Vonk, J., van den Broek, A., & Twint, B. (2017). *Handboek emotionele ontwikkeling & verstandelijke beperking (1ste editie)*. Boom Lemma. Retrieved from https://www.boompsychologie.nl/product/100-1759_Handboek-emotionele-ontwikkeling-en-verstandelijke-beperking
- Dekker, L. P., Vegt, E. J. M. Van Der, & Visser, K. (2015). Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder : Pilot of the Tackling Teenage Training Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1532–1540. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2301-9>
- Došen, A. (n.d.). *sb-afnameformulierSEO-R2.pdf*.
- Graham Holmes, L., Shattuck, P. T., Nilssen, A. R., Strassberg, D. S., & Himle, M. B. (2020). Sexual and Reproductive Health Service Utilization and Sexuality for Teens on the Autism Spectrum. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics : JDBP*, 41(9), 667–679. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000838>
- Grenswijs. (2016). SEKSUALITEIT BIJ PERSONEN MET AUTISME. Retrieved from <https://www.grenswijs.be/seksualiteit-bij-personen-met-autisme>
- Hancock, G. I. P., Stokes, M. A., & Mesibov, G. B. (2017). Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses of existing literature. *Autism Research*, 10(11), 1823–1833. <https://doi.org/10.1002/aur.1831>
- Kellaher, D. C. (2015). Sexual Behavior and Autism Spectrum Disorders: an Update and Discussion. *Current Psychiatry Reports*, 17(4). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0562-4>
- Lucrecia Cabral, F., I. Gillberg, C., Cederlund, M., Hagberg, B., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2016). Aspects of Sexuality in Adolescents and Adults Diagnosed with Autism Spectrum Disorders in Childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2855-9>
- Maris, S., Vink, R., Deurloo, J., Oud, B., van Kampen-de Lijster, G., & Kuyper, A. (2020). Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming. *Richtlijnen Jeugdhulp En Jeugdbescherming*. Retrieved from <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/seksuele-ontwikkeling/%0Ahttps://richtlijnenjeugdhulp.nl/seksuele-ontwikkeling/>
- McLay, L., Carnett, A., Tyler-Merrick, G., & van der Meer, L. (2015). A Systematic Review of Interventions for Inappropriate Sexual Behavior of Children and Adolescents with Developmental Disabilities. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(4), 357–373. <https://doi.org/10.1007/s40489-015-0058-5>
- Mediaraven. (n.d.). IS NAAKTFOTO'S OF NAAKTVIDEO'S STUREN STRAFBAAR? Retrieved from <https://www.watwat.be/sexting/naaktfotos-naaktvideo-sturen-straftbaar>
- MedlinePlus. (2021). Autism Spectrum Disorder. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>
- NCJ. (2014). Richtlijn: Seksuele ontwikkeling. Retrieved from

- <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=2&rlpag=366>
 NIDCD. (2020). Autism Spectrum Disorder: Communication Problems in Children. Retrieved from NIH website: <https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disorder-communication-problems-children#4>
- Our World in Data. (2017). Number of people with autism, World, 1990 to 2016. Retrieved from Our World in Data website: https://ourworldindata.org/grapher/number-of-people-with-autism?country=~OWID_WRL
- Participate! (n.d.). Contextblindheid en gebrek aan flexibiliteit. Retrieved from <https://www.participate-autisme.be/go/nl/autisme-begrijpen/wat-is-autisme/theorieen-over-autisme/contextblindheid/contextblindheid-en-gebrek-aan-flexibiliteit.cfm>
- Pecora, L. A., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2016). Sexuality in High-Functioning Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3519–3556. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2892-4>
- Proces optimisten. (2019). PDCA cyclus: betekenis, praktijkvoorbeelden en tips. Retrieved from <https://procesoptimisten.nl/procesproblemen-oplossen/pdca/>
- Sala, G., Hooley, M., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Autism and Intellectual Disability: A Systematic Review of Sexuality and Relationship Education. *Sexuality and Disability*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09577-4>
- Sala, G., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020). Romantic Intimacy in Autism: A Qualitative Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 4133–4147. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04377-8>
- SAM vzw. (n.d.). Emotionele ontwikkeling. Retrieved from <https://www.samvzw.be/thema/emotionele-ontwikkeling>
- Schouten-Biology. (n.d.). Gevaren van het in autisme-en-seksualiteit.weebly.com. Retrieved from <https://autisme-en-seksualiteit.weebly.com/gevaren-van-het-internet.html>
- Sensoa. (2022a). Seksueel gedrag bij jongeren inschatten (15-17 jaar). Retrieved from <https://www.sensoa.be/seksueel-gedrag-bij-jongeren-inschatten-15-17-jaar>
- Sensoa. (2022b). Seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren. Retrieved from <https://www.sensoa.be/seksuele-ontwikkeling-van-kinderen-en-jongeren#title4>
- Smith, R., Netto, J., Gribble, N. C., & Falkmer, M. (2021). 'At the End of the Day, It's Love': An Exploration of Relationships in Neurodiverse Couples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(9), 3311–3321. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04790-z>
- Turner, D., Briken, P., & Schöttle, D. (2017). Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: Focus on sexuality. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 409–416. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000369>
- Visser, K. (2015). *Overview-of-sessions-and-themes-in-the-Tackling-Teenage-Training-program*.
- Visser, K. (2017). *Tackling Teenage*.
- Vlaamse Vereniging Autisme. (2021). *Autisme*. Retrieved from <https://autisnevlaanderen.be/autisme>
- WHO. (2021). WHO_Autism spectrum disorders.
- Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2008). *Sociaal-emotionele ontwikkeling*. (september).
- Zerbo, O., Massolo, M. L., Qian, Y., & Croen, L. A. (2015). A Study of Physician Knowledge and Experience with Autism in Adults in a Large Integrated Healthcare System. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 4002–4014. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2579-2>
- Zorg en Gezondheid. (n.d.). Seksueel grensoverschrijdend gedrag melden. Retrieved from <https://www.zorg-en-gezondheid.be/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-melden>

Bijlagen

Bijlage 1: Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking – Revised²

	<i>Fase 1</i> 0-6 m Adaptatie	<i>Fase 2</i> 6-18 m Eerste socialisatie	<i>Fase 3</i> 18 m-3 j Eerste individuatie	<i>Fase 4</i> 3-7 j Identificatie	<i>Fase 5</i> 7-12 j Realiteits- bewust- wording
1. Omgaan met het eigen lichaam					
2. Omgaan met 'emotioneel belangrijke anderen'					
3. Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving					
4. Omgaan met een veranderende omgeving – Permanentie van object					
5. Angsten					
6. Omgaan met 'gelijken'					
7. Omgaan met materiaal					
8. Communicatie					
9. Differentiatie van emoties					
10. Agressieregulatie					
11. Invulling vrije tijd – Spelontwikkeling					
12. Morele ontwikkeling					
13. Regulatie van emoties					

Score:

Fase:

Emotioneel ontwikkelingsniveau is niet hoger dan ...

Cognitief ontwikkelingsniveau: ...

Interpretatie:

(Došen, n.d.)

	Omgaan met je eigen lichaam	Omgaan met volwassenen via	Belevnis van zichzelf bij de interactie met de omgeving	Ontwikkeling van object-permanentie
Fase 1 0-6 maanden eerste adaptatie	Ontdekken van eigen lichaamsdelen en sensorische (zintuiglijke) integratie	Dichterbij gelegen zintuigen: tastzin, reuk, smaak	Bezig met zichzelf. Reagerend op sensorische en autonome (buiten de wil om/zelfstandig werkend) prikkels	Afhankelijk van de concrete situatie. Weg is weg
Fase 2 6-18 maanden eerste socialisatie	Ontdekken van eigen lichaam als instrument	Dichterbij en verderaf van het midden van het lichaam gelegen zintuigen, kinestetische belevissen (gebaseerd op spierbewegingen), lichamelijk contact en materiaal	Lichamelijk gebonden aan belangrijke ander. Symbiotische afhankelijkheid	Ontdekt dat voorwerpen kunnen bestaan zonder ze te voelen, zoekt verborgen voorwerp
Fase 3 18-36 maanden eerste individuatie	Ontdekken van lichaam m.b.t. doelgericht handelen	Verderaf gelegen zintuigen. Materiaal en verbaliteit	Ontdekt eigen wil. Vecht voor autonomie (zelfbepaling)	Gebruikt 'transitional object' (vervangend voorwerp)
Fase 4 3 tot 7 jaar eerste identificatie	Eigen lichaam is centrum van de wereld (egocentrisch, almachtig)	Verbaliteit, creativiteit en identificatie (herkennen van jezelf)	Accepteert regels van sociaal gedrag en identificeert zich met belangrijke anderen. Groeiend über-ich	Durft afstand te nemen van het geliefde object in een vertrouwde omgeving
Fase 5 7 tot 12 jaar realiteitsbewustwording	Metten van eigen lichamelijke prestaties met anderen (competitie)	Sociale en cognitieve prestaties	Maakt eigen sociale regels. Eigen geïnternaliseerde über-ich (geweten)	Kan zich waarmaken buiten eigen territorium

(Zaal et al., 2008)

Angsten	Omgang met leeftijdsgenoten	Omgang met materiaal	Verbale communicatie	Affect differentiatie	Agressie regulatie
Angst en woede door vreemde of intensieve sensorische prikkels	Geen	Geen interesse of toevallig ontdekken	Geen	Excitatie (prikkeling/spanning), relaxatie (ontspanning), angst, woede, apathie (lusteloosheid)	Woede en agressiviteit naar zichzelf en omgeving
Angst en woede bij afscheid van vertrouwde persoon, separatieangst	Begin van interesse	Ontdekt vorm en geluid	Aanwijzend	Lust, onlust, liefde, angst, woede	Woede en agressiviteit naar omgeving (ongecontroleerd)
Angst voor beschadiging eigen lichaam of verlies van autonomie	Begin van interactie	Zoekt naar de structuur en exploreert	Begin van spraak. Gebruikt het woord 'ik'	Angst, trotsheid, verdriet, jaloezie, liefde	Woede en agressiviteit naar personen (ongecontroleerd)
Angst om niet geaccepteerd te worden door de belangrijke ander, faalangst	Spelen met anderen	Ontwikkelt creativiteit en fantasie	Fantasietaal	Geluk, empathie (meevoelen/ invoelend vermogen) faalangst, schaamte	Naar personen gericht (gecontroleerd)
Angst om niet gewaardeerd te worden door leeftijdsgenoten, sociale angst	Samenwerking, vriendschap	Boots de realiteit na. Creativiteit en productiviteit	Reële taal	Eigen waarde, liefde, sociale angst, boete, geweten	Agressiviteit is gecontroleerd

(Zaal et al., 2008)

Bijlage 2: Het Tackling Teenage Training (TTT) Program

Sessions	Themes
Session 1 Talking about puberty	Discussing puberty
Session 2 This is me	Appearances
Session 3 A good first impression	First impressions
Session 4 What do you call that?	Naming body parts
Session 5 Changes during puberty in boys	Male physical changes
Session 6 Changes during puberty in girls	Female physical changes
Session 7 Making love to yourself	Masturbation, rules and hygiene
Session 8 Friendship	How to become and maintain friends
Session 9 Being in love and stuff...	Falling in love
Session 10 Doubts and confusion during puberty	Sexual orientation
Session 11 Being in love and dating	Falling in love and dating
Session 12 Safe sex	Sexual intercourse, contraception and STD
Session 13 The first time	Sexual intercourse
Session 14 Pregnancy and birth	Pregnancy
Session 15 Where do you draw the line?	Setting and respecting boundaries
Session 16 Yours and other people's boundaries	Setting and respecting boundaries
Session 17 Internet and making contact	Safe internet use
Session 18 Bad boyfriends (session for girls)	Abusive boyfriends

(Visser, 2015)

Bijlage 3: Sensoa Vlaggensysteem volwassenen



(Sensoa, z.d.)

Bijlage 4: Overzicht criteria

criterium	Vragen	In simpele bewoordingen
Toestemming	Wil ik dit wel? Is het ook oké voor jou?	Als we het allebei willen en prettig vinden, dan is het oké. Als ik iets niet wil, dan moet ik dat duidelijk kunnen zeggen. Als mijn partner iets niet wil, dan mag ik niet aandringen.
Vrijwilligheid	Niemand dwingt de ander of zet die onder druk? Iedereen kan weigeren zonder negatieve consequenties?	Ik doe het alleen omdat ik het zelf wil. Niet voor een beloning, om iemand een plezier te doen of om te vermijden dat die boos wordt. Ik mag niet aandringen bij mijn partner als die niet wil.
Gelijkwaardigheid	Hier speelt geen macht of afhankelijkheid die misbruikt wordt? Er is geen gezagsrelatie?	Ik maak geen misbruik van mijn macht of gezag. Er wordt geen misbruik gemaakt van mijn afhankelijkheid.
Gepast voor het ontwikkelings- of functioneringsniveau	Kan de persoon dit momenteel aan? Is de persoon fysiek en geestelijk bekwaam genoeg? Zijn er voldoende competenties aanwezig of zijn er redenen tot zorg?	Ik ben een bekwame volwassene, ik ben toerekeningsvatbaar en heb voldoende zelfsturing en ben in staat in te schatten of dit gedrag oké is voor mij of voor anderen. Ik kan instaan voor de gevolgen van mijn handelingen.
Gepast voor context	Is het gedrag aangepast aan de context? Is er voldoende privacy voor seksueel gedrag? Kan niemand zich storen?	Het gedrag is gepast voor deze context. De context is privé genoeg, niemand kan zich storen aan mijn gedrag.
Impact *	Is dit gedrag niet schadelijk voor mezelf? Voor de ander?	Het gedrag houdt geen grote risico's in of heeft geen schade op fysiek, emotioneel of sociaal vlak als gevolg voor elke betrokkene?

*'impact' vervangt 'zelfrespect'.

(Sensoa, z.d.)

Bijlage 5: Richtvragen bij de criteria

Toestemming

Observatie van gedrag	Richtvragen
Kunnen betrokkenen communiceren? Zien/horen ze elkaar voldoende? Begrijpen ze elkaar voldoende? Is er voldoende veiligheid? Geven ze signalen die kunnen wijzen op wel/geen toestemming? Vragen ze of het oké is? Geven ze de ander tijd om te reageren? Geven ze signalen van ongemak, angst of afkeer? Is er sprake van 'freezing' of onverschilligheid? Reageren ze boos of geagiteerd?	Heb je hier een goed gevoel bij? Wil je dat dit gebeurt? Wat verwacht je dat er gaat gebeuren? Wat zou er gebeuren als je zou weigeren? Heb je aangegeven dat je het oké vond? Kon je reageren? Vind je het belangrijk dat de ander akkoord gaat? Heb je het akkoord van de ander gehoord of gezien? Uit wat kan je dit afleiden? Hou je er rekening mee dat de ander kan weigeren? Doe je wat je bent overeengekomen, of wijk je daarvan af?

Vrijwilligheid

Observatie van gedrag	Richtvragen
Zien betrokkenen er ontspannen en tevreden uit? Is één van de betrokkenen geneigd anderen ter wille te zijn, vertoont hij/zij aanklampend gedrag? Observeer je negatieve emoties? Is één van de betrokkenen verleid met materiële beloning of geld? Is er verbale druk of geweld uitgeoefend? Is er sprake van manipulatie? Chantage? Misleiding? Is er fysiek geweld gebruikt (duwen, trekken, roepen)? Is er een wapen gebruikt? Heb je voldoende zicht op de werkelijke situatie? Gedraagt de persoon zich anders dan anders? Is er een vorm van verzet? Is betrokkene verrast, geschrokken, boos?	Voel je dat je dit echt wil? Voelt de ander dat hij/zij dit echt wil? Heb je het gevoel dat het oké is om dit te doen/ toe te laten? Was er keuze? Was je voorbereid of was dit bij verrassing? Heb je het gevoel dat weigeren oké is? Heb je het gevoel dat je een beetje druk moet uitoefenen? Ben je blij? Ben je bang? Heb je de ander bang gemaakt/heeft de ander jou bang gemaakt? Zou er iets gebeuren als je weigert? Heb je aangedrongen/heeft de ander aangedrongen? Hoe? Heb je een beloning beloofd of gekregen? Wat zou er gebeuren als de ander weigerde? Was het leuk, plezierig? Wat was plezierig? Was het niet fijn? Wat was niet fijn?

(Sensoa, z.d.)

Gelijkwaardigheid

Observatie van gedrag	Richtvragen
Is er sprake van een groot verschil in macht?	Wie heeft het hier voor het zeggen?
Is er sprake van misbruik van de zwakke positie of situatie van één van de betrokkenen?	Moet de ander luisteren naar jou?
Is er sprake van een groot verschil in positie binnen de groep?	Wat heb je gedaan om elkaar te helpen?
Is er een inspanning gebeurd om ongelijkwaardigheid te creëren (afhankelijkheid, schuld, isolatie, zwijgplicht)?	Was één van jullie in een zwakkere positie?
Is er opvallende ongelijkwaardigheid in termen van fysieke kracht, biologische ontwikkeling, mentale rijpheid of intelligentie?	Was één van jullie de baas? Of hebben jullie beiden evenveel te zeggen in deze situatie?
Is er opvallende ongelijkwaardigheid in termen van seksuele ervaring?	Heb je het gevoel dat je tegen de ander op kan?
Is er ongelijkwaardigheid in termen van positie, status, populariteit of macht?	Begrijp je wat de ander bedoelt? Denken jullie er gelijkaardig over?
Zijn ze ongelijkaardig in aantal?	Hoe zit het met de privileges? Is er een gezagsrelatie?
Is er overwicht door omstandigheden?	Ben je afhankelijk van de ander?

Ontwikkelings- en functioneringsniveau

Observatie van gedrag	Richtvragen
Is er nog gedrag aanwezig dat thuishoort in jongere leeftijd?	Waar ben je zelf mee bezig op vlak van seksualiteit?
Kan de persoon dit gedrag aan, is er voldoende bekwaamheid, competentie, zelfsturing?	Welke verwachtingen heb je? Verlangens, wensen?
Hoe is het met het normbesef?	Zijn er zaken die je zou willen vragen/weten?
Hoe autonoom kan de persoon handelen?	Is er iets waar je mee zit?
Wat is het inschattingsvermogen van de cliënt?	Heb je ergens schrik of angst voor?
Is er voldoende stabiliteit?	Heb je zicht op mogelijke risico's?
Is er genoeg zelfcontrole, mogelijkheden tot reflectie?	Heb je zicht op hoe je risico's kan verkleinen?
Zijn er voldoende leerervaringen?	Hoe denk je het aan te pakken?
Is er aangepaste hulp of informatie aangeboden?	Hoever wil je gaan, waar ligt voor jou de grens?
Zijn de verwachtingen realistisch?	Hoe ga je die grens bewaken?
Heeft de persoon het er lastig mee?	Wat heb je nodig om meer autonoom te worden?
Kan ik het gedrag begrijpen vanuit de persoon zijn/haar ontwikkelingsniveau?	
Heeft een beperking (cognitief, emotioneel, fysiek, sociaal) invloed op wat de persoon aankan? Welke?	
Zijn er zorgen omtrent de toestand (verslaving, andere problematieken)?	
Zijn er zorgen in verband met de persoonlijkheid (agressie, recidive)?	
Zijn er zorgen omtrent kwetsbaarheid (slachtoffer, niveau, leerbaarheid, mondigheid)?	
Hoe is de interactiecompetentie?	

(Sensoa, z.d.)

Gepast voor de context

Observatie van gedrag	Richtvragen
<p>Hebben de betrokkenen inzicht in sociale regels?</p> <p>Krijgen ze in hun milieu (thuis of residentieel) de kans om te leren over sociale normen?</p> <p>Is er sprake van overbescherming?</p> <p>Is er sprake van slordigheid of onvoorzichtigheid?</p> <p>Hebben ze de gelegenheid tot privacy?</p> <p>Wordt seksueel experimenteelgedrag afgeremd of gestimuleerd?</p> <p>Is dit een risicovolle context voor de persoon?</p> <p>Is er individuele aandacht en informatie op niveau van de persoon?</p> <p>Is er steun vanuit de familie?</p> <p>Zijn er duidelijke en expliciete regels over welk gedrag in die context mogelijk is?</p> <p>Is er een context waar ze ervaringen kunnen opdoen in alle privacy?</p> <p>Laat de context experimenteren toe?</p> <p>Is er privacy mogelijk?</p> <p>Heeft men zich onttrokken aan toezicht?</p>	<p>Heb je zicht op de mogelijke risico's in deze context?</p> <p>Heb je het gevoel dat je voldoende wordt gesteund en beschermd door de context?</p> <p>Ken je de regels over wat wel en niet mag hier en in andere situaties?</p> <p>Heb je je afgezonderd zodat anderen je niet konden zien?</p> <p>Heb je voor voldoende veiligheid gezorgd? Hoe?</p> <p>Heb je erover gewaakt dat je niet gestoord kon worden? Hoe?</p> <p>Ken je de regels over wat wel en niet mag hier?</p> <p>Zijn er plaatsen waar je dit wel mag doen? Welke?</p> <p>Kan je terecht met je vragen over seksualiteit?</p>

Impact

Observatie van gedrag	Richtvragen
<p>Zijn er negatieve gevoelens of gevolgen?</p> <p>Wordt de persoon gepest of geïsoleerd om zijn gedrag?</p> <p>Is er verwarring, paniek of angst?</p> <p>Is er een gevaar voor de gezondheid?</p> <p>Is er een sociaal nadeel of voordeel?</p> <p>Is de persoon gekwetst, bang of stil?</p> <p>Is de persoon boos, gefrustreerd of agressief?</p> <p>Is er winst of schade door het gedrag?</p> <p>Is er risico op misbruik van vertrouwen?</p> <p>Is er een mogelijk ander gevaar?</p> <p>Zijn er signalen van trauma?</p>	<p>Heb je er positieve of negatieve gevoelens bij?</p> <p>Voel je spijt, schaamte, schuld of verdriet?</p> <p>Heb je pijn of ben je ongerust over de gevolgen?</p> <p>Ben je blij? Voel je je hier goed bij?</p> <p>Ben je tevreden over wat er is gebeurd?</p> <p>Voel je je veilig en heb je een gevoel van controle over de situatie?</p> <p>Ben je gerust over de gevolgen en effecten?</p> <p>Zijn er mogelijk negatieve gevolgen voor anderen?</p> <p>Hoe vaak maak je dit mee?</p> <p>Hoe intiem waren de aanrakingen?</p> <p>Hoeveel mensen zijn hierbij betrokken?</p>

(Sensoa, z.d.)

Bijlage 6: De vlaggen gebruiken om de gradatie in ernst weer te geven

Overzicht van de vlaggen

De criteria kunnen helpen om over een bepaalde situatie of gedrag te reflecteren. Dit kan op elk niveau: in het gesprek met de volwassene zelf, of op het niveau van de professionele begeleider of dienstverleners onderling, of op niveau van de organisatie.

Professionals kunnen over incidenten reflecteren aan de hand van de criteria, en daar conclusies aan verbinden. Deze reflectie kan aanleiding geven tot het formuleren van adviezen, suggesties en handelingsperspectieven om de grensoverschrijding zoveel mogelijk weg te werken of te vermijden.

Ook volwassen cliënten kunnen dit zelfstandig doen, eens ze de criteria kennen, of kunnen geholpen worden door de begeleider om de criteria bij een bepaald gedrag in te schatten. De bedoeling is mensen te helpen bepalen in welke mate een gedrag seksueel grensoverschrijdend is, op een objectieve en neutrale manier.

Groene, gele, rode en zwarte vlag

Een groene vlag is:

Gedrag

- met duidelijke en geldige wederzijdse toestemming, dat aangekondigd wordt en waartoe mensen bekwaam zijn om toe te stemmen (geen intoxicatie, beperking bijvoorbeeld);
- zonder een vorm van dwang of bedreiging, zonder gebruik van misleiding of list;
- waar geen misbruik wordt gemaakt van het eventuele onevenwicht in macht tussen de betrokkenen;
- dat de persoon momenteel aankan; er is voldoende zelfsturing en bekwaamheid;
- dat gepast is voor de context en zich afspeelt in de nodige privacy;

- dat ongevaarlijk is (psychisch, fysiek, sociaal) voor de persoon zelf en voor andere betrokkenen en omstaanders.

Een gele vlag is ofwel:

- er is geen duidelijke toestemming;
- er is enige dwang of overreding gebruikt, maar de betrokkenen kunnen zich makkelijk aan het gebeuren onttrekken, er wordt geen geheimhouding afgedwongen;
- de ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen geeft een licht verschil in macht dat nadelig is voor één van hen;
- er is een lichte twijfel of het gedrag oké is voor het functioneringsniveau van de persoon, de zelfsturing of bekwaamheid is niet helemaal oké;
- het gedrag past niet helemaal binnen de context of er is toch een klein risico voor de privacy;
- het gaat over eenmalige feiten, ongewenste verbale of licht fysieke seksuele gebeurtenissen, met klein bereik, er is geen angst (wel vervelend), en er is opvang en steun voor het slachtoffer. Er is een klein risico op negatieve gevolgen voor de pleger.

Rode vlag is ofwel:

- er is duidelijk geen toestemming;
- er wordt duidelijk dwang, geweld, chantage, list of druk gebruikt, men kan zich niet aan het seksueel gedrag onttrekken, er wordt geheimhouding afgedwongen;
- grote ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen die aanleiding geeft tot misbruik van macht;
- er is een grotere bezorgdheid of het gedrag oké is voor het functioneringsniveau van de persoon; de zelfsturing of bekwaamheid is beperkter en staat niet in relatie tot het gedrag;
- er is geen privacy, er zijn ongewenste toeschouwers;

(Sensoa, z.d.)

- het gaat over herhaalde feiten van minder intieme seksuele aanrakingen of contacten of een eenmalige intieme ongewenste seksuele aanraking of contact, of met groot bereik. Het slachtoffer ervaart angst, er is weinig steun en de pleger is zich bewust van de schade die hij/zij aanricht. Ook de pleger ondervindt mogelijks negatieve gevolgen.

Zwarte vlag is ofwel:

- er is duidelijk geen toestemming;
- er wordt duidelijk dwang, geweld, chantage, list of druk gebruikt, men kan zich niet aan het seksueel gedrag onttrekken, er wordt geheimhouding afgedwongen;
- de afhankelijkheidsrelatie is groot, er is misbruik van macht;
- het functioneringsniveau van de persoon laat dit gedrag niet toe; er is onvoldoende zelfsturing of bekwaamheid voor dit gedrag;
- het gedrag past niet in de context;
- het gaat over ingrijpende ongewenste seksuele interacties, met een van deze kenmerken: herhaalde ongewenst en ingrijpend, met groot bereik; het slachtoffer ervaart angst en wordt niet opgevangen; de pleger is zich bewust van de schade die hij/zij aanricht en loopt risico om negatieve gevolgen te ondervinden.

Het uitroepteken voor specifieke zorg



Er zijn gedragingen die bij de professional een belletje moeten doen rinkelen waar het de zorg voor de cliënt betreft. Dit betekent dat men in die situaties met meer zorg en aandacht moet kijken naar wat zich afspeelt, en wat de persoon nodig heeft. Dit kan bij elke vlagencategorie, dus ook bij groene vlag.

Een uitroepteken kan verschillende aandachtspunten aangeven:

- signaal van misbruik of andere onderliggende problematiek: veel van het seksueel grensoverschrijdend gedrag van een persoon is in de literatuur tegelijk

gekend als een signaal van misbruik. Dat betekent dat men verder moet kijken dan het gedrag, naar onderliggende dynamieken. En dat betekent ook dat het vaak niet voldoende zal zijn om het gedrag bespreekbaar te maken en te zoeken naar alternatieven om de grensoverschrijding te stoppen. Het onderliggende probleem op seksueel of relationeel vlak moet worden aangepakt.

- de kwetsbaarheid van een persoon: als iemand zijn functioneringsniveau zorgen baart, is het belangrijk dit te checken. In hoeverre kan de cliënt inschatten waar hij mee instemt en is jij/zij voldoende in staat zichzelf te beschermen enerzijds? In hoeverre is de cliënt ook toerekeningsvatbaar en kan hij/zij verantwoordelijkheid nemen voor zijn/haar gedrag t.a.v. anderen anderzijds? Het uitroepteken betekent dat de begeleider nauwer mee moet opvolgen en over de schouder meekijken.
- het risico op een niet-ondersteunende context voor seksueel gedrag: indien er onvoldoende privacy is, de richtlijnen te strikt zijn of er geen ontmoetingsmogelijkheden zijn; ook indien er een sterk vermoeden bestaat dat de directe omgeving het groene gedrag van de persoon zou tegenwerken of verbieden, moet men met de persoon ook aandacht geven aan bescherming en beveiliging. Voorbeelden zijn homoseksuele relaties, dementerende vader heeft een nieuwe partner en de kinderen zijn ertegen, enzovoort

Het is niet omdat deze bezorgdheden aanwezig zijn dat voor iemand alle vormen van seksueel gedrag gevaarlijk of onmogelijk zijn. Maar er zal op maat moeten worden gekeken naar ondersteuning om op een veilige manier positieve seksuele ervaringen te beleven.

(Sensoa, z.d.)

Bijlage 7: Overzichtstabel

Criteria en vragen	Groen	Geel	Rood	Zwart
Toestemming	Met duidelijke en geldige wederzijdse toestemming	Er is geen duidelijke toestemming	Er is geen toestemming, er is duidelijke afwijzing	Er is herhaald duidelijk afwijzing
Vrijwilligheid	Zonder een vorm van dwang of bedreiging; zonder gebruik van misleiding of list; die niet bij verrassing worden opgedrongen	Er is weinig dwang of overreding gebruikt; de betrokkenen kunnen zich makkelijk aan het gebeuren onttrekken; er wordt geen geheimhouding afgedwongen	Er wordt duidelijk dwang, geweld, chantage, list of druk gebruikt; men kan zich niet aan het seksueel gedrag onttrekken; er wordt geheimhouding afgedwongen	Er is zware dwang, dreiging, geweld
Gelijkwaardigheid	Betrokkenen zijn gelijkwaardig of er is geen misbruik is van macht	Er zijn klachten of vermoedens dat de ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen voor wat spanningen zorgt of er is sprake van enige gezags- of afhankelijkheidsrelatie.	Er zijn klachten of vermoedens dat de ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen voor problemen zorgt of er is sprake van een redelijk grote gezags- of afhankelijkheidsrelatie	Er zijn klachten of vermoedens dat de ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen voor grote problemen zorgt of er is sprake van een grote gezags- of afhankelijkheidsrelatie
Ontwikkelings- en functioneringsniveau	Volwassen is voldoende toere- keningsvatbaar	Er is lichte twijfel over de bekwaamheid van de persoon; het functioneringsniveau baart zorgen	Er is grote twijfel over de bekwaamheid van de persoon; het functioneringsniveau is problematisch voor dit gedrag	Persoon is onvoldoende bekwaam om zich in dit gedrag te engageren; er zijn ernstige problemen met zelfsturing en toerekeningsvatbaarheid
Context	Het is niet aanstootgevend voor derden en het speelt zich af in de privésfeer	Het gedrag past niet helemaal binnen de context of er is toch een klein risico voor de privacy	Het gedrag past niet in de context Er is geen privacy, er zijn toeschouwers	Het gedrag past niet in de context Er is niet voldoende privacy
Impact*	Er is geen schadelijke impact (psychisch, fysiek, sociaal) voor geen van de betrokkenen	Er is een klein risico: een eenmalige ongewenste verbale of minder seksueel intieme aanrakingen of contact; vervelend maar geen angst; steun aanwezig; bereik gering	Er is een reëel risico op schade voor de betrokkenen; herhaalde ongewenste minder ingrijpende seksuele aanrakingen of contacten; eenmalige ingrijpende en intieme ongewenste seksuele contacten; groot bereik; weinig steun; er is angst of geheimhouding; plegger is zich bewust van de schade	Het gevaar is groot, de gevolgen kunnen ernstig zijn; herhaald rood gedrag of herhaalde ingrijpende intieme ongewenste seksuele aanrakingen of contacten; groot bereik, afwezigheid van steun, er is angst of geheimhouding; er is trauma; de plegger is zich bewust van de schade en riskeert vervolging

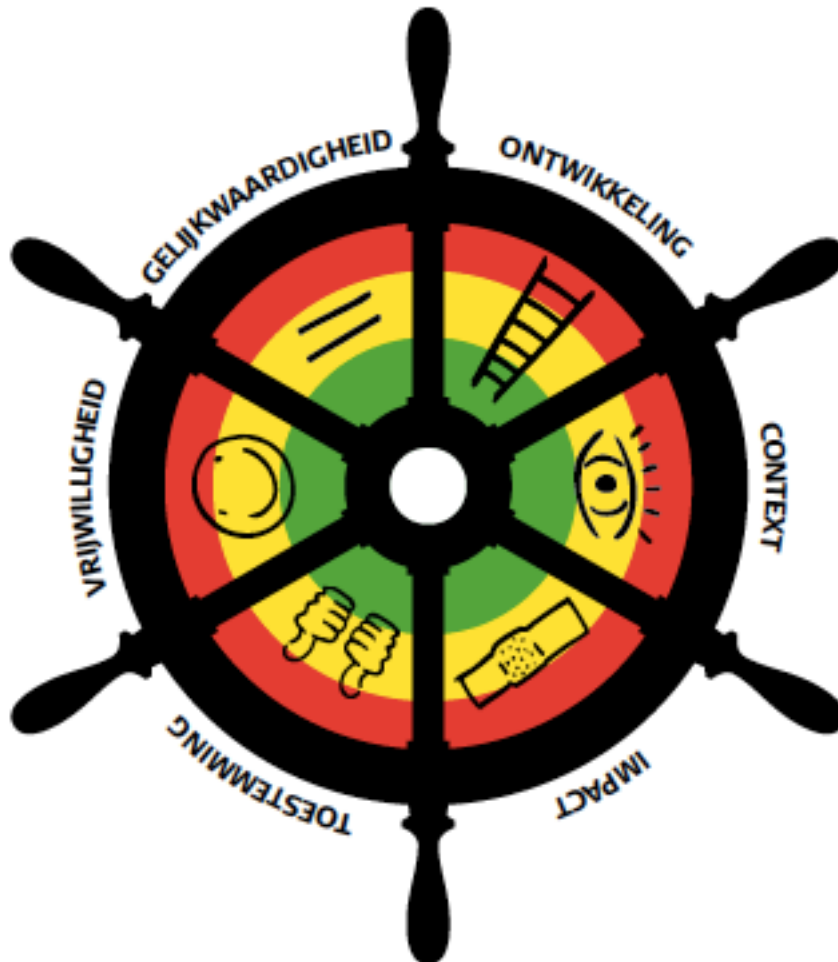
Impact vervangt 'zelfrespect'.

(Sensoa, z.d.)

Doel: de persoon moet	Groen	Geel	Rood	Zwart
Gedrag stoppen	Niet stoppen	Eventueel stoppen	Stoppen	Stoppen
Taal hebben, kunnen spreken over	Gedrag benoemen	Gedrag benoemen	Gedrag benoemen	Gedrag benoemen
Het eigen perspectief kunnen verwoorden	Gevoelens, gedachten, wensen, verlangens, vragen bevragen	Gevoelens, gedachten, wensen, verlangens, vragen bevragen	Gevoelens, gedachten, wensen, verlangens, vragen bevragen	Gevoelens, gedachten, wensen, verlangens, vragen bevragen
Weten welk gedrag oké is en waarom	Bevestigen en uitleggen waarom	Bevestigen en uitleggen waarom	Bevestigen en uitleggen waarom	Bevestigen en uitleggen waarom
Weten welk gedrag niet oké is en waarom		Begrenzen en uitleggen waarom	Begrenzen en uitleggen waarom	Begrenzen en uitleggen waarom
Een afspraak kennen over hoe hier verder mee zal worden omgegaan		Afspraken maken	Afspraken maken Consequenties uitleggen Toezicht verhogen Hulp of bemiddeling aanbieden Doorverwijzen Rapporteren	Afspraken maken Consequenties uitleggen Toezicht verhogen Hulp of bemiddeling aanbieden Doorverwijzen Maatregelen nemen Rapporteren
Nazorg krijgen			Nazorgaanbod	Nazorgaanbod

(Sensoa, z.d.)

Bijlage 8: Het stuurwiel



(Movisie, 2021)

Bijlage 9: Overzicht situatiekaarten

Nr	Omschrijving	Vlag
1	Een man is porno aan het kijken op zijn kamer. Hij heeft een afspraak met de begeleider. Wanneer de begeleider klopt en binnenkomt, kijkt hij verder.	Geel
2	Een man met een verstandelijke beperking legt aan een begeleider in detail met gebaren uit hoe hij masturbeert. Hij kijkt daarbij naar haar borsten.	Geel I
3	Een mannelijke verzorger wast een vrouwelijke cliënt. Zij protesteert luid omdat ze niet intiem verzorgd wil worden door een man. Ze vindt dit verschnikkelijk. Hij negeert haar protesten.	Rood I
4	Een man is boos op zijn vrouw omdat ze seksueel contact weigert. Hij heeft hier recht op, vindt hij.	Geel I
5	De begeleidster ontdekt dat een vrouw masturbeert op het toilet met een toiletborstel en reageert bestraffend: 'jij vieze meid.'	Geel
6	Een verzorgster wast een man. Hij krijgt een erectie tijdens de verzorging. De verzorgster bedekt de geslachtsdelen met een handdoek en gaat door met wassen.	Groen I
7	Een cliënt stelt de vraag om een prostituee te regelen waar hij geregeld naartoe kan gaan. De familie is hier niet mee akkoord.	Groen I
8	De klusjesman van de instelling komt iets herstellen, doet de deur op slot en vraagt aan de cliënt om op bed te komen zitten om 'het spelletje met de borsten' te spelen. Hij blijkt dat al geruime tijd te doen, ook bij andere cliënten.	ZwartI
9	Een man in de afzonderingsruimte masturbeert zich; een begeleider ziet dit op de bewakingscamera. De man is zich niet bewust van de camera's.	Groen I
10	Een therapeute geeft een vorming voor cliënten waar alle seksuele onderwerpen aan bod kunnen komen.	Groen
11	Een medewerker en een mannelijke deelnemer hebben een intieme relatie maar ontkennen dit. Ze sturen elkaar pikante berichtjes. De partner van de medewerker is niet op de hoogte.	Geel
12	Een jonge man bekijkt privéporno en masturbeert terwijl hij nylonkousen aanheeft.	Groen
13	Een man belooft in ruil voor een pijpbeurt een pakje sigaretten aan een andere man.	Geel
14	Een man kijkt regelmatig naar seksuele misbruikbeelden van kindjes. Hij ziet dat niet als een probleem.	Zwart
15	Een man vertelt je dat hij permanent op een tweepersoonskamer slaapt en zich masturbeert terwijl een andere man in het bed naast hem ligt en lijkt te slapen. Die ander wordt niet wakker.	Geel I
16	Een man kan zijn handen niet kan thuishouden en raakt 'per ongeluk' steeds de borsten van vrouwen aan. Twee vrouwen houden afstand.	Rood
17	Twee vrouwen maken geregeld grappen over een mannelijke homoseksuele collega. De man protesteert.	Rood
18	Een vrouw loopt geregeld schaars gekleed rond in publiek. Andere aanwezigen vinden dit storend.	Geel I
19	Een man zit op een bank in het park en toont zijn achterwerk aan nietsvermoedende voorbijgangers.	Rood
20	Een vrouw heeft zich op een festival laten verleiden tot seks. Ze had te veel gedronken en ze heeft nu spijt.	Geel I

(Sensoa, z.d.)


21	In een boos moment deelt een vrouw naaktfoto's van haar lief online, zonder na te denken over de gevolgen.	Rood
22	Een man staart naar de borsten van een vrouw en zegt ongevraagd: 'Die passen perfect in mijn handen'	Geel
23	Een vrouw is aan het opruimen. Een man knijpt lachend in haar billen.	Rood
24	Een vrouwelijke zorgverlener kijkt vaak onverwachts binnen in de douches van de vrouwen.	Rood
25	Een jonge vrouw zit een begeleider te verleiden. Hij wijst haar vriendelijk af, maar ze negeert dit.	Geel I
26	Twee volwassenen hebben seks in de bosjes en vinden het allebei fijn. Ze worden niet betrappt.	Geel
27	Een begeleidster heeft tijdens de dienst seks met een cliënt met een beperking, hij vindt het fijn.	Zwart
28	Een vrouw vindt anale seks niet fijn, maar laat het toch toe omdat haar vriend het graag wil.	Geel
29	Een man heeft regelmatig seks met verschillende mannen op zijn kamer.	Groen
30	Een man en een vrouw strelen elkaar wederzijds in een kleedhokje van het winkelcentrum en ze vinden het fijn.	Geel I
31	Een vrouw heeft wisselende partners waar ze seks mee heeft.	Groen
32	Een jongeman van 24 en een jongen van 16 trekken elkaar wederzijds af in het kleedhokje van het zwembad. Ze vinden het beiden fijn.	Geel
33	Een man boekt mannen voor seks via een contactservice. Ze zijn volwassen maar ze zien er jong uit.	Groen
34	Twee 21-jarige vrouwen hebben enkel anale onbeschermd seks omdat hun lief anders dreigt de relatie te beëindigen.	Rood
35	Een vrouw van 30 masturbeert in bad. De deur is op slot. Ze geniet ervan.	Groen
36	In het bos dwingt een man een jongen van 11 zijn piemel aan te raken.	Zwart
37	Een vrouw stuurt een naaktfoto van zichzelf door naar een groep reisgenoten op hun vraag. Ze maakt er geen afspraken over.	Geel I
38	Een vrouw begroet een mannelijke collega altijd met de woorden 'He sexy boy'. Hij heeft reeds aangegeven dat hij dat vervelend vindt.	Rood
39	Een vrouw duwt haar partner in de hoek en grijpt hem in het kruis. Hij vindt dit niet leuk.	Rood
40	Een leidinggevende wil pas een project goedkeuren als de vrouw met hem naar bed wil.	Rood
41	Een begeleider is aan het kussen met een kwetsbare cliënt. Ze zijn weggeslopen op een feestje. Ze vinden het allebei fijn.	Rood
42	Een vrouw met een verstandelijke beperking zit op haar kamer en laat ongevraagd haar borsten zien aan twee jongens van 15.	Rood I
43	Een begeleider komt zonder kloppen onverwacht de slaapkamer binnen waar 2 mensen seks hebben: de deur was niet op slot.	Geel
44	Tijdens een politiecontrole wordt een man verplicht zich uit te kleden terwijl twee politieagenten toekijken. Ze lachen en laten hem lang naakt staan.	Zwart
45	Een fotograaf maakt foto's van een danseres in een erotische pose. Hij gebruikt die zonder haar toestemming voor een affiche van de voorstelling.	Rood
46	Een man zoekt contact via een datingapp voor homo's met puberjongens en vraagt hen een naaktfoto van zichzelf op te sturen.	Zwart
47	Een man met een beperking knuffelt onverwachts een trainer.	Geel I
48	Twee vrouwen maken een seksistische opmerking over de kledij van een vrouw.	Geel
49	Drie mannen moedigen twee jongens aan om sexy te dansen.	Geel
50	Een man kijkt porno in de living en laat zijn zoon van 12 en de vriendjes van zijn zoon meekijken.	Rood

(Sensoa, z.d.)

Bijlage 10: VOOR-spel

 <p>VOOR-SPEL VOOR-SPEL</p>	<p>1</p> <p>Anticonceptie</p>  <p>Anticonceptie</p> <p>1</p>
<p>2</p> <p>Aanranding</p>  <p>Aanranding</p> <p>2</p>	<p>3</p> <p>Borsten</p>  <p>Borsten</p> <p>3</p>

4 Bevruchting zaadcel en eicel



Bevruchting zaadcel en eicel 4

5 Condom



Condom 5

6 Echografie zwangerschap



Echografie zwangerschap 6

7 Eicel



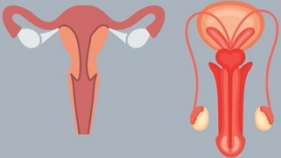
Eicel 7

8 Flirten



Flirten 8

9 Geslachtsdelen



Geslachtsdelen 9

10 Heteroseksueel



Heteroseksueel 10

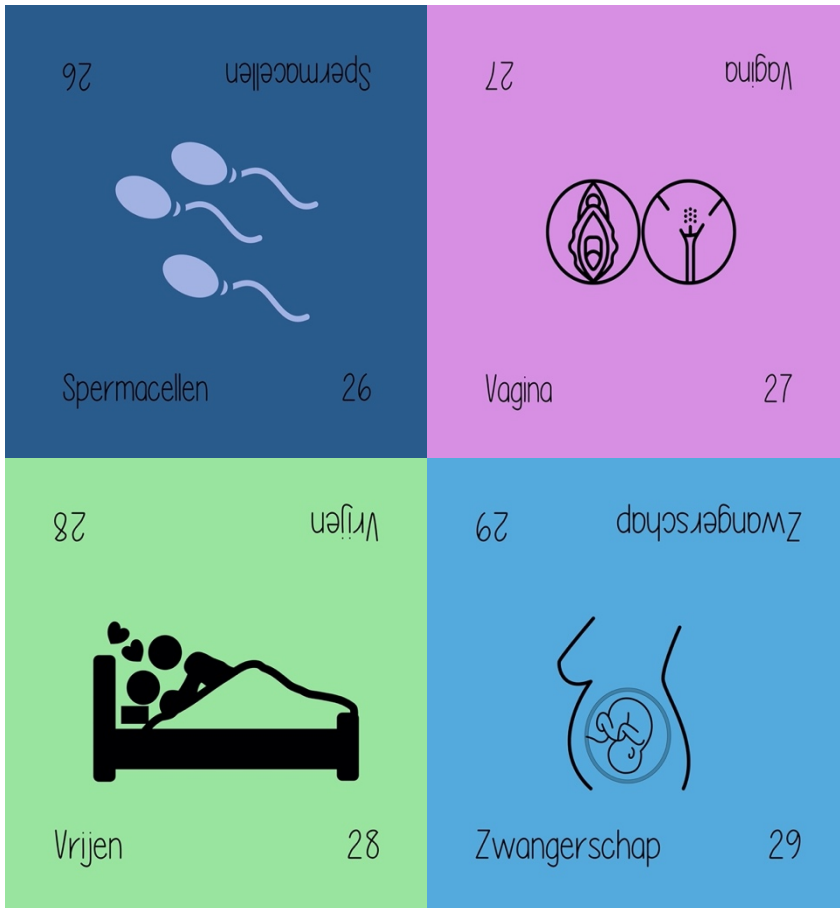
11 Homoseksueel



Homoseksueel 11

<p>In-vitrofertilisatie 12</p>  <p>In-vitrofertilisatie 12</p>	<p>Kietelaar 13</p>  <p>Kietelaar 13</p>
<p>Lesbisch 14</p>  <p>Lesbisch 14</p>	<p>LGBTQIAP 15</p>  <p>LGBTQIAP 15</p>
<p>Liefde 16</p>  <p>Liefde 16</p>	<p>Maagd 17</p> <p>Maagd</p> <p>Maagd 17</p>
<p>Masturberen 18</p>  <p>Masturberen 18</p>	<p>Ongesteld 19</p>  <p>Ongesteld 19</p>

<p>Ongewenst aanraken 20</p>  <p>Ongewenst aanraken 20</p>	<p>Orgasme 21</p> <h1>Orgasme</h1> <p>Orgasme 21</p>
<p>Penis 22</p>  <p>Penis 22</p>	<p>Puberteit 23</p>  <p>Puberteit 23</p>
<p>Sexting 24</p>  <p>Sexting 24</p>	<p>SOA 25</p> <p>seksueel overdraagbare aandoening</p>  <p>SOA 25</p>



Bijlage 11: Begeleidende bundel

Voor-spel

Voorlichtingsspel voor **2-8** adolescenten vanaf 11 jaar

Inhoud: 60 kaartjes (30 paren)
1 begeleidende bundel

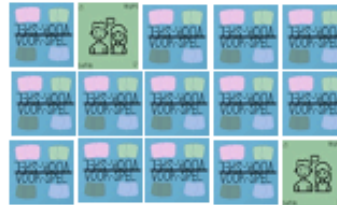
Concentratie en een goed geheugen is nodig om de bij elkaar passende kaarten te zoeken.

Doel van het spel:

In Voor-lichting gaan de spelers op zoek naar de meeste paren.
Als alle paren zijn omgedraaid, wint degene met de meeste paren.

Vorbereiding

Alle 60 kaarten worden met de beeldzijde naar beneden op tafel gelegd en goed geschud. Of de kaarten blijven zo liggen of ze worden in rijen in de vorm van een vierkant of rechthoek gelegd. Belangrijk is dat de kaarten niet over elkaar heen liggen.



Spelregels

De jongste speler mag beginnen. Vervolgens gaat het spel verder met de wijzers van de klok mee. Wie aan de beurt is, mag achter elkaar twee kaarten omdraaien. Als op beide kaarten dezelfde afbeelding staat, mag de speler deze kaarten pakken en nogmaals twee kaarten omdraaien. Dat gaat net zo lang door, tot hij twee kaarten met een verschillende afbeelding omdraait. Deze kaarten worden weer teruggedraaid en de volgende speler is aan de beurt.

De kaarten moeten steeds even omgedraaid blijven liggen, zodat iedereen de plaatjes en de plek goed kan onthouden en vervolgens op dezelfde plek weer teruggedraaid worden.

Einde van het spel

Als het laatste paar kaarten is omgedraaid, is het spel ten einde. Nu wordt de winnaar bepaald. Daarvoor stapelt iedere speler zijn kaarten op elkaar. Wie de hoogste stapel heeft, is de winnaar.

Tot slot kiest de winnaar 5 onderwerpen uit waar hij uitleg over wil krijgen. De cijfers op de kaarten verwijzen naar de onderwerpen in de begeleidende bundel.

Bijlage 12: Turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Chris Maes
 Assignment title: INDIENEN BP-draft (prefinaal)
 Submission title: Chris-Maes_Prefinaal.docx
 File name: Chris-Maes_Prefinaal.docx
 File size: 3.75M
 Page count: 60
 Word count: 13,210
 Character count: 80,719
 Submission date: 16-Apr-2022 10:57AM (UTC+0200)
 Submission ID: 1811973783



Chris-Maes_Prefinaal.docx

ORIGINALITY REPORT

20% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	6% PUBLICATIONS	12% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Thomas More Hogeschool Student Paper	3%
2	richtlijnenjeugdhulp.nl Internet Source	2%
3	docplayer.nl Internet Source	1%
4	Submitted to Associatie K.U.Leuven Student Paper	1%
5	link.springer.com Internet Source	1%
6	uitgeverij-coutinho.cld.bz Internet Source	1%
7	Submitted to Artesis Plantijn Hogeschool Student Paper	1%
8	seksuelevorming.nl Internet Source	1%
9	Rui Ying Yew, Priscilla Samuel, Merrilyn Hooley, Gary B. Mesibov, Mark A. Stokes. "A systematic review of romantic relationship	<1%

initiation and maintenance factors in autism",
Personal Relationships, 2021

Publication

10	Submitted to uvt Student Paper	<1 %
11	api.surfsharekit.nl Internet Source	<1 %
12	autismevlaanderen.be Internet Source	<1 %
13	ir.canterbury.ac.nz Internet Source	<1 %
14	adoc.pub Internet Source	<1 %
15	Submitted to Curtin University of Technology Student Paper	<1 %
16	www.zorg-en-gezondheid.be Internet Source	<1 %
17	Submitted to University of Huddersfield Student Paper	<1 %
18	Submitted to University of Sunderland Student Paper	<1 %
19	dergipark.org.tr Internet Source	<1 %

20	Submitted to Cabarrus College of Health Sciences Student Paper	<1 %
21	Submitted to University of Colorado, Denver Student Paper	<1 %
22	www2.bren.ucsb.edu Internet Source	<1 %
23	www.scriptiebank.be Internet Source	<1 %
24	Submitted to Nyenrode Business Universiteit Student Paper	<1 %
25	encompass.eku.edu Internet Source	<1 %
26	Submitted to Navitas Professional Institute Pty Ltd Student Paper	<1 %
27	www.surfsharekit.nl:8080 Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universiteit van Amsterdam Student Paper	<1 %
29	Submitted to Viaa Student Paper	<1 %
30	www.sensoa.be Internet Source	<1 %

31	www.hoofdjevol.be Internet Source	<1 %
32	www.seksuelevorming.nl Internet Source	<1 %
33	lib.ugent.be Internet Source	<1 %
34	kenvak.nl Internet Source	<1 %
35	"Handboek psychopathologie deel 2", Springer Nature, 2006 Publication	<1 %
36	aditivzw.be Internet Source	<1 %
37	core.ac.uk Internet Source	<1 %
38	Submitted to viaa Student Paper	<1 %
39	laraform.com Internet Source	<1 %
40	Submitted to University of Witwatersrand Student Paper	<1 %
41	verkauft-hinten.com Internet Source	<1 %
42	www.inclusiefonderwijs.nl	

	Internet Source	<1 %
43	youcare.site Internet Source	<1 %
44	Submitted to Fulbright University Vietnam Student Paper	<1 %
45	Submitted to Radboud Universiteit Nijmegen Student Paper	<1 %
46	idoc.pub Internet Source	<1 %
47	repub.eur.nl Internet Source	<1 %
48	www.lessonup.com Internet Source	<1 %
49	Submitted to Griffth University Student Paper	<1 %
50	openuniv.rug.ac.be Internet Source	<1 %
51	www.ajaxnetwerk.nl Internet Source	<1 %
52	www.gezondheidenwetenschap.be Internet Source	<1 %
53	www.scriptieprijis.be Internet Source	<1 %

54	www.slaapzoet.nl Internet Source	<1 %
55	www.student.universiteitleiden.nl Internet Source	<1 %
56	www.telegraaf.nl Internet Source	<1 %
57	Marike van Gemert. "Praktijkboek praten met kinderen over kindermishandeling", Springer Science and Business Media LLC, 2019 Publication	<1 %
58	de kustbende.skynetblogs.be Internet Source	<1 %
59	eprints.whiterose.ac.uk Internet Source	<1 %
60	mobilogie.com Internet Source	<1 %
61	nl.wikihow.com Internet Source	<1 %
62	scriptie.hogent.be Internet Source	<1 %
63	www.argo-ccgd.be Internet Source	<1 %
64	www.cdenvsenaat.be Internet Source	<1 %

65	www.rksvsarto.nl Internet Source	<1 %
66	www.socmut.be Internet Source	<1 %
67	www.studeersnel.nl Internet Source	<1 %
68	www.watwat.be Internet Source	<1 %
69	"Leerboek seksuologie", Springer Nature America, Inc, 2018 Publication	<1 %
70	Submitted to King's College Student Paper	<1 %
71	archive.org Internet Source	<1 %
72	dokumen.pub Internet Source	<1 %
73	es.scribd.com Internet Source	<1 %
74	gezondseksueelgedragrj.nl Internet Source	<1 %
75	libstore.ugent.be Internet Source	<1 %
76	pure.uva.nl	

	Internet Source	<1 %
77	schoolendiabetes.web-log.nl Internet Source	<1 %
78	www.cruxquest.nl Internet Source	<1 %
79	www.minocw.nl Internet Source	<1 %
80	www.psycholoog.net Internet Source	<1 %
81	www.scribd.com Internet Source	<1 %
82	Trix van Lieshout, Ron van Deth. "Pedagogische adviezen voor speciale kinderen", Springer Nature, 2018 Publication	<1 %
83	research.tilburguniversity.edu Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off