



Vrije Universiteit Brussel

## De relationele en seksuele beleving van jongeren met een lichte verstandelijke beperking.



Eindverhandeling tot het behalen van licentiaat  
in de Klinische Psychologie  
Student: Elke Meert  
Promotor: Prof. Dr. T. Klai  
Organisatie: Sensoa Vzw  
Academiejaar 2007-2008

**WETENSCHAPS**winkel  
Brussel



# De relationele en seksuele beleving van jongeren met een lichte verstandelijke beperking.

Eindwerk voorgelegd voor het behalen van de graad van Licentiaat in de Klinische Psychologie door

**Meert Elke**

Academiejahr 2007-2008

Promotor: Prof. Dr. T. Klai

Aantal woorden: 17755



## Samenvatting

---

Onderzoek naar de relatie- en seksualiteitsbeleving bij mensen met een verstandelijke beperking is schaars, gefragmenteerd en zelden van Belgische oorsprong. In dit onderzoek wordt, aan de hand van semi-gestructureerde interviews, de relatie- en seksualiteitsbeleving bij jongeren met een licht verstandelijke beperking nagegaan. Onderzoek naar de belevingswereld, de ervaringen, het gedrag, de attitudes, de kennis, de informatiebronnen en de vorming van deze jongeren is vereist opdat er adequaat zou kunnen ingespeeld worden op hun behoeften. Uit de resultaten blijkt dat jongeren met een licht verstandelijke beperking, zowel op relationeel als op seksueel gebied, ervaringen hebben. Daarenboven stellen we vast dat ze een duidelijk beeld kunnen schetsen van wat ze belangrijk vinden in een relatie en bij seksueel contact en hoe ze relaties en seksualiteit beleven. We zien daarnaast dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een open houding hebben ten opzichte van homoseksualiteit, maar liever niet geconfronteerd willen worden met de fysieke expressie ervan. Bovendien stellen we vast dat jongeren met een licht verstandelijke beperking over een beperkte kennis beschikken op het vlak van relaties en seksualiteit. De ouders, de school en de partner vormen de voornaamste informatiebronnen. Opmerkelijk is dat deze jongeren wel degelijk seksuele vorming krijgen. Deze is echter hoofdzakelijk gericht op veilig vrijen. Er is duidelijk nood aan minder éézijdige en voor hen aangepaste vorming, die alle aspecten van relaties en seksualiteit dient te belichten. Daarenboven is het aangewezen deze vorming op regelmatige tijdstippen aan bod te laten komen.

## Dankwoord

---

Deze eindverhandeling is niet louter mijn eigen verdienste, maar is mede tot stand gekomen dankzij de steun van vele mensen. Daarom zou ik graag een woord van dank richten aan deze personen.

In eerste instantie gaat mijn dank uit naar mijn promotor, Prof. Dr. Telidja Klai, voor haar vakkundige begeleiding, beschikbaarheid en steun.

Daarnaast wil ik Mevr. Ils De Bal en Mevr. Stefanie Goovaerts (Wetenschapswinkel Brussel) bedanken voor de begeleiding en de steun.

Mijn dank gaat ook naar Mevr. Karen De Wilde (Sensoa), voor haar steun, het advies bij het opstellen van de interviews en het nalezen. Daarnaast bedank ik Sensoa voor het aanbrenge van het onderwerp, het ter beschikking stellen van materiaal en het aanbieden van een voorlichtingspakket en een boek waarmee de scholen en de respondenten bedankt werden.

Zonder onderzoekspopulatie zou er geen onderzoek zijn. Daarom gaat een speciaal woord van dank naar de deelnemende scholen, hun directies en leerkrachten, voor hun vertrouwen, enthousiasme en bereidwillige medewerking. Aansluitend dank ik ook de leerlingen die bereid waren om mee te werken, voor hun openheid, enthousiasme en vertrouwen om te praten over een niet altijd even vanzelfsprekend onderwerp.

Verder wil ik mijn dank ook betuigen aan Gilberte en Sofie voor de hulp bij het uittypen van de interviews en het nalezen en aan Willy, eveneens voor het nalezen. Vervolgens richt ik mijn dank aan mijn vrienden voor de hulp en in het bijzonder aan mijn vriend Wout, voor het nalezen, zijn advies en zijn onvoorwaardelijke steun.

Ten slotte nog een woord van dank aan mijn ouders voor de kans die ze me gaven om deze opleiding te volgen en voor het nalezen. Naast mijn ouders, bedank ik ook mijn zus en Lies, Bert, Berlinde en Gilberte voor hun betrokkenheid en steun.

## Inhoudsopgave

---

|  |            |
|--|------------|
| <b>Samenvatting</b>  | <b>I</b>   |
| <b>Dankwoord</b>   | <b>II</b>  |
| <b>Inhoudsopgave</b>   | <b>III</b> |
| <br>   |            |
| <b>Inleiding</b>   | <b>1</b>   |
| <br>   |            |
| <b>I. Theoretische uitgangspunten</b>  | <b>2</b>   |
| <br>   |            |
| 1. Mensen met een verstandelijke beperking                                       | 2          |
| 1.1. Theoretisch model rond het begrip beperking                                 | 2          |
| 1.2. Classificatiesysteem  | 3          |
| 1.3. Mensen met een licht verstandelijke beperking                               | 4          |
| 2. Relaties en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking          | 5          |
| 2.1. Definitie   | 5          |
| 2.2. Historisch perspectief  | 6          |
| 2.3. Recht op seksualiteit   | 6          |
| 3. Relatiebeleving en seksualiteit bij jongeren met een verstandelijke beperking | 7          |
| 3.1. Beleving en ervaring  | 8          |
| 3.1.1. Masturbatie   | 8          |
| 3.1.2. Seksueel misbruik   | 9          |
| 3.2. Kennis  | 9          |
| 3.3. Ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking                    | 10         |
| 3.3.1. De fysieke ontwikkeling   | 10         |
| 3.3.2. De psychoseksuele ontwikkeling  | 10         |
| 3.3.3. De ontwikkeling in seksueel gedrag  | 11         |
| 3.4. Attituden   | 11         |
| 4. Relationele en seksuele vorming   | 11         |
| 4.1. Begripsomschrijving   | 12         |
| 4.2. Relationele en seksuele vorming en informatiebronnen                        | 12         |
| 4.3. Belang van relationele en seksuele vorming                                  | 14         |
| 5. Besluit   | 15         |
| <br>   |            |
| <b>II. Onderzoeksmethodologie</b>  | <b>16</b>  |
| <br>   |            |
| 1. Probleemstelling  | 16         |
| 2. Doelstelling en onderzoeksvragen  | 16         |
| 3. Onderzoeksmethode   | 17         |
| 3.1. Onderzoeksinstrument  | 17         |
| 3.2. Procedure   | 18         |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3. Steekproef                                  | 19        |
| 3.4. Data analyse                                | 20        |
| <b>III. Onderzoekresultaten</b>                  | <b>21</b> |
| 1. Relaties                                      | 21        |
| 1.1. Het definiëren van een relatie              | 21        |
| 1.2. Ervaringen                                  | 21        |
| 1.3. Beleving                                    | 23        |
| 2. Seksualiteit                                  | 24        |
| 2.1. Het definiëren van seksualiteit             | 25        |
| 2.2. Ervaringen                                  | 25        |
| 2.3. Belevingen                                  | 27        |
| 3. Communicatie en vorming                       | 28        |
| 3.1. Relaties                                    | 28        |
| 3.2. Seksualiteit                                | 29        |
| 3.3. Kennis                                      | 30        |
| 3.3.1. Geslachtsdelen                            | 30        |
| 3.3.2. Ontwikkeling                              | 31        |
| 3.3.3. Masturbatie                               | 31        |
| 3.3.4. Homoseksualiteit                          | 32        |
| 3.3.5. De voortplanting                          | 32        |
| 3.3.6. Seksuele opwinding                        | 33        |
| 3.3.7. Klaarkomen                                | 33        |
| 3.3.8. Voorbehoedsmiddelen                       | 34        |
| 3.4. Attituden                                   | 34        |
| 3.4.1. Man/Vrouw beeld                           | 34        |
| 3.4.2. Attitude ten aanzien van homoseksualiteit | 35        |
| <b>IV. Bespreking van de resultaten</b>          | <b>36</b> |
| 1. Beleving                                      | 36        |
| 2. Ervaringen                                    | 36        |
| 3. Kennis  | 37        |
| 4. Attituden                                     | 38        |
| 5. Vorming en informatiebronnen                  | 39        |
| 6. Besluit                                       | 40        |
| <b>V. Slotbeschouwing</b>                        | <b>41</b> |
| <b>Referenties</b>                               | <b>43</b> |
| <b>Bijlagen</b>                                  | <b>51</b> |

## Inleiding

---

De laatste jaren kende de denk- en handelwijze met betrekking tot mensen met een verstandelijke beperking een sterke evolutie (de Graaff, 1999; Ghesquière & Janssens, 2000; Hermsen, Keukens & van der Meer, 2007; Maes, 1995; van Gemert & Minderaa, 1997; van Loon, 2001, 2006; Wiese, 2006), die onder meer een vernieuwde terminologie met zich meebracht. De termen 'zwakzinnig', 'geestelijk gehandicapt' en 'verstandelijk gehandicapt' worden niet langer gebruikt, laat staan scheldwoorden als 'imbeciel'. Momenteel wordt de voorkeur gegeven aan de term 'verstandelijke beperking' (Hermsen et al., 2007; Kraijer, 2004).

Dit onderzoek beoogt een zicht te krijgen op de relatie- en seksualiteitsbeleving bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. In het bijzonder worden de belevingswereld, de ervaringen, het gedrag, de attituden, de kennis, de informatiebronnen en de vorming van deze jongeren onder de loep genomen. Er is weinig onderzoek naar seksualiteit en relaties bij mensen met een verstandelijke beperking (Douma, van den Bergh & Hoekman, 1998; Gordon, Tschopp & Feldman, 2004a; Kersten, 2003), hoewel er wel degelijk seksuele behoeften aanwezig zijn bij deze mensen (Bosch & Suykerbuyk, 2000; Summers, 1986). Ook jongeren met een verstandelijke beperking krijgen een volwassen lichaam, gekoppeld aan de noden van een volwassene (Summers, 1986).

Mensen met een verstandelijke beperking hebben recht op een relationeel en seksueel leven en bijgevolg ook op aangepaste informatie en vorming. Dit vormt in de praktijk echter nog vaak een struikelblok (Anthoni, De Maeyer, Molemans, Seymus, Van Schoor & Verduyck, 2001). Aangezien er weinig informatie voorhanden is, is het belangrijk de kennis betreffende de seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen (Kersten, 2003). Daar mensen met een verstandelijke beperking vaak niet aanhoord worden (Lesseliers & Van Hove, 2002), is bijkomend onderzoek naar hun behoeften een vereiste. Volgens Trochim (2006) geeft kwalitatief onderzoek een meerwaarde aan het behandelen van complexe en gevoelige onderwerpen zoals seksualiteit, aangezien dit kan leiden tot een groter begrip van de visie van de geïnterviewde op het onderwerp. Interviews kunnen beschouwd worden als speciale conversaties waarbij mensen thema's uit hun leven toelichten (Holstein & Gubrium, 2003).

In het eerste hoofdstuk worden de bevindingen uit de literatuur omtrent relatie- en seksualiteitsbeleving, die het uitgangspunt vormen van dit onderzoek, geschetst. Vervolgens wordt de gebruikte onderzoeksmethode besproken in hoofdstuk twee. In het derde hoofdstuk worden de voornaamste onderzoeksresultaten weergegeven. Ten slotte worden de eigen onderzoeksbevindingen gekoppeld aan de literatuur om te besluiten met de tekortkomingen van dit onderzoek en enkele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

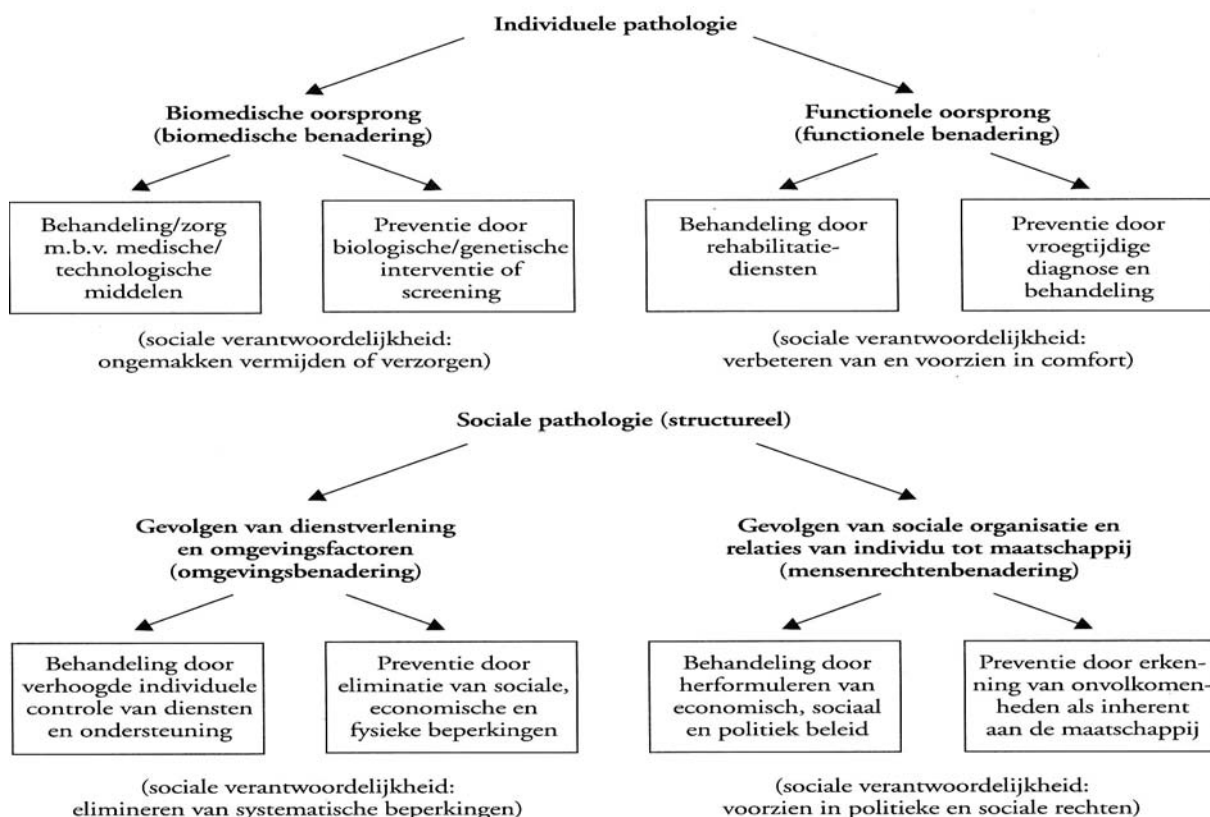
# I. Theoretische uitgangspunten

## 1. Mensen met een verstandelijke beperking

In de literatuur is er sprake van een paradigmaverschuiving wat betreft het begrip 'beperking'. De laatste jaren evolueerde het begrip in de richting van een sociaal gegeven, zodat er nu meer gekeken wordt naar iemands mogelijkheden dan naar de defecten. Daarnaast is er de verschuiving van een 'zorgtraditie' naar een 'ondersteuningsdenken', waardoor de nadruk meer gelegd wordt op 'empowerment' en 'levenskwaliiteit' (Buntinx, 2007; Ghesquière & Janssens, 2000; Van Genneep, 1997; Van Hove, 2000; van Loon & Van Hove, 2007; Vermeer, 2000).

### 1.1. Theoretisch model rond het begrip beperking

Het begrip beperking kent in de literatuur verscheidene omschrijvingen (Maes, Penne & Petry, 2005). Wij baseren ons op het model van Rioux (1997; zie Maes et al., 2005; zie Van Hove, 2000; zie Figuur 1), dat twee invalshoeken onderscheidt en waarbij elke invalshoek bestaat uit twee luiken. De Society for Disability Studies en andere vooraanstaande onderzoeks- en onderwijscentra wereldwijd sluiten zich grotendeels aan bij dit model (Van Hove, 2000).



Figuur 1: Sociale en wetenschappelijke formuleringen en benadering van handicap, volgens Rioux (1997; zie Van Hove, 2000, p. 22).



De eerste invalshoek beschouwt een beperking als een individuele pathologie. Binnen deze invalshoek situeren zich de biomedische en de functionele benadering. De biomedische benadering belicht de biomedische oorsprong van een beperking, zijnde de medische, biologische of genetische defecten van het individu. Bij de functionele benadering wordt er gezocht naar middelen en technieken die het individu hulp bieden bij de aanpassing aan de omgeving. Teneinde een zo vlot mogelijke integratie in de maatschappij te bewerkstelligen, ligt de nadruk op sociaal wenselijk gedrag (Maes et al., 2005; Van Hove, 2000; zie Figuur 1).

De tweede invalshoek gaat uit van een beperking als sociale pathologie en bestaat uit een omgevings- en een mensenrechtenbenadering. De omgevingsbenadering focust zich op de aanpassing van de natuurlijke omgeving aan een beperking om op die manier de impact ervan te verminderen. De mensenrechtenbenadering richt zich op de relatie tussen een beperking en de manier waarop de maatschappij georganiseerd is. De klemtoon ligt op het brede maatschappelijke gebeuren met extra aandacht voor factoren die verhinderen dat mensen met een beperking kunnen participeren als gelijken (Maes et al., 2005; Van Hove, 2000; zie Figuur 1).

## 1.2. Classificatiesysteem

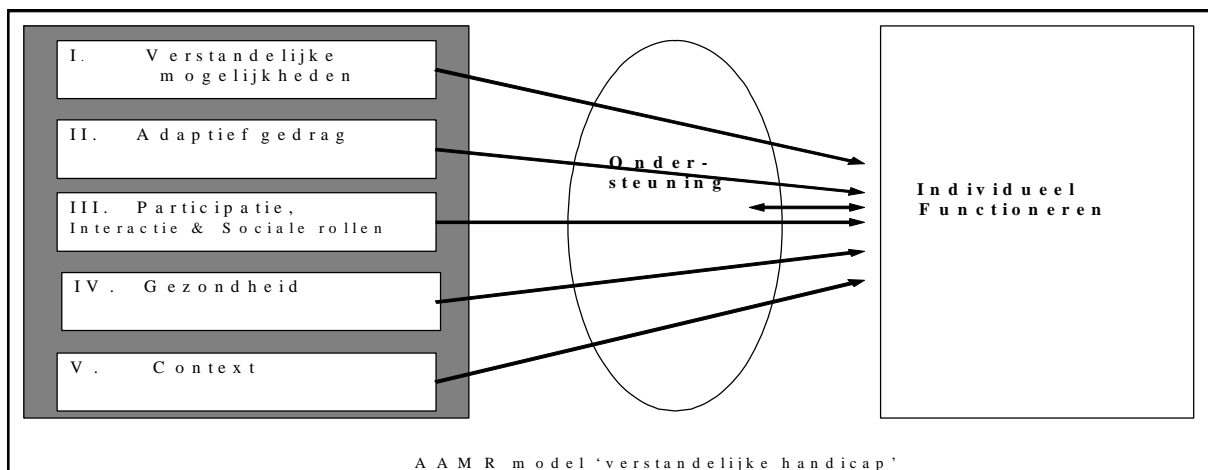
Mensen met een verstandelijke beperking worden gekenmerkt door beperkingen in het intellectueel functioneren, alsook in de sociale (zelf)redzaamheid (Maes, 1995). Tabel 1 geeft een overzicht van de onderverdeling in niveaus van intellectueel functioneren volgens de ICD-10 en de DSM-IV (Kraijer & Plas, 1998) .

Tabel 1: *Niveau-indeling op basis van intelligentie*

| ICD-10  | DSM-IV        | Classificatie                     |
|---------|---------------|-----------------------------------|
| 50 - 69 | 50/55 - ± 70  | Licht verstandelijke beperking    |
| 35 - 49 | 35/40 - 50/55 | Matige verstandelijke beperking   |
| 20 - 34 | 20/25 - 35/40 | Ernstige verstandelijke beperking |
| < 20    | onder 20/25   | Diepe verstandelijke beperking    |

In 2002 publiceerde de American Association on Mental Retardation (AAMR) de tiende versie van de definitie van een verstandelijke beperking (Luckasson et al., 2002). Het oude systeem, waarbij de mate van een verstandelijke beperking louter afgeleid werd van de IQ-score, werd reeds in de negende versie verlaten. Mentale retardatie gaat niet meer alleen om een cognitief gebrek, maar om een toestand waarbij het functioneren van een persoon op een bepaalde wijze gehinderd wordt (van Loon, 2001, 2006). Hoewel het IQ zijn belang blijft behouden, is het niet langer oppermachtig voor de classificatie (van Loon, 2006). De nieuwe definitie geeft eerder aandacht aan de noodzakelijke ondersteuning die een persoon vereist in een specifieke context. Volgens de AAMR, nu AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), verwijst een verstandelijke beperking naar: *"a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18."* (Luckasson et al., 2002, p. 8).

We baseren ons voor de classificatie op het AAMR-model dat in 2002 gepubliceerd werd (zie Figuur 2). Dit classificatiesysteem bestaat uit drie verschillende stappen. Bij de eerste stap, het labelen, wordt door toepassing van bovenstaande definitie de diagnose van een verstandelijke beperking gevormd, rekening houdend met drie criteria. Het IQ moet onder de grens van 70-75 liggen (intelligentiecriteria), er dient een parallelle uitval te zijn op twee of meer velden van adaptieve vaardigheden en de beperking moet ontstaan voor de leeftijd van 18 jaar (leeftijdscriterium). Na de diagnose volgen de stappen beeldvorming en ondersteuning, die vijf dimensies hanteren die een invloed hebben op het individueel functioneren. Bij de tweede stap wordt een genuanceerd beeld van de persoon in kwestie gevormd door enerzijds de sterke en zwakke kanten van diens functioneren en anderzijds de belemmeringen en de kansen uit de omgeving op elke dimensie van het model in kaart te brengen. De laatste stap, ondersteuning, bepaalt vanuit de hierboven genoemde sterkte-zwakke analyse de inhoud en de intensiteit van de benodigde ondersteuning die de interactie tussen het individu en de omgeving beoogt te beïnvloeden in de richting van een grotere kwaliteit van bestaan (Buntinx, 2005; Kraijer, 2004; Luckasson et al., 2002; Maes, 1995; Maes et al., 2005; Van Hove, 2000; van Loon, 2006). De intensiteit van de nood aan ondersteuning wordt weergegeven in vier verschillende niveaus: 'intermittent', 'limited', 'extensive' en 'pervasive' (Kraijer & Plas, 1998; Maes, 1995; van Loon 2001, 2006).



Figuur 2: AAMR-model (Buntinx, 2005, p. 8; Luckasson et al., 2002, p. 10)

### 1.3. Mensen met een licht verstandelijke beperking

Er zijn weinig eenduidige prevalentiegegevens beschikbaar over mensen met een verstandelijke beperking. Volgens de DSM-IV zou ongeveer 1% van de bevolking een verstandelijke beperking hebben (Maes et al., 2005; Kraijer & Plas, 1998), wat overeenkomt met ongeveer 60.000 Vlamingen (Maes et al., 2005). Volgens het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (2003) zouden in België naar schatting 150.000 personen een verstandelijke beperking hebben. Mensen met een licht verstandelijke beperking vormen hiervan de grootste groep (Kraijer & Plas, 1998).

Een licht verstandelijke beperking wordt meestal pas vanaf de kleutertijd zichtbaar (Hermsen et al., 2007; Maes, 1995). Kinderen met een licht verstandelijke beperking ondervinden moeilijkheden met leren (Cavens, 2005) en abstract denken (Cavens, 2005; Kraijer, 2004). Hun concrete en oppervlakkige gedachtewereld leidt vaak tot inadequaat gedrag in situaties die enig abstractievermogen vereisen (Hermsen et al., 2007). Vaak ligt het tempo in een gewone school te hoog, waardoor deze kinderen terechtkomen in het buitengewoon onderwijs (type 1). Later belanden ze echter meestal in het gewone arbeidscircuit (Cavens, 2005).

Uiterlijk is er bij deze mensen zelden blijk van een verstandelijke beperking (Cavens, 2005; Van Gemert & Noorda, 1988). Het gedrag van mensen met een licht verstandelijke beperking vertoont veel gelijkenissen met dat van mensen zonder beperking (Kraijer, 2004). Pas bij nadere kennismaking worden beperkingen zoals oppervlakkigheid en emotionele kwetsbaarheid zichtbaar. In een cultuur waar het uiterlijk een grote waarde kent, kan dit voor misleiding en overschatting zorgen (Van Gemert & Noorda, 1988). De samenleving stelt immers vaak hoge verwachtingen op sociaal, cognitief en emotioneel vlak die mensen met een licht verstandelijke beperking niet altijd kunnen invullen (Van Hove, 1993; zie Maes, 1995). Hoewel mensen met een licht verstandelijke beperking beseffen dat ze anders zijn, overschatten ze vaak zichzelf en hebben ze een onrealistisch beeld van hun eigen mogelijkheden en beperkingen. Dit leidt vaak tot faalervaringen, hulpeloosheid en een gebrek aan zelfvertrouwen (Maes, 1995). Ze zijn impulsief in hun denken en handelen, hebben een beperkte weerbaarheid (Maes, 1995) en een beperkt oordeelsvermogen (Hermsen et al., 2007; Swango-Wilson, 2008).

## **2. Relaties en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking**

### **2.1. Definitie**

De invulling van het begrip seksualiteit is vaak cultuurgebonden en afhankelijk van onder meer de gehanteerde rolpatronen (Conix, Claerhout & Ryckaert, 2005; Hermsen et al., 2007). Het is lichamelijk, emotioneel en meer dan alleen vrijen of geslachtsgemeenschap. Het begrip behelst een breed spectrum van elementen zoals relaties, intimiteit, liefde en andere menselijke gevoelens en gedragingen. Het kan alleen of met anderen en op verschillende manieren beleefd worden, op voorwaarde dat de wederzijdse grenzen gerespecteerd worden (Hermsen et al., 2007).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2001) ziet seksualiteit als volgt:

*Human sexuality is a natural part of human development through every phase of life and includes physical, psychological, and social components. Sexual health implies a positive approach to human sexuality and is therefore an essential component of reproductive health. It includes the integration of somatic, emotional, intellectual, and social aspects of an individual in ways which positively enrich and enhance personality, communication, love and human relationships. (p. 13)*

## **2.2. Historisch perspectief**

Mensen met een verstandelijke beperking hadden in het verleden niet dezelfde seksuele vrijheid als mensen zonder beperking (Griffiths, Watson, Lewis & Stoner, 2004; Lumley & Scotti, 2001). Ze werden gestigmatiseerd en geconfronteerd met negatieve sociale gedragingen (Gordon, Tantillo, Feldman & Perrone, 2004b). Het begin van de twintigste eeuw werd gekenmerkt door twee tegengestelde overtuigingen over de seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking (McCarthy, 1999; zie Murphy, 2003). De ene strekking beschouwde hen als asexuele wezens (Craft & Craft, 1983; zie Murphy, 2003; Milligan & Neufeldt, 2004), terwijl anderen juist hun buitensporige voortplantingsdrang als een bedreiging voor de continuïteit van de samenleving zagen (Trent, 1995; zie Murphy, 2003). Deze pathologische visies leidden niet tot het aanmoedigen van seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking (Cambridge, 1998). Gedurende lange tijd werd hun seksualiteit dan ook beheerst door een sfeer van ontkenning en onderdrukking (Kempton & Kahn, 1991) en zorgde de eugenetische beweging (1880-1940) voor een massa verplichte sterilisaties en het uitsluiten van deze mensen uit de samenleving (Emerson, 1992; zie Murphy, 2003; Griffiths et al., 2004; Kempton & Kahn, 1991; Rioux, 1997; zie Murphy, 2003).

De mensenrechtenbeweging en de seksuele revolutie, alsook de trend naar normalisatie, zorgden voor verandering. De laatste jaren zijn ouders en professionelen samen gaan zoeken naar manieren die ervoor zorgen dat mensen met een verstandelijke beperking hun seksualiteit leren begrijpen. Er zijn doelstellingen, richtlijnen en curricula voor seksuele opvoeding geformuleerd en er werden trainingen georganiseerd voor ouders en stafleden, gericht op het omgaan met gevoelige thema's zoals sterilisatie en problematische seksuele uitingen. Ook de aidsepidemie zorgde op haar beurt voor nieuwe impulsen (Kempton & Kahn, 1991). De laatste jaren gaat de aandacht ook meer uit naar jongeren in het bijzonder (van Berlo & van der Put, 2003). Hoewel er reeds vooruitgang geboekt is (Lumley & Scotti, 2001), vinden mensen met een verstandelijke beperking dat alles nog veel te traag gaat (Broeckeaert & Sorée, 2000).

## **2.3. Recht op seksualiteit**

Bij mensen met een verstandelijke beperking wordt er hoofdzakelijk aandacht besteed aan goede zorg, bescherming en ontwikkelingskansen, waardoor hun rechten vaak genegeerd worden (Conix et al., 2005). Het International Planned Parenthood Federation (IPPF) Charter voor Seksuele en Reproductieve Rechten (1998) stelt duidelijk dat éénieder recht heeft op seksualiteit en reproductiviteit en dit zonder onderscheid:

*Alle personen hebben het recht om hun seksuele en reproductieve leven in vrijheid te beleven en te controleren, met het nodige respect voor de rechten van anderen. (IPPF, 1998, p. 14)*

*Geen enkel persoon mag gedurende de gehele levensloop gediscrimineerd worden op basis van sekse, leeftijd, seksuele oriëntatie, mentale of fysieke beperking, in de toegang tot informatie, gezondheidszorg, of voorzieningen met betrekking tot haar of zijn seksuele en reproductieve gezondheid, rechten en behoeften. (IPPF, 1998, p. 16)*

Mensen met een verstandelijke beperking hebben met andere woorden recht op een respectvolle, gelijkwaardige benadering. Dit impliceert in de eerste plaats een verandering in het denken over hun seksualiteitsbeleving. Hoewel het eveneens seksuele wezens zijn met echte gevoelens, worden hun verliefdheden en relaties vaak niet ernstig genomen en wordt seksualiteit bij deze mensen als een probleem gezien. Doordat ze hun gevoelens moeilijk kunnen verwoorden, twijfelt de omgeving vaak aan de echtheid ervan (Conix et al., 2005; De Wilde, 2006). Ook Lesseliers en Van Hove (2002) vonden dat mensen met een verstandelijke beperking vaak de kans niet krijgen om een ernstig gesprek te voeren over hun relationele en seksuele gevoelens. Maar ook zij hebben recht op relaties en intimiteit (Conix et al., 2005; De Wilde, 2006).

De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties nam in 1994 Resolutie 48/96 houdende de standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten aan. Krachtens regel 9 verbinden de Lidstaten zich ertoe het recht op lichamelijke integriteit voor personen met een handicap te bevorderen en discriminatie van personen met een handicap wat betreft seksuele relaties uit de wetgeving te weren. Bovendien dient de informatie over seksuele voorlichting en seksueel misbruik in toegankelijke vorm aangeboden te worden aan deze mensen (Verenigde Naties, 1994). Deze regels hebben echter geen bindend karakter en zijn bijgevolg niet afdwingbaar (Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme, 2007).

Op 13 december 2006 kwam er met het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap alsnog een bindend en afdwingbaar instrument (Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme, 2007). De Lidstaten verbinden zich ertoe de nodige maatregelen te treffen opdat mensen met een beperking op een gelijke basis met anderen kunnen participeren aan het dagelijkse leven. Artikel 23 beoogt de *"discriminatie van personen met een handicap uit te bannen op het gebied van huwelijk, gezinsleven, ouderschap en relaties op voet van gelijkheid met anderen"* (Verenigde Naties, 2006, p. 73). Momenteel werd deze conventie echter nog niet geratificeerd in België, zodat ze hier nog niet van kracht is (United Nations Enable, 2008).

### **3. Relatiebeleving en seksualiteit bij jongeren met een verstandelijke beperking**

Er is weinig onderzoek naar seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking (Douma et al., 1998; Gordon et al., 2004a; Kersten, 2003). Seksualiteit bij deze mensen werd lange tijd genegeerd (Douma et al., 1998; Griffiths et al., 2004; McCabe & Schreck, 1992). Maar iedereen, met of zonder beperking, heeft recht op seksualiteitsbeleving (Wiese, 2006). Hoewel de aandacht voor het onderwerp toeneemt, komt empirisch onderzoek traag op gang (Griffiths et al., 2004). Bovendien is het onderzoek vaak gefragmenteerd en zelden van Belgische oorsprong.

### **3.1. Beleving en ervaring**

Relaties zijn voor iedereen belangrijk, ook voor mensen met een verstandelijke beperking (Bosch & Suykerbuyck, 2000). Siebelink, de Jong, Taal en Roelvink (2006) stelden eveneens vast dat mensen met een verstandelijke beperking belang hechten aan relaties en seksualiteit. Er is echter een verschil tussen mannen en vrouwen. Mannen hebben meer behoeften ten aanzien van meer onpersoonlijke seksuele activiteiten als masturbatie, het bekijken van seksfilms en prostitutiebezoek. Vrouwen hechten eerder belang aan tederheid en zachtheid tijdens de seksuele interactie (Lesseliers & Van Hove, 2002). McCabe (1999) vond dat mensen met een verstandelijke beperking minder seksuele ervaringen hebben dan mensen zonder beperking en dat seksualiteit geen wezenlijk deel van hun leven vormt. McCabe en Cummins (1996) onderzochten 30 mensen met een licht verstandelijke beperking en 50 eerstejaarsstudenten. Mensen met een verstandelijke beperking bleken minder ervaring te hebben met intimiteit en seksuele betrekkingen, maar meer met zwangerschap en soa. McCabe en Schreck (1992) vonden eveneens dat jongeren met een verstandelijke beperking weinig seksuele ervaring hebben. Coren (2003) vond dat 24% van de jongens en 9% van de meisjes op zestienjarige leeftijd seksuele ervaring had.

Lesseliers en Van Hove (2002) stelden in hun onderzoek naar relaties en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking vast dat er geen sprake is van één soort relationele en seksuele ervaringen. De invulling van het begrip 'relatie' is eveneens voor iedereen verschillend (Bosch & Suykerbuyck, 2000). Lesseliers en Van Hove (2002) stelden echter vast dat slechts enkelen kunnen weergeven waarom ze iemand graag zien. Doordat mensen met een verstandelijke beperking vaak de kans niet krijgen om een ernstig gesprek te voeren over hun relationele en seksuele gevoelens, kunnen ze deze moeilijk verwoorden. Ze omschrijven hun gevoelens vooral aan de hand van de gedragingen die eruit voortvloeien. Conix et al. (2005) vonden hierbij aansluitend dat mensen met een verstandelijke beperking weinig weten over hoe ze een relatie moeten aanknopen of onderhouden en wat leuk of belangrijk is in seksueel opzicht.

Mensen met een verstandelijke beperking hebben, naast de behoefte aan een levenspartner (Kooiker, 2006; Lesseliers & Van Hove, 2002; Murphy & Elias, 2006), ook vaak een kinderwens (Bosch & Suykerbuyck, 2000; Lesseliers & Van Hove, 2002; Murphy & Elias, 2006). Jongeren met een verstandelijke beperking ondervinden echter vaak moeilijkheden bij het leggen van relationele contacten (Gordon et al., 2004a; Kooiker, 2006) en hebben een beperkt sociaal netwerk (De Wilde, 2006; Hermsen et al., 2007).

#### *3.1.1. Masturbatie*

In de literatuur is er weinig aandacht voor masturbatie (Cambridge, Carnaby & McCarty, 2003). Er heerst meestal een groot taboe rond dit begrip (Kooiman & de Ruiter, 1994). Hoewel Lesseliers en Van Hove (2002) vaststelden dat ook mensen met een beperking hier niet gemakkelijk over praten, is het voor deze mensen eveneens een belangrijke en veel voorkomende belevingsvorm (Kooiman & de Ruiter, 1994). Sommige mensen met een verstandelijke beperking masturberen regelmatig, anderen amper of niet (Bosch, 1995). McCabe (1999) en McCabe en Cummins (1996)

achterhaalden dat mensen met een verstandelijke beperking meer masturberen dan mensen zonder beperking. In een interview met Bosch en Suykerbuyck geeft Suykerbuyck aan dat 70% van de mannen met een verstandelijke beperking niet weet hoe te masturberen. Bij vrouwen ligt dit percentage nog hoger (Londema, n.d.). Dit kan te wijten zijn aan hun gebrek aan fantasie (De Vriendt, 1998).

### *3.1.2. Seksueel misbruik*

Naar schatting 60% van de mensen met een verstandelijke beperking wordt seksueel misbruikt (Bosch & Suykerbuyck, 2005; van der Spek, 2004). Douma et al. (1998) vonden eveneens dat misbruik bij deze groep vaker voorkomt dan verwacht en dat het meestal gaat om mensen met een licht of matige verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking worden vaak als het ideale slachtoffer beschouwd. Dit is het gevolg van het feit dat ze minder goed begrijpen of vatten wat hen overkomt en een gebrekkige weerbaarheid hebben (Bosch & Suykerbuyck, 2000, 2005). Ze zijn kwetsbaar omwille van hun beperkte kennis over sociaal aanvaardbaar gedrag, hun communicatieproblemen en de afhankelijkheid die voortvloeit uit de aard van ondersteuning die ze vereisen (Farina, Garnett & Mclean, 2000). Een gebrekkige of foutieve vorming vergroot eveneens de kans op misbruik (Bosch & Suykerbuyck, 2005).

### **3.2. Kennis**

Hoewel velen uitgaan van de veronderstelling dat mensen met een verstandelijke beperking op de hoogte zijn van seksualiteit en relatievorming, blijkt uit de praktijk vaak het tegengestelde. Velen onder hen weten hierover weinig tot niets of beschouwen vrijen enkel als "*met je piemel in een kut*" (p.106) (Bosch & Suykerbuyck, 2000). Velen zijn niet in staat om de geslachtsdelen (Bosch & Suykerbuyck, 2005; Conix et al., 2005; Farina et al., 2000; Lesseliers, 2000; Lesseliers & Van Hove, 2002; Verreyken, 2006) of hun functies (Conix et al., 2005; Lesseliers, 2000; Lesseliers & Van Hove, 2002; Verreyken, 2006) te benoemen. Ze schijnen eveneens niet te weten wat de begrippen 'orgasme', 'klaarkomen', 'masturbatie' (Conix et al., 2005; Lesseliers, 2000; Lesseliers & Van Hove, 2002) en 'vrijen', 'voortplanting' en 'voorbehoedsmiddelen' betekenen (Conix et al., 2005). Vele andere onderzoekers ontdekten eveneens dat mensen met een verstandelijke beperking minder kennis hebben over seksuele onderwerpen dan mensen zonder beperking (Douma et al., 1998; McCabe, 1999; McCabe & Cummins, 1996; McCabe, Cummins & Reid, 1994; McCabe & Schreck, 1992; Murphy & O'Callaghan, 2004).

Murphy (2003) achterhaalde dat jongeren met een verstandelijke beperking vaak een beperkte kennis hebben over zwangerschap, contraceptie en soa. Zo heeft 60% nog nooit gehoord van aids en weet slechts 18% dat een hiv-infectie voorkomen kan worden door het gebruik van een condoom. McCabe (1999) stelde vast dat begrippen als 'masturbatie', 'contraceptie' en 'menstruatie' minder gekend zijn bij mensen met een verstandelijke beperking, hoewel de nadruk hierop ligt in voorlichtingsprogramma's. Siebelink et al. (2006) vonden hierbij aansluitend dat 93% weet dat geslachtsgemeenschap kan leiden tot een zwangerschap, dat 76% weet dat geslachtsgemeenschap kan leiden tot het oplopen van een soa en dat 51% masturbatie herkent

wanneer hiervan een tekening wordt getoond. Het Verbond van Voorzieningen voor Jeugd- en Gehandicaptenzorg (1993) stelde vast dat mensen met een verstandelijke beperking door hun gefragmenteerde kennis moeilijkheden ondervinden om het nut van anticonceptie te onderkennen. Ook Kersten (2003) en Leutar en Mihoković (2007) vonden een beperkte kennis over soa en voorbehoedsmiddelen. Daarnaast stelde Kersten (2003) weinig kennis vast over anatomie, zwangerschap, menstruatie en lichaamsverzorging en vond ze dat de kennis die ze verwerven eerder uit de praktijk komt. Zowel mannen als vrouwen blijken veel te weten over de mannelijke sekse, maar niet over de vrouwelijke. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de mannelijke fysische fenomenen, zoals zaadlozing, zichtbaarder zijn dan de vrouwelijke, zoals menstruatie. Lesseliers (2000) en Lesseliers en Van Hove (2002) zagen dat de oorsprong van eicellen en sperma vaak verward wordt. Bovendien gaven de meeste mensen met een verstandelijke beperking de indruk de fysiologische veranderingen in hun lichaam tijdens de geslachtsgemeenschap niet te begrijpen. Lesseliers en Van Hove (2002) halen schaamte of een gebrek aan inzicht aan als mogelijke oorzaken hiervoor.

Lesseliers en Van Hove (2002) vonden dat mensen met een verstandelijke beperking die lang verkeren meer seksuele kennis hebben. Murphy (2003) stelde daarenboven vast dat diegenen seksuele vorming krijgen, eveneens over een betere kennis beschikken.

### ***3.3. Ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking***

#### *3.3.1. De fysieke ontwikkeling*

De seksuele lichamelijke ontwikkeling omvat de hormonale ontwikkeling, de ontwikkeling van de geslachtsorganen en het ontstaan van secundaire geslachtskenmerken (Kersten, 2003). Volgens Kersten (2003) verloopt deze ontwikkeling bij jongeren met een verstandelijke beperking niet anders dan bij jongeren zonder beperking. Ook Suykerbuyck bevestigt dit in een interview dat zij en Bosch gaven (Londema, n.d.). Soms is er sprake van een verschil in tempo en begint de ontwikkeling iets vroeger of later dan bij jongeren zonder beperking (Kersten, 2003). Lindgren & Katoda (1993) concludeerden dat jongeren met een verstandelijke beperking een kleinere groeisprint hadden tijdens de puberteit, maar vonden geen verschil in de mate van volwassenheid in vergelijking met jongeren zonder beperking. Jongeren met een verstandelijke beperking krijgen een volwassen lichaam, maar hun verstandelijke ontwikkeling loopt hiermee niet gelijkmatig (Lesseliers, 1996, 2000).

#### *3.3.2. De psychoseksuele ontwikkeling*

Tot de psychoseksuele ontwikkeling behoort de ontwikkeling van de geslachtsidentiteit en van de lichaamsbeleving en zelfwaardering (Kersten, 2003). De psychoseksuele ontwikkeling start meteen na de geboorte en niet vanaf de puberteit (Meihuizen-De Regt, 2000; zie van Berlo en van der Put, 2003; Murphy & Young, 2005). Daar mensen met een verstandelijke beperking minder vertrouwd zijn met het eigen lichaam, is hun hele eigen identiteit, en bijgevolg ook hun geslachtsidentiteit die daar deel van uitmaakt, slecht ontwikkeld. Ook de lichaamsbeleving en zelfwaardering kennen een



verschil (Kersten, 2003). Widaman, MacMillan, Hemsley, Little & Balow (1992) vonden eveneens in hun onderzoek dat mensen met een verstandelijke beperking een lager zelfconcept hebben dan mensen zonder beperking. Kinderen met een licht verstandelijke beperking ervaren immers vaak dat anderen een negatief beeld over hen hebben. Mensen met een verstandelijke beperking nemen dit beeld over, met een negatief zelfbeeld tot gevolg (Hermsen et al., 2007; Van Gennep, 1992).

### *3.3.3. De ontwikkeling in seksueel gedrag*

De ontwikkeling in seksueel gedrag werd slechts weinig onderzocht (Douma et al.; 1998; Gordon et al., 2004a; Sterkenburg & Lamers-Winkelmann, 1998; zie Kersten, 2003). Volgens Tharinger, Horton & Millea (1990; zie Douma et al, 1998) is het begintijdstip van de seksuele ontwikkeling en interesse van jongeren met een licht verstandelijke beperking niet erg verschillend van dat van jongeren zonder beperking. Mensen met een verstandelijke beperking hebben een beperkt gedragsrepertoire. Daarnaast hebben ze het eveneens moeilijk met het aanwenden van fysieke seksuele gevoelens en met het zoeken naar een evenwicht in seksueel gedrag (Kersten, 2003). Suykerbuyck stelde dat het niet kunnen hanteren van seksuele driften vaak grensoverschrijdend gedrag en zelfbeschadiging in de hand werkt (Londema, n.d.).

### **3.4. Attituden**

Mensen met een verstandelijke beperking blijken een neutrale tot licht negatieve attitude te hebben ten aanzien van homoseksualiteit (Siebelink et al., 2006). Aunos & Feldman (2002) stelden vast dat ze homoseksualiteit en geslachtsgemeenschap vrij conservatief opvatten. Duh (1999) deed een onderzoek bij studenten met en zonder beperkingen. Ze vergeleek de seksuele kennis, attituden en ervaringen bij beide groepen en concludeerde dat mensen met een verstandelijke beperking minder positieve attituden hadden dan mensen zonder beperking. Ook McCabe & Cummins (1996) vonden dat deze mensen een negatievere houding hadden ten aanzien van seksuele onderwerpen dan mensen zonder beperking. Daarnaast achterhaalden Lesseliers (2000) en Lesseliers en Van Hove (2002) dat, hoewel mensen met een verstandelijke beperking weten dat mannen verschillen van vrouwen, ze dit verschil niet kunnen specificeren (Lesseliers, 2000; Lesseliers & Van Hove, 2002).

## **4. Relationele en seksuele vorming**

Hoewel in Vlaanderen het besef groeit dat mensen met een verstandelijke beperking ook seksuele wezens zijn, is het volgens Conix (2006; zie Verreyken, 2006) nog steeds geen evidentie om erover te praten. Seksuele vorming en voorlichting liggen dicht bij elkaar, maar kennen toch verschillen. Seksuele voorlichting betreft het informeren over medische, emotionele en psychosociale aspecten van seksualiteit. Bij seksuele vorming ligt de nadruk op de interactie tussen individu en omgeving en hoe de individuele beleving beïnvloed en bepaald wordt door maatschappelijke normen en waarden (Bosch & Suykerbuyck, 2000). Aangezien beide begrippen in elkaars verlengde liggen, worden deze hierna behandeld onder de noemer 'relationele en seksuele vorming'.

#### **4.1. Begripsomschrijving**

Seksuele en relationele vorming dient een aantal doelen voor ogen te houden. Een eerste doelstelling is dat jongeren zich ontwikkelen tot volwassenen die seksualiteit en relaties zinvol in hun leven kunnen integreren. Daarbij wordt vooral belang gehecht aan de geslachtsontwikkeling, aan een positieve lichamelijke en seksualiteit en aan seksuele interactie en intimiteit met anderen. Daarnaast moet er gestreefd worden naar de 'vorming tot cultuurwezen', door jongeren een seksuele en relationele moraal eigen aan de cultuur aan te leren. Het is echter moeilijk om één algemeen geldend waardensysteem naar voren te schuiven in de boodschappen ten aanzien van jongeren. De seksuele moraal verschilt immers van generatie tot generatie (Frans, 2000). De laatste doelstelling betreft de preventie van risico's als ongewenste zwangerschap, ongewenste seks, seksueel misbruik, aids, soa... (Frans, 2000). Deze vorming beoogt uiteindelijk mensen met een beperking meer kansen te geven bij de uitbouw van hun relationele en seksuele leven (Conix et al., 2005).

#### **4.2. Relationele en seksuele vorming en informatiebronnen**

In Vlaanderen is relationele en seksuele vorming nog lang geen verworvenheid voor alle jongeren (Conix et al., 2005; Frans, 2000). Seksuele vorming vormt een onderdeel van seksuele opvoeding (Bosch, 1995; Conix et al., 2005). Het formeel organiseren van vorming stuit nog op een heleboel weerstand. Ouders en professionelen denken nog vaak dat mensen met een beperking geen seksuele interesse hebben en dat vorming ongepast seksueel gedrag juist zou stimuleren (Conix et al., 2005). Het spreekwoord 'geen slapende honden wakker maken' wordt in deze context vaak aangehaald (Bosch, 1995; Conix et al., 2005; Hermsen et al., 2007).

Murphy (2003) deed een onderzoek bij mensen met en zonder verstandelijke beperking. De resultaten tonen aan dat slechts 55% van de mensen met een verstandelijke beperking vorming had gekregen, tegenover 98% van de mensen zonder beperking. McCabe (1999) stelde eveneens vast dat, ondanks de nadruk op seksuele vorming, 50% van de mensen met een verstandelijke beperking geen vorming hadden gekregen. Ook Coren (2003) ontdekte dit verschil in vorming. Uit de resultaten bleek dat jongeren met een beperking op school minder seksuele vorming krijgen dan jongeren zonder beperking. Daarnaast zijn de ouders van jongeren met een verstandelijke beperking vaak terughoudend om over seksualiteit te praten. Hiervoor worden verscheidene redenen aangehaald. Zo zouden ouders het wijten aan een eigen gebrek aan kennis of vrezen ze dat hun kind beschaamd zou zijn bij dergelijk gesprek. Daarnaast gaan ze er mogelijk van uit dat jongeren elders informatie kunnen inwinnen of dat erover praten seksuele activiteit zou aanwakkeren. Yousafzai, Dlamini, Groce en Wirz (2004) vonden in hun onderzoek dat mensen met een verstandelijke beperking minder geïnformeerd zijn over de overdraagbaarheid van hiv/aids. Leutar en Mihoković (2007) kwamen in hun onderzoek tot de conclusie dat zowel de mensen met een verstandelijke beperking zelf als hun ouders nood hebben aan vorming. Anthoni et al. (2001) stelden vast dat ondanks de grote éénsghezindheid die er bestaat over de noodzaak van relationele en seksuele vorming bij jongeren met een verstandelijke beperking, de verantwoordelijkheid voor het geven van deze vorming vaak wordt doorgegeven. Ongeveer 54% van de ouders merkt geen

seksuele interesse op waardoor veel ouders (63,3%) geen vorming geven (Lesseliers, 1996). Toch komen ouders vaak positief en coöperatief uit de hoek wanneer ze begeleiding en tijd om te evolueren krijgen (De Wilde, 2006).

In tegenstelling tot de ouders merkt de overgrote meerderheid van de professionelen (95,5%) wel seksuele interesse en seksueel gedrag op bij personen met een verstandelijke beperking (Lesseliers, 1996). Toch wordt er op school weinig vorming gegeven en is er een gebrek aan toegankelijk materiaal (Conix et al., 2005; Verreyken, 2006). Slechts enkele scholen van het buitengewoon onderwijs nemen systematisch seksuele vorming op in hun leerplan (Conix et al., 2005). Er is sprake van een zekere handelingsverlegenheid wanneer het gaat om seksualiteit van personen met een verstandelijke beperking (Bosch, 1995; Bosch & Suykerbuyk, 2000; Conix et al., 2005; de Bode & Bom, 1999; De Wilde, 2006; Hermsen et al., 2007). Wanneer er vorming gegeven wordt, ligt volgens Conix et al. (2005) de nadruk op hygiëne en op het juiste taalgebruik.

Klaï (2005) deed een onderzoek naar de informatiebronnen van jongeren zonder beperkingen omtrent seksualiteit. Hieruit bleek dat jongeren in de eerste plaats informatie halen bij vrienden. Klasgenoten en media volgen op de tweede en derde plaats. Brantlinger (1988; zie Douma et al., 1998) onderzocht waar mensen met een verstandelijke beperking hun seksuele kennis halen. Ze concludeerde dat mensen met een verstandelijke beperking hun informatie halen bij vrienden, leeftijdsgenoten, broers, zussen, televisie en pornobladen. Ook Kersten (2003) vond televisie en meer bepaald soaps en pornofilms terug als informatiebron. Zij wijst hierbij op het negatieve gevolg, namelijk dat er op die manier gemakkelijk een vertekend beeld van seksualiteit kan ontstaan. Om dezelfde reden vindt ook Lesseliers (2000) porno niet geschikt als informatiebron. Het geeft geen realistisch beeld van de manier waarop er met het eigen lichaam, andermans lichaam en de daarbij horende gevoelens kan omgegaan worden. Volgens Conix et al. (2005) leren mensen met een verstandelijke beperking niet van de televisie. Bosch en Suykerbuyck (2000) vonden dat mensen met een verstandelijke beperking ook niet met hun partner praten. Daarenboven zijn meer betrouwbare informatiebronnen zoals boeken voor hen minder toegankelijk (Kersten, 2003).

Mensen met een verstandelijke beperking hebben minder de gelegenheid om met leeftijdsgenoten over seksualiteit te praten zonder controle van hulpverleners of ouders, waardoor er een stuk experimenteeruimte verloren gaat (Bosch, 1995; Conix et al., 2005). McCabe (1999) stelde vast dat mensen met een verstandelijke beperking hun informatie eerder halen uit de media en uit de formele seksuele vorming op school dan bij familie of vrienden. Ook hij stelt dat het feit dat mensen met een verstandelijke beperking niet bij hun vrienden te rade gaan ertoe leidt dat ze minder mogelijkheden hebben om de juistheid van de verkregen informatie na te gaan en dat ze minder communiceren over hun gedachten, gevoelens, ervaringen en behoeften.

### **4.3. Belang van relationele en seksuele vorming**

Seksuele vorming en leren praten over seks heeft vele voordelen. Het is informatie waarop iedere mens recht heeft (Bosch, 1995; De Wilde, 2006). Seksuele vorming kan de tekorten in de kennis van mensen met een verstandelijke beperking opvullen. Het geeft meer inzicht in hun zelfbeeld en in intieme relaties en zorgt voor een grotere weerbaarheid tegen grensoverschrijdend gedrag (Bosch & Suykerbuyck, 2000; De Wilde, 2006; Lesseliers, 2000). Eerder werd reeds vermeld dat mensen met een verstandelijke beperking een gebrekkige seksuele kennis hebben. Dit kan verschillende gevolgen met zich meebrengen. Zo kan er onder andere sprake zijn van een vertekend beeld van het lichaam en onzekerheid over het eigen lichaam (Bosch & Suykerbuyck, 2000, 2005; Conix et al., 2005). Zelfconcept en -waardering zijn echter belangrijke aspecten voor de seksuele zelfwaardering (Mona, Gardos & Brown, 1994 in van Berlo & van der Put, 2003). Ondanks een duidelijke behoefte aan richtlijnen over wat er op vlak van relationele en seksuele vorming van begeleiders verwacht wordt (Anthoni et al., 2001), heerst er geen eensgezindheid over de inhoud van seksuele vorming (Frans, 2000). Seksuele vorming heeft als probleem dat zij in het verleden verschillende meesters diende. Vroeger was het een hulpmiddel bij het aanleren van zelfbeheersing en het vermijden van allerlei 'gevaren', zoals masturbatie. De vrouwenbeweging wendde voorlichting aan als middel om ongewenste zwangerschappen te bestrijden. Nadat seksuele vorming de laatste tien bijna uitsluitend diende om aids te voorkomen, moet ze nu vooral seksueel misbruik tegengaan. De boodschap wordt steeds aangepast conform het doel zodat informatie over seks vol tegenstrijdigheden zit (Frans, 2000).

Het is belangrijk dat seksuele vorming aansluit bij het kennis- en ontwikkelingsniveau van mensen met een verstandelijke beperking (Bosch & Suykerbuyck, 2000; Leutar & Mihoković, 2007; Murphy & Young, 2005). Onze vorming is vaak te abstract (Bosch, 1995). Termen zoals 'gaan we het doen?' worden frequent gebruikt (De Maeyer, 1997). Het is echter aangewezen om vorming voor mensen met een verstandelijke beperking zo concreet mogelijk te brengen (Bosch, 1995), aangezien mensen met een verstandelijke beperking moeilijkheden ondervinden met abstract denken (De Maeyer, 1997). Daarnaast dienen niet enkel de negatieve, maar ook de positieve aspecten belicht te worden (De Wilde, 2006). Bovendien moet er meer aandacht besteed worden aan het aanleren van communicatieve vaardigheden met betrekking tot verlangens, aan de betekenis van seksuele daden en aan de gepaste tijd en plaats voor het uiten van seksualiteit (Lesseliers & Van Hove, 2002). Murphy & Young (2005) vinden dat de vorming voor mensen met een beperking onder andere moet handelen over de lichaamsdelen, de veranderingen in de puberteit, zelfzorg, seksuele uitdrukking en hygiëne.

Er is een steeds groeiend aanbod op het vlak van vorming. Mensen met een beperking, alsook hun begeleiders hebben mogelijkheden tot bijscholing (De Wilde, 2006; Kempton & Kahn, 1991). Er is ook steeds meer materiaal voorhanden om relationele en seksuele vorming aan te bieden aan mensen met een beperking. Toch blijkt het niet evident om de praktijk af te stemmen op de noden en behoeften van mensen met een verstandelijke beperking (De Wilde, 2006).

## 5. Besluit

De laatste jaren heeft de visie op mensen met een verstandelijke beperking heel wat veranderingen ondergaan. De belangrijkste evolutie trad op bij de manier van denken over mensen met een verstandelijke beperking en seksualiteit. Waar deze mensen vroeger als asexuele wezens aanzien werden, wordt nu erkend dat ze recht hebben op een gelijkwaardige benadering, en dus eveneens op seksualiteit en intimiteit. Doordat de seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking lange tijd genegeerd werd, is het onderzoek omtrent dit thema eerder gering, gefragmenteerd en zelden van Belgische origine. Hoewel mensen met een verstandelijke beperking wel degelijk belang hechten aan relaties en seksualiteit, hebben ze hier doorgaans minder ervaringen mee dan mensen zonder beperking. Daarnaast merken we op dat hun ontwikkeling weinig verschillen kent in vergelijking met deze van mensen zonder beperking. Ten slotte blijken zowel hun kennis als de relationele en seksuele vorming die ze krijgen te beperkt te zijn. Hoewel er reeds een positieve evolutie waar te nemen is, dient er nog een lange weg afgelegd te worden om tegemoet te kunnen komen aan de noden en behoeften van mensen met een verstandelijke beperking op relationeel en seksueel gebied. Om deze doelstelling te kunnen verwezenlijken, is bijkomend onderzoek een noodzakelijke vereiste.

## II. Onderzoeksmethodologie

---

### 1. Probleemstelling

Uit de literatuur blijkt dat er weinig onderzoek bestaat over seksualiteit en relaties bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (Douma et al., 1998; Gordon et al., 2004a; Kersten, 2003). Het onderzoek dat wel voorhanden is, is vaak gefragmenteerd en zelden van Belgische herkomst. Maar mensen met een verstandelijke beperking hechten eveneens waarde aan relaties en seksualiteit (Siebelink et al., 2006). Hoewel vaak gedacht wordt dat mensen met een verstandelijk beperking goed op de hoogte zijn van relatievorming en seksualiteit, blijkt dit niet uit de praktijk (Bosch & Suykerbuyck, 2000). Vele onderzoekers achterhaalden reeds dat mensen met een verstandelijke beperking minder kennis over seksuele onderwerpen hebben dan mensen zonder beperking (Douma et al., 1998; McCabe, 1999; McCabe & Cummins, 1996; McCabe, Cummins & Reid, 1994; McCabe & Schreck, 1992; Murphy & O'Callaghan, 2004). In Vlaanderen is relationele en seksuele vorming nog lang geen verworvenheid voor alle jongeren (Conix et al., 2005; Frans, 2000). Onderzoek naar de belevingswereld, de ervaringen, het gedrag, de attituden, de kennis, de informatiebronnen en de vorming van jongeren met een licht verstandelijke beperking is dus noodzakelijk teneinde adequaat in te kunnen spelen op hun behoeften.

### 2. Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek bestaat erin meer zicht te krijgen op de kennis, het handelen, de beleving, de attituden, de informatiebronnen en de vorming van jongeren met een licht verstandelijke beperking op het vlak van relaties en seksualiteit. Dit onderzoek beoogt de noden en behoeften van jongeren met een licht verstandelijke beperking te achterhalen zodat anderen zich hierop optimaal kunnen afstemmen.

Volgende onderzoeksvragen worden gesteld:

- Hoe ervaren jongeren met een licht verstandelijke beperking relaties en seksualiteit (ervaringen, beleving, attituden, gedrag en behoeften)?
- Met wie communiceren jongeren met een licht verstandelijke beperking over relaties en seksualiteit en waar halen ze hun informatie omtrent deze begrippen?
- Hoe is het gesteld met de kennis van jongeren met een licht verstandelijke beperking over relaties en seksualiteit?

### **3. Onderzoeksmethode**

Zoals hierboven reeds vermeld, is het onderzoek naar relaties en seksualiteit bij jongeren met een verstandelijke beperking schaars. Gezien het verkennend karakter van dit onderzoek, werd er geopteerd voor een beschrijvend kwalitatief onderzoek door middel van semi-gestructureerde diepte-interviews. De voorkeur ging uit naar een beschrijvend kwalitatief onderzoek omdat hierbij de gevoelens, belevingen en ervaringen vanuit het gezichtspunt van de betrokkene in kaart worden gebracht.

#### ***3.1. Onderzoeksinstrument***

Omwille van het feit dat jongeren met een licht verstandelijke beperking moeilijkheden zouden kunnen ondervinden bij het begrijpen van een vooraf opgestelde vragenlijst, werd de voorkeur gegeven aan interviews boven bijvoorbeeld enquêtes. Daarenboven ging de voorkeur uit naar een kwalitatief onderzoek dat zowel de belevingswereld als de ervaringen en de kennis van jongeren met een licht verstandelijke beperking naging. Aan de hand van diepte-interviews trachtte de onderzoeker de kennis, de attitudes, het gedrag, de ervaringen, de beleving, de vorming, de informatiebronnen en de leefwereld van jongeren met een licht verstandelijke beperking omtrent relaties en seksualiteit in kaart te brengen. Het gebruik van diepte-interviews zorgde ervoor dat persoonlijke en emotionele aspecten aan bod kwamen. Het betrof hier een semi-gestructureerd interview. Er werd geopteerd voor deze werkwijze teneinde de ruimte voor dialoog te bevorderen en de jongeren de kans te geven zelf een bepaalde inhoud aan te brengen. Een semi-gestructureerd interview biedt eveneens de mogelijkheid tot doorvragen, waardoor er op bepaalde thema's dieper kon ingegaan worden. Er werd zoveel mogelijk vermeden dat de onderzoeker suggestieve of sociaal wenselijke antwoorden in de hand werkte. Het opstellen en de voorbereiding van de interviews gebeurde aan de hand van het "Basisboek Interviewen" (Baarda, De Goede & van der Meer-Middelburg, 2007). De thema's werden gekozen op basis van het literatuuronderzoek en vastgelegd in een topiclijst met subtopics, die diende als leidraad voor het interview.

Per topic werden een aantal vragen en subvragen gesteld (Zie bijlage 1):

- Vooreerst werden enkele algemene gegevens (leeftijd en thuissituatie) nagegaan teneinde een algemeen beeld van de proefpersonen te kunnen vormen.
- Het eerste topic handelde over relaties. We baseerden ons hiervoor op Siebelink et al. (2006). Er werd gepeild naar de manier waarop jongeren met een licht verstandelijke beperking een relatie definiëren, wat hun ervaringen hieromtrent zijn, hoe zij een relatie beleven, wat hun gevoelens hierbij zijn, met wie ze communiceren over relaties en waar ze hun informatie vandaan halen.
- Het tweede topic betrof de ontwikkeling. Er werd gevraagd naar de veranderingen die de betrokken jongeren persoonlijk ervoeren tijdens het volwassen worden. Dit gegeven werd nagegaan aangezien volgens Kersten (2003) het verloop van de lichamelijke ontwikkeling

op seksueel vlak bij jongeren met een verstandelijke beperking niet anders verloopt dan bij jongeren zonder verstandelijke beperking.

- Voor wat betreft het derde topic, het benoemen van de geslachtsdelen, werden de prenten 32 en 33 uit de voorlichtingsmap 'Geen Kind Meer' (Marneth, 1992) als illustratie gebruikt en moesten de respondenten de aangeduide delen benoemen. Dit onderwerp werd behandeld daar er uit de literatuur blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking vaak moeilijkheden ondervinden bij het benoemen van de geslachtsdelen (Bosch & Suykerbuyck, 2005; Conix et al., 2005; Farina et al., 2000; Lesseliers, 2000; Lesseliers & Van Hove, 2002; Verreyken, 2006).
- In het vierde topic werd de seksualiteit bij jongeren met een licht verstandelijke beperking besproken. We baseren ons hier eveneens op Siebelink et al. (2006). Ook hier werd gevraagd naar de manier van definiëren, hun ervaringen, gevoelens en beleving hieromtrent, met wie ze hierover communiceren en waar ze hun informatie vandaan halen.
- Bij het vijfde topic, de attitude, werden het man/vrouw beeld van jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun houding ten opzichte van homoseksualiteit onderzocht. De literatuur geeft omtrent homoseksualiteit verschillende onderzoeksresultaten weer. Betreffende het man/vrouw beeld is er weinig literatuur voorhanden.
- Ten slotte werd in de overige topics nagegaan welke kennis, ervaringen en belevingen jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben op het vlak van masturbatie, opwinding, voortplanting, klaarkomen, homoseksualiteit en voorbehoedsmiddelen. Vele onderzoeken geven namelijk aan dat mensen met een verstandelijke beperking minder kennis over seksuele onderwerpen hebben (Douma et al., 1998; McCabe, 1999; McCabe & Cummins, 1996; McCabe, Cummins & Reid, 1994; McCabe & Schreck, 1992; Murphy & O'Callaghan, 2004).

### **3.2. Procedure**

In oktober 2007 werd er aan acht Vlaamse Secundaire Scholen voor Buitengewoon Onderwijs een brief gericht waarin het opzet van het onderzoek reeds gedeeltelijk aan bod kwam (Zie bijlage 2). Het aantal aangeschreven scholen werd beperkt tot acht omwille van pragmatische redenen. De rekrutering van de scholen gebeurde aan de hand van de internetsite van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming ([www.ond.vlaanderen.be](http://www.ond.vlaanderen.be)). De selectie van de scholen gebeurde op basis van de ingerichte types, waarbij enkel type 1 in aanmerking kwam, en op basis van de bereikbaarheid voor de onderzoeker. De deelnemers werden eveneens aan de hand van een aantal criteria geselecteerd. Mogelijke kandidaten dienden te behoren tot type 1/opleidingsvorm 3. In samenspraak met Sensoa werd dit type jongeren gekozen omwille van de haalbaarheid van het onderzoek, de grotere kans op een zuivere diagnose en omdat deze jongeren gemakkelijker te interviewen zijn. Daarnaast werd er ook voor geopteerd om enkel jongeren uit de laatste graad te laten deelnemen, teneinde zoveel mogelijk informatie rond relaties en seksualiteit te kunnen



verzamenen. Bij jongeren van een jongere leeftijd is de kans op ervaring met deze topics kleiner. Ten slotte werden enkel jongeren met een zuivere diagnose en dus zonder bijkomende beperkingen weerhouden, omdat dit de interviews zou kunnen bemoeilijken, en bijgevolg de resultaten beïnvloeden. Uiteindelijk stemden vier scholen toe om deel te nemen aan het onderzoek. De vier overige scholen, die niet reageerden, werden telefonisch gecontacteerd, maar bleken geen interesse te tonen. Eind maart werd er contact opgenomen met de vier geïnteresseerde scholen om het onderzoek verder toe te lichten en met het verzoek vijf leerlingen te selecteren op basis van de bovengenoemde criteria. Tijdens dit gesprek werden eveneens de data vastgelegd waarop de interviews zouden afgenomen worden. De directies selecteerden in samenspraak met de betrokken leerkrachten een aantal leerlingen, waarna de geselecteerde leerlingen geïnformeerd werden over het onderzoek. De leerlingen waren vrij al dan niet op de vraag tot deelname in te gaan.

Bij aankomst van de onderzoeker in de scholen vond er in eerste instantie een gesprek plaats met de directeur en/of de leerkracht. In dit gesprek stelde de onderzoeker zich voor en werd er uitleg gegeven over het verloop van het interview. Vervolgens werd het interview, dat gemiddeld 40 minuten duurde, afgenomen in een apart lokaal waarbij enkel de onderzoeker en de respondent aanwezig waren, dit met het oog op een zo klein mogelijke verstoring. Bij aanvang stelde de onderzoeker zichzelf voor, werden het onderzoek en de reden ervoor toegelicht, werd er gevraagd welke informatie de respondent reeds over het onderzoek gekregen had en werd er gepeild naar eventuele vragen of onduidelijkheden. Ook het gebruik van het opnametoestel, de anonieme verwerking van de gegevens en het nota nemen tijdens de afname werden bij elk gesprek toegelicht. De interviews werden zowel met een cassetterecorder van het merk ITT (SL 531) als met een digital voice recorder van het merk Olympus (VN-2100PC) opgenomen. Daarnaast werd er tijdens het interview nota genomen door de onderzoeker. Elke deelnemer werd bedankt voor zijn of haar deelname en kreeg een voorlichtingspakket, aangeboden door Sensoa en bestaande uit een condoom, een "Boekske Vol Goesting", "Den Vrijen Courant" en een kaartje met informatie over de noodpil. Ook de scholen zelf werden bedankt voor hun bereidwillige deelname aan het onderzoek door middel van het boek "Vlaanderen vrijt! 50 jaar seks in Vlaanderen" (Trommelmans, 2006), aangeboden door Sensoa.

### **3.3. Steekproef**

Er was sprake van een gerichte steekproef op basis van beschikbare en bereidwillige vrouwelijke en mannelijke respondenten met een licht verstandelijke beperking (type 1), zonder aanwezigheid van een andere stoornis of beperking en behorend tot de hoogste graad van het secundair buitengewoon onderwijs. Per school werden vijf leerlingen geïnterviewd. Tabel 2 geeft een overzicht van de respondenten en hun algemene gegevens. Na bevraging van 20 jongeren van 16 tot 19 jaar werd het punt van saturatie bereikt voor de meeste onderdelen van het interview. De populatie bestond uit 10 jongens en 10 meisjes, waarvan twee jongens en drie meisjes in een residentiële instelling verbleven. De overige respondenten woonden nog bij hun ouders. De gegevens betreffende de woonvorm en de samenstelling van het gezin werden echter niet in onderstaande tabel opgenomen teneinde de anonimiteit te waarborgen.

Tabel 2: *Algemene gegevens van de respondenten*

| Code | Geslacht | Leeftijd | Seksuele ervaringen |
|------|----------|----------|---------------------|
| M 1  | Meisje   | 18       | neen                |
| M 2  | Meisje   | 17       | ja                  |
| M 3  | Meisje   | 18       | neen                |
| M 4  | Meisje   | 17       | ja                  |
| M 5  | Meisje   | 17       | neen                |
| M 6  | Meisje   | 18       | ja                  |
| M 7  | Meisje   | 16       | ja                  |
| M 8  | Meisje   | 18       | ja                  |
| M 9  | Meisje   | 17       | ja                  |
| M 10 | Meisje   | 17       | neen                |
| J 1  | Jongen   | 18       | ja                  |
| J 2  | Jongen   | 17       | ja                  |
| J 3  | Jongen   | 17       | ja                  |
| J 4  | Jongen   | 17       | ja                  |
| J 5  | Jongen   | 19       | ja                  |
| J 6  | Jongen   | 16       | neen                |
| J 7  | Jongen   | 16       | ja                  |
| J 8  | Jongen   | 17       | ja                  |
| J 9  | Jongen   | 17       | neen                |
| J 10 | Jongen   | 18       | neen                |

### **3.4. Data analyse**

De bekomen gegevens werden via een kwalitatieve data-analyse, zoals beschreven door Baarda, de Goede & Teunissen (2005), verwerkt. Alle interviews werden volledig en letterlijk uitgetypt in het tekstverwerkingsprogramma Word (versie 2003). Daarna werden alle gegevens geordend en gereduceerd tot enkel overbleef wat relevant was voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Vervolgens werd de tekst opgedeeld in fragmenten en van een label voorzien. Aansluitend werden alle fragmenten op basis van onderlinge verwantschap geordend. Zowel de onderzoeksvraag als de onderzoeksdoelstelling vormden hierbij het uitgangspunt. Daarna werden de per label geordende fragmenten onderverdeeld per thema in functie van de onderzoeksvraag (Baarda et al., 2005). Dit gebeurde handmatig, gebruik makend van de spreadsheet Microsoft Excel (versie 2003). Ten slotte werden de belevingen en ervaringen van de respondenten per thema samengevat en geïllustreerd met citaten uit de interviews.

### III. Onderzoeksresultaten

---

Dit onderdeel houdt een weergave in van de onderzoeksresultaten, die worden opgesplitst volgens de kernthema's waarop het interview gebaseerd is.

#### 1. Relaties

In dit deel wordt nagegaan wat jongeren met een licht verstandelijke beperking onder relaties verstaan, hoe ze deze beleven en wat hun ervaringen hieromtrent zijn.

##### 1.1. Het definiëren van een relatie

Het is opvallend dat de meeste respondenten pas spreken van een relatie wanneer ze enige tijd samen zijn met hun partner. Kortstondig verkeren valt niet onder de noemer 'relatie'. De tijd die ze als referentie hiervoor nemen, verschilt echter van jongere tot jongere. Sommigen hebben na een week een relatie, anderen na een maand, na drie maanden of na een jaar. De meeste jongeren vinden het kenmerkend voor een relatie dat er gevoelens of kriebels zijn en dat er sprake is van liefde. Om van een relatie te kunnen spreken moet het daarenboven goed klikken, moeten ze samen tijd kunnen doorbrengen en elkaar kunnen vertrouwen. Ook eerlijkheid en wederzijds begrip zijn voorwaarden om te kunnen spreken van een relatie, doch in mindere mate.

*I: Zou je mij kunnen vertellen wat jij onder een relatie verstaat?*

*R: Oh, langdurig verkeren, een jaar of zo ongeveer, want zo jongens van een week, dat vind ik geen relatie." (M2; 17 jaar)*

Als we kijken naar het tijdstip waarop jongeren met een licht verstandelijke beperking aan hun vrienden vertellen dat ze een partner hebben, kunnen we twee groepen onderscheiden. De ene groep zegt het meteen, terwijl de andere groep een paar dagen tot een maand wacht.

*"Dat gebeurt vrij snel wanneer ik dat zeg, als ik daarmee ben." (J5; 19 jaar).*

*I: Wanneer zeg jij tegen je vriendinnen dat je een relatie hebt? Is dat na een week, na een dag?*

*R: Na een maand meestal." (M10; 17 jaar)*

##### 1.2. Ervaringen

Alle respondenten beweren reeds relaties achter de rug te hebben. De meesten maken een onderscheid tussen wat ze ervaren als ernstige en als minder ernstige relaties of 'flirts'. Ook hier is de tijd die ze als referentie nemen afhankelijk van jongere tot jongere. Sommigen beschouwen een aantal weken verkering als een flirt en spreken van een serieuze relatie na een maand. Anderen

spreken pas na een jaar over een serieuze relatie. Een groot aantal jongeren heeft reeds vele, maar bovendien ook relatief lange relaties, zijnde relaties van meer dan een jaar, achter de rug.

*I: Wat versta je onder samenzijn?*

*R: Als het serieus is dan zeg ik dat.*

*I: En wat is serieus?*

*R: Serieus, euhm, als ge aan andere dingen denkt, over later.*

*I: En kun je daar zo een tijd op plakken? Van wanneer jij vindt dat het serieus is? Is dat 1 dag, 2 dagen, een week, 1 maand?*

*R: Twee maanden." (M4; 17 jaar)*

De meerderheid heeft momenteel een relatie, waarbij de meesten reeds verschillende maanden tot jaren samen zijn.

*I: Heb je momenteel een relatie?*

*R: Ja.*

*I: En hoe lang duurt die al?*

*R: Euhm, die duurt nu al bijna twee jaar" (M9; 17 jaar)*

Een aantal respondenten kende reeds negatieve ervaringen in een relatie. De invulling van het begrip 'negatieve ervaring' is voor iedere jongere verschillend. Onder de antwoorden vinden we onder andere het 'niet menen', het uitmaken voor iemand anders, bedrog, elkaars vrienden niet kunnen aanvaarden en het roddelen of de achterklap door vrienden.

*"Euhm, dat een meisje met mij verkeerde, maar die had eigenlijk ook een ander, die had er eigenlijk twee, dat heeft mij wel gekwetst" (J5; 19 jaar).*

Zowel jongens als meisjes zijn het erover eens dat het gemakkelijk is om een partner te vinden. Dit blijkt het eenvoudigste op fuiven. Een goede partner vinden, zijnde iemand die echt bij je past, is echter minder evident. Enkele respondenten geven aan dat het niet gemakkelijk is om een partner te vinden doordat ze te verlegen zijn of moeilijkheden ondervinden om contact te leggen.

*I: En is het gemakkelijk om een lief te vinden?*

*R: Euhm, een goed lief niet, maar een lief wel.*

*I: En waarom is het moeilijk om een goed lief te vinden?*

*R: Een goed lief die altijd voor u klaarstaat enzo, dat is wel moeilijk te vinden." (M2; 17 jaar).*

De tijd die de jongeren met hun partner doorbrengen is afhankelijk van verschillende factoren. Sommige respondenten hebben een partner op school en kunnen elke dag samen zijn. Anderen zien hun partner een paar keer in de week of enkel in het weekend. Residentiële jongeren die thuis een partner hebben, kunnen minder tijd samen doorbrengen, daar ze meestal niet elk weekend naar huis mogen. Deze laatste groep ziet hun partner slechts één keer om de twee of drie weken.

*I: En kan je vaak samen zijn met je lief?*

*R: Neen.*

*I: Hoe vaak zien jullie elkaar?*

*R: Wacht hé, ik heb hem eergisteren wel gezien, hij is hier eergisteren geweest.*

*I: En anders, hoeveel tijd zit daar ongeveer tussen?*

*R: Een goei twee, drie weken zit daar toch wel tussen." (M7; 16 jaar)*

Het is opvallend dat de meeste meisjes de jongens niet thuis ontvangen, maar steeds naar hen toegaan. Ook de jongens bevestigen dat ze de meisjes meestal in hun ouderlijk huis ontvangen. Als reden hiervoor geven ze aan dat de vaders van de meisjes te streng zijn of er bij hen thuis geen jongens binnen mogen. Bij de jongens thuis hebben ze ook meer de kans om alleen te zijn en vormt dit meestal minder problemen.

*I: Kunnen jullie veel samen zijn?*

*R: Ja, maar nu gaat dat niet.*

*I: En hoe komt dat?*

*R: Ze mag niet van haar ouders en van haar pa." (J2; 17 jaar)*

### **1.3. Beleving**

Jongeren met een licht verstandelijke beperking blijken vooral belang te hechten aan vertrouwen en trouw zijn. Meisjes leggen hier echter een iets sterkere nadruk op. Daarenboven moet er sprake zijn van liefde. Velen vinden het eveneens belangrijk om goed overeen te komen en dingen samen te doen. Er wordt bovendien veel waarde gehecht aan eerlijkheid en aan het feit of iemand het serieus meent. Slechts enkelen vinden seks en overeenkomen met elkaars vrienden een vereiste.

*I: Wat is er belangrijk in een relatie of wat vind jij belangrijk in een relatie?*

*R: Dat je elkaar vertrouwt, dat je elkaar graag ziet." (M5; 17 jaar)*

Bijna alle respondenten geven aan zich goed, blij en gelukkig te voelen bij een relatie. De meesten zijn vooral blij dat ze iemand hebben waar ze alles aan kunnen vertellen en die kan helpen bij problemen. Sommigen vermelden ook dat ze plezieriger en losser zijn wanneer ze een relatie hebben. Ze vinden het leuker om samen dingen te doen, dan om alleen te zijn. Slechts enkelen geven aan dat ze zich af en toe minder goed voelen in een relatie. Het gaat dan vooral om de periodes met ruzie of wanneer het minder goed gaat.

*I: Hoe voel je je wanneer je een relatie hebt?*

*R: Hoe dat ik mij voel?*

*I: Ja.*

*R: Goed, ik voel mij daar goed bij, gelukkig, ik zou ze niet kunnen missen." (J5; 19 jaar)*

Zowel de vrouwelijke als de mannelijke respondenten zijn het eens over wat ze leuk vinden aan een relatie. Ze vinden het aangenaam om bij elkaar te zijn en samen dingen te doen. Samen naar de film gaan blijkt de populairste activiteit te zijn bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast vinden sommigen het fijn om elkaar te leren kennen, seks te hebben en dingen te vertellen die ze aan niemand anders kwijt kunnen.

*I: Wat vind je leuk of spannend aan het hebben van een relatie?*

*(....)*

*R: Dat ge een keer kunt weggaan met elkaar, dat ge het heel leuk hebt. Dat ge een keer naar de zee kunt gaan ofzo, een dag, of naar de bioscoop." (J1; 18 jaar)*

Als we kijken naar wat jongeren met een licht verstandelijke beperking minder leuk vinden aan een relatie, is er een verschil tussen de vrouwelijke en de mannelijke respondenten. Jongens geven ruzies en een gebrek aan vrijheid aan als minder aangename facetten van een relatie.

*I: En wat vind je minder leuk aan een relatie?*

*R: Ambras altijd." (J9; 17 jaar)*

Bij meisjes zijn de antwoorden veel heterogener. Zij vinden het, naast ruzies en oneerlijkheid, niet leuk wanneer jongens het uitmaken. Meisjes die residentieel zijn, vinden het een gemis dat ze hun partner weinig zien.

Wanneer de jongeren naar hun verwachtingen voor de toekomst wordt gevraagd, kan slechts een kleine minderheid zich geen beeld vormen. De grote meerderheid weet duidelijk welke toekomst ze willen. Dit geldt zowel voor de mannelijke als voor de vrouwelijke respondenten. Velen onder hen hopen op een goede en gelukkige toekomst waarin ze getrouwd zijn of samenwonen. Bijna alle respondenten hebben ook een duidelijke kinderwens.

*I: En hoe zie jij de toekomst?*

*R: Nu, voorlopig zie ik de toekomst heel rooskleurig, voor de moment.*

*I: En kan je dat een beetje verduidelijken?*

*R: Euhm, zo, ja, binnenkort, euhm, trouwen, kindjes krijgen. Alé eerst huisje, dan kindjes krijgen." (M7; 16 jaar)*

## **2. Seksualiteit**

Dit deel handelt over wat jongeren met een licht verstandelijke beperking onder seksualiteit verstaan, hoe ze deze ervaren en wat hun belevingen hieromtrent zijn.

## **2.1. Het definiëren van seksualiteit**

Op de vraag wat jongeren met een licht verstandelijke beperking onder seks verstaan, worden steevast allerlei synoniemen van seks gegeven, zoals geslachtsgemeenschap, vrijen, seksueel contact hebben, met elkaar naar bed gaan... Bij het verder doorvragen naar wat dit juist is, wordt het standaardantwoord 'met de penis in de vagina' gegeven.

*I: Zou je mij dan eens kunnen vertellen wat jij onder seks verstaat? Als mensen seks hebben met elkaar, wat doen ze dan volgens jou?*

*R: Vrijen.*

*I: En wat versta je onder vrijen?*

*R: Euhm, geslachtsgemeenschap hebben.*

*I: En wat is dat voor jou?*

*R: Met de penis in de vagina gaan." (J1; 18 jaar)*

Er volgt pas een nadere omschrijving wanneer er gevraagd wordt naar wat mensen daarnaast nog doen. Onderstaande activiteiten worden hierbij het meest aangehaald: de geslachtsdelen strelen of ermee spelen, knuffelen, strelen, genieten, plezier en samen in bed kruipen.

Over het antwoord op de vraag of kussen deel uitmaakt van seks, bestaat geen eensgezindheid. De ene groep vindt dat kussen bij seks hoort, terwijl de andere groep de mening is toegedaan dat dit niet het geval is of slechts gedeeltelijk. Daarnaast vindt de meerderheid dat masturbatie of zelfbevrediging niet onder de noemer seks valt. Enkel vingeren of aftrekken bij de partner vormt hiervan een onderdeel. De overige respondenten vinden dat beide aspecten, zowel het bij jezelf doen, als het bij de partner doen, erbij horen of dat beide aspecten niet bij seks thuishoren.

*I: Vind jij dat dat bij seks hoort? Als je dat zelf doet?*

*R: Euhm, ik vind dat dat niet bij seks hoort.*

*I: En als je da bij elkaar doet?*

*R: Dan wel." (M8; 18 jaar)*

## **2.2. Ervaringen**

De minimumleeftijd waarop de jongeren hun eerste seksuele ervaringen hebben is dertien jaar, de maximumleeftijd achttien jaar. De meesten hebben op vijftien- of zestienjarige leeftijd hun eerste seksuele contacten. Een kleine minderheid heeft nog geen seksuele ervaringen. Deze groep bestaat uit jongeren van alle leeftijden, niet enkel uit de jongste respondenten. De seksfrequentie bij de seksueel actieve respondenten varieert van jongere tot jongere. Sommigen vrijen elke dag, anderen één à twee keer per week, nog anderen om de twee of drie weken. Dit hangt samen met hoe vaak ze elkaar zien. Er is eveneens een lijn te vinden in de plaats waar de respondenten vrijen. De overgrote meerderheid heeft enkel seksuele contacten bij de jongen thuis. Bij de meisjes thuis blijkt het immers niet zo gemakkelijk om alleen te zijn.

*I: Hebben jullie vaak seks?*

*R: Neen.*

*I: Hoeveel keer?*

*R: Als ik alleen ben met hem.*

*I: En hoeveel keer is dat ongeveer: één keer per week? Twee keer per week?*

*R: Eén keer, soms twee keer.*

*I: En zijn jullie dan alleen? Of kunnen jullie vaak alleen zijn?*

*R: Ja.*

*I: Dat is geen probleem? Zowel bij jou thuis als bij hem?*

*R: Bij hem thuis.*

*I: Bij jou thuis gaat dat niet?*

*R: Neen, daar mogen geen jongens binnen." (M4; 17 jaar)*

Hoewel de meeste respondenten nog geen negatieve ervaringen hadden op seksueel gebied, rapporteren enkele jongeren minder leuke ervaringen. Zo worden te vroeg klaarkomen, een te dikke penis en de vriendin die wijsmaakte dat ze zwanger was, als negatief ervaren. Een kleine minderheid van de respondenten geeft seksueel misbruik aan of wilde hier liever niets over zeggen.

Op de vraag of ze ervaring hebben met masturbatie, antwoorden ongeveer evenveel respondenten positief als negatief. Er is hier een duidelijk verschil tussen jongens en meisjes. Bij de mannelijke respondenten is er slechts één jongen die het nog niet geprobeerd had, terwijl bij de vrouwelijke respondenten er slechts twee het wel geprobeerd hebben. De meeste jongens proberen het de eerste keer uit rond hun twaalf, dertien jaar en doen het gemiddeld één tot vier keer per week. Bij de meisjes ligt de leeftijd iets hoger, met name veertien, vijftien jaar. Bij meisjes ligt de frequentie veel lager, namelijk één keer om de twee weken of ze deden het slechts éénmalig. Zowel de jongens als de meisjes masturberen minder of helemaal niet meer vanaf het moment dat ze een partner hebben.

*"Als ik een lief heb, dan doe ik dat niet, dan laat ik dat doen." (J3; 17 jaar)*

Betreffende de redenen die de respondenten aangeven voor het feit dat ze (nog) niet masturberen, kunnen er twee groepen onderscheiden worden. Een eerste groep heeft er geen behoefte aan en geen interesse voor of vindt het niet hygiënisch. Deze groep is van mening dat anderen het wel doen en dat het dus geen kwestie is van niet mogen.

*I: Heb je dat zelf al gedaan?*

*R: Neen.*

*I: En kan je me iets meer vertellen vanwaar dat die keuze komt?*

*R: Ik vind dat gewoon niet hygiënisch." (M6; 18 jaar)*



De tweede groep bestaat uit respondenten die vinden dat ze te weinig informatie gekregen hebben over wat masturbatie juist inhoudt en wat mensen dan doen. Zij hebben een duidelijke nood aan informatie en, in tegenstelling tot de eerste groep, twijfelen ze er wel aan of masturbatie al dan niet mag en of anderen dit doen.

*I: Heb je daar voldoende informatie over gekregen?*

*R: Neen.*

*I: Had je daar graag meer informatie over gekregen wat dat het is?*

*R: Ja.*

*I: En wat juist? Hoe dat het in zijn werk gaat?*

*R: Ja.*

*I: Wat mensen dan juist doen?*

*R: Wat mensen dan juist doen.*

*I: Denk je dat dat niet mag?*

*R: Ik weet het niet." (M5; 17 jaar)*

Ook bij de respondenten die wel ervaring hebben, merken we de nood aan meer informatie. Zo wisten sommige jongens de eerste keer niet wat er uit hun penis kwam bij het masturberen. De meerderheid onder de jongeren heeft daarentegen wel ervaring met vingeren of aftrekken bij hun partner.

*"Dat voelde raar en dat er ook iets uitkwam, ik vroeg mij af wat dat was." (J5; 19 jaar)*

### **2.3. Belevingen**

Wanneer gepeild wordt naar het gevoel dat de jongeren ervaren bij hun seksuele contacten, vertellen zowel jongens als meisjes dat de ontmaagding vreemd is, maar dat het daarna wel een goed gevoel geeft. Sommigen zeggen dat de eerste keer een gevoel van opluchting gaf, omdat ze het eens meegemaakt hebben. Bij de respondenten die nog geen seksuele ervaringen hebben, blijkt die onzekerheid en twijfel over de eerste keer eveneens te bestaan. Deze laatste groep jongeren heeft meestal een persoonlijke reden voor het feit dat ze nog geen seksuele ervaringen gehad hebben. Zo kiezen ze er bijvoorbeeld voor deze uit te stellen uit respect voor het eigen lichaam of tot ze de juiste persoon ontmoeten.

*"Euhm, ik heb dat gewoon tegen mijn ouders gezegd, voor mijn 18 geen seks." (M3; 18 jaar)*

Wanneer aan jongeren met een licht verstandelijke beperking gevraagd wordt wat ze belangrijk vinden bij seks, blijkt 'elkaar graag zien' een belangrijke voorwaarde. Daarnaast vinden ze dat seks enkel kan zonder dwang, wanneer beide partners het willen en beiden er een goed gevoel bij hebben.

*"I: Wat vind je belangrijk bij seks?"*

*R: Euhm, ja, dat geestig is, alé ja, dat ge er een goed gevoel bij hebt. Dat ge niet zo, alsof dat ge wordt gedwongen seks moet hebben, dat ge het met uw eigen gevoelens doet."*  
(M7; 16 jaar)

Als er gekeken wordt naar wat de respondenten leuk vinden aan seks, is er een duidelijk verschil tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten. Terwijl jongens het genot, het goed gevoel en het plezier het aangenaamst vinden, blijken meisjes eerder waarde te hechten aan het samenzijn. Ongeveer evenveel jongens als meisjes geven aan dat er niets is wat ze minder leuk vinden aan seks. De andere meisjes zijn het roerend eens over wat ze minder aangenaam (zouden) vinden. Jongens die hen (zouden) dwingen om dingen te doen die ze niet willen, ervaren zij als negatief. De jongens zijn minder eensgezind over de negatieve aspecten. Zo vinden zij het niet leuk wanneer hun partner of zichzelf te snel klaarkomen of wanneer ze het vrijen moeten onderbreken.

*"I: En minder leuk?"*

*R: Minder leuk? Als er iemand naar boven komt ofzo, dan moeten we altijd terug stoppen."*  
(J2; 17 jaar)

Voor wat betreft klaarkomen zijn de meeste respondenten van mening dat dit meestal een goed en opgelucht gevoel geeft. Opgewonden zijn geeft volgens de meeste respondenten eveneens een aangenaam gevoel en staat zowel bij mannen als vrouwen gelijk aan zin in seksueel contact.

### **3. Communicatie en vorming**

In dit deel wordt er nagegaan waar jongeren met een licht verstandelijke beperking informatie halen en wat de inhoud hiervan is.

#### **3.1. Relaties**

Wanneer jongeren met een licht verstandelijke beperking over hun relaties praten, stappen ze in eerste instantie naar hun (stief)ouders, hoofdzakelijk de moeder, of hun partner. Zowel met hun ouders als met hun partner communiceren ze over hun relatie in de brede zin van het woord. De goede dingen, alsook de problemen, komen hierbij aan bod. Voor ruzies en problemen gaan ze vaak te rade bij de ouders. Ook hierbij gaat het meestal om de moeder.

*"I: Wat vertel je dan tegen je ouders?"*

*R: Als er problemen geweest zijn, wat ik dan het beste zou doen. Als er een keer een conflict is ofzo, hoe dat ik dat dan het beste zou uitpraten."* (J1; 18 jaar)

Broers, zussen, vrienden en klasgenoten vormen eveneens een belangrijke schakel. Slechts enkelen gaven aan ook bij een leerkracht terecht te kunnen. Aan broers en zussen wordt vaak raad gevraagd. Met vrienden praten ze vooral over hoe het gaat in hun relatie, hoelang ze al samen zijn en wat ze samen doen. Er moet hierbij echter wel vermeld worden dat de jongeren vaak een onderscheid maken tussen vrienden en klasgenoten. Ze vertrouwen meer toe aan vrienden dan aan klasgenoten, aangezien deze laatsten vaak zouden roddelen.

*I: En praat je daarover met uw vrienden?*

*R: Ja, soms, alé ja, het valt wat te zien over wat.*

*I: Wat vertel je dan?*

*R: Van ja, hoe dat 't is en hoelang we al verkeren en al.*

*I: Ja, zo de algemene dingen?*

*R: Ja.*

*I: Ook als je ruzie hebt of als je je slecht voelt?*

*R: ... Neen, dan houd ik dat liever voor mijzelf of aan iemand dat ik het kan vertellen, maar zeker niet aan een klasgenoot en zeker niet in een school want dat gaat rond, ik weet dat."*

*(J1; 18 jaar)*

### **3.2. Seksualiteit**

Uitleg en informatie over seksualiteit halen de jongeren vooral op school en bij de ouders (vooral door de moeder). Bij verder doorvragen blijkt echter dat ouders vooral de nadruk leggen op veilig vrijen, maar dat ze weinig andere informatie verschaffen.

*I: Van wie krijg je uitleg over seks?*

*R: Mijn ma.*

*I: Wat vertelt ze je dan?*

*R: Dat ik moet vrijen met een condoom. Of dat zij de pil moet nemen." (J7; 16 jaar)*

Op school ligt de nadruk eveneens op informatie over veilig vrijen. Toch geven sommige jongeren aan dat er ook andere aspecten betreffende seksualiteit aan bod komen. Het gaat dan over de benamingen van de geslachtsdelen, hoe een meisje zwanger kan worden, hoe mensen geslachtsgemeenschap hebben, hoe de voortplantingsorganen eruit zien,...

*I: Hebben ze daar hier op school al iets over gezegd?*

*R: Ja, ze leren daarover, maar niet veel." (M10; 17 jaar)*

*I: En hier op school?*

*R: Hier hebben we wel seksuele voorlichting gehad, ja.*

*I: En wat hebben jullie dan juist gehad?*

*R: Euhm, over de penis, de vagina.*

*I: En wat is daar juist over gezegd geweest?*

*R: De benamingen enzo en hoe dat een jongen kan klaarkomen." (M1; 18 jaar)*

De mate en de vorm van seksuele vorming is afhankelijk van school tot school. Sommigen geven het zelf, anderen spreken hiervoor meer gespecialiseerde organisaties aan zoals het Jongeren Advies Centrum (JAC), het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) of iemand extern. De jongeren geven echter meermaals aan dat de vorming weinig omvangrijk is en van enkele jaren geleden dateert (meestal van in het begin van het middelbaar). Dit weerspiegelt hun nood aan bijkomende informatie. In sommige scholen blijken de jongeren meteen naar een leerkracht te kunnen stappen bij vragen of problemen. In andere scholen blijkt deze openheid minder aanwezig.

*"Ja, ik dacht dat ik zwanger was en dan heeft Mevrouw X met mij gepraat en dan hebben we een test gedaan, en dat was niet van dat, dus ja." (M2; 17 jaar)*

Daarnaast vormt de partner zelf een belangrijke bron van informatie, vooral betreffende het ontdekken van elkaars lichaam. Zo vragen ze welke de favoriete plekjes zijn van hun partner, hoe ze de seks ervoeren,... Ook met vrienden blijken ze veel over dit onderwerp te communiceren. Dit fenomeen vinden we eerder terug bij jongens dan bij meisjes. Jongens geven aan dat het meestal niet om serieuze of gedetailleerde gesprekken gaat, maar eerder om stoere praat en opschepperij. Bij meisjes zijn tv-programma's en tijdschriften vrij populair. Zo zouden programma's als Open & Bloot en 1000 Hete Vragen en tijdschriften als de Girlz, Fancy, Joepie en Flair hen heel wat nuttige weetjes verschaffen. Internet, films en boeken blijken slechts een subsidiaire bron van informatie te zijn. Een kleine minderheid van de respondenten geeft te kennen dat ze van niemand uitleg krijgen, maar 'al doende' leren.

### **3.3. Kennis**

In het laatste onderdeel zal de kennis van jongeren met een licht verstandelijke beperking aan het licht gebracht worden.

#### *3.3.1. Geslachtsdelen*

De meeste respondenten kunnen een penis, een vagina en borsten herkennen en benoemen. Enkelen kunnen niet op het woord vagina komen. Anderen benoemen de afgebeelde geslachtsorganen als 'penus' (sic) of 'het geslachts' (sic) van een man of vrouw. Sommige jongeren beweren geen andere woorden dan borsten, vagina en penis te gebruiken om de geslachtsdelen te benoemen. Het is echter opmerkelijk dat enkelen in de loop van het gesprek toch andere benamingen gebruiken.

*"I: Ik ga je een paar prenten laten zien en jij moet gewoon de dingen benoemen.*

*R: Penus (sic); Vagina; Borsten.*

*I: Zijn dat ook de namen die jij daaraan geeft? Of noem je dat anders?*

*R: Neen, ik noem dat zo." (M5; 17 jaar)*

Anderen hanteren vooral woorden als 'lul', 'tetten', 'koplampen', 'tieten', 'kut', 'foefke' en 'piet'. Het benoemen van andere onderdelen van de geslachtsorganen werd niet nagegaan. We kunnen echter opmerken dat, wanneer ze in de loop van het gesprek deze delen (zoals een clitoris of baarmoeder) moeten aanhalen om iets anders uit te leggen, velen niet op de juiste benaming komen.

### 3.3.2. Ontwikkeling

Wanneer er gevraagd wordt naar de wijzigingen tijdens hun ontwikkeling van kind naar volwassene, antwoorden zowel jongens als meisjes dat hun karakter veranderd is. Ze zijn volwassener geworden en hebben een serieuzere kijk op het leven gekregen. Daarnaast houdt deze karakterwijziging in dat ze minder speels zijn, meer verantwoordelijkheid hebben en anders denken.

*"Goh, d'er is eigenlijk veel veranderd hé, alé ja, mijn karakter dat is veranderd. Alé, ik ga niet zeggen dat het veel veranderd is, maar minder speels en zo. (J3; 17 jaar)*

Zowel jongens als meisjes vermelden lichaamsbehaaring als kenmerk van het volwassen worden, doch zelden volledig. Sommigen vernoemen enkel okselhaar, anderen enkel schaamhaar of baardgroei. Een deel van de jongeren geeft aan dat ze gegroeid zijn. De vrouwelijke respondenten vernoemen dit kenmerk echter vaker dan de mannelijke. Bijna alle meisjes rapporteren dat hun borsten veranderd zijn, terwijl slechts een deel vernoemt dat ze hun maandstonden hebben gekregen. Daarnaast halen slechts enkele meisjes aan dat het krijgen van puistjes kenmerkend is. Vele respondenten halen ook een verandering van het hoofdhaar aan. Uit navraag blijkt dat het gaat om een andere stijl, een andere kleur of meer gel.

*"Ik heb mijn haar en zo laten anders knippen." (M4; 17 jaar)*

Geen enkele vrouwelijke respondent rapporteert een verandering aan haar geslachtsorgaan en slechts enkele mannelijke respondenten halen aan dat hun penis gegroeid is. De mannelijke respondenten beschouwen de karakterwijziging als het belangrijkste ontwikkelingskenmerk. De vrouwen daarentegen vermelden in eerste instantie uiterlijke kenmerken.

### 3.3.3. Masturbatie

Hoewel de meeste respondenten weten wat aftrekken en vingeren is, weten enkelen niet wat het begrip 'masturbatie' inhoudt. Eén respondent heeft er zelfs nog nooit van gehoord. Wanneer gevraagd wordt om uit te leggen wat masturbatie of zelfbevrediging is, gebruiken de meeste jongeren de termen 'aftrekken', 'afrukken' en 'vingeren' om aan te geven wat dit inhoudt. Slechts enkelen omschrijven dit begrip als 'met jezelf spelen' of 'jezelf bevredigen'. Hoewel bijna alle respondenten weten wat een man en een vrouw doen wanneer ze masturberen, blijft de uitleg vaak beperkt. Volgens hen trekt een man aan zijn penis en steekt een vrouw haar vinger in haar vagina. Slechts weinigen rapporteren dat een vrouw met haar clitoris speelt, zichzelf streelt en dat er naast vingers ook andere attributen zijn om jezelf te bevredigen.

*I: Kan je mij iets meer vertellen over masturbatie of zelfbevrediging?*

*R: Oei, de jongens zeggen altijd dat ge met uw vinger in uw vagina kunt gaan en dat je je zo kunt bevredigen.*

*I: Ja, en wat doen jongens?*

*R: Die trekken aan hun pietje of zoiets, zeiden ze een keer." (M6; 18 jaar).*

#### *3.3.4. Homoseksualiteit*

Wanneer er aan jongeren met een licht verstandelijke beperking gevraagd wordt wat ze verstaan onder homoseksualiteit, geeft een kleine minderheid van de respondenten een foutieve betekenis aan dit begrip.

*I: Wat is homoseksualiteit?*

*R: Dat is uitleg over... hoe dat je dat kunt doen en hoe dat ge veilig en zo kunt zijn." (M6; 18 jaar)*

De overigen geven een enge betekenis aan het begrip. Ze omschrijven het enkel als de liefde en seks tussen twee mannen. Wanneer gevraagd wordt naar wat er nog is, kunnen de meesten aanvullen dat er ook lesbische vrouwen zijn, maar geen enkele respondent koppelt dit spontaan aan het begrip 'homoseksualiteit'.

*I: Wat is homoseksualiteit?*

*R: Dat twee, dat een vent met zijn penis in, in nen andere, in nen vent zijn gat zit ..." (M7; 16 jaar).*

#### *3.3.5. De voortplanting*

Hoewel jongeren met een licht verstandelijke beperking vaak de indruk geven het proces van bevruchting te kennen, blijkt dit slechts bij een beperkt aantal daadwerkelijk zo te zijn. Velen horen de klok wel luiden, maar weten niet waar de klepel hangt. Ze maken er een eigen verhaal van of koppelen de verkeerde informatie aan elkaar. De meeste respondenten vermelden dat de bevruchting slechts kan plaatsvinden wanneer een man en vrouw seks hebben zonder voorbehoedsmiddelen en de man klaarkomt in de vrouw. Het daarop volgend proces wordt door elke respondent verschillend ingevuld. Zo gebeurt de bevruchting volgens sommigen in de vagina, maar volgens de meerderheid van de respondenten ontstaat een kind doordat de zaadcel in de baarmoeder zit en daar begint te groeien of bevrucht wordt (in sommige gevallen door een eicel). Sommige respondenten kennen ook het verschil niet tussen zaadcellen en eicellen of hebben helemaal geen kennis van deze twee begrippen.

*R: Neen, eicellen zijn toch sperma?*

*I: Eicellen zijn sperma?*

*R: Ja, dat is toch zo." (J5; 19 jaar)*

Een aantal jongeren weet wel dat zaadcellen noodzakelijk zijn bij de bevruchting. Slechts een klein deel weet echter dat een zaadcel in een eikel binnendringt of dat de bevruchting slechts in een bepaalde periode kan plaatsvinden.

*"Dat gaat naar de baarmoederhalskoek of zoiets... Ik weet de naam niet meer juist... en dan ja, door de voeding van ons, gaat dat dan naar de baarmoeder en zo begint dat te groeien." (M1; 18 jaar)*

*I: Wat gebeurt er met die zaadcel en die eikel?*

*R: Ah, ze vormen, ik weet niet, ze gaan een baby maken zeker?*

*I: Gaan ze gewoon samen komen?*

*R: Ah nee, alles mengelt door elkaar." (J6; 16 jaar)*

### 3.3.6. Seksuele opwinding

De meerderheid van de respondenten omschrijft opwinding in vage termen als 'opgewonden zijn' en 'wilder worden'. Naast het aanraken en vastnemen van de partner, is kussen hierbij een vast aspect.

*"Mijn lief zegt meestal tegen mij van, dat ik harder kom, alé meer wil. En dat ik, ja, ook wilder ben." (J2; 17 jaar)*

Hoewel de meesten weten dat de man een erectie krijgt, vermelden velen dit niet spontaan. Ze vernoemen pas dat de penis stijf wordt nadat de vraag wordt gesteld of er iets met het lichaam van de man gebeurt. Ditzelfde zien we ook bij de beschrijving van de opwinding bij een vrouw. Ook daar vernoemen sommigen uit zichzelf dat meisjes nat worden of stijve tepels krijgen, terwijl anderen hiervoor een aanzet nodig hebben.

### 3.3.7. Klaarkomen

De meeste respondenten gebruiken geen andere termen voor het begrip klaarkomen. Slechts enkele malen komt het woord 'orgasme' aan bod. Klaarkomen bij jongens wordt door bijna iedereen omschreven als "er komt sperma uit de penis". Volgens de meerderheid van de jongeren wordt een meisje nat of verliest ze vocht wanneer ze klaarkomt.

*I: Wat gebeurt er bij een meisje?*

*R: Euhm, die verliest vocht." (J3; 17 jaar)*

De overige respondenten vernoemen kenmerken zoals roepen, even stoppen of een specifieke gelaatsuitdrukking. Enkele jongeren weten helemaal niet hoe je een orgasme bij meisjes opmerkt, terwijl een orgasme bij jongens altijd beschreven kan worden.

### 3.3.8. Voorbehoedsmiddelen

Jongeren met een licht verstandelijke beperking vermelden in eerste instantie het condoom en de pil als voorbehoedsmiddelen. Daarnaast worden het vrouwencondoom, het spiraaltje en het implantaat vaak vernoemd. Minder frequent komen de methoden coïtus interruptus, de prikpil, de pleister, de vaginale ring, de noodpil en sterilisatie voor. Toch zijn er enkele misvattingen.

*“Een condoom, en vrouwencondoom, de afterpil, of ik weet niet, ja zo noemt ze denk ik. Volgens mij kunnen ze ook iets speciaal laten doen bij de dokter, dat ze dat niet meer kunnen, alé ja, hun dingen. Bij de man kunnen ze dan hun ballen laten wegnemen en bij de vrouw kunnen ze hun eierstokken blokkeren. Ik weet niet.” (J10; 18 jaar)*

Hoewel de jongeren weten dat een pil bescherming biedt tegen zwangerschap en niet tegen hiv/aids en soa, is de juiste werking van deze voorbehoedsmiddelen minder gekend. Sommigen denken dat een pil dient om zaadcellen te blokkeren of af te breken. Anderen denken dat de pil ervoor zorgt dat de cyclus van een vrouw uitblijft en ze bijgevolg geen maandstonden krijgt.

*“I: Waarvoor dient een pil?”*

*R: Euhm, voor te zien dat ze zeker niet zwanger geraakt, dat breekt de zaadcellen af.” (J3; 17 jaar)*

Bijna alle respondenten weten dat een condoom verhindert dat er sperma terechtkomt in de vagina en beschermt tegen zwangerschap en ziektes. Tegen welke ziektes een condoom beschermt, is minder of helemaal niet gekend. Velen weten dat een condoom de overdracht van hiv/aids en soa voorkomt, maar kunnen geen soa opnoemen. Slechts een kleine minderheid vernoemt syfilis, hepatitis, schurft en gonorroe. Sommigen geven aan dat een condoom bescherming biedt tegen kanker, huidziektes en drugsverslaving.

*“I: Kan je zo een paar ziektes opnoemen?”*

*R: Kanker of euhm, huidziektes.” (J10; 18 jaar)*

## 3.4. Attituden

### 3.4.1. Man/Vrouw beeld

Bij de vraag naar typische kenmerken van een vrouw, worden borsten bijna altijd vernoemd. Dat een vrouw een vagina heeft en een man een penis, komt minder aan bod. Lang haar bij een vrouw en kort haar bij een man, wordt eveneens als typerend beschouwd. Bij vrouwen vallen ook de smalle lichaamsbouw, make-up, een mooi gezicht en juwelen onder de opgesomde kenmerken. Bij een man worden vooral de gezichtsbehaarings en de gespierde lichaamsbouw vermeld. Volgens de jongeren hebben mannen ook haar op hun armen en hun benen, kleden ze zich mannelijk en hebben ze geen borsten. Een minderheid van de respondenten, hoofdzakelijk mannen, vindt dat opscheppen en een grote mond opzetten kenmerkend is voor een man.



### 3.4.2. Attitude ten aanzien van homoseksualiteit

De meeste respondenten geven de indruk een open houding te hebben ten opzichte van homoseksualiteit en geven aan er geen problemen mee te hebben.

*"I: En wat vind je van lesbisch of homo's?"*

*R: Niets. Dat is hun probleem. Dat is mijn leven niet. Als ze aan elkaar gelukkig maken, dan vind ik dat goed." (J9; 17 jaar)*

Opvallend is wel dat de meerderheid van de jongeren die beweren er geen problemen mee te hebben, iemand kennen die homoseksueel of lesbisch is. Bovendien vermelden ze er vaak bij dat ze er liever niet persoonlijk mee geconfronteerd willen worden en dat ze ook liever niet tot deze groep willen behoren.

*"Nee, ik heb daar geen problemen mee, maar zolang dat ze niet zo dat voor mij doen of da'k twee jongens voor mij zie kussen, bah." (M7; 16 jaar)*

Enkele respondenten vinden homoseksualiteit vies. Sommigen preciseren hierbij echter wel dat het de keuze is van die mensen of dat ze er niets aan kunnen doen.

## IV. Bespreking van de resultaten

---

Hieronder worden de resultaten van de interviews aan de hand van de diverse hoofdtopics uit het interview besproken.

### 1. Beleving

Net als Bosch en Suykerbuyck (2000) en Siebelink et al. (2006) geven onze resultaten aan dat relaties en seks belangrijk zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. In tegenstelling tot wat Conix et al. (2005) vaststelden, blijkt uit ons onderzoek dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een duidelijk beeld kunnen schetsen van wat ze belangrijk, aangenaam en minder aangenaam vinden in een relatie of bij seks. Dit verschil is mogelijk te verklaren door een tekort van het onderzoek, namelijk dat, zoals de leerkrachten zelf aangaven, de 'betere' jongeren voor dit onderzoek geselecteerd werden. Mogelijk beschikken deze jongeren over betere verbale vaardigheden waardoor ze gemakkelijker deze aspecten kunnen verwoorden. De jongeren kunnen eveneens aangeven wat beide begrippen voor hen persoonlijk inhouden en welke gevoelens deze met zich meebrengen. We merken echter, in overeenstemming met Lesseliers en Van Hove (2002), dat ze hun gevoelens eerder beschrijven aan de hand van de gedragingen die eruit voortvloeien. We zien dat jongens vooral het fysieke aspect appreciëren. Meisjes hechten eerder belang aan het emotionele aspect, wat aansluit bij Lesseliers en Van Hove (2002), die vaststelden dat vrouwen tederheid en zachtheid hoog in het vaandel dragen. Net als Bosch en Suykerbuyck (2000) zien we dat de jongeren hun eigen invulling geven aan de begrippen.

We stellen vast dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een duidelijk toekomstbeeld hebben op relationeel en seksueel vlak. Uit ons onderzoek blijkt immers dat trouwen of samenwonen met een partner, net als bij Kooiker (2006), Lesseliers en Van Hove (2002) en Murphy en Elias (2006) en een kindwens, net als bij Bosch en Suykerbuyck (2000), Lesseliers en Van Hove (2002) en Murphy en Elias (2006), centraal staan.

### 2. Ervaringen

De meeste jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben reeds verschillende relaties achter de rug en/of hebben momenteel een relatie. De leeftijd waarop de meeste jongeren ontmaagd worden is 15 à 16 jaar. Slechts een aantal jongeren geeft aan negatieve ervaringen meegemaakt te hebben op relationeel en/of seksueel vlak. Net als Lesseliers en Van Hove (2002) vonden wij dat de relationele en seksuele ervaringen voor iedereen verschillend zijn. In tegenstelling tot Coren (2003) en McCabe en Schreck (1992), stellen wij vast dat weinig jongeren met een licht verstandelijke beperking nog geen seksuele ervaring hebben. Deze evolutie zou een gevolg kunnen zijn van de ontvoogding van de jongeren met een verstandelijke beperking. Door de groeiende aandacht voor de seksbeleving bij deze jongeren, worden ze zich mogelijk zelf ook meer bewust van hun eigen seksualiteit waardoor ze deze gaan ontdekken door relaties aan te gaan.

In tegenstelling tot Gordon et al. (2004a) en Kooiker (2006), stellen we vast dat de meerderheid van de jongeren het niet moeilijk vindt om relationele contacten te leggen. Dit verschil kan een gevolg zijn van het feit dat de jongeren zich meer en meer bewust worden van hun seksualiteit, waardoor ze meer zelfvertrouwen krijgen.

De meeste respondenten zien hun partner wekelijks, vaak meerdere keren per week. Residentiële jongeren zien hun partner maandelijks of een aantal keer per maand. De seksfrequentie is evenredig met het aantal keer dat ze elkaar zien en gaat van één keer om de twee à drie weken, over een paar keer per week, tot dagelijks. Deze resultaten zijn niet in overeenstemming met deze van McCabe (1999), waaruit bleek dat seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking geen wezenlijk deel van hun leven vormt. Dit kan een gevolg zijn van het feit dat door toeval juist die jongeren geselecteerd werden met veel seksuele contacten. Anderzijds kan het zijn dat de jongeren minder schaamte hebben om deze informatie mee te delen. Opmerkelijk is dat de ontmoeting en de seksuele activiteiten meestal plaatsvinden bij de jongen thuis. De jongeren geven hiervoor als reden dat de ouders van de meisjes, in het bijzonder de vaders, strenger zijn.

Op het gebied van masturbatie blijken jongens in ons onderzoek meer ervaring te hebben dan meisjes. Bovendien vinden de eerste ervaringen hieromtrent bij jongens vroeger plaats dan bij meisjes en ligt de frequentie bij jongens hoger. Zowel jongens als meisjes hebben minder tot geen behoefte meer aan masturbatie wanneer ze een partner hebben. De jongeren die geen ervaring hebben met masturbatie, halen hiervoor een persoonlijke overtuiging of een gebrek aan informatie aan. Deze heterogene resultaten stemmen overeen met Bosch (1995) die vaststelde dat sommigen regelmatig masturberen en anderen weinig of niet. Er is duidelijk nood aan bijkomende vorming over dit thema, opdat alle jongeren over voldoende informatie beschikken om voor zichzelf uit te kunnen maken of ze al dan niet aan zelfbevrediging wensen te doen.

### **3. Kennis**

Hoewel jongeren met een licht verstandelijke beperking vaak de indruk geven op de hoogte te zijn, zien we, net als Bosch & Suykerbuyck (2005) dat hun relationele en seksuele kennis op vele vlakken hiaten kent. Deels in overeenstemming met Bosch en Suykerbuyck (2005), Conix et al. (2005), Farina, Garnett en Mclean (2000), Lesseliers (2000), Lesseliers en Van Hove (2002) en Verreyken (2006) stellen we vast dat, hoewel de meeste respondenten een penis, een vagina en borsten herkennen en kunnen benoemen, sommigen nog fouten maken. Daarenboven zien we dat, wanneer het om meer specifieke delen van de geslachtsorganen gaat, de kennis zienderogen afneemt. We zien, net als Bosch en Suykerbuyck (2000), dat de jongeren seks in eerste instantie vaak omschrijven als heteroseksuele coïtus of 'met de penis in de vagina'. Onze resultaten sluiten aan bij die van Conix et al. (2005), die vaststelden dat mensen met een verstandelijke beperking weinig betekenis geven aan het begrip 'vrijen'. We kunnen dit verklaren door de te beperkte vorming, die vooral gericht is op veilig vrijen en minder op andere aspecten. Ook wat betreft de eigen ontwikkeling blijken jongeren met een licht verstandelijke beperking zelden over een grondige kennis van de secundaire geslachtskenmerken te beschikken, wat verklaard kan worden door het feit dat bij vorming hier te weinig de nadruk op gelegd wordt.

Bovendien merken we ook op dat de functie van de geslachtsdelen weinig gekend is (Conix et al., 2005; Lesseliers, 2000; Lesseliers & Van Hove, 2002; Verreycken, 2006). Ze vernoemen bijvoorbeeld eerder gedragingen dan lichamelijke kenmerken die eigen zijn aan seksuele opwinding, wat een gevolg kan zijn van hun beperkte kennis.

Net als Murphy (2003) en Kersten (2003) stellen we vast dat mensen met een verstandelijke beperking een beperkte kennis hebben over zwangerschap. In overeenstemming met de resultaten van McCabe (1999) en Murphy (2003), zien we dat de meeste jongeren eveneens het proces van bevruchting niet correct kunnen omschrijven. Ook wij stellen vast dat zaad- en eicellen vaak verward worden, in navolging van Lesseliers (2000) en Lesseliers en Van Hove (2002). Wij vonden eveneens dat de kennis, het doel en de werking van de verschillende voorbehoedsmiddelen beperkt is. Ook Conix et al. (2005), Kersten (2003) en Leutar en Mihokovic (2007) achterhaalden dit. Net als Kersten (2003), Leutar en Mihokovic (2007) en Murphy (2003) vinden wij dat hun kennis op het vlak van soa niet ver blijkt te reiken. Dit kan te wijten zijn aan een te complexe en niet aan hun niveau aangepaste vorming.

Wat betreft de kennis over masturbatie komen onze resultaten grotendeels overeen met die van Conix et al. (2005), Lesseliers (2000), Lesseliers en van Hove (2002) en McCabe (1999). Wij vinden dat enkelen niet weten wat het begrip inhoudt en dat de omschrijving die de overigen eraan geven, ongenueanceerd is. Daarnaast stellen wij, in overeenstemming met Conix et al. (2005), Lesseliers (2000) en Lesseliers en Van Hove (2002), vast dat er aan het begrip 'klaarkomen' eveneens weinig betekenis gegeven wordt. Net zoals Kersten (2003) merken wij dat de mannelijke sekse veel beter gekend is dan de vrouwelijke. We sluiten ons aan bij de verklaring van Kersten (2003), die deze discrepantie wijt aan de meer zichtbare fysiologische aspecten bij mannen.

De meeste jongeren kunnen een omschrijving geven van het begrip homoseksualiteit. De uitleg beperkt zich echter meestal tot 'liefde tussen twee mannen'. Lesbiennes worden niet gekoppeld aan dit begrip.

#### **4. Attituden**

De meeste jongeren met een licht verstandelijke beperking geven in eerste instantie aan een open houding te hebben ten aanzien van homoseksualiteit. Dit wijkt af van de neutrale tot licht negatieve houding die Siebelink et al. (2006) vonden. Opvallend is dat de meeste jongeren die er geen problemen mee hebben, iemand kennen die homoseksueel of lesbische is. Bij nader doorvragen geven velen aan dat ze er geen probleem mee hebben, zolang ze maar niet geconfronteerd hoeven te worden met de fysieke expressie van homoseksualiteit. Het gaat hier dus mogelijk om een sociaal wenselijk antwoord.

Uit onze resultaten blijkt dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een vrij stereotiep beeld van mannen en vrouwen hebben en dat ze vrijwel enkel oog hebben voor de uiterlijke kenmerken. Minder zichtbare elementen worden zelden vernoemd. Het feit dat ze er niet aan denken om de geslachtsdelen te vernoemen, kan te wijten zijn aan hun mindere kennis

hieromtrent. Ook Lesseliers en Lesseliers en Van Hove (2002) concludeerden uit hun onderzoek dat mensen met een verstandelijke beperking het moeilijk hebben met het specifiek benoemen van de verschillen tussen mannen en vrouwen.

## **5. Vorming en informatiebronnen**

Hoewel in de literatuur (Conix et al., 2005; Frans, 2000) het tegengestelde aangegeven wordt, geeft de meerderheid van de jongeren aan dat ze vorming krijgt. Slechts een kleine minderheid geeft aan al doende te leren. Dit is niet in overeenstemming met Kersten (2003) die stelt dat de kennis van mensen met een verstandelijke beperking meestal uit de praktijk komt. Een mogelijke verklaring voor deze verandering is dat de vele sensibiliseringscampagnes en de media-aandacht voor seksualiteit stilaan hun effect krijgen. Dit kan eveneens verklaard worden door het feit dat er in Vlaanderen binnen het buitengewoon secundair onderwijs heel wat inspanningen omtrent vorming geleverd worden. Dit resultaat kan echter ook te wijten zijn aan een beperking van het onderzoek, namelijk dat wij door toeval die scholen selecteerden die wel belang hechten aan seksuele vorming of die seksuele vorming in hun leerplan opnemen. We stellen vast dat de mate en de vorm van vorming verschilt van school tot school en dat geregeld externe instanties aangesproken worden om deze vorming te organiseren.

Hoewel er op school ook aandacht gegeven wordt aan algemene aspecten van seksualiteit, geven jongeren met een licht verstandelijke beperking aan dat zowel de school als de ouders de nadruk leggen op veilig vrijen. Deze resultaten komen niet overeen met Conix et al. (2005), die vonden dat bij vorming de nadruk ligt op hygiëne en het juiste taalgebruik. Dit verschil is mogelijk te verklaren door het feit dat seksualiteit bij deze jongeren meer en meer erkend wordt, maar dat de omgeving nog steeds vreest dat de jongeren de gevolgen van hun daden niet kunnen inschatten. Door de nadruk te leggen op anticonceptie zouden ze zwangerschappen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking mogelijk willen voorkomen. Een andere mogelijkheid is dat de jongeren enkel deze informatie onthouden, daar de overige informatie mogelijk te complex is.

Wanneer mensen een verstandelijke beperking praten over relaties, gebeurt dit vooral met hun moeder en met hun eventuele partner. Uitleg en informatie over seksualiteit krijgen ze van de moeder, van de school en pas in derde instantie van de partner. Vaders worden hierbij zelden vernoemd. Een mogelijke oorzaak hiervoor kan gevonden worden in de antwoorden van de respondenten. Veel jongeren geven aan dat ze strenge vaders hebben, waardoor ze misschien eerder geneigd zijn om naar de moeder toe te gaan. Daarenboven kan het zijn dat moeders meer responsief zijn betreffende deze thematiek. Het feit dat er toch nog een verschil bestaat tussen de informatie die ouders geven en deze die de school geeft kan te wijten zijn aan wat Anthoni et al. (2001) en Coren (2003) aanhaalden. Zij geven als mogelijke verklaringen aan dat ouders de verantwoordelijkheid voor seksuele vorming doorschuiven naar de scholen (Anthoni et al., 2001), dat ze beschaamd zijn om met kinderen over dit onderwerp te praten of dat ze zelf niet over voldoende kennis over dit onderwerp beschikken (Coren, 2003).

Ook zussen, broers, vrienden en klasgenoten vormen een belangrijke schakel in de communicatie. Deze informatiebronnen komen slechts gedeeltelijk overeen met de resultaten van Brantlinger (1988 in Douma, 1998). In tegenstelling tot Brantlinger (1988 in Douma, 1998), vonden wij dat de moeder, de partner zelf en de school de belangrijkste bronnen vormden. Wij vonden ook broers, zussen, leeftijdsgenoten en vrienden terug, maar in mindere mate. Dit kan eveneens het gevolg zijn van het bovengenoemde tekort van ons onderzoek, namelijk dat wij per toeval juist die scholen selecteerden die aan vorming deden. Daarnaast kan dit verschil ook te verklaren zijn door het feit dat wij per toeval die jongeren toegewezen kregen die seksuele vorming van hun ouders krijgen. Wij vonden in tegenstelling tot Brantlinger (1988 in Douma, 1998) geen pornobladen of pornofilms terug als informatiebronnen. Dit kan te verklaren zijn door het feit dat de jongeren zich, omwille van de taboesfeer die rond porno hangt, ervoor schamen om dit te vermelden. Een andere verklaring kan zijn dat hier niet expliciet genoeg naar gevraagd werd. Mogelijk stonden ze bij de vraag of ze informatie haalden uit films of tijdschriften, er niet bij stil dat pornobladen en pornofilms hier eveneens toe behoren.

In tegenstelling tot Conix et al. (2005) vinden wij wel dat de respondenten, hoofdzakelijk de vrouwelijke, informatie halen van tv-programma's. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat er de laatste jaren meer en concretere vormingsprogramma's uitgezonden worden. Net als bij Kersten (2003) geven de meeste jongeren aan dat ze geen informatie halen uit boeken, wat mogelijk te wijten is aan de lagere toegankelijkheid. Jongerenmagazines daarentegen vormen voor sommige meisjes wel een bron van informatie. Daarnaast wordt het internet ook niet vaak gebruikt om informatie op te zoeken. Dit kan verklaard worden door het feit dat jongeren het internet eerder als contactmedium zien (chatten) dan als informatiebron.

Hoewel jongeren met een licht verstandelijke beperking niet uitdrukkelijk aangeven waarover ze meer informatie willen, verklaren ze dat de vorming die ze krijgen te beperkt is en dat deze slechts eenmalig en meestal in het begin van hun middelbare schoolcarrière aan bod komt.

## **6. Besluit**

Een belangrijke bevinding uit ons onderzoek is dat jongeren met een licht verstandelijke beperking, in tegenstelling tot hetgeen in de literatuur gesteld wordt, wel degelijk relationele en seksuele vorming krijgen. We zien daarenboven dat ze hun informatie eerder bij de ouders, de partner en de school halen en in mindere mate bij vrienden. Daarnaast stellen we vast dat de jongeren beweren geen problemen te hebben homoseksualiteit, meestal iemand kennen die anders geaard is. Ondanks de open houding, willen ze liever niet geconfronteerd worden met de fysieke veruitwendiging van homoseksualiteit. De overige resultaten zijn grotendeels in lijn met de bevindingen uit de literatuur. Zo stellen we vast dat jongeren met een licht verstandelijke beperking ervaringen en behoeften hebben met betrekking tot relaties en seksualiteit en dat ze hun beleving hieromtrent kunnen aangeven. Ten slotte kan gesteld worden dat er een gebrekkige kennis is omtrent geslachtsdelen, ontwikkeling, opwinding, masturbatie, orgasme, contraceptie, voortplanting en homoseksualiteit en dat ze een vrij ongenueanceerd en stereotiep man/vrouw beeld hebben.

## V. Slotbeschouwing

---

Onderzoek naar seksualiteit bij mensen met een licht verstandelijke beperking is schaars, gefragmenteerd en zelden van Belgische bodem. Deze gegevens zijn echter belangrijk om adequaat in te kunnen spelen op hun behoeften en met het oog op het op punt stellen van aangepaste relationele en seksuele vorming. Het doel van dit onderzoek bestond erin meer zicht te krijgen op de relatie- en seksualiteitsbeleving van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Aan de hand van semi-gestructureerde interviews werden hun kennis, handelen, beleving, attituden, informatiebronnen en vorming nagegaan om op die manier hun behoeften hieromtrent in kaart te brengen en een antwoord te formuleren op enkele fundamentele vragen.

De eerste onderzoeksvraag handelde over de manier waarop jongeren met een licht verstandelijke beperking relaties en seksualiteit ervaren. Meer bepaald werd er gepeild naar hun ervaringen, belevingen, attituden en behoeften. De onderzoeksresultaten tonen aan dat jongeren met een licht verstandelijke beperking wel degelijk ervaringen en behoeften hebben als het op relaties en seksualiteit aankomt. Daarnaast kunnen zij hun belevingen hieromtrent duidelijk weergeven. Ze kunnen omschrijven wat ze belangrijk vinden bij relaties en seksualiteit, welke gevoelens ze hierbij ervaren en welke de positieve en negatieve aspecten zijn. Inzake attituden, zien we dat jongeren met een licht verstandelijke beperking open staan ten opzichte van homoseksualiteit maar dat ze liever niet geconfronteerd worden met de fysieke uiting van anders geaardheid. Daarnaast hebben ze een vrij ongenueanceerd en stereotiep man/vrouw beeld.

Bij de tweede onderzoeksvraag werd nagegaan met wie jongeren met een licht verstandelijke beperking communiceren over relaties en seksualiteit en waar ze hun informatie halen. Ze halen hun informatie vooral bij de moeder, de partner en de school. Vrienden, broers en zussen zijn slechts subsidiaire bronnen. Daarnaast vinden wij, in tegenstelling tot wat we in de literatuur terugvonden, dat de meeste jongeren wel vorming krijgen, doch in beperkte mate.

Door middel van de laatste onderzoeksvraag werd de kennis van jongeren met een licht verstandelijke beperking in beeld gebracht. We stellen vast dat de kennis omtrent geslachtsdelen, ontwikkeling, opwinding, masturbatie, orgasme, contraceptie, voortplanting en homoseksualiteit beperkt is. Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben duidelijk behoefte aan meer informatie omtrent relaties en seksualiteit. De vorming dient bovendien omvangrijker te zijn, meer aangepast aan hun niveau te zijn en frequent herhaald te worden.

Tot slot willen we nog enkele tekortkomingen van dit onderzoek in kaart brengen. De verkregen resultaten zijn niet veralgemeenbaar voor de gehele populatie van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Naast het aantal geïnterviewde jongeren, is ook het aantal scholen en het aantal leerlingen dat per school geïnterviewd werden, te beperkt. We merken dat de antwoorden van de leerlingen vaak schoolgebonden zijn. Zo viel bijvoorbeeld op dat op een bepaalde scholen alle jongeren aangaven dat ze gemakkelijk terecht konden bij een leerkracht.

Aan het onderzoek deden enkel die scholen mee die bereid waren zich hiervoor te engageren. De reden waarom sommige scholen ervoor kozen niet deel te nemen aan het onderzoek is ons niet bekend. Het kan hier gaan om tijdsgebrek, maar evengoed omwille van het onderwerp. Ook de jongeren zelf konden beslissen of ze al dan niet deelnamen. Ook hier zijn de redenen waarom sommigen ervoor kozen niet deel te nemen ons onbekend, zodat we mogelijk informatie zijn mislopen. Daarnaast werden naar onze mening de 'beteren' uit de groep van jongeren met een licht verstandelijke beperking gekozen. Zo verklaarden veel scholen dat ze 'de braveren' geselecteerd hadden en niet wat zij bestempelen als de 'zwaardere gevallen'.

Ook het onderwerp zelf vormde mogelijk een beperking. Seksualiteit is immers een moeilijk, complex en gevoelig onderwerp. Er rust nog vaak een taboe op dit onderwerp, waardoor sommige thema's in dit onderzoek misschien niet aan bod kwamen. Bovendien lokt dit onderwerp vaak sociaal wenselijke antwoorden uit, waardoor de resultaten mogelijk een vertekend beeld van de werkelijkheid geven.

In het kader van verder onderzoek vormen een aantal aspecten een uitdaging. Zo zou het aangewezen zijn om het onderzoek te verrichten bij een representatieve steekproef. Dit vereist echter een aangepaste methodiek. Interviews zijn immers tijdrovend. Het individueel invullen van vragenlijsten is hier eveneens moeilijk, gezien het niveau van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast gaat de voorkeur uit naar een groter aantal scholen, om zo bijvoorbeeld te voorkomen dat enkel scholen die vorming geven, deelnemen aan het onderzoek. Bovendien lijkt het aangewezen meer jongeren per school te interviewen, zodat er meer schoolgebonden trends kunnen nagegaan worden. Bovenstaande suggesties kunnen er bovendien toe leiden dat de verworven informatie heterogener is. Daarnaast zou de steekproef minder gericht moeten gebeuren en dienen alle niveaus binnen de groep van licht verstandelijk beperkte jongeren aan bod te komen. Ten slotte ondervroegen we enkel jongeren met een licht verstandelijke beperking. Daar er in andere onderzoeken vaak een vergelijking wordt gemaakt tussen jongeren met beperking en jongeren zonder beperking, is het aangewezen dat volgend onderzoek ook deze vergelijking maakt.



## Referenties

---

- Anthoni, A., De Maeyer, D., Molemans, K., Seymus, H., Van Schoor, M., & Verduyckt, P. (2001). *Seksualiteit en handicap. Behoeftenonderzoek bij begeleiders van jongeren met een licht mentale handicap*. Geraadpleegd op 25 maart 2008, op <http://www.jeugdseksualiteit.be/documenten/onderzoek2001.pdf>.
- Aunos, M., & Feldman, N.A. (2002). Attitudes toward Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons With Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 285-296.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & van der Meer-Middelburg, A.G.E. (2007). *Basisboek interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Bosch, E. (1995). *Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap. Een praktijk- en discussieboek*. Baarn: H. Nelissen.
- Bosch, E., & Suykerbuyck, E. (2000). *Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap. De kunst van het verstaan*. Baarn: H. Nelissen.
- Bosch, E., & Suykerbuyck, E. (2005). *Begeleiding van seksueel misbruikte mensen met een verstandelijke beperking*. Soest: Nelissen.
- Broekaert E., & Sorée V. (2000). *Onderzoeksproject: "Historische trajectanalyse van de participatiegedachte van personen met een handicap aan het beleid: Wat veronderstelt een concrete realisatie van de participatiegedachte."* Eindrapport. Geraadpleegd op 5 mei 2008, op <http://www.gripvzw.be/pdfs/Eindrapport%20participatie.pdf>.
- Buntinx, W.H.E. (2005). *Beeldvorming en ondersteuning bij mensen met functiebeperkingen. Modellen en Methoden*. Geraadpleegd op 22 april 2008, op [http://www.vlafo.be/diagnostiek/studiedag/tekst\\_buntinx.doc](http://www.vlafo.be/diagnostiek/studiedag/tekst_buntinx.doc).
- Buntinx, W.H.E. (2007). Professionaliteit in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. In W.H.E. Buntinx & A.Th.G. Van Gennep, *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen* (pp. 9-28). Antwerpen/Appeldoorn: Garant.

- Cambridge, P. (1998). Challenges for safer sex education and HIV prevention in services for people with intellectual disabilities in Britain. *Health Promotion International*, 13(1), 67-74.
- Cambridge, P., Carnaby, S., & McCarty, M. (2003). Responding to Masturbation in Supporting Sexuality and Challenging Behaviour in Services for People with Learning Disabilities. *Journal of learning disabilities*, 7(3), 251-266.
- Cavens, J. (2005). *Kinderen en jongeren met een handicap in het jeugdwerk. 3. Omgaan met een mentale handicap*. Geraadpleegd op 25 april 2008, op [http://www.provant.be/binaries/Brochure03-MentaleHandicap\\_tcm7-13224.pdf](http://www.provant.be/binaries/Brochure03-MentaleHandicap_tcm7-13224.pdf).
- Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme (2007). *Handelingen Commissievergadering. Zitting 2006-2007 / 8 mei 2007. C185 – BUI12*. Geraadpleegd op 5 juli 2008, op [http://jisp.vlaamsparlament.be/docs/handelingen\\_commissies/2006-2007/c0m185bui12-08052007.pdf](http://jisp.vlaamsparlament.be/docs/handelingen_commissies/2006-2007/c0m185bui12-08052007.pdf).
- Conix, G., Claerhout, H., & Ryckaert, A. (red.) (2005). *Seks@relaties.kom. Werkboek voor mensen met een verstandelijke beperking. Deel 1. Seksualiteit*. Berchem: Epo.
- Coren, C. (2003). Teenagers with Mental Disability Lack Reproductive Education and Knowledge; Still, Many Have Had Sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(4), 187-188.
- de Bode, C., & Bom, J. (1999). *Niet meer op slot! Het doorbreken van impasses bij jongeren met een verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- de Graaff, F. (1999). *Mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke handicap*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Maeyer, D. (1997). Seksualiteit en handicap. *Relationele en seksuele opvoeding. Gezinsbeleid in Vlaanderen*, 26(4), 29-33.
- De Vriendt, D. (1998). *Relationships & Sexuality. A Guide to Policy for Individuals with Intellectual Disabilities and their Residential Service Providers*. Dartmouth: Nova Scotia Department of Health.
- De Wilde, K. (2006). *Mensen met een handicap: ook seksueel beperkt?* Geraadpleegd op 20 november 2007, op <http://www.uvv.be/uvv5/pub/cante/seksu/pdf/04.pdf>.
- Douma, J., van den Bergh, P., & Hoekman, J. (1998). *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Rotterdam: Lemniscaat.

- Duh, J. (1999). Seksual Knowledge, Attitudes and Experiences of High School Students with and without Disabilities in Taiwan. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34(3), 302-311.
- Farina, J., Garnett, S., & Maclean, I. (2000). De ontwikkeling van een preventieprogramma om seksueel misbruik van volwassenen met een verstandelijke handicap te voorkomen (G. Vercruyssen, Vertaling). In E. De Belie, C. Ivens, J. Lesseliers & G. Van Hove (red.), *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap* (pp. 135-144). Leuven: Acco.
- Frans, E. (2000). *Concepttekst 'Goede Minnaars'*. Geraadpleegd op 23 november 2008, op [http://www.sensoa.be/pdf/goede\\_minnaars/goede\\_minnaars\\_jongeren.pdf](http://www.sensoa.be/pdf/goede_minnaars/goede_minnaars_jongeren.pdf).
- Ghesquière, P., & Janssens, J.M.A.M. (2000). *Van zorg naar ondersteuning: ontwikkelingen in de begeleiding van personen met een verstandelijke handicap*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gordon, A., Tschopp M.K., & Feldman, D. (2004a). Addressing Issues of Sexuality with Adolescents with Disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2(5), 513-527.
- Gordon, P.A., Tantillo, J.C., Feldman, D., & Perrone, K. (2004b). Attitudes regarding Interpersonal Relationships with Persons with Mental Illness and Mental Retardation. *Journal of Rehabilitation*, 7(1), 50-56.
- Griffiths, D.M., Watson, S.L, Lewis, T., & Stoner, K. (2004). Sexuality Research and Persons with Intellectual Disabilities. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T.R. Parmenter, *The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities* (pp. 311-334). West Sussex: John Wiley & Sons.
- Hermsen, P., Keukens, R., & van der Meer, J. (2007). *Mensen met een verstandelijke beperking*. Twello: Van Tricht.
- Holstein, J.A., & Gubrium, J.F. (2003) *Inside Interviewing. New Lenses, New Concerns*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications.
- International Planned Parenthood Federation (1998). *IPPF charter voor seksuele en reproductieve rechten. Vision 2000*. (CGSO Trefpunt i.s.m. Rutgers Stichting International Division: Vertaling). Gent: CGSO Trefpunt. (Origineel werk gepubliceerd 1996).
- Kempton, W., & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and disability*, 9(2), 93-111.
- Kersten, M. (2003). *Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving*. Utrecht: LKNG.

- Klai, T. (2005). *Intergenerationeel onderzoek naar de communicatie over seksualiteit*. Brussel: VUB.
- Kooiker, S.E. (2006). Sociale relaties. In S.E. Kooiker (red.), *Jeugd met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2006* (pp. 27-34). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kooiman, J., & de Ruiter J.M. (1994). *Vriendschap, intimiteit en seksualiteit. Een visie op relaties tussen mensen met een verstandelijke handicap*. Ermelo: 's Heeren Loo-Lozenoord.
- Kraijer, D.W. (2004). *Handboek autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking*. Lisse: Harcourt.
- Kraijer, D.W., & Plas, J.J. (1998). *Psychodiagnostiek in de zorg voor verstandelijk gehandicapte mensen. Classificatie, test- en schaalgebruik*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Lesseliers, J. (1996). Seksualiteit, anticonceptie, huwelijk en ouderschap van personen met een matig mentale handicap. Standpunten van ouders, onderwijzers/verzorgers en derden ter zake nader onderzocht. *Echo's*, 5, 20-26.
- Lesseliers, J. (2000). Een pleidooi voor relationeel-seksuele vorming. In E. De Belie, C. Ivens, J. Lesseliers & G. Van Hove (red.), *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap* (pp. 21-36). Leuven: Acco.
- Lesseliers, J., & Van Hove, G. (2002). Barriers to the Development of Intimate Relationships and the Expression of Sexuality Among People With Developmental Disabilities: Their Perceptions. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(1), 69-81.
- Leutar, Z., & Mihoković, M. (2007). Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities. *Sexuality & Disability*, 25(3), 93-109.
- Lindgren, G.W., & Katoda, H. (1993). Maturational Rate of Tokyo Children with and without Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 98(1), 128-134.
- Londema, M. (n.d.). *Openheid over seksualiteit is de sleutel. 'Seksuele voorlichting: de kunst van het verstaan'*. (Interview met Bosch & Suykerbuyck). Geraadpleegd op 3 mei 2008, op <http://www.bosch-suykerbuyk.nl/media.asp?onderwerp=media&id=7>.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Spreat, S., & Tasse, M.J. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support. 10<sup>th</sup> Edition*. Washington: American Association on Mental Retardation.

- Lumley, V.A., & Scotti, J.R. (2001). Supporting the Sexuality of Adults with Mental Retardation. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(2), 109-119.
- Maes, B. (1995). Personen met een mentale handicap. In P. Ghesquière & B. Maes (red.), *Kinderen met problemen* (pp. 91-125). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Maes, B., Penne, A., & Petry, K. (2005). Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, W. Hellinckx & W. Ruijsenaars (red.), *Handboek orthopedagogische hulpverlening. Deel 1. Een orthopedisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen* (pp. 127-160). Leuven: Acco.
- Marneth, A. (1992). *Geen kind meer: seksuele voorlichting aan jongeren met een verstandelijke handicap vanaf 12 jaar*. Den Haag: Rutgers Stichting.
- McCabe, M.P. (1999). Sexual Knowledge, Experience and Feelings Among People with Disability. *Sexuality and Disability*, 17(2), 157-170.
- McCabe, M.P., & Cummins, R.A. (1996). The Sexual Knowledge, Experience, Feelings and Needs of People with Mild Intellectual Disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31(1), 13-21.
- McCabe, M.P., Cummins, R.A., & Reid S.B. (1994). An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 12(4), 297-306.
- McCabe, M.P., & Schreck, A. (1992). Before sex education: An evaluation of the sexual knowledge, experience, feelings and needs of people with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 18(2), 75-82.
- Milligan, M.S., & Neufeldt, A.H. (2004). The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence. *Sexuality and Disability*, 19(2), 91-109.
- Murphy, G.H. (2003). Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 29(3), 148-149.
- Murphy, N.A. & Elias, E.R. (2006). Sexuality of Children and Adolescents With Developmental Disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398-403.
- Murphy, G.H., & O'Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347-1357.
- Murphy, N., & Young, P.C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Development Medicine & Child Neurology*, 47(9), 640-644.

- Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (2003). *Advies inzake geestelijke gezondheidszorg aan personen met een handicap*. Geraadpleegd 12 juli 2008, op <http://www.popovggz.be/documenten/NRZV/advies%20NRZV%20handicap.pdf>.
- Siebelink, E.M., de Jong, M.D.T., Taal, E., & Roelvink, L. (2006). Sexuality and People With Intellectual Disabilities: Assessment of Knowledge, Attitudes, Experiences, and Needs. *Mental Retardation*, 44(4), 283-294.
- Summers, J.A. (1986). *The Right to Grow Up. An Introduction to Adults with Developmental Disabilities*. Baltimore/London: Paul H. Brookes.
- Swango-Wilson, A. (2008). Caregiver Perception of Sexual Behaviors of Individuals with Intellectual Disabilities. *Sexuality and disability*, 26(2), 75-81.
- Trochim, W.M.K. (2006). *Qualitative Measures*. Geraadpleegd op 13 juli 2008, op <http://www.socialresearchmethods.net/kb/qual.php>.
- Trommelmans, W. (2006). *Vlaanderen vrijt! 50 jaar seks in Vlaanderen*. Antwerpen: Vzw Steam & Leuven: Van Halewijck .
- United Nations Enable (2008). *Ratifications. Declarations and Reservations. Countries that have ratified the Convention*. Geraadpleegd op 25 juni 2008, op <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=257>.
- van Berlo, W., & van der Put, C. (2003). Jongeren met een lichamelijke handicap en seksualiteit. Een overzicht van de literatuur. *Tijdschrift voor seksuologie*, 27(3), 114-124.
- van der Spek, T. (2004). *Seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten*. Geraadpleegd op 23 april, op <http://www.tanya.nl/gehandicapt.html>.
- van Gemert, G.H., & Minderaa, R.B. (1997). *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Van Gemert, G.H., & Noorda, W.K. (1988). *Leerboek zwakzinnigenzorg*. Assen-Maastricht: Van Gorcum.
- Van Gennep, A.Th.G. (1997). Paradigma-verschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 36(5), 189-201.
- Van Gennep, A.Th.G. (1992). Beeldvorming, zelfbeeld en integratie van mensen met een licht verstandelijke handicap. In J.A.A. ter Haar, *Gewoon in beeld. Visies op de beeldvorming over mensen met een verstandelijke handicap* (pp. 25-30). Leuven/Apeldoorn: Garant.

- Van Hove, G. (2000). Mensen met een verstandelijke beperking: van defecte zorgobjecten tot mensen met rechten. In E. De Belie, C. Ivens, J. Lesseliers & G. Van Hove (red.), *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap* (pp. 21-36). Leuven: Acco.
- van Loon, J. (2001). *Ontmantelen van de instituutzorg. Emancipatie en zelfbepaling van mensen met een verstandelijke beperking*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- van Loon, J. (2006). *Van zorg naar ondersteuning. Kiezen voor kwaliteit leidt tot ontmanteling van de instituutzorg*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- van Loon, J. & Van Hove, G. (2007). Professionaliteit van de Support Werker: van kwaliteit van de zorg naar kwaliteit van het bestaan. In W.H.E. Buntinx & A.Th.G. Van Genneep, *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen* (pp. 55-75). Antwerpen/Appeldoorn: Garant.
- Verbond van Voorzieningen voor Jeugd- en Gehandicaptenzorg (1993). *Relatiebekwaamheid en zinvolle seksualiteitsbeleving bij mensen met een mentale handicap*. Brussel: Licap.
- Verenigde Naties, Algemene vergadering (1994). *Standaardregels inzake gelijke kansen van personen met een handicap, Resolutie 48/96, 4 maart 1994*. Geraadpleegd op 25 juni 2008, op <http://www.cg-raad.nl/volwaardigburgerschap/standaardregelsvolledig.html>.
- Verenigde Naties, Algemene vergadering (2006). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, 13 december 2006*. Geraadpleegd op 25 juni 2008, op [http://www.gripvzw.be/data/infobank/237\\_Nederlandse%20vertaling%20VN%20verdrag%20Tractatenblad.pdf](http://www.gripvzw.be/data/infobank/237_Nederlandse%20vertaling%20VN%20verdrag%20Tractatenblad.pdf).
- Vermeer, A. (2000). Recente ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. In P. Ghesquière & J.M.A.M Janssens, *Van zorg naar ondersteuning: ontwikkelingen in de begeleiding van personen met een verstandelijke handicap* (pp. 9-17). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Verreyken, K. (2006). *Greet Conix over Seks@relaties.kom: 'Ook verstandelijk gehandicapte seksueel geaard*. Geraadpleegd op 21 april 2008, op <http://www.epo.be/uitgeverij/pressfull.php?id=1978>.
- Widaman, K.F., MacMillan, D.L., Hemsley, R.E., Little, T.D., & Balow I.H. (1992). Differences in adolescents' self-concept as a function of academic level, ethnicity, and gender. *American Journal on Mental Retardation*, 96(4), 387-404.
- Wiese, A. (2006). *Vraaggestuurde ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking. 31 thema's voor de supportmedewerker*. Soest: Nelissen.

World Health Organization. Reproductive, Maternal and Child Health European Regional Office (2001). *Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal & Child Health and Reproductive Health used in the WHO regional office for Europe*. Geraadpleegd op 29 juni 2008, op <http://www.euro.who.int/document/e68459.pdf>.

Yousafzai, A.K., Dlamini, P.J., Groce, N., & Wirz, S. (2004). Knowledge, personal risk and experiences of HIV/AIDS among people with disabilities in Swaziland. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(3), 1-5.



## Bijlagen

---

Bijlage 1: Interviewschema

Bijlage 2: Aanvraagbrief scholen

## **Bijlage 1: Interviewschema**

# Interviewschema

---

## 1. Introductie

Hallo, ik ben Elke Meert. Weet jij eigenlijk waarom je hier bent? Hebben ze je dat reeds verteld of nog niet? Ik studeer aan de VUB. Dat is een universiteit in Brussel en daar volg ik psychologie. Ik moet daarvoor een onderzoek doen, waarvoor ik mensen vragen moet stellen om op die manier dingen te weten te komen. Ik zal je eerst nog eens vertellen waarover dit interview gaat. Het gaat over seksualiteit en relatiebeleving bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Ik zou graag willen weten wat jullie op het vlak seksualiteit en relaties weten, doen, voelen en denken. De bedoeling van dit onderzoek is om meer te weten te komen wat jullie nodig hebben zodat anderen daar meer rekening mee kunnen houden. De dingen die je mij hier vertelt zijn vertrouwelijk. De opname gebruik ik alleen om het interview uit te werken. Nadat het is afgeluisterd en verwerkt, wordt het gewist. Als alle interviews zijn uitgewerkt wordt er een verslag gemaakt. Hierin kunnen ook uitspraken van jou staan, maar die kan niemand herkennen. Het interview zal ongeveer 30 tot 40 minuten duren. Tijdens het interview zal ik af en toe dingen opschrijven om voor mijzelf de lijn van het gesprek vast te houden. Heb je tot zover nog vragen?

## 2. Algemene gegevens

2.1 Naam

2.2 Leeftijd/geboortedatum

2.3 Geslacht

2.4 Woonsituatie (broers, zussen, moeder, vader, NSG)

## 3. Relaties

3.1 Zou je mij kunnen vertellen wat jij verstaat onder een relatie? Wanneer heb je een relatie? Wanneer spreek je van een relatie?

3.1.1 Heb je al relaties gehad?

3.1.2 Hoeveel relaties heb je al gehad? Wanneer was je eerste relatie?

3.1.3 Heb je momenteel een relatie?

3.1.4 Hoe voel je je wanneer je een relatie hebt?

3.1.5 Met wie kan je over je relatie praten?

3.1.6 Van wie krijg je uitleg over relaties? Wat precies?

3.1.7 Heb je ooit al negatieve ervaringen in relaties gehad?

3.1.8 Lees je soms boeken / tijdschriften over relaties / vrienden of klasgenoten / lief / ouders / leerkracht of les / TV of film / internet / broers of zussen?

3.1.9 Wat is er belangrijk in een relatie voor jou?

3.1.10 Hoe zie je de toekomst?

3.1.11 Is het gemakkelijk om een lief te vinden?

3.1.12 Kan je vaak samen zijn met je lief? Zijn jullie dan helemaal alleen?

3.1.13 Wat vind je leuk of spannend aan een relatie?

3.1.14 Wat vind je minder leuk aan een relatie?

#### **4. De ontwikkeling**

4.1 We gaan het nu even hebben over de ontwikkeling. Kan je mij beschrijven wat er bij jou allemaal veranderd is wanneer je een vrouw/man werd? Wat gebeurt er als een meisje/jongen een vrouw/man wordt?

4.1.1 Wanneer waren je eerste maandstonden (bij een meisje)?

#### **5. Benaming van de geslachtsorganen**

5.1 We gaan het nu even hebben over het lichaam. Ik ga je zo meteen een paar prenten laten zien waarbij je een aantal dingen zal moeten benoemen. (3 prenten: vagina, borsten, penis)

#### **6. Seksualiteit**

6.1 De volgende vragen zullen over seks gaan. Zou je mij kunnen vertellen wat jij onder seks verstaat? Als mensen seks hebben met elkaar, wat doen ze dan allemaal volgens jou?

6.1.1 Heb je al seks gehad?

6.1.2 Wanneer was je eerste keer?

6.1.3 Hoe voelde je je dan?

6.1.4 Heb je ooit al negatieve ervaringen op seksueel vlak gehad?

6.1.5 Van wie krijg je uitleg over seks?

6.1.6 Met wie kan je over seks praten?

6.1.7 Lees je soms boeken over seks / vrienden / lief / ouders / leerkracht / TV / internet / tijdschriften?

6.1.8 Wat vind je leuk, spannend aan seks?

6.1.9 Wat vind je vervelend aan seks?

6.1.10 Is het gemakkelijk om seks te hebben? Zijn jullie dan alleen?

6.1.11 Wat vind je belangrijk bij seks?

#### **7. Attitude**

7.1 Als we praten over seksualiteit, hebben we het over mannen en vrouwen. Ik ga je wat vragen stellen over mannen en vrouwen.

7.1.1 Kan je een paar kenmerken van een vrouw opnoemen?

7.1.2 Kan je een paar kenmerken van een man opnoemen?

7.2 Wat vind je van homoseksualiteit?

#### **8. Masturbatie**

8.1 Kan je mij iets meer vertellen over masturbatie of zelfbevrediging?

8.2 Welke woorden gebruik je daarvoor? Bij een jongen / bij een meisje?

8.3 Wat doen mensen dan precies? Een jongen / een meisje?

8.4 Heb je al gemasturbeerd?

8.4.1 JA -> Hoe vaak? Wanneer was eerste keer? Hoe voel je je daarbij?

8.4.2 NEEN -> Kan je mij iets meer vertellen vanwaar die keuze komt? Heb je voldoende informatie over wat masturberen is? Denk je dat het niet mag? Hoe voel je je daarbij?

## **9. Seksueel contact**

9.1 Wat gebeurt er als een jongen en een meisje seksueel contact hebben?

9.1.1 Bij de jongen? Hoe merk je dat hij opgewonden is? Wat gebeurt er met zijn lichaam? Wat voor een gevoel geeft dat?

9.1.2 Bij het meisje? Hoe merk je dat zij opgewonden is? Wat gebeurt er met haar lichaam? Wat voor een gevoel geeft dat?

## **10. De voortplanting**

10.1. Hoe worden kinderen gemaakt? Wat is daarvoor nodig?

## **11. Klaarkomen**

11.1 Wat is klaarkomen? Welke woorden gebruik je daarvoor?

11.1.1 Bij een jongen? Wat gebeurt er? Hoe voelt hij zich dan volgens jou?

11.1.2 Bij een meisje? Wat gebeurt er? Hoe voelt zij zich dan volgens jou?

## **12. Homoseksualiteit**

12.1 Wat is homoseksualiteit?

## **13. Voorbehoedsmiddelen**

13.1. Hoe kan je ervoor zorgen dat je als meisje / dat een meisje niet zwanger geraakt? Ken je methoden om zwangerschap te voorkomen?

13.1.1 Waarvoor dient een condoom?

13.1.2 Waarvoor dient een pil?

## **14. Afronding**

Ik ben nu aan het eind van het interview gekomen. Heb je nog iets gemist of iets toe te voegen?

Bedanken.

Nagesprek?

- mening over interview vragen

## **Bijlage 2: Aanvraagbrief scholen**

Adres bestemming

Woensdag, 17 oktober 2007

**Betreft:** Aanvraag interviews

Geachte mevrouw, Geachte heer,

Ik ben een laatstejaarsstudente aan de Vrije Universiteit van Brussel en met het einde van mijn studies klinische psychologie in zicht, ben ik een tijdje geleden op zoek gegaan naar een geschikt thesisonderwerp. In samenwerking met de organisaties 'Sensoa' en 'Wetenschapswinkel' doe ik samen met behulp van mijn promotor Prof. Dr. Telidja Klai een onderzoek aangaande de relationele en seksuele beleving van jongeren met een verstandelijke beperking.

Aangezien ik voor het uitvoeren van mijn onderzoek respondenten zoek, zou ik graag een beroep doen op uw bereidwilligheid. Concreet betekent dit dat ik in jullie school vier tot vijf jongeren zou willen interviewen betreffende hun relationele en seksuele beleving. Elk individueel interview zal ongeveer een uur in beslag nemen. We zouden willen werken met jongeren uit de hoogste jaren van type 1/opleidingsvorm 3. Liefst jongeren zonder autismespectrumstoornissen of andere bijkomende beperkingen omdat dit de interviews zou kunnen bemoeilijken en bijgevolg de resultaten beïnvloeden.

Indien u bereid bent mee te werken aan dit onderzoek, mag ik u dan vragen me te contacteren via onderstaand nummer of emailadres. Ik zal nadien persoonlijk contact met u opnemen teneinde een datum af te spreken die voor u het beste past.

Ik dank u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met de meeste hoogachting,

Elke Meert