

Interventie Julia

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 15 april 2021

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Cleef (januari 2021).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Julia'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Inhoud..... | 3 |
| Samenvatting | 4 |
| Doelgroep..... | 4 |
| Doel | 4 |
| Aanpak | 4 |
| Materiaal | 4 |
| Onderbouwing..... | 4 |
| Onderzoek..... | 5 |
| 1. Uitgebreide beschrijving | 6 |
| 1.1 Doelgroep | 6 |
| 1.2 Doel | 7 |
| 1.3 Aanpak | 8 |
| 2. Uitvoering | 14 |
| 3. Onderbouwing..... | 20 |
| 4. Onderzoek..... | 29 |
| 5. Samenvatting Werkzame elementen | 31 |
| 6. Aangehaalde literatuur..... | 32 |
| 7. Praktijkvoorbeeld..... | 37 |

Samenvatting

Julia is een individueel ambulante programma van 10 maanden voor meisjes van 12 tot en met 18 jaar die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt of signalen daarvan vertonen. Zij krijgen hulp van een vrouwelijke hulpverlener ter voorkoming van ernstiger of herhaling van seksueel grensoverschrijdend gedrag en/of slachtofferschap van een loverboy/mensenhandelaar. De meisjes hebben vragen over liefde, relaties, wensen en grenzen en seksualiteit, en zijn te motiveren voor hulp. Bij deze meisjes is sprake van een ongezonde seksuele ontwikkeling. De interventie wordt uitgevoerd binnen een organisatie voor jeugdhulp. Kern van de aanpak ligt in de betekenisrelatie, een cognitief-gedragstherapeutische en oplossingsgerichte benadering, gericht op seksueel plezier. Door o.a. reflectie, oefeningen en actieve informatieverwerking komen relevante thema's rondom seksualiteit, relaties en liefde aan de orde, gericht op vergroten van kennis en verbeteren van attitudes en vaardigheden. De ouders worden betrokken bij de ondersteuning van hun dochter bij haar seksuele ontwikkeling. Julia is geschikt voor toepassing binnen lokale instellingen voor jeugdhulp.

Doelgroep

Meisjes van 12 tot en met 18 jaar die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt of signalen daarvan vertonen. Zij hebben vragen over liefde, relaties, wensen en grenzen en seksualiteit, en zijn te motiveren voor hulp.

Doel

Julia heeft als doel het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling bij meisjes die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt of signalen daarvan vertonen, en zo het risico op herhaald of ernstiger seksueel grensoverschrijdend gedrag en/of slachtofferschap van een loverboy/mensenhandelaar te verkleinen.

Aanpak

Julia bestaat uit bijeenkomsten van een uur, in gemiddeld 10 maanden. De interventie bevat acht modules waarin door o.a. reflectie, oefeningen en actieve informatieverwerking thema's rondom seksualiteit, relaties en liefde aan de orde komen. In nauwe afstemming met het meisje en bij voorkeur in het begin van het traject worden ook de ouders van het meisje betrokken.

Materiaal

Er zijn verschillende materialen beschikbaar:

- Wervingsmaterialen: folder, posters, stickers.
- Methodiehandleiding, boekje 'Verliefd & Seks', de rode koffer, filmpjes, werkbladen.
- Vragenlijst Seksuele Interactie En Relaties (SIER).

Alle genoemde materialen zijn verkrijgbaar bij Qpido te Amsterdam.

Onderbouwing

Julia is gebaseerd op het model van Vanwesenbeeck, Van Zessen, Ingham, Jaramovic en Stevens (1999) waarin de seksuele interactiecompetentie de sleutel is voor het bereiken van seksueel gezond gedrag. De aan te pakken factoren zijn kennis, attitudes en vaardigheden. Bekende algemene en specifieke werkzame factoren zijn verwerkt in de aanpak, zoals het opbouwen van een betekenisrelatie, seksespecifiek werken, een cognitief-gedragstherapeutische en oplossingsgerichte aanpak, actieve informatieverwerking, rollenspellen, reflecteren en het betrekken van zowel het meisje als haar ouder(s)/netwerk.

Onderzoek

De procesevaluatie (Sibbing & Konijn, 2020) betreft een analyse van de hulpverleningsplannen van de meisjes van januari 2019 - december 2019 (N=164). Bij N=92 is een voor- en nameting gedaan met behulp van de SIER (Seksuele Interactie en Relatie vragenlijst). De evaluatie laat zien dat:

- de beoogde doelgroep is bereikt.
- elke module bij minstens 80% van de meisjes is uitgevoerd.
- de gemiddelde hulpduur 10,2 maanden is.
- 76% van de meisjes haar traject volledig heeft afgemaakt.
- er een significante toename van kennis en attitude is op het gebied van seksualiteit en relaties (Cohen's $d = 0,88$), gemeten met de SIER-vragenlijst.
- de meisjes erg tevreden zijn over de interventie (gemiddeld beoordelen ze de interventie met een 8,8).

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep van Julia bestaat uit meisjes van 12 tot en met 18 jaar die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt of signalen daarvan vertonen. Zij hebben vragen over liefde, relaties, wensen en grenzen en seksualiteit en zijn gemotiveerd voor hulp.

Intermediaire doelgroep

Bij de begeleiding worden ouders en/of het netwerk (zoals familie, vrienden of school) betrokken (zie module 1 'Ouders/Netwerk'). Julia richt zich op de ouder(s) van deze meisjes omdat zij een ondersteunende rol hebben bij de seksualiteitsontwikkeling van hun dochter. Zij zijn mede onderwerp van gesprek en dus ter ondersteuning en ze worden bij voorkeur bij de start van het traject betrokken (om ondersteuningscapaciteiten van ouders te inventariseren en te bespreken).

Daarnaast is het netwerk van het meisje onderwerp van gesprek. Het netwerk van deze meisjes is vaak niet zo groot. Soms hebben ze veel 'vrienden' op internet, maar weinig mensen waar zij op terug kunnen vallen in geval van nood. Het is van belang dat het meisje weet bij wie ze terecht kan en dat ze door haar netwerk ondersteund wordt.

Selectie van doelgroepen

Aanmelding

Meisjes kunnen zichzelf aanmelden of door derden worden aangemeld, zoals door ouders, scholen, jeugdbescherming, GGD of lokale wijkteams. Deze aanmelders worden geïnformeerd over de doelstelling en aanpak van Julia. Na aanmelding hebben de aanmelders geen rol binnen de interventie (zie Aanpak voor meer informatie over de werving).

Inclusiecriteria:

- Meisjes van 12 tot en met 18 jaar;
- Vragen over liefde, relaties, wensen en grenzen en seksualiteit;
- Een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt hebben of signalen daarvan vertonen (beoordeeld door de gedragswetenschapper aan de hand van Risicotaxatie-instrument Seksueel grensoverschrijdend gedrag, aangevuld met signalen en risico's meisjes-slachtoffers loverboys (RiS-L, versie 2.0 Eijgenraam, Bartelink, Daru, Kooijman, Van Gastel, Visser & Van Bokhoven, 2016);
- Te motiveren voor hulp.

Exclusiecriteria:

- Indien bekend: IQ lager dan 70 (als er bijvoorbeeld een IQ-test is gedaan door eerdere hulpverleningsinstantie). Indien niet bekend: een inschatting hiervan op basis van schoolniveau en functioneren;
- Slachtoffer van loverboy/mensenhandelaar;
- Ernstige verslaving en/of ernstige psychiatrische problematiek;
- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse of Engelse taal om aanwijzingen en opdrachten van de hulpverlener te begrijpen¹.

¹ Als het meisje deze talen onvoldoende beheerst, wordt doorverwezen naar andere organisaties die hulpverlening bieden in andere talen, zoals in Amsterdam naar Adagio of Elance. In overleg

Zie voor de screening 1.3 Aanpak.

Betrokkenheid doelgroep

De eerste versie van Julia is ontwikkeld op basis van vragen die vanuit de genderspecifieke residentiële hulpverlening van Levvel naar voren kwamen. De modules zijn ontwikkeld op basis van beschikbare (wetenschappelijke) kennis en zijn vervolgens uitgeprobeerd bij de meisjes op de genderspecifieke residentiële groepen. De methodiek is sindsdien jaarlijks geëvalueerd waarbij deelnemende meisjes werden geïnterviewd en op basis daarvan aangepast.

In 2015 bleek bijvoorbeeld dat het niet voldoende is om alleen te praten over wensen en grenzen, maar dat ook oefenen en spiegelen nodig is. Zodoende is het oefenen in rollenspellen ontstaan en het spiegelen van het gedrag van het meisje. In 2018 is 'Vrienden en vrijers' toegevoegd aan de module 'Communiceren in relaties'. Uit evaluatie met de hulpverleners kwam naar voren dat het een handig middel is om situaties te bespreken met het meisje en de meisjes enthousiast zijn over het middel. Sinds 2020 wordt de SIER onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. De evaluatie wordt uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam onder leiding van prof. dr. G.J. Stams. Medio 2021 wordt de nieuwe versie van de SIER verwacht.

1.2 Doel

Hoofddoel

Julia heeft als doel het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling bij meisjes die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt of signalen daarvan vertonen om zo het risico op herhaald of ernstiger seksueel grensoverschrijdend gedrag en/of slachtofferschap van een loverboy/mensenhandelaar te verkleinen.

Subdoelen

Bovenstaand hoofddoel kan bereikt worden door vooruitgang in:

- het vergroten van kennis en het bevorderen van een positieve attitude;
- het aanleren van vaardigheden om weloverwogen beslissingen te nemen ten aanzien van gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksualiteit.

Deze zijn uitgewerkt in onderstaande subdoelen:

| Factoren | Subdoelen |
|--|--|
| Intermediërende context (kennis en attitude) | ... weet wat seksueel plezier inhoudt en hoe zij kan bijdragen aan seksueel plezier. |
| | ... weet hoe een gewenste, gelijkwaardige en vrijwillige (relationele- en seksuele) relatie er uit ziet en staat hier positief tegenover. |
| | ... weet wat gezond seksueel gedrag inhoudt. |
| | ... weet hoe ze voorbehoedsmiddelen juist kan gebruiken en staat positief tegenover het gebruik hiervan tijdens seksuele interacties. |
| | ... weet hoe ze haar non-verbale houding kan gebruiken om de boodschap die zij over wil brengen te bekrachtigen. |
| | ... weet wat veilige en onveilige situaties zijn voor haar. |
| | ... weet hoe en heeft de intentie om prettig en veilig te communiceren via sociale media. |
| | ... kent het belang van praten over seksualiteit, staat positief tegenover het communiceren over seksuele gebeurtenissen en weet bij wie zij terecht kan |

kan worden bekeken of de gedragswetenschapper de hulpverlener kan ondersteunen bij de te bespreken thema's.

| | |
|--|---|
| | in haar netwerk bij vragen of problemen ten aanzien van liefde, relaties en seksualiteit. |
| | ... kent haar (positieve) eigenschappen en ontwikkelpunten. |
| | ... heeft de intentie om wensen en grenzen van de ander te bevragen, te herkennen en te respecteren |
| | |
| Actuele context (vaardigheden en eigen effectiviteit) | ... (h)erkent haar eigen gevoelens, seksuele wensen en grenzen, kan deze aangeven en staat positief tegenover het bespreken hiervan in relationele en seksuele interacties. |
| | ... kan op een adequate manier gebruik maken van voorbehoedsmiddelen. |
| | ... maakt bewuste keuzes om prettig en veilig te communiceren via sociale media. |
| | ... kan in gesprek gaan met ouders/netwerk en verwacht dat zij aangeeft waarin ouders/netwerk haar kunnen ondersteunen bij een gezonde seksuele ontwikkeling. |
| | ... kan haar (positieve) eigenschappen en ontwikkelpunten benoemen. |

Ouders/netwerk (intermediaire doelgroep)²

Doelen die bij ouders gerealiseerd worden zijn:

- Ouders zijn zich bewust dat hun dochter ondersteuning nodig heeft bij haar seksuele gezondheid, waaronder:
- Ouders hebben meer kennis van de lichamelijke en psychische ontwikkeling van meisjes, en een positieve attitude ten aanzien van (het praten over) seksualiteit.
- Ouders hebben meer kennis over de behoeften van jongeren aan pedagogische ondersteuning bij deze ontwikkeling.
- Ouders hebben geleerd hoe ze over seksualiteit in gesprek kunnen gaan met hun dochter en hoe ze keuzes van hun dochter kunnen respecteren en steunen.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Julia is een individuele begeleiding en duurt gemiddeld tien maanden. De bijeenkomsten vinden één keer per week plaats en duren een uur. In onderstaande tabel worden de verschillende fases, modulen, bijbehorende middelen en het aantal bijeenkomsten weergegeven.

De interventie Julia bestaat uit drie fasen: kennismaking, uitvoering en afsluiting (zie tabel 1). De kennismaking en de afsluiting bestaan elk uit één module. Het onderdeel uitvoering bestaat uit zes modulen: 1) Ouders/Netwerk; 2) Liefde en relaties; 3) Seksualiteit; 4) Zelfbeeld; 5) Communiceren in relaties; 6) (Sociale) media en internet. Elke module bevat diverse middelen waarin verschillende werkvormen en materialen zoals filmpjes, teksten of een werkblad gebruikt worden. In totaal bestaat de interventie uit 41 bijeenkomsten. Minimaal worden 26 bijeenkomsten uitgevoerd (ongeveer 3 bijeenkomsten per module, naast de Kennismaking en Afsluiting).

De beschrijving van de modulen, de middelen en het materiaal zijn opgenomen in de Methodiekhandleiding (of daar staat waar het te vinden is, bijvoorbeeld op YouTube). Hieronder volgt een samenvatting.

² Het betrekken van ouders wordt altijd in samenspraak met het meisje gedaan.

Tabel 1 Opzet interventie³

| Fase | Module | Middel | Aantal bijeenkomsten | |
|-------------------|-----------------------|---|----------------------|--|
| Kennismaking | Startmodule | Startgesprek | 1 | |
| | | SIER | 0,5 | |
| | | Jouw Wereld | 2 | |
| | | Verliefd & Seks | 3 | |
| | | | | |
| Uitvoering | 1) Ouders/Netwerk | Met wie kun je praten? | 0,5 | |
| | | Ouders/Netwerk | 2 | |
| | | | | |
| | 2) Liefde en relaties | Houden van | 1 | |
| | | Seksuele gezondheid | 1 | |
| | | Oké spel | 1 | |
| | | Mensenhandelaar | 1 | |
| | | Mensenhandelaar checklist | 0,5 | |
| | | Hoe weet je of jouw vriend oké is? | 0,5 | |
| | | Geldezel | 1 | |
| | | | | |
| | 3) Seksualiteit | Veilige seks | 1 | |
| | | Soa's | 1 | |
| | | Qpido meisjes kwartet | 2 | |
| | | LHBTIQ+ | 1 | |
| | | Genderkoek | 1 | |
| | | | | |
| | 4) Zelfbeeld | Zelfbeeld (silhouet) | 1 | |
| | | Rondje lopen met een meisje | 1 | |
| | | De wondervraag | 1 | |
| Collage zelfbeeld | | 1 | | |

³ Per bijeenkomst kunnen meerdere middelen ingezet worden. De SIER wordt bijvoorbeeld afgenomen tijdens het startgesprek.

| | | | |
|------------|--------------------------------|----------------------------------|-----|
| | | Complimentenzon | 1 |
| | | | |
| | 5) Communiceren in relaties | Grenzen | 2 |
| | | Virtual Reality | 3 |
| | | Vertrouwen | 1 |
| | | Wat zou jij doen? | 1 |
| | | Vrienden en Vrijers | 1 |
| | | | |
| | 6) (Sociale) media en internet | Sociale Media | 1 |
| | | Sexting | 1 |
| | | Mooiste chick van het web | 1 |
| | | Hoe wil je dat anderen jou zien? | 0,5 |
| | | Nu overal te zien | 1 |
| | | Ontschuldigen van sexting | 1 |
| | | | |
| Afsluiting | Afsluitingsmodule | Eindgesprek | 1 |
| | | SIER | 0,5 |

Inhoud van de interventie

Werving

Werving door Qpido bij hulpverleningsinstanties en scholen om de interventie in te zetten, gebeurt op de volgende manieren: nieuwsbrief, verspreiden van folders, deelname aan netwerkbijeenkomsten, website, sociale media en interviews (krant/radio/podcasts). Verder verzorgt Qpido trainingen aan professionals en ouders, waaruit aanmeldingen naar voren komen. Tevens vindt de werving plaats tijdens de Qpido consultmomenten, tijdens de voorlichtingslessen (aan meisjes op scholen in het bestrijkinggebied van Qpido) en spreekuren van Qpido op scholen (signaleringsfunctie).

Screening

Het meisje, ouder of verwijzer kan per mail het aanmeldformulier verzenden. De gedragswetenschapper screent in overleg met de verwijzer de aanmelding aan de hand van de in- en exclusiecriteria, het Risicotaxatie-instrument Seksueel grensoverschrijdend gedrag, aangevuld met signalen en risico's meisjesslachtoffers loverboys (RiS-L, versie 2.0; Eijgenraam, Bartelink, Daru, Kooijman, Van Gastel, Visser & Van Bokhoven, 2016) en het Vlaggensysteem (Frans & Franck, 2017). De Julia hulpverlener krijgt een overdracht van de gedragswetenschapper en neemt vervolgens contact op met de verwijzer voor een startgesprek.

Indien er sprake is van verslaving en/of psychiatrische problematiek wordt contact opgenomen met een deskundige die de ernst ervan kan inschatten. Als besloten wordt dat Julia niet de juiste interventie is, wordt het meisje doorverwezen naar andere passende hulp.

Fase 1: Kennismaking

Startgesprek

De hulpverlener en het meisje houden een startgesprek. De hulpverlener is outreachend (gaat naar het meisje toe) en is geduldig (bijvoorbeeld wanneer het meisje de eerste keer niet op komt dagen). Doel is kennismaken met elkaar, uitleg geven over Julia, doelen formuleren, de SIER⁴ afnemen en het opbouwen van een betekenisrelatie. In overleg en samenspraak met het meisje worden in het startgesprek de mogelijkheden besproken wanneer en hoe haar ouders en haar netwerk worden ingelicht en eventueel betrokken bij de begeleiding.

JouwWereld

Het gezin en het netwerk van het meisje worden als eerste in kaart gebracht omdat praten over het netwerk een gemakkelijke manier is om contact te maken. De hulpverlener vult samen met het meisje 'Jouw Wereld' in, waarin alle leefgebieden van het meisje aan de orde komen en zo worden de krachten en leerpunten van het meisje op een natuurlijke manier besproken. Het meisje wordt gevraagd hoe zij elke relatie waardeert (negatief, neutraal, positief) en waarom. Het meisje krijgt zo inzicht in wie van de mensen om haar heen dichtbij staan en wie verder af; ze wordt zich bewust wie een rol van betekenis kan spelen in haar leven.

Verliefd & Seks

Aan de hand van het boekje 'Verliefd & Seks' bespreken de hulpverlener en het meisje haar seksuele ontwikkeling en haar kennis en attitude ten aanzien van seksualiteit. Het boekje is geschikt voor meisjes van 12 t/m 18 jaar. De kennis en ervaring van het meisje kleuren het gesprek; de hulpverlener krijgt in dit gesprek ook meer inzicht in thema's, problemen en vragen die relevant zijn voor haar. Het boekje vergemakkelijkt het gesprek over seksualiteit omdat het meisje in het boekje kan kijken en niet naar de hulpverlener. De thema's die aan bod komen zijn: diversiteit in seksuele voorkeur en genderidentiteit, cultuur en religie, voorlichting, zelfbeeld, verliefdheid, afhankelijkheid, wensen en verwachtingen en de eerste keer seks. De hulpverlener spreekt in concrete termen; zo spreekt ze bijvoorbeeld niet over 'je-weet-wel' of 'dinges' maar over 'vagina'.

Fase 2: Uitvoering

Module 1) Ouders/Netwerk bestaat uit: 'Netwerk' en 'Met wie kan je praten?'. In deze module vinden bijeenkomsten plaats met de ouder(s) of andere belangrijke personen uit het netwerk van het meisje. In de bijeenkomsten krijgen de ouders informatie over de begeleiding aan het meisje en hoe ouders hun kind kunnen ondersteunen bij haar seksuele ontwikkeling. Het meisje is hierbij aanwezig. Van tevoren wordt met het meisje besproken wat zij nodig heeft van haar ouders en waarin zij ondersteuning kan gebruiken. Het gaat niet over opvoedingsvaardigheden. Als hierin verbetering nodig blijkt, wordt doorverwezen naar andere cursussen die zich daarop richten.

⁴ De SIER (Seksuele Interactie en Relatie Vragenlijst) (Konijn & Bontes, 2018) wordt afgenomen bij de start en afsluiting van de begeleiding. De SIER is bedoeld om bij de start inzicht te krijgen in de nog ontbrekende kennis en attitudes op het gebied van seksualiteit, zelfbeeld, grenzen en relaties. Bij afsluiting laat de SIER ook zien welke vooruitgang het meisje heeft geboekt.

Als ouders niet willen meewerken of er (bijvoorbeeld cultuurgebonden) factoren in de weg staan om mee te kunnen werken als partner in de begeleiding, dan gaat de hulpverlener op zoek naar een ander ondersteunende figuur in het netwerk van het meisje.

In module 2) Liefde en relaties **krijgt het** meisje inzicht in verschillende betekenissen van houden van en gelijkwaardigheid in relaties. Zo komt onder andere de balans tussen geven en ontvangen aan de orde. Het meisje geeft aan wat zij belangrijk vindt in de liefde en wat zij van een partner in een relatie verwacht.

Aan de hand van het Vlaggensysteem (Frans & Franck, 2017) worden de seksuele ervaringen van het meisje besproken. Ook kan het meisje dit systeem zelf toepassen wanneer ze wil inschatten of er sprake is van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Er wordt informatie gegeven over mensenhandelaren, aangepast aan hetgeen het meisje daar al van weet. Daarnaast komen manieren waarop misbruik wordt gemaakt van meisjes, zoals bij pinpas fraude, aan de orde. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een filmpje. Als laatst worden de methoden en technieken van een mensenhandelaar uitgelegd, zoals grooming, hersenspoelen en grenzen verleggen. Tot slot wordt het meisje door de checklist 'Hoe weet je of jouw vriend oké is?' zich bewust van of haar vriendje oké is of niet. Er worden ook tips gegeven.

Module 3) Seksualiteit betreft onder andere seksuele voorlichting, waaronder ook educatie over soa's. Daarnaast wordt in gesprek gegaan over genderidentiteit en het thema LHBTIQ+.

Module 4) Zelfbeeld draagt bij aan het ontwikkelen van een positief zelfbeeld en geeft het meisje inzicht in haar kwaliteiten, gevoelens, gedachten en gedrag.

'Rondje lopen met een meisje' wordt uitgevoerd op straat, in het park of in de buurt. De hulpverlener observeert hoe het meisje reageert op mannen/jongens/mensen om haar heen en let hierbij op verschillende aspecten, waaronder oogcontact. Na het rondje, bespreken ze hoe het meisje het heeft ervaren, benoemt de hulpverlener wat ze heeft gezien en bespreken ze de overeenkomsten en verschillen. De hulpverlener complimenteert gewenst gedrag en geeft suggesties voor het gedrag dat gewenst wordt. Dit onderdeel geeft het meisje inzicht in haar attitude en gedrag.

Daarnaast wordt 'De wondervraag' ingezet om helder te krijgen wat de gewenste situatie (het ideaalplaatje) van het meisje is. De hulpverlener vraagt aan het meisje hoe haar leven eruitziet als haar problemen zijn opgelost en waar ze dit aan zou merken. Daarna wordt het meisje gevraagd wat zij nu zelf al kan doen om de gewenste situatie te realiseren. Hierbij worden schaalvragen uit het oplossingsgericht werken gebruikt. Het meisje geeft op een schaal van 1 tot 10 aan in hoeverre een bepaalde situatie op dit moment al wordt gerealiseerd en wat zij kan doen om dat cijfer te verhogen.

In module 5) Communiceren in relaties leert het meisje het belang van het voelen en aangeven van wensen en grenzen, dat deze persoonlijk zijn en per situatie kunnen verschillen. Door oefeningen waarbij spiegelen van gedrag en rollenspellen gebruikt worden, leert het meisje luisteren naar signalen van haar lichaam wanneer iemand over haar grens gaat en hoe ze hiermee om kan gaan. Een voorbeeld van een rollenspel is: Als het voor een meisje over haar grens gaat als haar vriendin haar bijvoorbeeld *bitch* noemt, vraag dan hoe ze het aanpakt als haar vriendin haar toch zo aanspreekt. Met Virtual Reality worden levensechte situaties geoefend.

Bij module 6) (Sociale) media en internet is het doel om bewustwording bij het meisje te creëren van haar gedrag in haar gebruik van sociale media (en eventueel haar gedrag te beïnvloeden). Er wordt uitgelegd wat sexting is en wat de gevolgen kunnen zijn. Doel is

dat ze zich bewust wordt van wat er met foto's en filmpjes op internet kan gebeuren. Er worden een aantal filmpjes bekeken en eventuele ervaringen besproken. In het onderdeel 'Hoe wil je dat anderen jou zien?' leert het meisje dat ze invloed heeft op het beeld dat anderen van haar hebben en de wijze waarop er gereageerd wordt. Dit heeft onder andere te maken met hoe zij zich profileert op internet en welke reacties dit op kan roepen. Aan de hand van filmpjes wordt verder in gesprek gegaan over sexting en grooming.

Fase 3: Afsluiting

Eindgesprek

De begeleidingsperiode wordt geëvalueerd: waarover zijn het meisje, haar ouders en andere betrokkenen tevreden, en wat had beter gekund. Ook gaan zij na in welke mate de doelen zijn gerealiseerd en aan de hand van een nogmaals ingevulde SIER-vragenlijst wordt vooruitgang en verandering besproken. Voor sommige meisjes blijkt dit eindgesprek een tussentijds gesprek. Als een meisje bepaalde vaardigheden nog niet bezit, kunnen bepaalde middelen of oefeningen worden herhaald, zodat ze deze daarna wel aanleert. Als een meisje niet tevreden is, wordt doorgevraagd waar ze niet tevreden over is en wordt onderzocht waar ze behoefte aan heeft. Ook wordt bekeken in hoeverre het netwerk hiervoor ingezet kan worden, omdat deze in een eerder stadium al betrokken zijn om het meisje te ondersteunen. Er wordt bij afsluiting altijd gezegd dat als er opnieuw vragen zijn, dat ze contact kunnen opnemen.

2. Uitvoering

Materialen

Voor de werving en aanmelding van de interventie Julia zijn de volgende materialen beschikbaar:

- Folders, posters en stickers;
- Website Qpido;
- Aanmeldformulier Julia.

Voor de uitvoering van de interventie Julia zijn de volgende materialen beschikbaar:

- Reader behorend bij de training Seksualiteit en Opvoeden
- Methodiekhandleiding voor hulpverleners met hierin opgenomen alle middelen met gebruiksaanwijzing;
- YouTube account met filmmateriaal dat gebruikt wordt voor de inzet van de middelen;
- De 'Koffer anticonceptie voor jou' van Rutgers;
- De Julia koffer met daarin o.a. Verliefd & Seks, Qpido Meisjes Kwartet, 3D clitoris en Vrienden en Vrijers;
- Registratie mogelijkheden via MoreCare4 en Bergop;
- Risico-taxatie-instrument Seksueel grensoverschrijdend gedrag (RIS 2.0);
- Vlaggensysteem (Frans & Franck, 2017).

Voor de evaluatie van de interventie Julia zijn de volgende materialen beschikbaar:

- Sier (Seksuele Interactie en Relaties) met de vraag voor cliënttevredenheid (Konijn & Bontes, 2018);
- Lijst van uitgevoerde interventies
- Doelrealisatie in MoreCare 4

Alle genoemde materialen zijn verkrijgbaar bij Qpido te Amsterdam. Met uitzondering van de koffer van Rutgers; deze is te bestellen bij Rutgers, de 3D clitoris; te bestellen bij Printics en Vrienden en Vrijers, te bestellen op vriendenenvrijers.nl.

Locatie en type organisatie

Julia kan alleen uitgevoerd worden door een jeugdhulp organisatie met kennis en expertise op het gebied van de seksespecifieke hulpverlening, de gezonde seksuele ontwikkeling, seksualiteit en opvoeden, seksueel plezier en het vlaggensysteem.

Qpido, centrum voor seksualiteit (www.qpido.nl) is momenteel de enige uitvoerder van de interventie⁵. Qpido is onderdeel van Levvel, specialisten voor jeugd en gezin te Amsterdam (www.levvel.nl).

Julia kan in overleg en na training uitgevoerd worden door jeugdprofessionals die voldoen aan de opleiding en het competentieprofiel zoals beschreven in de volgende paragraaf. Indien een andere organisatie Julia wil uitvoeren kan contact worden opgenomen met Qpido⁶.

⁵ Momenteel wordt Julia uitgevoerd in Noord-Holland en een deel van Utrecht. Daarnaast zijn er buiten deze regio maatwerkovereenkomsten.

⁶ Tot op heden is er geen andere organisatie geweest die contact met Qpido heeft opgenomen om te informeren naar mogelijkheden om de interventie zelf uit te gaan voeren. Het past op dit moment niet in het businessplan van Qpido om actief te zoeken naar organisaties elders in het land om de interventie daar uit te voeren. Qpido is afhankelijk van andere organisaties en gemeenten hierin. Sommige gemeenten kopen het aanbod los in en dan wordt op maat een plan gemaakt.

De Julia-begeleiding vindt bij voorkeur plaats in de eigen leefomgeving van het meisje. Het is belangrijk dat dit een plaats is waar het meisje (en/of ouders) zich veilig en prettig voelt en waar de omgeving zich ervoor leent om vertrouwelijke gesprekken te voeren. Dit kan zijn thuis, op school, op kantoor van Levvel of op een plek buiten; het meisje heeft hierin de regie. Soms wordt gebruik gemaakt van beeldmateriaal, dan is aansluiting voor laptop en internet noodzakelijk.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Voor de Julia hulpverlener en gedragswetenschapper gelden opleidingseisen. Bovendien dienen ze te beschikken over specifieke kennis, ervaring en vaardigheden.

Opleidingseisen van de hulpverleners van Julia:

- Relevante HBO opleiding voor jeugdhulp
- SKJ registratie als Jeugdzorgwerker in de kamer Jeugd- en Gezinsprofessional
- Training Seksualiteit en Opvoeden (zie www.qpido.nl);
- Training Julia (door Qpido).

Vaardigheden:

- Het bespreekbaar maken van seksualiteit en aan seksualiteit gerelateerde thema's met meisjes op een manier die aansluit bij haar leeftijd en ontwikkeling;
- In staat tot het opbouwen van een betekenisrelatie;
- Een functionele gedragsanalyse maken en deze vertalen naar een plan van aanpak;
- Uitvoering geven aan cognitief-gedragstherapeutische interventies, technieken en praktische oefeningen gericht op kennisvergroting, betekenisgeving en attitudeverandering;
- Oplossingsgericht werken;
- Vlaggensysteem toepassen;
- Veiligheid en vertrouwen creëren en positief rolmodel zijn;
- Inzicht in cultuurspecifieke aandachtspunten en hierop anticiperen.

Opleidingseisen van de gedragswetenschapper van Julia:

- Een wetenschappelijke opleiding in psychologie of (ortho)pedagogiek;
- SKJ registratie in de kamer voor pedagogen en psychologen;
- Training Vlaggensysteem (zie www.movisie.nl/trainingen/werken-vlaggensysteem);
- Training Seksualiteit en Opvoeden (zie www.qpido.nl);
- Training Julia (door Qpido).

Vaardigheden gedragswetenschappers:

- Ondersteuning, werkbegeleiding en supervisie bieden op bovengenoemde vaardigheden.

Kwaliteitsbewaking

Hulpverleners die Julia uitvoeren hebben intervisie in groepjes, casuïstiekbespreking en werkbegeleiding met een gedragswetenschapper.

Intervisie vindt eenmaal per 6 weken plaats in een groepje met Julia hulpverleners, met als doel:

- Reflecteren: het analyseren van problemen, het vinden van oplossingen of het geven van adviezen. Reflectie is een verplicht onderdeel voor herregistratie bij SKJ.
- Monitoren van de programma-integriteit.
- Kennis, vaardigheden en basishouding van de hulpverleners versterken.

De individuele werkbegeleiding/supervisie vindt ongeveer één keer per maand plaats, mede afhankelijk van de complexiteit van de casus en de behoefte van de hulpverlener. Het doel is:

- Het monitoren van de kwaliteit van individuele trajecten;
- Bespreken van knelpunten en successen gedurende het traject.

De casuïstiekbesprekingen, onder leiding van een gedragswetenschapper, vindt een keer in de zes weken plaats. De casuïstiekbespreking heeft tot doel:

- Kennis, vaardigheden en basishouding te versterken⁷;
- De gedragswetenschapper draagt zorg voor de kennisoverdracht van nieuwe (wetenschappelijke) relevante inzichten ten aanzien van de seksuele ontwikkeling van meisjes en aanverwante onderwerpen van Julia.

Eenmaal per jaar wordt het programma geëvalueerd. Er wordt geëvalueerd of de beoogde doelgroep wordt bereikt, het programma wordt uitgevoerd zoals bedoeld en de resultaten positief zijn. Ter voorbereiding worden de uitkomsten van de begin- en eindmetingen op de SIER, de cliënttevredenheid en doelrealisatie geanalyseerd. Het doel van de procesevaluatie is:

- inzicht krijgen in wat goed gaat en wat beter kan;
- inhoud en uitvoering van de module (kwaliteit) verder ontwikkelen op basis van de uitkomsten.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden zijn:

- Beschikbaarheid van materiaal ten behoeve van de uitvoering van de interventie;
- Mogelijkheden tot vormgeven van intervisie en individuele werkbegeleiding/supervisie;
- Een goed registratiesysteem en verwerkingsstelsel voor vragenlijsten;
- Ondersteuning bij de jaarlijkse evaluatie.
- Mogelijkheden om meisjes tijdig te kunnen doorverwijzen naar andere vormen van hulpverlening.

Implementatie

Qpido is zowel de ontwikkelaar als de uitvoerder van de interventie Julia. Op het moment dat een partij interesse toont in Julia gaat Qpido in gesprek over het doel en de randvoorwaarden van het programma. Vanuit verschillende niveaus kunnen partijen Qpido benaderen, zoals een gemeente of een zorgorganisatie.

In de praktijk blijkt Qpido door gemeentes benaderd te worden om de interventie als uitvoerder uit te voeren. Bij de start van Julia was deze alleen ingekocht door gemeente Amsterdam. Door werving, verhalen over succeservaringen en de hulpbehoefte van gemeentes is het programma de afgelopen jaren buiten Amsterdam verspreid. De bekendheid van Qpido en de trajecten waaronder Julia zijn toegenomen, waardoor meer gemeentes Qpido weten te vinden. De meeste trajecten worden uitgevoerd in Noord-Holland en een deel van Utrecht. Een enkel traject wordt daarbuiten uitgevoerd.

Als een gemeente Qpido benadert om de interventie in te kopen, wordt in overleg en op maat een plan gemaakt over de financiering. De ene gemeente koopt bijvoorbeeld een x aantal trajecten in per jaar, de andere gemeente financiert een specifiek traject omdat

⁷ Een van de thema's dat besproken wordt is cultuursensitiviteit; hoe speelt cultuur een rol in de begeleiding van het meisje, wat is de houding van de hulpverlener, etc.

het nodig is voor een specifiek meisje. Voor de financiering van sommige trajecten is een verwijzing nodig van bijvoorbeeld een huisarts of wijkteam.

Als Qpido wordt benaderd door een hulpverleningsinstantie uit een regio waar nog geen afspraken mee zijn gemaakt, en Julia een passende interventie is, wordt op maat gekeken en in overleg met de gemeente afspraken gemaakt, onder andere over hoeveel het traject kost, de duur van het traject, de reistijd. Tot nu toe hebben geen andere hulpverleningsorganisaties interesse getoond over het zelf uitvoeren van het programma, maar willen ze Qpido 'invliegen' om de passende hulp (met expertise) te bieden. Als er in de toekomst organisaties zijn die de zorg graag zelf willen aanbieden, zullen de implementatie strategieën van ZONMW gebruik worden om het programma zorgvuldig te implementeren. In de adoptie fase zullen belemmerende en bevorderende factoren geïnventariseerd worden bij de organisatie en aangewezen personeel. Bovendien wordt tijdens de adoptie fase aandacht besteed aan bekendheid creëren onder het personeel en de structuur van Julia, zoals het volgen van intervisie en werkbegeleiding. Middels het volgen van trainingen en de vervolgbijeenkomsten wordt het personeel getraind. Daarnaast wordt een gedragswetenschapper gekoppeld aan het programma die de verantwoordelijkheid krijgt over de werkbegeleiding. De gedragswetenschapper zal door Qpido apart uitleg krijgen over zijn taken en verantwoordelijkheden.

De opleiding van toekomstige in- en externe uitvoerders wordt verzorgd door Qpido. Voor de implementatie zijn de volgende trainingen en bijeenkomsten noodzakelijk:

1. Training Seksualiteit en Opvoeden

Deze training vanuit Qpido is *blended learning* en bestaat uit vier fysieke dagdelen en vier hier aan gerelateerde online modules die professionals helpt in het versterken en vergroten van hun vaardigheden bij het bespreekbaar maken van seksualiteit. De inhoud varieert van het bespreekbaar maken van de gezonde seksuele ontwikkeling tot het signaleren en handelen bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. Voor meer informatie: www.qpido.nl.

2. Training Julia

Voor de implementatie van Julia is een training ontwikkeld. Iedere hulpverlener die Julia gaat uitvoeren volgt deze training. Deze wordt geboden door een gedragswetenschapper en een ervaren hulpverlener van Julia. De training beslaat 4 dagdelen waarin onder andere de methodiek, de onderzoeksinstrumenten, gespreksvoering en de middelen aan bod komen (zie de methodiekhandleiding voor meer informatie).

3. Vervolgbijeenkomsten

Naast de training biedt Qpido één keer per jaar een vervolgbijeenkomst van een dagdeel om de kwaliteit van de methodiek en de begeleiding zoals die bedoeld is, in stand te houden. Een gedragswetenschapper leidt deze bijeenkomst, waarin onder andere casuïstiek wordt ingebracht.

Tijdens de opstartfase zal Qpido - als dit wordt afgesproken - ondersteunen bij het implementeren door contact te houden met de gedragswetenschapper.

Kosten

De kosten van de interventie zijn opgebouwd uit personele kosten (implementatie, uitvoering en kwaliteitszorg) en materiële kosten.

De *implementatie* bestaat uit de training Seksualiteit en Opvoeden en de Julia training (zie Implementatie). De kosten per training zijn € 4.000,- *. Beide trainingen bestaan uit 4 fysieke dagdelen (4 uur) en wordt gegeven door 2 trainers.

De *uitvoering* van een Julia traject per cliënt bestaan uit 43 weken (10 maanden) x 1,5 uur begeleiding. De kosten voor de uitvoering van de interventie per cliënt zijn € 5.547,- op basis van een uurtarief van € 86,- voor een hulpverlener bij Level. Daarbij komen de kosten om iets leuks met het meisje te ondernemen, zoals ergens wat gaan drinken (12,50 euro).

De *kwaliteitszorg*, waaronder screening van de aanmelding, werkbegeleiding en supervisie bestaat uit 12 uur inzet van een gedragswetenschapper per traject. De kosten per traject zijn € 1.236,- op basis van een uurtarief van € 103,- voor een gedragswetenschapper bij Level.

De totale kosten per traject (zonder eenmalige kosten per hulpverlener betreffende trainingen en materialen) zijn € 6.795,50.

De *materiaalkosten* bestaan uit de kosten voor de methodiekhandleiding (25 euro), boekje 'Verliefd & Seks' (45 euro), Qpido Meisjes Kwartet (31,95 euro) en de Julia koffer waarin de materialen worden geleverd (85 euro). De rode koffer van Rutgers is te verkrijgen via Rutgers en kost 82,50 euro. De 3D clitoris kost 17 euro en is te verkrijgen via Printics. Vrienden en vrijers is te verkrijgen via vriendenenvrijers.nl en kost 114,50 euro. De materiaalkosten bedragen in totaal 400,95 euro. Deze kosten worden niet bij elke cliënt gemaakt, maar worden per hulpverlener aangeschaft.

Financiering

In Amsterdam worden Julia trajecten van Qpido (Level) geheel bekostigd vanuit subsidies. In de regio's buiten Amsterdam is de financiering afhankelijk van de afspraken met de gemeente. In enkele regio's zijn er een aantal Julia trajecten ingekocht per jaar of worden losse maatwerk raamcontracten opgesteld. In alle gevallen wordt het Julia traject niet door de cliënt zelf betaald, er is geen eigen bijdrage nodig. De trajecten worden altijd door de gemeente betaald.

Hieronder in schema:

| | Investing | Kosten | Uren |
|-----------------------|---|----------------------------------|----------------------|
| Implementatie | Training Seksualiteit en Opvoeden* | € 4.000 | |
| | Training Julia ⁸ | € 4.000 | |
| | Optioneel: Vervolgbijeenkomst | | 4 uur per jaar |
| Kwaliteitszorg | Gedragswetenschapper (werving van cliënten, screening van de aanmelding, werkbegeleiding en supervisie) | € 1.236 per traject ⁹ | 12 uur per traject |
| Uitvoering | 10 maanden (43 weken) x 1,5 uur begeleiding (per cliënt) | € 5.547 ¹⁰ | 64,5 uur per traject |
| | Eenmalig bedrag per meisje om iets te ondernemen | € 12,50 | |
| | Totale kosten per traject | € 6.795,50¹¹ | |

⁸ Maximaal 8 deelnemers

⁹ Op basis van de uurkosten van € 103 voor een gedragswetenschapper bij Level

¹⁰ Op basis van de uurkosten van € 86 voor een hulpverlener bij Level

¹¹ Zonder eenmalige kosten per hulpverlener betreffende trainingen en materialen

| | | | |
|------------------|-------------------------------|------------------------------|--|
| Materiaal | Julia koffer | € 85 | |
| | Methodiekhandleiding | € 25 | |
| | Boekje 'Verliefd & Seks' | € 45 | |
| | Rode koffer Rutgers | € 82,50 | |
| | Qpido Meisjes Kwartet | € 31,95 | |
| | Vrienden en vrijers | € 114,50 | |
| | 3D clitoris | € 17 | |
| | Totaal materiaalkosten | € 400,95¹² | |

¹² Deze kosten worden per hulpverlener gemaakt (dus niet per cliënt)

3. Onderbouwing

Probleem

Het probleem is dat meisjes die seksueel grensoverschrijdend gedrag¹³ (De Haas, 2012) meemaken, een ongezonde seksuele ontwikkeling kunnen doormaken. Gedrag is seksueel ongezond als het een (te verwachten) schadelijk of zorgwekkend risico vormt voor de (seksuele) ontwikkeling. De impact hiervan is vooral afhankelijk van de aard, frequentie, ernst en omvang van het seksuele gedrag, de context waarbinnen het gedrag plaatsvond en de relatie met de pleger of dader (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2014).

Uit een grootschalig Nederlands en representatief onderzoek naar de seksuele ontwikkeling van jongeren onder de 25 blijkt dat veel meisjes niet goed weten wat hun seksuele gezondheid kan beïnvloeden en hoe zij risico's om slachtoffer te worden van seksueel overschrijdend gedrag kunnen verkleinen. In vergelijking met de afgelopen jaren is de kennis van seksualiteit, soa's en voortplanting bij jongeren zelfs gedaald. Ook het aantal jongeren dat vrienden of ouders raadpleegt wanneer ze iets willen weten over seks, is afgenomen ten opzichte van 2012 (De Graaf, Van den Borne, Nikkelen, Twisk & Meijer, 2017).

Hoe vaak meisjes seksueel geweld meemaken is niet precies bekend. De prevalentie hangt af van de definitie van seksueel geweld en in welke doelgroep het onderzoek is uitgevoerd. De prevalentiecijfers variëren van 11% (De Graaf, Van den Borne, Nikkelen, Twisk & Meijer, 2017) tot 48% (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2020). Duidelijk is wel dat veel meisjes vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaken. Meisjes die bij jeugdzorg wonen hebben vaker seksueel geweld meegemaakt dan meisjes die bij hun ouders wonen (Marra, De Graaf & Meijer, 2020). Bovendien blijkt uit een prevalentiestudie onder scholieren van het voortgezet speciaal onderwijs dat meisjes in het voortgezet speciaal onderwijs vaker in aanraking komen met seksueel geweld dan meisjes op reguliere scholen (De Graaf et al., 2019). Volgens Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2019) hebben in 2016 naar schatting meer dan 20.000 kinderen tussen de twaalf en zestien jaar een ernstige vorm van hands-on seksueel geweld meegemaakt. Op het gebied van online vormen van seksueel geweld in Nederland is nauwelijks prevalentieonderzoek uitgevoerd (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2019).

Ondanks dat de impact van seksueel grensoverschrijdend gedrag afhangt van een aantal factoren, is wel bekend dat het grote invloed kan hebben op het leven van een meisje. Sommigen vertonen geen moeilijkheden op fysiek, psychologisch en/of seksueel vlak, anderen vertonen gevoelens van angst, een laag zelfbeeld, eetstoornissen, depressieve klachten, middelenmisbruik, posttraumatische stress, gevoel van wantrouwen naar anderen (Van Berlo & Ploem, 2018). Wanneer er seksueel grensoverschrijdend gedrag speelde ten tijde van de ontwikkeling van het brein van het slachtoffer (0 tot 25 jaar) is er een grotere kans op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen zoals stemmingsstoornissen en hechtingstoornissen dan bij individuen waarbij het brein

¹³ Seksueel grensoverschrijdend gedrag is een paraplu-begrip voor aanranding, verkrachting, seksuele mishandeling, seksuele intimidatie, incest en seksueel misbruik. Het gaat om gedrag of een toenadering, seksueel van aard, en fysieke en niet-fysieke grenzen van meisjes overschrijdend. Zo kan het gaan om ongevraagd toezenden van pornografische afbeeldingen maar ook om zonder toestemming of onder dwang seksuele handelingen moeten ondergaan of uitvoeren (De Haas, 2012).

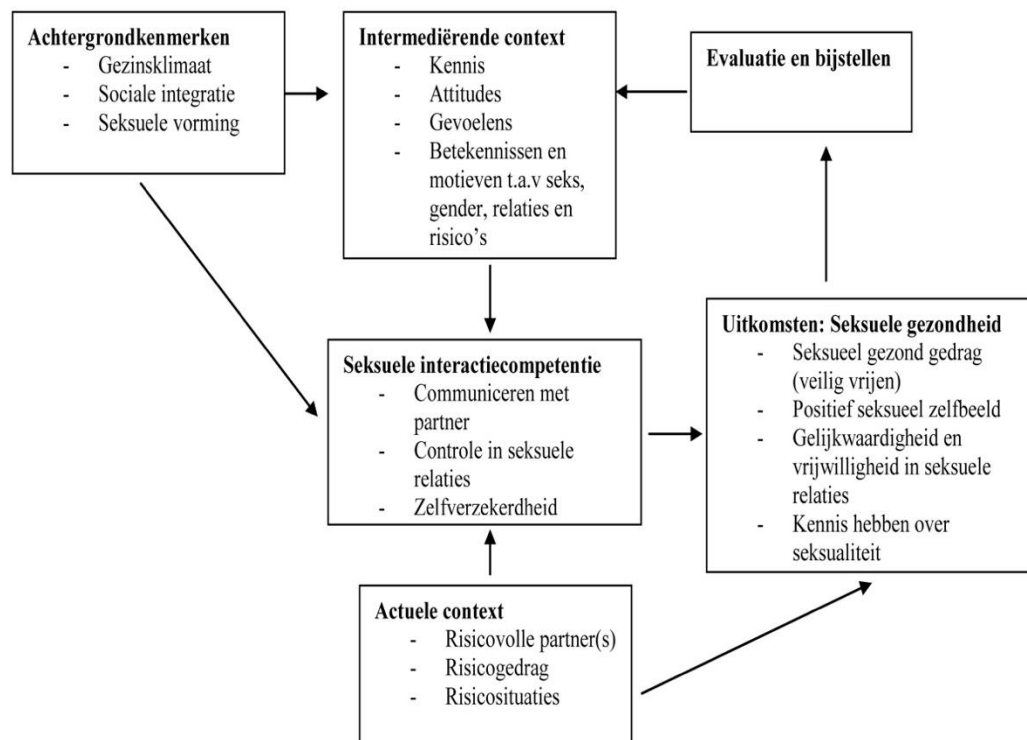
uitontwikkeld is (Van Berlo & Ploem, 2018). De lichamelijke gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag die op korte termijn kunnen optreden zijn ongeplande zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen en op lange termijn onvruchtbaarheid bij onbehandelde soa's (Hobcraft & Kiernan, 2001).

Oorzaken

Mogelijk zijn veel verschillende factoren van invloed op de bovengenoemde problemen. Beginnend met het gebrek aan voorlichting over plezierige seksualiteit. Ellen Laan, hoogleraar seksuologie verklaart dit door de kennis en attitudes die jongeren aangeleerd krijgen door de directe omgeving en de maatschappij, zoals huwelijkse plicht voor de vrouw om seksueel beschikbaar te zijn, die tot in de jaren 50 gold (Van Lunsen & Laan, 2017). Het seksueel plezier voor vrouwen was daardoor onbelangrijk en is tegenwoordig nog steeds terug te vinden in uitspraken als 'mannen hebben altijd zin, vrouwen hebben vaak hoofdpijn' of de dubbele moraal als het gaat om seksueel verlangen 'jongens zijn stoer, meisjes een hoer'.

Een theoretisch model dat mogelijke voorspellende factoren inzichtelijk maakt voor het al dan niet hebben van gezonde, gewenste en gelijkwaardige relaties en seksualiteit, is het model van Vanwesenbeeck et al. (1999) (Figuur 1). Het model is niet in zijn totaliteit causaal onderzocht, maar maakt wel inzichtelijk welke mogelijke clusters aan voorspellers er zijn voor seksueel gedrag. Tevens worden de verbanden in het model door andere onderzoeken bevestigd wat de hypothesen in het model aannemelijk maakt.

Figuur 1: Seksuele interactiecompetentie (SIC) model (Vanwesenbeeck et al., 1999)



Onderzoek naar een van de achtergrondfactoren 'gezinsklimaat' laat bijvoorbeeld zien dat een gezinsklimaat waarin niet over seks wordt gepraat en niet wordt aangeleerd welk seksueel gedrag aanvaardbaar is, van negatieve invloed kan zijn op de seksuele vorming (Frans, Franck & Decrean, 2011). Het opgroeien met traditionele sekserolopvattingen en repressieve seksuele moraal hangen samen met slachtofferschap van seksueel geweld (Hoing & Oosten, 2009; Vanwesenbeeck, 2011).

Onderzoek van De Graaf, Borne, Van den Nikkelen, Twisk en Meijer (2017) toont aan dat de intermedierende context, zoals gebrek aan seksuele kennis samenhangt met een minder goed ontwikkelde seksuele-interactiecompetentie. Kennis, bijvoorbeeld over hoe je veilig kunt vrijen, rekening kunt houden met de ander, weet dat seks fijn hoort te zijn, is een voorwaarde voor het maken van verstandige keuzes (Van den Bogaard, Janssens & Poiesz, 2004; Kaagesten, 2017). Ook blijken inadequate opvattingen en attitudes ten aanzien van seksualiteit de kans op risicovol seksueel gedrag te vergroten (Kirby & Lepore, 2007).

Dat attitude (intermediërende context), sociale invloed (actuele context) en eigen effectiviteit (zelfverzekerdheid) leidt tot intenties, die voorwaarden zijn voor gedragsverandering, wordt bevestigd door De Vries en collega's (1988). De intentie voor het vertonen van bepaald gedrag en het vertrouwen in het eigen kunnen, leiden tot het daadwerkelijk doen. Deze veronderstelling wordt ook onderschreven door de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1985) en de Social Learning Theory (Bandura, 1986).

Het model (figuur 1) conceptualiseert het begrip 'seksuele interactiecompetentie'. Dit betreft de interactie tussen meerdere partijen waarbij een beroep wordt gedaan op vaardigheden zoals communicatie met de partner, controle in seksuele relaties en zelfverzekerdheid. Voor de invloed hiervan op gezonde relaties en seksualiteit zijn aanwijzingen gevonden. Ambigue communicatie over seks is één van de belangrijkste factoren voor het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Kuyper, De Wit, Adam, Woertman & Van Berlo, 2009). Ditzelfde zou gelden voor het vertonen van grensoverschrijdend gedrag (Hendriks, Slotboom, Verbruggen, 2010). Het vertonen van seksueel grensoverschrijdend gedrag kan echter tal van redenen hebben. Zo vonden Teten Tharp et al. (2012) 35 significante verbanden met het vertonen van seksueel geweld¹⁴. Enkele voorbeelden van deze factoren komen ook terug in het SIC-model (figuur 1): traditionele rolopvattingen (*achtergrondkenmerk*), seksuele oriëntatie (*achtergrondkenmerk*), doen aan victimblaming (*intermediërende context*), verkeerd interpreteren van signalen (*seksuele interactiecompetentie*), het op jonge leeftijd hebben van seks (*actuele context*) en het zelf meemaken van seksueel misbruik (*waarna men kan evalueren en kennis, attitude, gevoelens en betekenissen t.a.v. seksualiteit kan bijstellen*).

Aan te pakken factoren

Om de seksuele interactiecompetentie en de seksuele gezondheid positief te beïnvloeden richt Julia zich op de factoren die beïnvloedbaar zijn: factoren in de intermedierende en actuele context. Julia richt zich op de factoren kennis en attitudes ten aanzien van seksualiteit (intermediërende context) en risicovolle partner(s) waar het meisje mee te maken heeft, het risicogedrag dat ze vertoont en risicosituaties waarin het meisje belandt (actuele context). Deze factoren zijn sterk met elkaar verbonden en behoeven dezelfde aanpak, waardoor ze niet apart beschreven worden. Achtergrondkenmerken zijn niet of

¹⁴ Met seksueel geweld worden hier seksuele activiteiten bedoeld waarbij iemand geen toestemming gaf of de seksuele activiteit niet vrijwillig was.

moeilijk te beïnvloeden; Julia zet met de module voor ouders wel een eerste stap om het gezinsklimaat ondersteunend te maken voor de seksuele ontwikkeling van het meisje.

Zie bij de Verantwoording welke subdoelen aan welke factoren zijn gekoppeld.

Verantwoording

Een stevige basis

De betekenisrelatie van de hulpverlener en het meisje is een belangrijk algemeen werkzame factor in hulpverlening (Elvins & Green, 2008; Van Yperen, 2012). In de betekenisrelatie gaat het om verbondenheid. Het gaat hierbij om aansluiten op de manier van praten met het meisje, warmte en acceptatie, empathie (Hall, 2015) en luisteren zonder oordelen (Van der Helm, 2020). De verbondenheid maakt dat er vertrouwen is en het meisje de hulpverlener als een serieuze gesprekspartner ziet, waardoor zij meer van zichzelf durft te laten zien en open staat voor de inbreng van de hulpverlener.

Het is van belang dat de hulpverlener zich bewust is van de aspecten die nodig zijn om deze verbondenheid te creëren. Oprechte interesse, openheid en toegankelijkheid van de hulpverlener leiden ertoe dat de hulpverlener steeds diepere en persoonlijker gesprekken met een meisje kan voeren (Nijhof & Engels, 2015). Met het creëren van voldoende veiligheid en vertrouwen is de hulpverlener in staat om aan seksualiteit gerelateerde thema's bespreekbaar te maken en het meisje te stimuleren hierover kennis te vergaren, een mening te vormen, gevoelens te herkennen en te oefenen met relevante vaardigheden, zoals het aangeven van eigen wensen en grenzen (De Neef & Van Dijk, 2010; Shrik & Saiz, 1992). Bovendien biedt de verbondenheid met het meisje de mogelijkheid tot sociaal leren (Bandura, 1971). De hulpverlener fungeert binnen Julia als rolmodel (Foolen, Ince, De Baat & Daamen, 2013). Met een outreachende werkwijze laat de hulpverlener het meisje in de eigen leefomgeving zien welke houding en gedrag passend is en sluit aan bij wat voor het meisje belangrijk is (Barnhoorn et al., 2013). Met het gezamenlijk afwegen van voor- en nadelen van gedragingen zet de hulpverlener een verandering van attitude in gang (O'Keefe, 2002) of wijst zij het meisje op eigen ambivalentie ten opzichte van veranderen (Koning, Engels, Verdurmen & Vollebergh, 2010; Rollnick & Miller, 2002). De hulpverlener heeft een cultuursensitieve houding gericht op erkenning, respect en reciprociteit (wederzijdse nieuwsgierigheid). De hulpverleners hebben zelf verschillende culturele achtergronden waardoor ze met kennis en ervaring kunnen praten over cultuurspecifieke onderwerpen en gevoeligheden (Pels, 2006).

In onderstaand schema wordt de samenhang weergegeven tussen factoren, subdoelen, module (aanpak) en methode. Daaronder wordt toegelicht met welke methoden en middelen de doelen bereikt worden.

| Factoren | Subdoelen | Module | Methode |
|--|---|-----------------------------------|--|
| Intermediërende context (kennis en attitude) | ... weet wat seksueel plezier inhoudt en hoe zij kan bijdragen aan seksueel plezier. | Startmodule Liefde en relaties | - Actieve informatieverwerking - Rollenspellen - Reflectie |
| | ... weet hoe een gewenste, gelijkwaardige en vrijwillige (relationele- en seksuele) relatie er uit ziet en staat hier positief tegenover. | Liefde en relaties | - Actieve informatieverwerking - Rollenspellen |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | - Reflectie |
| | ... weet wat gezond seksueel gedrag inhoudt. | Seksualiteit | - Actieve informatieverwerking - Praten in concrete termen |
| | ... weet hoe ze voorbehoedsmiddelen juist kan gebruiken en staat positief tegenover het gebruik hiervan tijdens seksuele interacties. | Seksualiteit | - Actieve informatieverwerking - Fysieke oefeningen - Praten in concrete termen |
| | ... weet hoe ze haar non-verbale houding kan gebruiken om de boodschap die zij over wil brengen te bekrachtigen. | Communiceren in relaties | - Rollenspellen - Reflectie - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak - Fysieke oefeningen |
| | ... weet wat veilige en onveilige situaties zijn voor haar. | Communiceren in relaties | - Rollenspellen - Reflectie - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak |
| | ... weet hoe en heeft de intentie om prettig en veilig te communiceren via sociale media. | (Sociale) media en internet | - Actieve informatieverwerking - Rollenspellen - Reflectie |
| | ... kent het belang van praten over seksualiteit, staat positief tegenover het communiceren over seksuele gebeurtenissen en weet bij wie zij terecht kan in haar netwerk bij vragen of problemen ten aanzien van liefde, relaties en seksualiteit. | Startmodule Ouders/netwerk | - Oplossingsgerichte aanpak - Reflectie - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak |
| | ... kent haar (positieve) eigenschappen en ontwikkelpunten. | Zelfbeeld | - Oplossingsgerichte aanpak - Rollenspellen - Reflectie - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak - Fysieke oefeningen |
| | ... heeft de intentie om wensen en grenzen van de ander te bevragen, te | Liefde en relaties Communiceren in relaties | - Rollenspellen - Reflectie |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | herkennen en te respecteren | | <ul style="list-style-type: none"> - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak - Fysieke oefeningen |
| | | | |
| Actuele context (vaardigheden en eigen effectiviteit) | ... (h)erkennt haar eigen gevoelens, seksuele wensen en grenzen, kan deze aangeven en staat positief tegenover het bespreken hiervan in relationele en seksuele interacties. | Liefde en relaties Communiceren in relaties | <ul style="list-style-type: none"> - Rollenspellen - Reflectie - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak - Fysieke oefeningen |
| | ... kan op een adequate manier gebruik maken van voorbehoedsmiddelen. | Seksualiteit | <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke oefeningen - Praten in concrete termen |
| | ... maakt bewuste keuzes om prettig en veilig te communiceren via sociale media. | (Sociale) media en internet | <ul style="list-style-type: none"> - Rollenspellen - Reflectie - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak |
| | ... kan in gesprek gaan met ouders/netwerk en verwacht dat zij aangeeft waarin ouders/netwerk haar kunnen ondersteunen bij een gezonde seksuele ontwikkeling. | Ouders/netwerk | <ul style="list-style-type: none"> - Oplossingsgerichte aanpak - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak |
| | ... kan haar (positieve) eigenschappen en ontwikkelpunten benoemen. | Zelfbeeld | <ul style="list-style-type: none"> - Rollenspellen - Reflectie - Cognitief-gedragstherapeutische aanpak - Fysieke oefeningen |

Aan de intermediërende context wordt gewerkt door middel van het vergroten van kennis en het bevorderen van een positieve attitude. Het vergroten van **kennis** is een beschermende factor voor een gezonde seksuele ontwikkeling. Daarom leren de meisjes hoe ze kunnen bijdragen aan seksueel plezier en seksuele veiligheid. Uit onderzoek blijkt dat expliciete aandacht voor seksueel plezier een belangrijke factor is bij het geven van seksuele voorlichting, omdat anders de boodschap niet over komt. Focus op positieve kanten kan jongeren helpen om seksualiteit realistischer, positiever en met meer plezier

te benaderen, waardoor ze waarschijnlijk in de toekomst meer seksueel plezier zullen ervaren (Schuurmans, 2020). Seksueel plezier staat onder andere centraal bij het bespreken van het Verliefd & Seks boekje, seksuele gezondheid, het oke spel en het Qpido meisjes kwartet. Dit wordt gedaan door actieve informatieoverdracht: met actieve en interactieve werkvormen (het spel) en oefeningen. Interactieve interventies hebben meer kans op effectiviteit (Allen, 2018).

Julia bestaat uit een gedifferentieerd aanbod van werkvormen. Interventies blijken effectiever naarmate er gebruik wordt gemaakt van verschillende leermethoden (Ince, 2011). Met de verschillende type middelen wordt ingespeeld op verschillende leerstijlen van meisjes (visuele, talige, fysieke en metacognitieve leerstijlen) ten behoeve van responsief handelen (Van den Berg, 2010; Van der Laan & Blom, 2006). We weten dat informatie beter beklijft als iemand de handelingen zelf doet of van dichtbij ziet (Brug, Assema & Lechner, 2017). Daarom wordt bij Julia in meerdere modules gebruik gemaakt van modelling (Bandura, 1986) en gerichte oefenopdrachten (Brug et al., 2017). Een voorbeeld is het leren omdoen van een condoom bij een neppenis.

Aan het bevorderen van een positieve **attitude** ten aanzien van gezonde seksualiteit en relaties wordt onder andere gewerkt door middel van gedragstherapeutische technieken zoals afwegen van voor- en nadelen (Brug et al., 2017), zelfevaluatie (op eigen ervaringen en situaties) (Brug et al., 2017) en het delen van persoonlijke ervaringen (Allen, 2001).

Belangrijk is dat het meisje erkent dat er verschillende belevingen zijn van seksualiteit en ze een positieve attitude heeft ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seksuele relaties. Door het bespreken van persoonlijke ervaringen, voert de hulpverlener een gesprek over seksueel plezier, aangeven van wensen en grenzen, risico's en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Seksueel plezier is een belangrijke motivator voor seksueel gedrag bij jongeren (Gruskin, Yadav, Castellanos-Usigli, Khizanishvili, & Kismödi, 2019) en daarmee een belangrijke bron voor positieve seksuele ontwikkeling (Van Lunsen & Laan, 2017). Het leidt tot meer condoom gebruik en ander veilig seksueel gedrag (Ford et al., 2019) en tot een positiever zelfbeeld en meer zelfvertrouwen bij jongeren, waardoor meisjes opener kunnen praten over hun behoeften en verlangens (Ford et al., 2019; Van Lunsen & Laan, 2017).

Binnen Julia oefent het meisje met de cognitief-gedragstherapeutische middelen om vanuit een ander perspectief (in plaats van de irrationele cognitie) naar dezelfde situatie (gerelateerd aan seksualiteit) te kijken en ervaart ze dat daar een andere manier van reageren bij hoort, wat weer andere gevoelens oproept. Op die manier verwerft ze nieuwe sociale en probleemoplossende vaardigheden (Dunne, Norris, Romer, DiClemente, Venable, Valois & Carey, 2019), die naast het voorkomen van herhaling van risicogedrag in zijn algemeenheid ook relevant zijn voor het versterken van de gezonde seksuele ontwikkeling.

Om jongeren te stimuleren om zelf na te denken over het gebruik van sociale media en met hen hierover in gesprek komen, helpt het om met oprechte interesse te vragen naar ervaringen, hun groepsgedrag, hun manieren en hun doelen van sociale mediagebruik. Dit maakt dat jongeren zich serieus genomen voelen (Maes & Pijpers, 2013; Pardoën, 2013). Ook is het van belang om gebruik te maken van concrete ervaringen en voorbeelden van jongeren (Zoon, 2013). Voorbeelden uit de realiteit zorgen voor impact en openen de ogen van jongeren. Er wordt daarom in 'Sexting' bijvoorbeeld gevraagd 'Ken je zelf ook een verhaal waarbij zoiets is gebeurd?'. Vanuit de eigen ervaring van het meisje en de oprechte

interesse vanuit de hulpverlener zal het meisje zich serieus genomen voelen (Nijhof & Engels, 2015).

Door *sociale interactie* tussen het meisje en haar hulpverlener naar aanleiding van film, discussie en prikkelende vragen, *directe ervaringen* door spel en rollenspellen, en ten slotte *reflectie* op bijvoorbeeld de criteria van het vlaggensysteem, wordt een leerproces in gang gezet (Vygotsky, 2011). Hiermee wordt het meisje op diverse manieren aangezet tot nadenken en bewustwording van eigen gedachtes en gevoelens, en zo worden vaardigheden aangeleerd (zie hieronder) die bij thema's gerelateerd aan seksualiteit, liefde en relaties aan bod komen.

Tot slot leren de meisjes in rollenspellen de **vaardigheid** om te communiceren over seksualiteit, wensen en grenzen. Het doel is dat ze beter kunnen praten over wensen en grenzen met hun partner, ook met online gesprekspartners. Wensen kunnen herkennen, erkennen en aangeven zijn namelijk beschermende factoren als het gaat om het meemaken of vertonen van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Höing & Oosten, 2009). Onduidelijke en ambivalente communicatie kan leiden tot miscommunicatie en vervolgens tot slachtofferschap van seksuele grensoverschrijding. Als jonge vrouwen echter geen tot weinig seksuele ervaring hebben, is de kans groot dat zij wel nieuwsgierig zijn, maar zich nog niet bewust zijn van hun persoonlijke seksuele wensen en grenzen (Van Berlo & Ploem, 2018). Volgens Heemelaar (2013) ontstaat veel seksueel grensoverschrijdend gedrag dan ook door onwetendheid over seksuele wensen en grenzen bij de persoon zelf en bij de sekspartner. Door de oefeningen wordt het meisje zich bewust van haar seksuele wensen en grenzen, en oefent zij met het aangeven hiervan in rollenspellen. Hierbij is sprake van ervaringsgericht leren. Dit "doen" in spel en beweging spreekt zowel het emotionele, relationele, cognitieve als het motorische brein aan (De Lange, 2010). De meisjes doen hierbij nieuwe of alternatieve ervaringen op op lichamelijk, emotioneel, cognitief of sociaal gebied. Hiermee breiden zij hun gedragsrepertoire en -mogelijkheden uit en oefenen zij in een veilige therapeutische context (Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie, 2009). Daarna kan het meisje door lichaamsgerichte werkvormen bij zichzelf leren herkennen welke veranderingen er in het lichaam optreden bij een prettige, dan wel onprettige situatie. Ook emoties brengen veranderingen in lichaamssignalen teweeg (DeSteno, Gross & Kubzansky, 2013). Het meisje leert de koppeling te maken tussen gebeurtenissen, lichaamssignalen en emoties. Door zich bewuster te worden van de specifieke lichaamssignalen en emoties, kan het meisje haar wensen en grenzen leren herkennen en aangeven in verschillende situaties (Versluis & Laan, 2003). Actieve participatie en vaardigheidstraining zijn effectief omdat de betrokkenheid het aandachtsniveau verhoogt en de meisjes vaardigheden kunnen oefenen in plaats van enkel kunnen kijken naar anderen die de vaardigheid uitvoeren (Davis & Gidyez, 2000). Door Virtual Reality kan het meisje oefenen met het toepassen van seksueel weerbaar gedrag in schijnbaar werkelijke situaties. Het inzetten van Virtual Reality in een therapeutische situatie is een nieuwe ontwikkeling die steeds meer aandacht krijgt (Cornet, den Besten, & van Gelder, 2019) en ook in Julia wordt toegepast.

Verschil in leeftijd

Aan de doelen wordt gewerkt aan de hand van middelen, geschikt voor de hele doelgroep van 12 tot en met 18 jaar. Wel past de hulpverlener haar bejegening en taalgebruik (kortere zinnen en makkelijker taalgebruik) aan en krijgt de uitvoering afhankelijk van de leeftijd andere accenten. In de bijeenkomsten met meisjes tussen de 12 en 15 jaar zal bijvoorbeeld het thema zoenen meer op de voorgrond staan, waarbij de meisjes vanaf 16 het meer over seks zullen hebben.

Seksespecifiek werken

De effecten in de hulpverlening blijken groter als er seksespecifiek gewerkt wordt (Schouten, Oudhof, Zoon & Van der Steege, 2012; De Boer & Metz, 2015). Een mogelijke verklaring is dat meisjes zich meer op hun gemak voelen en zich kwetsbaarder opstellen als ze in gezelschap van iemand van dezelfde sekse aan de problemen kunnen werken (Roter, Hall, & Aoki, 2002; Schouten et al., 2012). Vanuit Julia wordt seksespecifiek gewerkt en zijn de hulpverleners allemaal vrouw. Ook hebben de hulpverleners een cultuursensitieve houding gericht op erkenning, respect en reciprociteit (wederzijdse nieuwsgierigheid). Ze hebben zelf verschillende culturele achtergronden waardoor ze met kennis en ervaring kunnen praten over cultuurspecifieke onderwerpen en gevoeligheden (Pels, 2006).

Het betrekken van ouders

Wanneer het gezinsklimaat en de seksuele opvoeding worden gekenmerkt door warmte, contact, duidelijkheid, respect voor individualiteit en voorspelbaarheid, ontwikkelen kinderen een stabiel zelfbeeld, hechten ze belang aan communicatie binnen een seksuele relatie en is er meer kans dat jongeren bedachtzaam zijn in het kiezen van hun partner waarbij zij ook eerder geneigd zijn condoms te gebruiken (Klein, Becker & Stulhofer, 2018; e Silva et al., 2016; Van de Bongardt et al., 2014, 2015, 2016). Een warm, affectief gezinsklimaat is zowel voor een positieve beleving van het lichaam als voor de ontluikende seksualiteit een fundament (Kuyper, De Wit, Adam, Woertman & Van Berlo, 2009). In Julia wordt een eerste stap gezet om het gezinsklimaat ondersteunend te maken voor de seksuele ontwikkeling van het meisje, als dat nog niet het geval is. Het betrekken van ouders is belangrijk omdat er een direct verband aangetoond is tussen beperkte beschikbaarheid van ouders, weinig ouderlijke monitoring en riskant seksueel gedrag bij jongeren (De Graaf, Vanwesenbeeck, Woertman & Meeus, 2011). Een positievere seksualiteitsbeleving en een grotere mate van interactiecompetentie (bijvoorbeeld beter kunnen praten met de partner, grenzen aangeven, assertiever zijn) hangen daarnaast samen met meer affectie in het gezin van herkomst, een grotere mate van monitoring, meer praten over seks en een positievere seksuele houding van de ouders (De Graaf et al., 2011).

4. Onderzoek

Onderzoek naar de uitvoering

a) Het betreft een interne, niet gepubliceerde publicatie door Sibbing en Konijn (2020): Procesevaluatie JULIA.

b) Dit onderzoek betreft een procesevaluatie. Voorheen zijn meerdere procesevaluaties gedaan van de interventie Julia. Sinds de start in 2013 is het aantal meisjes dat Julia ontving jaarlijks gestegen, van 58 meisjes in 2013 naar 305 in 2019. De huidige evaluatie betreft de periode januari 2019 t/m december 2019. De methode van onderzoek betreft een dossieranalyse van de meisjes van wie het Julia-traject is afgesloten in de genoemde periode. In aanvulling op de dossieranalyse hebben de hulpverleners per meisje aangegeven welke interventies zijn uitgevoerd. De omvang van de doelgroep die in dit onderzoek is meegenomen is N=164. Bij 92 meisjes (56%) is een voor- en nameting gedaan met de SIER: Seksuele Interactie en Relatie vragenlijst (Konijn & Bontes, 2018) om de verandering in kennis en attitude over seksualiteit bij de meisjes te meten.

c) De resultaten van de evaluatie:

- Op basis van deze procesevaluatie kan worden geconcludeerd dat de beoogde doelgroep van Julia in 2019 wordt bereikt. Het merendeel (91%) van de meisjes was 13 tot en met 18 jaar. Tien meisjes waren jonger dan 13 jaar. De meeste meisjes (75%) werden aangemeld om hun weerbaarheid te vergroten en grenzen te leren stellen. De meisjes rapporteerden zelf de meeste problemen op het gebied van zelfvertrouwen, hun gevoelens en gedrag en hun beeld van seks. Deze vragen en hulpbehoeften komen overeen met de doelen van Julia.
- Behandelintegriteit: Elke module is bij minstens 80% van de meisjes uitgevoerd. De modules sociaal netwerk, zelfbeeld, relaties/gevaar loverboys en weerbaarheid zijn het meest uitgevoerd. Dit sluit goed aan bij de aanmeldredenen en de problemen die de meisjes zelf rapporteerden in de SIER-vragenlijst bij aanvang van het traject.
- De gemiddelde hulpduur van Julia is 10,2 maanden, een lichte daling ten opzichte van voorgaande jaren. Het aantal meisjes bij wie het traject 6 tot 9 maanden duurde (de gewenste duur) is gelijk gebleven aan vorig jaar (23%). In vergelijking met vorig jaar daalt het aantal trajecten dat langer dan 12 maanden duurde. De gewenste duur van Julia is na deze evaluatie aangepast aan het gemiddelde.
- In 2019 heeft 76% van de meisjes haar traject volledig afgemaakt. Daarnaast heeft 12% van de meisjes haar traject voortijdig afgebroken, maar wel in goed overleg met de hulpverlener. De resterende 12% wordt gerekend tot uitval, waarbij het merendeel (70%) is afgebroken door het meisje zelf (veelal gebrek aan motivatie, ook na intensieve pogingen tot het aangaan van een betekenisrelatie met het meisje) en in de overige gevallen door de hulpverlener. Dit uitvalpercentage is vergelijkbaar met voorgaande jaren, maar hoger dan gewenst. Opvallend was dat een aantal van deze meisjes wel een groot deel van Julia heeft doorlopen voordat zij het traject afbraken.
- Net als voorgaande jaren is er een significante toename van kennis en attitude op het gebied van seksualiteit en relaties (Cohen's $d = 0,88$), gemeten met de SIER-

vragenlijst. De meisjes boekten de meeste vooruitgang op de onderdelen 'Gevoelens en Gedrag' en 'Zelfbeeld en Zelfwaardering', waarop zij ook de meeste problemen rapporteerden aan het begin van hun traject. De meisjes die officieel buiten de doelgroep vielen (jonger dan 13 jaar) leken zelfs meer te profiteren van Julia; het effect voor hen was nog groter dan voor de hele groep. Julia lijkt dus ook geschikt voor de wat jongere meisjes.

- Uit het rapportcijfer dat de meisjes Julia aan het eind van hun traject geven blijkt dat ze erg tevreden zijn over de interventie. Zij gaven gemiddeld een 8,8, het hoogste cijfer binnen Spirit (nu Levvel) waar het totaalgemiddelde 8,1 is.

5. Samenvatting Werkzame elementen

- De betekenisrelatie is een cruciaal element om de begeleiding te laten slagen. Deze betekenisrelatie is gebaseerd op verbondenheid, wederzijds respect en vertrouwen. De volgende punten dragen bij aan een goede betekenisrelatie:
 - Accepterende houding
 - Aansluiten op het niveau en bij de behoefte van het meisje, onder andere door een cultuursensitieve aanpak.
 - Lang uithoudingsvermogen en een outreachende houding
 - Uitnodigende houding
 - Laagdrempelig, toegankelijk
 - Open en eerlijk
 - Gebruik van een positief rolmodel
- Seksespecifieke aanpak, waaronder vrouwelijke hulpverleners die de begeleiding uitvoeren.

- Kennis over seksuele ontwikkeling, seksualiteit en relaties.
- Algemene gesprekstechnieken, zoals het taalgebruik aan het meisje aanpassen, concrete en directe vragen stellen en zorgen voor een lange adem.
- Oplossingsgericht werken. Technieken zijn:
 - Complimenten geven
 - Contact leggen
 - Doelen stellen
 - Krachtbronnen aanboren
 - Differentiatiemogelijkheden aanreiken
 - Toekomstoriëntatie
- Ouders en netwerk betrekken.
- De zorg is gratis en daardoor laagdrempelig. Er wordt gewerkt vanuit de jeugdhulp waarbij de gemeente de kosten vergoed en de deelname gratis is.

6. Aangehaalde literatuur

- Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behavior*. In J. Kuhl & J. Beckman (eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Berlin: Springer.
- Allen, L. (2001). Closing sex education's knowledge/practice gap: the reconceptualization of young people's sexual knowledge. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 1(2), 109-122.
- Allen, B. (2018). Implementing trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) with preteen children displaying problematic sexual behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(2), 240-249.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1971). *Vicarious and self-reinforcement processes*. New York-London: Academic Press, Inc.
- Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., De Greef, M., Van Grieken, A., Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H. & Raat, H. (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector*. Den Haag: ZonMw.
- Brug, J., Van Assema, P., & Lechner, L. (2017). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Cornet, L. J. M., Van Besten A.L. & Van Gelder J. L. (2019). *VIRTUAL REALITY EN AUGMENTED REALITY IN JUSTITIËLE CONTEXT: Een verkennend onderzoek naar de toepassingsmogelijkheden van virtual reality en augmented reality in de justitiële context*. Twente: Universiteit Twente. Binnengehaald van <https://www.utwente.nl/.uc/f1528178d0102a092540085b4fe010a8ea6b212dd01b300/Raapport%20VRAR%20in%20justitie%20context.pdf>
- Davis, M.K. & Gidyez, C.A. (2000). Child sexual prevention programs: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 257- 265.
- De Boer, E. E., & Metz, J. W. (2015). Seksespecifiek versterken van de eigen kracht. In K. Nijhof, & R. Engels (Eds.), *Jongens in zorg. signalering, preventie en behandeling* (pp. 87-108). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- De Graaf, H., Borne, M., Van den Nikkelen, S., Twisk, D. & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25^e* (No. 8). Utrecht: Eburon Uitgeverij BV.
- De Graaf, H., Bultinck, M., Van den Brink, F., Coehoorn, I., Van den Borne, M. & Meijer, S. (2019). *Seks onder je 25^e. Seksuele gezondheid van jongeren in cluster 3 en 4 van het voortgezet speciaal onderwijs*. Utrecht: Eburon Uitgeverij BV.
- De Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L. & Meeus, W. (2011). Parenting and adolescents' sexual development in western societies: A literature review. *European Psychologist*, 16(1), 21-31.

- De Haas, S. (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor seksuologie*, 36, 136-145.
- De Lange, J. (2010). *Psychomotorische therapie. Lichaams- en bewegingsgeoriënteerde interventies in de ggz*. Amsterdam: Boom.
- De Neef, M. & Van Dijk, L. (2010). *Achtergronden van inadequaate anticonceptiegebruik bij jongeren*. Utrecht: Rutgers.
- DeSteno, D., Gross, J.J. & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474.
- De Vries, H., Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, 3, 273-282.
- Dunne, E.M., Norris, A.L., Romer, D., DiClemente, R.J., Venable, P.A., Valois, R.F. & Carey, M.P. (2019). Problem solving reduces sexual risk associated with sensation seeking, substance use, and depressive symptoms among African-American Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(2), 113-118.
- Eijgenraam, K., Bartelink, C., Daru, S., Kooijman, K., van Gastel, W., Visser, A. & van Bokhoven, I. (2016). *Toelichting en handreiking bij het Risicotaxatie-instrument Seksueel grensoverschrijdend gedrag (RiS), versie 2.0. Aangevuld met signalen en risico's meisjesslachtoffers loverboys (RiS-L)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Elvins, R. & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical psychology review*, 28(7), 1167-1187.
- e Silva, R. N. A., Van de Bongardt, D., Van de Looij-Jansen, P., Wijtzes, A. & Raat, H. (2016). Mother-and father-adolescent relationships and early sexual intercourse. *Pediatrics*, 138(6).
- Frans, E. & Franck, T. (2017). *Sensoa Vlaggensysteem: Set: boek en kaartenset in opbergmap*. Antwerpen: Maklu.
- Frans, E., Franck, T. & Decrean, E. van (2011). *Over de grens? Seksueel opvoeden met het vlaggensysteem*. Movisie en Sensoa.
- Foolen, N., Ince, D., De Baat, M. & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Ford, J.V., Vargas, E.C., Finotelli, I., Fortenberry, J.D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E. & Coleman, E. (2019). Why Pleasure Matters: Its Global Relevance for Sexual Health, Sexual Rights and Wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 31 (3), 217-230.
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27, 1593787. DOI: 10.1080/26410397.2019.1593787.

- Hall, J.C. (2015). *14 qualities and actions of effective therapists*. Binnengehaald 15 december 2020 van <http://socialworksupervisor.com/14-qualities-actions-effective-therapists/>.
- Heemelaar, M. (2013). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hendriks, J., Slotboom, A-M. & Verbruggen, J. (2010). Zelfgerapporteerde seksuele dwang onder adolescenten. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 34, 33-34.
- Hobcraft, J. & Kiernan, K. (2001). Childhood poverty, early motherhood and adult social exclusion. *British Journal of Sociology*, 52(3), 495-517.
- Hoing, M. & Van Oosten, N. (2009). Primaire preventie van seksueel geweld. *Seksuologie*, 267-295.
- Ince, D. (2011). *Wat werkt in opvoedondersteuning?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Kaagesten, A.E.M. (2017). "*A window of opportunity*": *Gender attitudes and patterns of romantic and sexual experiences in early adolescence* (Doctoral dissertation, Johns Hopkins University).
- Kirby, D. & Lepore, G. (2007). Sexual risk and protective factors: ETR associates.
- Klein, V., Becker, I. & Štulhofer, A. (2018). Parenting, communication about sexuality, and the development of adolescent womens' sexual agency: A longitudinal assessment. *Journal of youth and adolescence*, 47(7), 1486-1498.
- Konijn, C. & Bontes, M. (2018). *SIER Seksuele Interactie en Relaties*. Amsterdam: Spirit Jeugd en Opvoedhulp.
- Koning, I.M., Engels, R.C.M.E., Verdurmen, J.E.E. & Vollebergh, W.A.M. (2010). Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 93-100.
- Kuyper, L., De Wit, J., Adam, P., Woertman, L. & Van Berlo, W. (2009). *Laat je nu horen! Een onderzoek naar grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Maes, T. & Pijpers, R. (2013). *104 leerzame apps & sites voor kinderen van 2-8 jaar*. Binnengehaald 18 februari 2015 van http://archieff.kennisnet.nl/fileadmin/contentelementen/kennisnet/Dossier_mediawijsheid/104-leerzame-apps-sites.pdf.
- Marra, E., De Graaf, H. & Meijer, S. (2020). *Seks onder je 25^e in de residentiele jeugdzorg. Seksuele gezondheid van jongeren die bij jeugdzorg wonen*. Rutgers/Soa Aids Nederland: Utrecht.
- Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2019). *Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2017-2018*. Den Haag: Nationaal rapporteur.

Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2020). *Vertrouwen in Veerkracht. Een casuïstiekonderzoek naar (de aanpak van) seksueel geweld tegen jonge vrouwen in Amsterdam*. Den Haag: Nationaal Rapporteur.

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2014). Richtlijn: seksuele ontwikkeling. Binnengehaald 15 december 2020 van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=2&rlpag=366>.

Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (2009). *Beroepsprofiel Psychomotorisch therapeut*. Binnengehaald 15 december 2020 van <http://www.rijkepmt.nl/images/beroepsprofiel%20pmt%202009.pdf>.

Nijhof, K.S. & Engels, R.C.M.E. (2015). *Meisjes in zorg: signalering, preventie en behandeling*. Amsterdam: SWP.

O'Keefe, D.J. (2002). *Persuasion: Theory and research*. Thousand Oaks: Sage.

Pardoen, J. (2013). *Focus! Over sociale media als de grote afleider*. Amsterdam: SWP.

Pels, T. & Vollenbergh, W. (2006). *Diversiteit in opvoeding en ontwikkeling*. Amsterdam: Aksant.

Rollnick, S. & Miller, W.R. (2002). *Motivational interviewing: Preparing People for Change, 2nd Edition*. New York: Guilford Publications

Roter, D. L., Hall, J. A. & Aoki, Y. (2002). Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *Jama*, 288, 756-764.

Schouten, R., Oudhof, M., Zoon, M. & Van der Steege, M. (2012). *Wat werkt in de hulpverlening aan pubermeisjes?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Schuurmans, T. & Konijn, C. (2020). *Procesevaluatie Romeo 2019*. Amsterdam: Spirit/Qpido (interne publicatie).

Shrik, S.R. & Saiz, C. (1992). Clinical, empirical and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychopathology. *Development and Psychopathology*, 4, 713-728.

Sibbing E. & Konijn, C. (2020). *SIER Seksuele Interactie En Relaties*. Amsterdam: Spirit Jeugd en Opvoedhulp.

Teten Tharp, A., DeGue, S., Valle, L.A., Brookmeyer, K.A., Massetti, G.M. & Matjasko, J.L. (2012). A Systematic Qualitative Review of Risk and Protective Factors for Sexual Violence Perpetration, *Sage journals*, 14, 133-167.

Van Berlo, W. & Ploem, R. (2018). *Sexual violence Knowledge file*. Utrecht: Rutgers: Kenniscentrum Seksualiteit.

Van de Bongardt, D., De Graaf, H., Reitz, E. & Deković, M. (2014). Parents as moderators of longitudinal associations between sexual peer norms and Dutch adolescents' sexual initiation and intention. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 388-393.

- Van de Bongardt, D., Yu, R., Deković, M. & Meeus, W. H. (2015). *Romantic relationships and sexuality in adolescence and young adulthood: The role of parents, peers, and partners*. Routledge.
- Van de Bongardt, D., Reitz, E. & Deković, M. (2016). Indirect over-time relations between parenting and adolescents' sexual behaviors and emotions through global self-esteem. *The Journal of Sex Research*, 53(3), 273-285.
- Van den Berg, F. (2010). Van de werkvloer. *Vakblad voor opleiders in gezondheidszorgonderwijs*, 7, 18-19.
- Van den Bogaard, N., Janssens, M. & Poiesz, T. (2004). Theater als methodiek voor seksuele voorlichting bij jongeren. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- Van der Helm, P. (2020). Motivatie voor verandering en herstel in GGZ en jeugdzorg: nieuw hersenonderzoek. Binnengehaald 15 december 2020 van <https://www.sociaalweb.nl/blogs/motivatie-voor-verandering-en-herstel-in-ggz-en-jeugdzorg-nieuw-hersenonderzoek>.
- Van der Laan, A.M. & Blom, M. (2006). *Jeugddelinquentie: risico's en bescherming. Bevindingen uit de WODC monitor Zelfgerapporteerde Jeugdcriminaliteit 2005*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Van Lunsen, R. & Laan, E. (2017). *Seks!: Een leven lang leren*. Vlaardingen: Prometheus.
- Vanwesenbeeck, W.M.A. (2011). *Diverse verlangens: seksuele ontwikkeling onder moderne dubbele moraal*. Utrecht: Universiteit van Utrecht.
- Vanwesenbeeck, I., Van Zessen, G., Ingham, R., Jaramazovic, E. & Stevens, D. (1999). Factors and processes in the heterosexual competence and risk: An integrated review of the evidence. *Psychology and Health*, 14, 25-50.
- Van Yperen, T. A. (2012). *Do's-And-don'ts in de jeugdzorg. Werkende principes en ingrediënten*. In J. Uitermark, A. Gielen, & M. Ham (Eds.). *Wat werkt nu werkelijk? Politiek en praktijk van sociale interventies* (pp. 66 - 84). Amsterdam: Uitgeverij en boekhandel van Gennep bv.
- Versluis, W. & Laan, E. (2003). Effectiviteit van seksueel misbruik: Preventieprogramma's voor kinderen ter voorkoming van seksueel misbruik. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 27, 187-194.
- Vygotsky, L. (2011). *Denken*. In L. van Beemen (Eds.). *Ontwikkelingspsychologie* (pp. 107-128). Groningen-Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Zoon, M. (2013). *Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking?* Utrecht: NJI.

7. Praktijkvoorbeeld

Aanmelding

Een meisje van 15 jaar wordt aangemeld vanwege seksueel misbruik door vader. De ouders van het meisje zijn gescheiden. Het meisje is veilig bij moeder. Veilig Thuis neemt de afspraken rondom opvoeding en gezag en aangifte op zich. Het meisje staat (nog) niet open voor therapie. Beide ouders geven toestemming voor begeleiding door Qpido.

Julia

Het meisje geeft bij het startgesprek aan dat ze graag wil werken aan haar zelfbeeld, het aanvoelen en aangeven van grenzen en aan het aangaan en behouden van vriendschappen. Met moeder wordt de afspraak gemaakt dat ze mag bellen als ze vragen heeft. Moeder heeft gedurende de begeleiding een aantal keer contact opgenomen, waarvan het meisje op de hoogte was. Het meisje bespreekt veel met moeder en de relatie is erg goed; er ligt geen vraag voor opvoedondersteuning.

De eerste drie maanden wordt gewerkt aan de vertrouwensrelatie. De afspraken vinden in eerste instantie plaats bij het meisje thuis. Na een aantal sessies voelt ze zich voldoende veilig en is afspreken op kantoor prettiger voor haar, omdat er regelmatig iemand thuis is en ze dan niet openlijk kan praten. Ze komt trouw naar gesprekken. 'Jouw Wereld' is ingezet om het meisje beter te leren kennen. Dit geeft inzicht in de mensen die belangrijk voor haar zijn, zowel fysiek als online. Uit de gesprekken en oefeningen blijkt dat het meisje goed haar grenzen kan aangeven. Bij leeftijdsgenoten heeft ze geen moeite om haar grenzen te bewaken. Bovendien is ze zich erg bewust van haar grenzen. Het inzicht hierin en de bekrachtiging laat haar groeien. Ze dacht dat ze minder goed was in grenzen aangeven dan ze in werkelijkheid is. Uit de gesprekken blijkt dat ze thuis niet altijd aangeeft hoe ze zich voelt en vaak iets doet tegen haar zin in. Dit hoort bij haar leeftijd, maar haar schuldgevoelens rondom het misbruik door vader lijken ook mee te werken in het 'pleasen' thuis. Ze is thuis gaan oefenen; aan moeder aangeven dat ze iets niet wil doen en open zijn over haar gevoelens.

Seksualiteit in brede zin komt aan bod. Door alles wat ze heeft meegemaakt zou wantrouwen in anderen kunnen worden ontwikkeld, maar dit lijkt bij haar niet aan de orde. Ze gaat tijdens de begeleiding relaties aan die passend zijn bij haar leeftijd (zowel online als offline). Ze vertelt steeds opener hierover en stelt vragen over relaties en verwachtingen. Ze heeft bij de start aangegeven meer vriendschappen aan te willen gaan. Ze bedenkt zelf opdrachten, zoals in de pauze leerlingen aanspreken. Ze heeft gedurende de begeleiding verschillende sociale contacten opgebouwd. Het meisje bloeit op tijdens de begeleiding, ze ziet er na de eerste drie maanden gezonder uit en ze besteedt meer aandacht aan zichzelf.

Na drie maanden is besproken (ook met ouders) dat ze op de wachtlijst wordt geplaatst bij een GGZ praktijk gespecialiseerd in behandeling van seksueel geweld, omdat haar klachten (stemmingswisselingen en slaapproblemen) aanhouden. Als ze aan de beurt komt, kan ze beslissen of ze het aan wil gaan. Ze is steeds meer gemotiveerd voor therapie en na een paar maanden geeft ze aan graag met therapie te willen starten. Bij de intake van de GGZ praktijk geeft ze aan het nog fijn te vinden dat Qpido betrokken blijft. Na de eerste sessies lijkt het minder goed te gaan met haar, omdat ze de confrontatie met het seksueel misbruik aangaat. Ze kan hier goed over praten met de Julia hulpverlener, naast andere zaken zoals vriendschappen en de thuissituatie. Na ongeveer drie maanden na de start bij de GGZ instelling is de Julia begeleiding afgesloten, omdat ze vertrouwen heeft in de therapeut en de behandeling goed verloopt. Het traject heeft 10 maanden geduurd. Bij afsluiting geeft het meisje een 10 voor de begeleiding.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (Nji), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

