

Interventie Girls' Talk+

Erkenning

Erkend door deelcommissie Gehandicaptenzorg

Datum: 9 mei 2022

Oordeel: Goed onderbouwd

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

Inhoud

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	8
1.3 Aanpak.....	9
2. Uitvoering.....	14
3. Onderbouwing	19
4. Onderzoek	29
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	29
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	32
5. Samenvatting Werkzame elementen	34
6. Aangehaalde literatuur	35

Samenvatting

Girls' Talk+ is een groepsounselingsprogramma over seksualiteit, relaties en weerbaarheid, speciaal bedoeld voor meiden met een lichte verstandelijke beperking. De interventie is gericht op het seksueel weerbaar maken van meiden om zo seksueel grensoverschrijdend gedrag, onbedoelde zwangerschappen en soa's te voorkomen. *Girls' Talk+* is gebaseerd op het al langer bestaande programma *Girls' Talk*, een programma voor meiden met een vmbo-/mbo-niveau met dezelfde doelstellingen. Bij gebrek aan een passend programma is *Girls' Talk* in 2006 ook bij meiden met een lichte verstandelijke beperking gebruikt. *Girls' Talk+* is ontwikkeld om tegemoet te komen aan een grote behoefte in het werkveld aan een aangepaste versie die beter aansluit bij de ontwikkeling, vaardigheden en leefwereld van deze doelgroep. Het programma dient te worden uitgevoerd door twee trainers die hiervoor zijn opgeleid. De opleiding hiervoor wordt verzorgd door Rutgers.

Doelgroep

De interventie is bedoeld voor meiden met een lichte verstandelijke beperking van 14 tot 21 jaar oud. Dit zijn meiden die bijvoorbeeld begeleid worden vanuit de hulpverlening of die praktijkonderwijs volgen. *Girls' Talk+* is geschikt voor meiden met verschillende achtergronden.

Doel

Girls' Talk+ heeft als doel de seksuele weerbaarheid van meiden met een lichte verstandelijke beperking te vergroten. Dit voorkomt seksuele grensoverschrijding (online en offline), onbedoelde zwangerschap en soa's en bevordert de seksuele gezondheid. De subdoelen van het programma zijn gericht op het verbeteren van kennis, zelfvertrouwen, eigeneffectiviteit en attitude en het vergroten van het sociale netwerk.

Aanpak

In 8 bijeenkomsten van 90 minuten leren meiden in kleine groepen zich seksueel weerbaar te gedragen. De groep wordt bij voorkeur begeleid door twee vrouwelijke trainers. Elke bijeenkomst heeft een centraal thema en bestaat uit verschillende opdrachten, die aansluiten bij de manier van leren van de doelgroep. Voorbeelden hiervan zijn: persuasief leren, werken met geclusterde en concrete informatie, begeleid oefenen, werken met scenario's en voorbeelden, en psycho-educatie.

Materiaal

De trainers ontvangen in de training de handleiding met daarin de onderbouwing en achtergrond van het programma en een beschrijving van alle bijeenkomsten, inclusief een bijeenkomst met ouders. Bij alle bijeenkomsten horen werkbladen voor de meiden. De trainers ontvangen alle overige benodigde materialen digitaal, zoals links naar online beeldmateriaal bij de opdrachten, een wervingsfolder, een informatiefolder voor ouders/opvoeders en een model-certificaat voor de meiden.

Onderbouwing

Uit onderzoek blijkt dat meiden met een lichte verstandelijke beperking meer problemen ervaren op het gebied van seksuele gezondheid dan hun leeftijdsgenoten met een gemiddeld IQ (Baines et al., 2018; Wissink et al., 2015). Deze problemen zijn, onder andere, het meemaken van seksuele grensoverschrijding, soa's en onbedoelde zwangerschappen. Slachtoffers van seksuele grensoverschrijding kunnen lichamelijke, emotionele en seksuele klachten overhouden aan hun ervaring (Littleton et al., 2018;

Byrne, 2018; Smit et al., 2019). De gevolgen van soa's kunnen chronische seksuele klachten zijn, een onbehandelde soa kan leiden tot onvruchtbaarheid (Van Bergen, 2015; Soa Aids Nederland, 2014). Een onbedoelde zwangerschap heeft vaak grote gevolgen voor meiden met een lichte verstandelijke beperking. Zo hebben ze beperkte kansen om hun opleiding af te maken, waardoor hun kansen op de arbeidsmarkt afnemen. Daarnaast kunnen ze moeite hebben om zichzelf financieel te onderhouden. Met een baby wordt het extra moeilijk om zelfstandig te kunnen functioneren in de maatschappij (Allen & Meng, 2010).

Onderzoek

Uit effectonderzoek naar de interventie (2015) komen diverse resultaten die toe te schrijven zijn aan deelname aan de interventie. De experimentele groep scoort significant hoger dan de controlegroep, zowel direct na deelname aan de interventie als drie maanden na afloop van de interventie, op het gebied van kennis, attituden en eigeneffectiviteit met betrekking tot anticonceptiegebruik.

Uit eerder kwalitatief onderzoek blijkt dat zowel trainers als deelnemers deze veranderingen zelf ook constateren. Daarnaast geven zowel de meiden als de trainers aan dat het programma zeer prettig is om mee te werken.

Bereik- en behoefteonderzoek 2020: Sinds de start van *Girls' Talk+* in 2014 zijn er 300 professionals getraind in het geven van *Girls' Talk+*. Ongeveer 1.400 trainingen zijn gegeven aan ruim 8.700 meiden. Belemmeringen bij de implementatie die door trainers worden genoemd zijn dat het moeilijk blijkt om groepen vol te krijgen (mede door covid-19) en dat er niet altijd ruimte is om het programma in te passen naast andere werkzaamheden en activiteiten van trainers, instellingen en jongeren. Daarnaast blijkt dat het niet altijd lukt alle onderdelen uit te voeren. Veel trainers geven aan behoefte te hebben aan (aanvullende) informatie over de meest recente ontwikkelingen op het gebied van online seks.

Uit een recente procesevaluatie (2020/2021) blijkt dat trainers en deelnemers erg tevreden zijn over het programma: het wordt als een leuk, effectief, waardevol en noodzakelijk programma ervaren. Sommige trainers gaven aan meer aandacht te willen hebben voor het gebruik van internet, sociale media en sexting. Deelnemers en trainers merken dat de meiden een positieve ontwikkeling hebben doorgemaakt gedurende hun deelname aan *Girls' Talk+*. Specifiek noemen ze vooruitgang in: zelfvertrouwen, grenzen aangeven, kennis over anticonceptie en kennis over hun lichaam.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1. Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De interventie is bedoeld voor meiden met een lichte verstandelijke beperking tussen de 14 en 21 jaar. De mate van problematiek wordt vastgesteld door IQ (tussen 50 en 80) en door het oordeel van professionele begeleiders. Het gaat dan om meiden die officieel zijn gediagnosticeerd als licht verstandelijk beperkt of om meiden die in het praktijkonderwijs zitten. Een lichte verstandelijke beperking wordt volgens de DSM-5 bepaald door een IQ tussen 50 en 70 en problemen met adaptief functioneren op conceptueel, sociaal of praktisch niveau (APA, 2013). Voor Girls' Talk+ is de bovengrens iets ruimer genomen, zodat ook meiden in het praktijkonderwijs (IQ tussen 55 en 80) van het programma kunnen profiteren. Deze jongeren worden namelijk niet altijd gediagnosticeerd als verstandelijk beperkt, maar lopen wel een groter risico op het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag, onbedoelde zwangerschap of negatieve ervaringen met sexting (De Graaf, et al., 2017). Het programma is bedoeld voor meiden met enige relationele en/of seksuele interesse of ervaring. Dit kunnen meiden zijn met een (vaste) partner of met wisselende seksuele contacten, of meiden die experimenteren op seksueel gebied of hier nieuwsgierig naar zijn. Het programma is geschikt voor meiden met verschillende achtergronden (religieus, cultureel, leeftijd, etniciteit, seksuele oriëntatie).

Intermediaire doelgroep

Er zijn geen intermediaire doelgroepen. Naast de meiden worden hun ouders en/of verzorgers betrokken bij *Girls' Talk+*, door middel van een ouderbijeenkomst. Deze activiteit is echter te gering in omvang om van een intermediaire doelgroep te spreken.

Selectie van doelgroepen

Bij het werven van de doelgroep wordt een aantal criteria gehanteerd:

- Lichte verstandelijke beperking (zie hierboven).
- Leeftijd van 14 tot 21 jaar. Meiden die iets ouder zijn kunnen eventueel ook deelnemen. Dit is afhankelijk van de ontwikkelingsleeftijd die bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking kan afwijken van de feitelijke leeftijd.
- Basiskennis met betrekking tot seksualiteit.
- Enige relationele en/of seksuele ervaring of interesse.

Contra-indicaties voor deelname zijn:

- Te hoog (>80) IQ of te laag (<50) IQ.
- Niet in een groep kunnen functioneren.
- Ernstig (seksueel) trauma, psychische/psychiatrische problematiek.

Niet in een groep kunnen functioneren

Girls' Talk+ is een groepsprogramma. Deelnemers aan *Girls' Talk+* moeten daarom in een groep kunnen functioneren, maar om verschillende redenen kan dit problematisch zijn:

- Voor meiden met posttraumatische stress ten gevolge van seksueel grensoverschrijdend gedrag kan het deelnemen aan het programma leiden tot toename van symptomen zoals herbeleving en dissociatie, individuele begeleiding is dan meer aangewezen.

- Een meisje kan zelf niet willen deelnemen, bijvoorbeeld omdat ze zich schaamt voor wat ze heeft meegemaakt of voor het gebrek aan steun dat ze in de thuissituatie heeft.

Bovenstaande factoren zijn voorbeelden en geen wetmatigheden en hoeven geen belemmering te zijn. Daarom moet dit individueel nagegaan en gewogen worden. Soms zijn deze mogelijke belemmeringen al bekend voordat een meisje aangemeld wordt en heeft het in de besluitvorming meegespeeld. Soms komt dit in een intakegesprek naar voren of wordt het pas tijdens deelname aan Girls' Talk+ duidelijk. Er zal dan gekeken moeten worden of er een ander begeleidingstraject ingezet moet worden.

Ernstig (seksueel) trauma, psychische/psychiatrische problematiek

Ervaring met seksuele grensoverschrijding, of ernstige psychische of psychiatrische problematiek kan deelname in de weg staan, maar dit hoeft niet. In de praktijk zal bijvoorbeeld niet altijd bekend zijn of een meisje ervaring heeft met seksuele grensoverschrijding. Wanneer dit bekend is, zal de trainer in eerste instantie met de verwijzende persoon of instantie bespreken of deelname verantwoord of zinvol is. In sommige gevallen zal een doorverwijzing naar een gerichte behandeling/therapie nodig zijn. Soms is het raadzaam om contact op te nemen met de ouders.

Het advies is om bij twijfel over mogelijk belemmerende factoren een deskundige te raadplegen. Afhankelijk van de setting kan het hierbij om een orthopedagoog, psycholoog of leerlingbegeleider gaan.

Intakegesprek

Meiden worden door een verwijzer aangemeld. Dit kan bijvoorbeeld een orthopedagoog, begeleider of mentor zijn. Trainers zijn van tevoren op de hoogte van criteria en contra-indicaties en zijn bijvoorbeeld via het dossier van de meiden al bekend met hun achtergrond (zoals kunnen functioneren in een groep, trauma). De trainer besluit vervolgens op basis van een intakegesprek of een meisje wel of niet kan deelnemen. Het intakegesprek heeft daarnaast een motiverend en informerend karakter. Duur van het intakegesprek is ongeveer 15 minuten (zie aanpak).

Groepssamenstelling

De gewenste groepsgrootte is 6 tot 8 meisjes, maar een kleinere groep, indien nodig, is ook mogelijk. Een bepaalde mate van homogeniteit in de groep wat betreft achtergrond, feitelijke en sociaal-emotionele leeftijd, cognitief niveau en ervaring met en interesse in seksualiteit en relaties blijkt in de praktijk het prettigst te werken. Verschillen kunnen een verrijking zijn, maar als de verschillen te groot zijn kunnen ze een belemmering vormen.

Betrokkenheid doelgroep

- Bij de ontwikkeling van *Girls' Talk+* zijn de doelgroep en hun begeleiders actief betrokken. Bij de programmaontwikkeling is nauw samengewerkt met drie experts van MEE-organisaties. Zij hebben vervolgens het programma getest in drie groepen tijdens een pilot. De hierbij betrokken meiden hebben in een interview feedback gegeven over het nut (programma inhoudelijk) en de werkbaarheid (uitvoerbaarheid, werkvormen) van de verschillende bijeenkomsten, opdrachten en werkvormen. Deze feedback is vervolgens meegenomen bij het opstellen van de eerste versie van het programma.

- *Girls' Talk+* is in het najaar van 2014 bij 18 groepen geïmplementeerd. Hierbij waren 36 professionals van MEE-organisaties en praktijkonderwijsinstellingen betrokken en 144 meiden. Aan deze implementatie was een effectonderzoek en procesevaluatie gekoppeld (zoals beschreven in onderdeel 4 van deze beschrijving). Zowel professionals als meiden hebben op verschillende manieren feedback gegeven op het programma en de werkbaarheid ervan in de praktijk. Deze feedback was erg positief. Uit de logboeken, interviews en focusgroepen kwamen enkele punten voor verbetering naar voren. Deze input is gebruikt om de laatste puntjes op de i te zetten en het programma definitief te maken. Dit betrof vooral het – nog – strakker maken van de opdrachten en de opdrachtbeschrijvingen. Een enkele werkvorm die sommige begeleiders niet duidelijk vonden hebben we duidelijker beschreven. In twee opeenvolgende bijeenkomsten werd gebruik gemaakt van een zelfde werkvorm (casus), dat werd saai gevonden door de meiden. Een van beide hebben we vervangen door een andere opdracht (een spelvorm) met hetzelfde doel.
- Behoeftte-onderzoek trainers 2020 en procesevaluatie trainers en deelnemers 2020/2021: Op basis van de uitkomsten bekijken we momenteel hoe we trainers verder kunnen ondersteunen (zie hoofdstuk 4).

1.2 Doel

Hoofddoel

Het uitgangspunt van *Girls' Talk+* is hetzelfde als dat van *Girls' Talk*: het leveren van een bijdrage aan een positieve seksualiteitsbeleving van meiden, met aandacht voor prettige, gewenste en veilige seks.

Het hoofddoel van *Girls' Talk+* is eveneens hetzelfde als dat van *Girls' Talk*: de deelnemende meisjes zijn seksueel weerbaar, dat wil zeggen: ze hebben regie over hun (seksuele) relaties, ze dragen zorg voor hun eigen seksuele gezondheid en welzijn.

Subdoelen

Subdoelen gericht op het bevorderen van kennis

Meiden hebben kennis over anticonceptie, veilige en prettige seks.

- Meiden kunnen benoemen wat anticonceptie is, welke middelen er zijn en hoe ze die moeten gebruiken.
- Meiden weten wat een soa is.
- Meiden weten dat een condoom beschermt tegen een soa.
- Meiden kunnen benoemen dat ze bij onveilige seks een soa kunnen oplopen en dat ze zich dan moeten laten testen.
- Meiden kunnen de vrouwelijke geslachtsdelen en hun functie benoemen.
- Meiden weten wat belangrijk is voor prettige seks (zoals voldoende opwinding, en inzicht in lichamelijke en belevingsverschillen tussen jongens en meisjes).

Meiden hebben inzicht in hun grenzen. Ze weten wat ze wel en niet oké vinden.

- Meiden weten wat zij wel en niet oké vinden binnen een relatie en op het gebied van seks.
- Meiden kennen de risico's van het prijsgeven van privégegevens en beelden op het internet. Ze hebben inzicht in online risico's, bijvoorbeeld van het verspreiden van foto's of van mensen die zich anders voordoen op internet.

Subdoelen gericht op het bevorderen van een 'gewenste' attitude

Meiden hebben positieve attitudes ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks.

- Meiden vinden dat zij aan mogen geven wat ze wel en niet willen en prettig vinden in het seksuele contact met een ander.
- Meiden vinden dat ze net als jongens initiatief mogen nemen om met seks te beginnen.

Subdoelen gericht op het bevorderen van vaardigheden

Meiden zijn beter in staat om op het gebied van relaties en seks hun wensen en grenzen aan te geven.

- Meiden checken regelmatig of ze hun relatie nog wel leuk vinden en praten hier met een vertrouwd iemand over als het niet leuk meer is.
- Meiden kunnen duidelijk communiceren met zowel woorden als hun lichaam.
- Ze kunnen hun eigen kracht voelen, stevig staan en een luid geluid maken.

Meiden kunnen om hulp vragen.

- Meiden kunnen een steunpersoon benoemen. Dit is iemand bij wie zij terecht kunnen bij vragen of problemen op het gebied van relaties en seks.

Subdoelen gericht op het bevorderen van eigeneffectiviteit

Ten aanzien van eigenwaarde en een positiever zelfbeeld

- Meiden vinden zichzelf meer de moeite waard dan voor de interventie, met andere woorden hun eigenwaarde is vergroot na de interventie.

Ten aanzien van anticonceptie en veilige seks:

- Meiden hebben meer vertrouwen in hun eigen kunnen (eigeneffectiviteit) op het gebied van anticonceptie en veilige seks.
- Meiden hebben vertrouwen dat ze op juiste wijze anticonceptie kunnen gebruiken.
- Meiden hebben vertrouwen dat ze op de juiste wijze condooms kunnen gebruiken.

Ten aanzien van aangeven van wensen en grenzen:

- Meiden hebben er vertrouwen in dat ze hun grenzen aan kunnen geven door 'nee' of 'stop' te zeggen of weg te gaan.
- Meiden hebben er vertrouwen in dat ze aan kunnen geven wat ze prettig vinden en niet prettig vinden op seksueel gebied.
- Meiden hebben er vertrouwen in dat ze een relatie kunnen beëindigen als deze niet meer prettig of veilig voelt.

Ten aanzien van vragen van hulp:

- Meiden hebben er vertrouwen in dat ze om hulp kunnen vragen aan hun steunpersoon als zij problemen of vragen hebben op het gebied van relaties en seks.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De interventie bestaat uit acht bijeenkomsten die in principe wekelijks plaatsvinden en negentig minuten duren. In elke bijeenkomst staat een thema centraal. De verschillende bijeenkomsten kennen dezelfde opbouw en structuur. Elke bijeenkomst bestaat uit de

volgende onderdelen: terugblik & introductie van het thema, opdrachten (3 of 4) en een afsluiting met vaste onderdelen (mogelijkheid tot vragen, vragenenvelop, afsluitende zin en huiswerk). Het programma biedt de mogelijkheid om ongeveer halverwege een bijeenkomst een pauze in te lassen. De verschillende thema's worden stapsgewijs aangeboden. Veiligheid en vertrouwen in de groep is van belang bij het uitvoeren van het programma. In de eerste bijeenkomst wordt aandacht besteed aan kennismaking, groepsvorming en groepsregels die de veiligheid en het vertrouwen bevorderen. In de andere bijeenkomsten is dit een doorlopend aandachtspunt. De wat 'zwaardere' onderwerpen, zoals seksuele risico's en grensoverschrijding, komen in de latere bijeenkomsten aan bod. De meiden zijn dan meer vertrouwd met elkaar, waardoor het in het algemeen makkelijker is om over deze onderwerpen en eventueel over eigen (minder prettige) ervaringen te praten. Trainers dienen het programma aan te houden en uit te voeren zoals beschreven in de map. Trainers sluiten hierbij aan bij de kenmerken van de eigen groep qua leeftijd en niveau (bijvoorbeeld taalgebruik).

Inhoud van de interventie

Werving

In de praktijk worden groepen geworven door de uitvoerende organisatie. Soms zijn de meiden in huis (zoals in het praktijkonderwijs) en soms moeten groepen actief geworven worden. In dat geval is een folder beschikbaar. Wanneer groepen in huis zijn is er vaak sprake van een interne verwijzer die meiden selecteert voor deelname aan *Girls' Talk+*. Het advies is dat uiteindelijk de trainer op basis van het intakegesprek besluit over deelname.

Intakegesprek

Voorafgaand aan het programma vindt met elk meisje een intakegesprek plaats dat ongeveer 15 minuten duurt. Hiervoor worden het meisje en haar ouders en/of voogd uitgenodigd. Op basis van dit gesprek krijgt de trainer meer inzicht in de persoon van de deelnemer en eventuele belemmeringen voor deelname. Daarnaast heeft dit gesprek een motiverend en informerend karakter. In dit gesprek wordt duidelijk gemaakt wat *Girls' Talk+* inhoudt en wat verwachtingen en leerpunten van het meisje zijn. Ook onderzoekt de trainer of het programma aansluit bij de leerbehoeften en mogelijkheden van het meisje en of er mogelijk factoren spelen die deelname in de weg staan.

Aandachtspunten zijn:

- Informatie geven over *Girls' Talk+* en inzicht geven in wat het programma het meisje kan opleveren.
 - Peilen van kennis en achtergrond van het meisje.
 - Checken of er eventuele belemmeringen zijn voor deelname (inclusie- en exclusiecriteria) aan *Girls' Talk+*, zowel aan de kant van de trainer als aan de kant van het meisje. Soms kan een meisje weerstand hebben. Informatie over de redenen van plaatsing/motieven van de verwijzer en wat *Girls' Talk+* het meisje op kan leveren kan de weerstand doen verminderen.
 - Nagaan of het meisje specifieke vragen heeft over seksualiteit en relaties en wat zij zou willen leren.
 - Geven van praktische informatie met betrekking tot plaats, tijd, aanwezigheid et cetera.

Bijeenkomsten

De eerste bijeenkomst betreft een kennismakingsbijeenkomst waarin de meiden meer vertrouwd raken met elkaar. De groep stelt met elkaar regels op om de veiligheid in de groep en de deelname te bevorderen. Zo worden er afspraken gemaakt over taalgebruik. Op een flip-over wordt genoteerd welke woorden gebruikt zullen worden voor de verschillende geslachtsorganen. Door middel van een creatieve kleiopdracht leren meiden hoe het vrouwenlichaam werkt.

In de tweede bijeenkomst gaan de meiden door middel van een creatieve (knutsel)opdracht aan de slag met het samenstellen van een ideale partner. Hierbij worden ze zich bewust van de criteria die zij hanteren bij hun partnerkeuze en dat de knapste jongen of het knapste meisje niet altijd de ideale vriend(in) is. Vervolgens leren de meiden in een casusopdracht hoe ze op een goede manier in contact kunnen komen met een (leuke) jongen/meisje en hoe zij op een ander overkomen. Hierna is er een fysieke opdracht waarin zij leren hoe zij duidelijk uitdrukking kunnen geven aan (basale) emoties (afstemmen van gezichtsuitdrukking, houding en taalgebruik) en hoe ze deze emoties bij een ander kunnen herkennen.

In het eerste deel van de derde bijeenkomst gaat het over fysieke weerbaarheid. De meiden leren waar ze in hun lichaam een grens kunnen voelen wanneer iemand te dichtbij komt door middel van een actieve lichaamsgerichte opdracht. Ook leren ze in een stemoefening hoe ze deze grens duidelijk aan kunnen geven. Ze oefenen met wat daarbij kan helpen: stevig staan en duidelijk 'nee' of 'stop' zeggen. Het tweede deel gaat over online weerbaarheid, veilig internetten en vooral hoe veilig je profielsite is en wat voor indruk je daarmee wekt bij anderen. Met behulp van een filmpje wordt inzichtelijk gemaakt wat de risico's zijn van online contact en daten wanneer je iemand (nog) niet in echt ontmoet hebt. De meiden bekijken samen hun online profielen om na te gaan hoe zij op anderen overkomen en wat verstandig is om wel of niet op je profielsite te zetten.

De vierde bijeenkomst gaat over relaties en 'foute' jongens/meiden. In een groeps gesprek wordt gesproken over wat wel en niet bij het hebben van verkering hoort. Met behulp van genderneutrale casussen gaan meiden dan aan de slag met wat je kunt doen als een relatie of verkering niet zo leuk meer is. Daarbij krijgen zij handvatten om zelf een relatie of verkering te kunnen beëindigen. Ook gaat het in deze bijeenkomst over 'foute' jongens/meiden en niet-oké-signalen. In een interactieve opdracht onderzoeken de meiden waarom iemands gedrag fout is en waar je dus op moet letten. Met behulp van de relatiecheck kunnen ze checken of een relatie leuk en veilig is. Hier krijgen ze een huiswerkopdracht over.

Halverwege het programma vindt een ouderbijeenkomst plaats. Tijdens de ouderbijeenkomst krijgen de ouders informatie over het programma *Girls' Talk+*. Zij krijgen inzicht in het belang van *Girls' Talk+* en hoe het programma eruitziet. Met een oefenopdracht krijgen zij zicht op hoe de meiden in het programma aan de slag gaan. Daarnaast krijgen ouders inzicht in het belang van hun ondersteunende rol bij de seksuele opvoeding van hun dochter en het programma. Ouders krijgen handvatten aangereikt voor het praten met hun dochter over seksualiteit en relaties.

In de vijfde bijeenkomst staat het ontdekken van wensen en grenzen in (seksueel) contact centraal. In een interactieve opdracht krijgen meiden inzicht in initiatief nemen en vormen zij een beeld van wanneer zij initiatief willen nemen. Daarna krijgen zij door

een tekenopdracht meer inzicht in gewenste aanrakingen bij henzelf en een ander en hoe je daar over kunt communiceren. Tijdens een quiz over jongens wordt de kennis van de meiden over het lichaam van de jongen vergroot. Vervolgens wordt uitgelegd hoe opwinding ontstaat en verloopt bij zowel meiden als jongens. Hierbij krijgen de meiden inzicht in waarom opwinding belangrijk is voor prettige seks.

In de zesde bijeenkomst gaat het over veilig vrijen: anticonceptie (preventie onbedoelde zwangerschap) en condoomgebruik (soa-preventie). Ter voorbereiding op deze bijeenkomst krijgen de meiden de opdracht om een condoom te kopen en mee te nemen. Met deze opdracht oefenen ze in het verkrijgen van condooms en krijgen ze zicht op eventuele obstakels hierbij. Meiden maken kennis met de meest gangbare anticonceptiemiddelen en leren de belangrijkste kenmerken van elk middel: Hoe kom je eraan, waar moet je aan denken en hoe gebruik je het? Vervolgens krijgen zij uitleg over soa's: Wat zijn soa's en hoe kun je deze voorkomen? De meiden oefenen op een kunstpenis met het op de juiste wijze omdoen van een condoom. Tot slot krijgen ze handvatten aangereikt over praten over condoomgebruik en hoe je kunt reageren als een jongen geen condoom wil gebruiken (pareren van smoezen). Hier oefenen ze ook mee.

In de zevende bijeenkomst leren de meiden dat er situaties zijn die risicovol kunnen zijn. Ze leren dat iets een leuk idee kan lijken, maar dat het in de praktijk niet altijd zo leuk is als ze hadden verwacht. Met elkaar verkennen ze in een actieve opdracht welke situaties zij oké, twijfelachtig en niet oké vinden en hoe ze met deze verschillende situaties om kunnen gaan. Het stoplicht wordt geïntroduceerd als symbool voor een handelwijze in de verschillende situaties. Zij oefenen met handelingsalternatieven in een rollenspel. Als huiswerkopdracht krijgen de meiden de opdracht om de namen en gegevens van drie mensen op te schrijven bij wie zij terecht kunnen voor vragen of hulp op het gebied van intimiteit, relaties en seksualiteit.

De laatste bijeenkomst staat in het teken van versterken van de kwaliteiten van de meiden en hoe ze die in de toekomst in kunnen zetten. Ze gaan elkaar en zichzelf complimenten geven. In een denkbeeldige situatie maken de meiden zich een voorstelling van wat voor hen prettig seksueel contact is en hoe ze daarin de regie kunnen hebben. In een creatieve opdracht brengen de meiden hun kwaliteiten in beeld en denken ze na over hun wensen voor de toekomst. Om in de toekomst ondersteuning te krijgen bij problemen en vragen op het gebied van relaties, jongens en seks, worden de meiden gestimuleerd contact te leggen met een steunpersoon in hun omgeving. De bijeenkomst wordt afgesloten met een terugblik op het programma *Girls' Talk+*. Tot slot nemen de meiden en trainers afscheid van elkaar.

In 2020 hebben we een aantal wijzigingen doorgevoerd om het programma gendersensitiever te maken. Voor het grootste deel gaat dit om wijzigingen in woordkeuze en accentverschillen. Er is onder andere meer aandacht voor overeenkomsten tussen meiden en jongens en meer aandacht voor verschillen tussen meiden onderling (en jongens onderling). Ook zijn de voorbeelden en oefeningen aangepast zodat deze minder heteronormatief (ook voorbeelden van relaties tussen vrouwen) en minder gender-stereotype-bevestigend zijn. Daarnaast zijn extra instructies voor de trainers toegevoegd om gendersensitiever te werken. Dit vergroot de effectiviteit van het programma omdat besef van (seksuele) gelijkwaardigheid van jongens en meisjes bijdraagt aan preventie van seksuele grensoverschrijding. Ook zijn er nieuwe

filmpjes gemaakt, waardoor sommige opdrachten zijn gewijzigd. Een lijst met aanpassingen is op te vragen bij de ontwikkelaar.

2. Uitvoering

Materialen

Het materiaal van *Girls' Talk+* bestaat uit een handleiding voor de trainers met daarin de onderbouwing en achtergrond van het programma en een beschrijving van alle bijeenkomsten, inclusief de ouderbijeenkomst. Bij alle bijeenkomsten horen werkbladen voor de meiden. Deze zijn aan het eind van de beschrijving van elke bijeenkomst opgenomen en zijn ook digitaal beschikbaar op het Leerportaal van Rutgers. Voor de ouderbijeenkomst is een PowerPoint-presentatie ontwikkeld met informatie voor de ouders en de opdrachten tijdens de ouderbijeenkomst. Deze zijn ook digitaal beschikbaar, naast de links naar beeldfragmenten die gebruikt worden bij opdrachten, een certificaat voor de meiden en een wervingsfolder.

Voor de meiden is het prettig als zij een eigen deelnemersmap krijgen om de werkbladen die ze krijgen in te bewaren. Het is aan de trainers dit te verzorgen. Een inlegvel met het logo en titel van *Girls' Talk+* staat op het Leerportaal van Rutgers. Voor de evaluatie van de training is een logboek beschikbaar dat na elke bijeenkomst ingevuld kan worden door de trainers.

Locatie en type organisatie

Girls' Talk+ kan worden uitgevoerd door professionals van instellingen in zorg en onderwijs die mensen met een lichte verstandelijke beperking ondersteunen, bijvoorbeeld professionals werkzaam in jeugdzorg, MEE-instellingen en praktijkonderwijs. Sinds de start van *Girls' Talk+* in 2014 zijn er 300 professionals getraind in het geven van *Girls' Talk+*. Ongeveer 1.400 trainingen zijn gegeven aan ruim 8.700 meiden. Om *Girls' Talk+* te kunnen uitvoeren is het volgen van een training verplicht.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Girls' Talk+ kan worden uitgevoerd door hbo-geschoolde professionals (of van vergelijkbaar werk- en denkniveau) in zorg of onderwijs die onder andere meiden met een lichte verstandelijke beperking begeleiden, zoals MEE-consulenten, docenten in het praktijkonderwijs of begeleiders in een zorginstelling. Van deze professionals kan verwacht worden dat zij in staat zijn hun communicatie af te stemmen op de doelgroep. Ervaring hebben met het bespreken van het thema 'relaties en seksualiteit' is een pre, evenals het begeleiden van groepen. Onze ervaring is dat deelnemers zich na het volgen van de tweedaagse training, inclusief e-learning, in staat voelen om het programma in een groep uit te voeren. Ook zien wij, op grond van de uitkomsten van de effectstudie (logboekanalyses en interviews), niet of nauwelijks verschil tussen trainers die wel of geen ervaring hebben in het begeleiden van groepen. De organisatie bepaalt zelf welke professionals geschikt zijn om de training te volgen en de groepen te gaan begeleiden. Deelnemers krijgen een certificaat om *Girls Talk+* uit te voeren in de eigen organisatie of regio als ze de e-learning en beide trainingdagen gevolgd hebben en aan de vereisten hebben voldaan (huiswerkopdracht voorbereiden en uitvoeren).

Een eendaagse training is voldoende voor professionals als ze beschikken over veel ervaring met de doelgroep en het thema en wanneer ze de training al gevolgd hebben in een van de andere counselingsprogramma's van Rutgers (het algemene programma *Girls' Talk*, *Make a Move+* of *Make a Move*).

De trainers kunnen bekende begeleiders zijn of externe trainers. In de praktijk zijn met verschillende varianten positieve ervaringen opgedaan. Elke vorm heeft eigen voordelen: bij een bekende begeleider is er vaak al sprake van een vertrouwensrelatie tussen groep en begeleider. De keerzijde is dat meiden soms niet willen dat 'de juf' ook van alles over hen privé te weten komt. Een externe trainer kan voor de groep verfrissend zijn en soms makkelijker om privé-zaken mee te delen. Uit de evaluatie blijkt dat meiden het vooral belangrijk vinden dat de trainer 'leuk' is en 'niet te kinderachtig doet'. Voor een externe trainer is het van belang dat er goed contact is met de organisatie/instelling/school, dat relevante gegevens over de deelnemende meisjes worden doorgegeven en dat er afspraken zijn naar wie een meisje kan worden doorverwezen als zij aanvullende zorg nodig heeft.

Kwaliteitsbewaking

Trainingslicentie

Om te bewerkstelligen dat het programma wordt toegepast zoals bedoeld moeten professionals die met Girls' Talk+ willen werken eerst een training volgen. Wanneer deelnemers aan de toetsingseisen van de training hebben voldaan, ontvangen ze een certificaat.

In deze training wordt aandacht besteed aan de volgende doelen:

- op de hoogte zijn van de doelstellingen, inhoud en werkwijze van het programma, deze onderschrijven;
- zich in staat voelen om *Girls' Talk+* op de juiste wijze uit te voeren;
- op de hoogte zijn van het seksuele gedrag en seksuele risico's van meisjes in het algemeen en het kennen van de achtergronden van seksuele en relationele problematiek van meiden met een lichte verstandelijke beperking;
- zich bewust zijn van de eigen waarden en normen over seksualiteit en hoe deze de begeleiding kunnen beïnvloeden;
- zorgdragen voor de juiste condities zodat seksualiteit in een veilige sfeer met de meiden bespreekbaar wordt;
- de verschillende werkvormen zo introduceren en begeleiden dat ze aansluiten bij de kenmerken van de groep;
- het onderwerp seksualiteit en seksueel gedrag met meiden op positieve wijze bespreekbaar maken zonder betuttelend of normatief te zijn;
- aansluiten bij de vragen en belevingswereld van meiden en hen stimuleren om eigen ideeën en ervaringen in te brengen;
- het op verantwoorde wijze af kunnen wijken van het standaardprogramma binnen de doelstellingen van een betreffende bijeenkomst en opdracht, wanneer de situatie in de groep daarom vraagt. Hier kan bijvoorbeeld sprake van zijn wanneer tijdens een bijeenkomst blijkt dat het nodig is om een kennishiaat bij te spijkeren voordat een opdracht uitgevoerd kan worden, of wanneer er een emotionele situatie ontstaat, bijvoorbeeld een deelneemster die 'uit de kast komt'. Dit doel hebben we na de evaluatie van de proefimplementatie toegevoegd.

De train-de-trainer-trainingen worden systematisch geëvalueerd. Na afloop van elke training vullen de deelnemers anoniem een standaardevaluatieformulier in. De evaluaties zijn overwegend -heel- positief. De in *Girls' Talk+* getrainde professionals voelen zich na het volgen van de training overwegend goed tot zeer goed in staat het programma uit te voeren zoals bedoeld. De ontvangende organisaties zijn positief over de training en het materiaal, door de jaren heen sturen zij meerdere medewerkers naar de trainingen.

Intervisie, supervisie en consultatie

Rutgers voorziet in een helpdeskfunctie die te bereiken is per telefoon of mail. Daarnaast informeert Rutgers de getrainde professionals met een periodieke nieuwsbrief en mailingen over nieuwe ontwikkelingen rond het programma, relevante onderzoeken en trainingen. Voor deze trainers organiseert Rutgers jaarlijks ook een terugkombijeenkomst.

Om deelname aan de intervisie- en bijscholingsmogelijkheden te stimuleren gaat Rutgers onderzoeken in welke vorm en hoe vaak dit moet plaatsvinden in het kader van kwaliteitsbewaking. Bijvoorbeeld in een verplichtend kader als eis voor verlenging van de trainingslicentie (1 x in de 5 jaar).

Accreditatie

De training *Girls' Talk+* is geaccrediteerd bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) en het Registerplein. In het kader van deskundigheidsbevordering en professionele ontwikkeling ontvangen jeugdprofessionals hiervoor registratiepunten.

Randvoorwaarden

Idealiter is *Girls' Talk+* ingebed in een heldere visie en een helder beleid op het gebied van seksualiteit van de organisatie waar de meiden begeleid worden (onderwijs of zorg). Voor preventieve interventies in het onderwijs geldt bijvoorbeeld dat ze effectiever zijn, wanneer ze zijn ingebed in het opvoedingsklimaat van de school (Smith, 2011). Ook de commissie Samson merkt in haar aanbevelingen voor de jeugdzorg op dat het aandacht besteden aan het onderwerp seksualiteit ingebed moet zijn in visie en beleid op dit terrein (Commissie Samson, 2012).

Voor het uitvoeren van *Girls' Talk+* is een aantal randvoorwaarden en condities opgesteld. Wat betreft de ruimte en faciliteiten is het belangrijk dat:

- Een ruimte kan worden afgesloten – zodat de groepsactiviteit ongestoord en zonder inkijk van buiten plaats kan vinden.
- Een trainingsruimte ruim is, bij voorkeur met een zitgedeelte (om een tafel) en een speelveld waar verschillende opdrachten, zoals lichamelijke oefeningen en rollenspellen, uitgevoerd kunnen worden.
- Er een laptop en een beamer beschikbaar zijn, en er toegang tot internet is.

Wat betreft het begeleiden van meiden in een groep is er een aantal contextuele randvoorwaarden die belangrijk zijn. In de training van de begeleiders is er aandacht voor de vaardigheden om de volgende voorwaarden te kunnen scheppen:

- Veiligheid en vertrouwen. In de eerste bijeenkomst worden groepsregels afgesproken.
- Rust en persoonlijke aandacht.
- Aansluiting bij vragen en belevingswereld van de meiden. Hiervoor is een 'vragenenvelop' beschikbaar waarin meiden hun vragen anoniem kunnen stellen. In de volgende bijeenkomst(en) worden deze behandeld.
- Respect en oog voor diversiteit.

Een open houding en trainerskwaliteiten zijn van belang bij het uitvoeren van *Girls' Talk+*.

Het volgen van de training is een belangrijke randvoorwaarde voor professionals. In deze training leren zij de basis van hoe zij groepscoaching aan moeten pakken. Hierbij zijn de volgende kenmerken essentieel:

- Gelijkwaardigheid.
- Positieve insteek: coachend, ondersteunend en nieuwsgierig. Niet normatief of bestraffend.
- Stimuleren van het gesprek zodat deelnemers eigen ervaringen en vragen inbrengen en met elkaar naar oplossingen/handlingsperspectieven zoeken.
- Begeleiden van het oefenen met weerbaar gedrag door middel van een rollenspel.

Implementatie

Doordat professionals zijn betrokken bij de ontwikkeling van *Girls' Talk+* en het effectonderzoek, heeft het programma een stevige inbedding in de praktijk. Vanaf 2014 zijn 300 professionals opgeleid tot *Girls Talk+* trainer.

De implementatie van *Girls' Talk+* kent drie stappen. Rutgers houdt het zorg- en praktijkonderwijsnetwerk op de hoogte van ontwikkelingen en trainingsdata omtrent *Girls' Talk+* via nieuwsbrieven en sociale media. Ook brengt Rutgers het programma actief onder de aandacht van professionals op studiedagen en congressen, zoals op Voor de Jeugd Dag, het begeleiderscongres Vilans, studiebijeenkomst AVG'ers (arts verstandelijk gehandicapten) en door publicaties en vaktijdschriften. Verdere PR voor *Girls' Talk+* verloopt via de reguliere kanalen van Rutgers, waarvan de belangrijkste zijn: www.rutgers.nl, www.seksuelevorming.nl en www.seksindepraktijk.nl.

Professionals kunnen zich aanmelden voor een training. Na het volgen van de training kunnen zij zelf aan de slag met het opzetten en uitvoeren van *Girls' Talk+* met meidengroepen. In verband met covid-19 heeft Rutgers in 2020 en 2021 de trainingen online verzorgd, zodat professionals de trainingen konden blijven volgen. Ook in de online-setting werden de trainingen door professionals geëvalueerd met een gemiddeld rapportcijfer 8. Voor steun bij verdere implementatie in de praktijk, houdt Rutgers een kort lijstje met de professionals die werken met *Girls' Talk+*.

Op dit moment wordt de in 2020 geüpdatete programmahandleiding in de praktijk geïmplementeerd. Reeds gecertificeerde trainers worden gestimuleerd met speciale acties om de nieuwste handleiding aan te schaffen.

Kosten

Materiële kosten:

- De kosten voor de tweedaagse training met e-learning verzorgd door Rutgers bedragen € 450,- (inclusief deelnemersmateriaal).
- De kosten voor de eendaagse training verzorgd door Rutgers bedragen € 270,- (inclusief deelnemersmateriaal).
- De training kan ook in-company worden gegeven.
 - Tweedaagse training: € 3.530,- + per persoon de handleiding *Girls' Talk+* à € 45,-.
 - Eendaagse training: € 1.760,- + per persoon de handleiding *Girls' Talk+* à € 45,-.
- De kosten voor de terugkombijeenkomst (facultatief) van één dagdeel bedragen € 75,-.

Personele kosten:

- Voor de tweedaagse training *Girls' Talk+* met e-learning (inclusief huiswerkopdracht) moet per medewerker worden uitgegaan van **18 uur**.
Voor de eendaagse training *Girls' Talk+* (inclusief huiswerkopdracht) moet per medewerker worden uitgegaan van **8 uur**.
Voor de terugkomstbijeenkomst moet per medewerker worden uitgegaan van **3 uur**.
- Voor de werving van een deelnemersgroep (wanneer de groepen niet 'in huis' zijn) moet worden uitgegaan van **8 uur**.
- Voor de uitvoering van *Girls' Talk+* moet per groep worden uitgegaan van:
 - Intakegesprekken met alle meiden door een van de trainers (15 minuten per deelnemer x 8 meiden): **2 uur**.
 - Bijeenkomsten: 8 x 90 minuten: 12 uur x 2 trainers = **24 uur**.
 - Voorbereiding in trainersduo per bijeenkomst 90 minuten, totaal: 8 x 90 minuten = **12 uur**.

3. Onderbouwing

Probleem

De doelgroep van *Girls' Talk+* zijn meiden met een lichte verstandelijke beperking. Deze groep is kwetsbaarder dan de doelgroep van het algemene programma *Girls' Talk* voor meiden met een vmbo-/mbo-niveau. Bij mensen met een lichte verstandelijke beperking is de beperkte ontwikkeling op diverse gebieden, zoals leren en denken, generaliseren en sociale vaardigheden, mede bepalend voor het niet ontwikkelen van een sterke persoonlijkheid, wat gevolgen heeft voor de ontwikkeling op het gebied van weerbaarheid. Ook afhankelijkheid, machtsverschillen en isolement vergroten de kwetsbaarheid voor seksueel misbruik. Daarnaast is het door hun beperking in sociale vaardigheden, inlevingsvermogen en geweten moeilijk zich op het gebied van seksualiteit te gedragen volgens de algemeen geldende norm. We weten dat slachtoffers van pooierboys vaak meisjes met een lichte verstandelijke beperking zijn (De Beer, 2016).

Uit onderzoek blijkt dat meiden met een lichte verstandelijke beperking meer problemen ervaren op het gebied van seksuele gezondheid dan hun leeftijdsgenoten met een gemiddeld IQ. Ze hebben minder kennis over seks, soa's en anticonceptie, en lijken minder toegang te hebben tot informatie. Ook hebben deze jongeren vaker negatieve ervaringen met sexting (De Graaf et al., 2017). Nederlands onderzoek laat de risicofactoren zien waardoor jonge vrouwen met een lichte verstandelijke beperking vaker zwanger worden: een (latente) kinderwens, lage risico-inschatting, ontbrekende kennis, weinig steun van ouders, afhankelijkheid van mannen en niet passende voorlichting over veilige seks (Dalmijn & Van Lisdonk, 2017). Onveilige seks leidt, behalve tot een groter risico op onbedoelde zwangerschap, ook tot een groter risico op soa. Gebrek aan seksuele voorlichting is daar debet aan (McDaniels & Fleming, 2016). Uit diverse studies komt naar voren dat mensen met een verstandelijke beperking, met name vrouwen, relatief vaak slachtoffer zijn van seksueel misbruik (Wissink et al., 2015; Van Berlo et al., 2011). In de overzichtsstudie van Wissink et al. (2015), waarin dertien studies naar omvang en kenmerken van seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking werden vergeleken, komt naar voren dat tussen de 14 en 32% van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking ervaring heeft met seksueel misbruik. Vergeleken met leeftijdsgenoten met een gemiddeld IQ is dit 4 tot 8 keer vaker. Uit dit overzicht bleek bovendien dat jongeren met een lichte verstandelijke beperking een groter risico lopen op seksueel misbruik dan jongeren met een ernstiger beperking. Een verklaring hiervoor is dat jongeren met een lichte verstandelijke beperking vaker actief deelnemen aan maatschappelijke activiteiten en vanwege hun kwetsbaarheid weinig beschermd zijn tegen (seksuele) grensoverschrijding. Onderzoek onder jongeren in de residentiële zorg heeft laten zien dat kinderen en jongeren extra risico lopen om seksueel geweld mee te maken, vooral kinderen met een verstandelijke beperking: in 2010 waren 143 per 1000 kinderen tussen de 12 en 18 slachtoffer geworden, vergeleken met 74 per 1000 kinderen in de algemene bevolking, meisjes vaker dan jongens, en kinderen met een verstandelijke beperking vaker dan normaalbegaafde kinderen (Commissie Samson, 2012; Commissie De Winter, 2019).

Het meemaken van seksuele grensoverschrijding, onbedoelde zwangerschap of het oplopen van een soa kan een grote impact hebben op het leven van meiden met een lichte verstandelijke beperking. Slachtoffers van seksueel misbruik die een verstandelijke beperking hebben kunnen, net als slachtoffers met een gemiddeld IQ, last krijgen van

angst, depressie en posttraumatische stressstoornis (PTSS), en daarnaast van gedragsproblemen, zelfbeschadiging en gevoelens van onveiligheid (Smit et al., 2019; Commissie De Winter, 2019). De emotionele schade kan dusdanig groot zijn, dat zij in hun functioneren beperkt worden en niet goed mee kunnen doen met de gewone onderdelen van het leven, zoals werk en de zorg voor zichzelf. Professionele hulp kan dan nodig zijn. Preventie van seksuele grensoverschrijding is dan ook van groot belang. Jongeren met een verstandelijke beperking hebben net als ieder ander het recht om gevrijwaard te zijn van geweld en misbruik. In het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (2006) wordt dit expliciet vermeld, naast het recht op passende vormen van op sekse en leeftijd toegesneden hulp en ondersteuning. Ook gaat het in dit verdrag over toegankelijkheid tot gezondheidszorg en -programma's, onder andere op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid.

De mogelijke gevolgen van onveilig vrijen zijn groot voor meiden. Niet alleen kunnen zij chronische seksuele klachten oplopen, ook kunnen zij onvruchtbaar worden van een soa die niet wordt behandeld (Van Bergen, 2015; Soa Aids Nederland, 2014). Voor meiden met een lichte verstandelijke beperking heeft een onbedoelde zwangerschap grote gevolgen. Doordat ze vaak niet in staat zijn om een opleiding af te ronden en een startkwalificatie te behalen, hebben zij beperkte kansen op de arbeidsmarkt. Meiden in deze doelgroep kunnen al moeite hebben om zichzelf financieel te onderhouden. Als daar de zorg voor een baby bij komt, dan wordt het voor deze meiden erg lastig om mee te doen in de maatschappij (Allen & Meng, 2010). Om zichzelf te kunnen beschermen tegen soa's en onbedoelde zwangerschap hebben deze meiden een bepaalde mate van seksuele weerbaarheid nodig. Waarbij we willen benadrukken dat weerbaarheid belangrijk is, maar dat de verantwoordelijkheid uiteindelijk bij de plegers ligt (DeGue et al., 2014).

Bij het ontwikkelen van de interventie hebben we ons gericht op factoren die we in een dergelijke interventie aan kunnen pakken: veranderbare determinanten op individueel niveau. Ook wordt het effect van een steunende omgeving (familie of netwerk) als relevant beschouwd en dus in de interventie opgenomen.

Oorzaken

Er zijn meerdere factoren te onderscheiden die maken dat meiden met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar zijn op het gebied van seksuele gezondheid, relaties en seks.

Negatief zelfbeeld

Ten aanzien van seksualiteit hebben meiden met een lichte verstandelijke beperking vaak een negatief zelfbeeld, een lage eigenwaarde en geen sterk ontwikkelde identiteit waardoor de basis voor veerkracht en weerbaarheid ontbreekt (Terlouw et al., 2012; De Belie & Van Hove, 2003). Vrouwen met een verstandelijke beperking hebben ook vaak een negatieve kijk op hun eigen seksualiteit en zien zichzelf vaak niet als een seksueel persoon. Dit heeft onder andere te maken met een gebrek aan seksuele autonomie en negatieve ervaringen met seksualiteit (Schaafsma et al., 2018).

Onvoldoende kennis over anticonceptie en veilige seks

Dat meiden met een lichte verstandelijke beperking niet goed sturing kunnen geven aan hun (seks)leven en relaties heeft te maken met gebrek aan kennis en inzicht (De Graaf et al., 2017). Het blijkt dat zij onvoldoende kennis hebben over lichamelijke

veranderingen in de puberteit, conceptie en geboorte, menstruatie, juist gebruik van anticonceptie, soa's, veilige seks, en de gebruiken en gevaren van internet en 'foute' jongens (Kok et al., 2009; Schaafsma et al., 2012; Gomez, 2012). Ook het gebrek aan goede informatiebronnen voor deze meiden draagt bij aan het ontbreken van kennis over anticonceptie en veilige seks (Jahoda & Pownall, 2014; Schaafsma et al., 2018). Jongeren in het speciaal voortgezet onderwijs (cluster 3) krijgen op school minder informatie over condoomgebruik en anticonceptie dan hun leeftijdgenoten in het regulier onderwijs (De Graaf et al., 2019).

Weinig vertrouwen in eigen kunnen (lage eigeneffectiviteit)

Meiden met een lichte verstandelijke beperking zijn in hun dagelijks leven veelal afhankelijk van anderen en zij stellen zich ook afhankelijk op (McCarthy, 2009; Schaafsma et al., 2018). Zij hebben weinig vertrouwen in hun eigen kunnen (lage eigeneffectiviteit) en stellen zich hierdoor passief op. Het nemen van belangrijke beslissingen op het gebied van relaties en seks, zoals condoomgebruik, laten zij vaak over aan anderen (Eastgate et al., 2011; McCarthy, 2009; Servais, 2006). Vrouwen met een verstandelijke beperking zijn vaak geneigd om aan de wensen van mannen tegemoet te komen; voor eigen plezier, verlangen en opwinding is weinig aandacht (Schaafsma et al., 2018).

Negatieve attitude

Meiden met een lichte verstandelijke beperking hebben vaak een negatieve attitude ten opzichte van seksualiteit en seks. Door het ontbreken van inzicht zijn hun attitudes over seksualiteit conservatiever en negatiever (Kok et al., 2009). Ook ervaren zij seks veelal als iets onplezierigs, veelal door negatieve ervaringen, wat hun negatieve attitude versterkt (De Belie & Van Hove, 2003; Schaafsma et al., 2018).

Gering inzicht in wensen en grenzen

Meiden met een lichte verstandelijke beperking hebben moeite met het vormen en opbouwen van relaties. Zij weten niet goed welke rechten zij hebben in een relatie en hebben daarbij minder inzicht in de grenzen die horen bij seksueel gedrag (Eastgate et al., 2011; Kok et al., 2009; Schaafsma et al., 2018).

Gebrekkige (sociale) vaardigheden

Het is voor meiden met een verstandelijke beperking erg lastig om onwenselijke situaties te voorkomen. Zij hebben vaak minder goede sociale vaardigheden, kunnen situaties moeilijk inschatten en vinden het moeilijk om grenzen aan te geven of hulp in te roepen bij onwenselijke situaties (Murphy & Young, 2005; Schakenraad & Janssens, 2008; Schaafsma et al., 2018). Doordat zij in de basis nooit geleerd hebben om ergens toestemming voor te geven is het in relaties voor deze meiden lastig om wensen en grenzen aan te geven (De Lange, 2013; Jahoda & Pownall, 2014).

Barrières om over seksualiteit te praten

Ook de omgeving speelt een rol bij de (seksuele) kwetsbaarheid van meiden met een lichte verstandelijke beperking. Meiden met een verstandelijke beperking worden niet altijd erkend in hun seksuele behoeftes en worden niet vaak als seksueel wezen gezien. Het is voor mensen met een verstandelijke beperking daarom erg lastig om over hun behoeftes en seksualiteit te praten (Terlouw et al., 2012; Schaafsma et al., 2018).

Gebrek aan sociale steun

Een gebrek aan steun maakt het lastig om hulp te vragen en te praten over relaties en seks. Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak een klein sociaal netwerk en hebben weinig personen in hun omgeving bij wie zij terecht kunnen om over seksualiteit te praten (Gomez, 2012; Schaafsma et al., 2018). Sensitiviteit van de omgeving is hierin een sleutelfactor, vooral ouders spelen hierin een belangrijke rol (De Belie & Van Hove, 2003; Schaafsma et al., 2018).

Aan te pakken factoren

Girls' Talk+ is gericht op het aanpakken van de volgende factoren om de seksuele weerbaarheid van meiden te vergroten:

- laag zelfbeeld;
- gebrekkige kennis over anticonceptie, veilige en prettige seks;
- lage eigeneffectiviteit (anticonceptie en veilige seks);
- negatieve attitudes ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks;
- gering inzicht in wensen en grenzen;
- lage eigeneffectiviteit (aangeven van wensen en grenzen);
- barrières om om hulp te vragen of over seksualiteit te praten;
- gebrek aan sociale steun.

Bijbehorende subdoelen zijn:

- Meiden hebben meer eigenwaarde en een positiever zelfbeeld.
- Meiden hebben kennis over anticonceptie, veilige en prettige seks.
- Meiden hebben meer vertrouwen in hun eigen kunnen (eigeneffectiviteit) op het gebied van anticonceptie en veilige seks.
- Meiden hebben positieve attitudes ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks.
- Meiden hebben inzicht in hun grenzen. Ze weten wat ze wel en niet oké vinden.
- Meiden zijn beter in staat om op het gebied van relaties en seks hun wensen en grenzen aan te geven. Ook het vertrouwen in eigen kunnen (eigeneffectiviteit) met betrekking hierop wordt vergroot.
- Meiden kunnen om hulp vragen.

Verantwoording

Girls' Talk+ is bedoeld voor meiden met een lichte verstandelijke beperking. Bij de ontwikkeling van het programma hebben we ons voor de aanpak en de methode laten leiden door (1) wat werkt in de seksuele gezondheidsbevordering bij pubermeiden in het algemeen en (2) wat werkt bij de seksuele gezondheidsbevordering van mensen met een lichte verstandelijke beperking. En daarnaast door wat er in het algemeen bekend is over gedragsverandering en seksuele gezondheidsbevordering voor deze specifieke doelgroep.

Ad 1 wat werkt bij de seksuele gezondheidsbevordering van pubermeiden in het algemeen

Schouten et al. (2012) concluderen dat programma's gericht op empowerment, counseling, onderlinge uitwisseling, leren van elkaar, met andere woorden een aanpak voor de problemen van pubermeisjes, veelbelovend is. En ook dat een cognitief gedragsmatige aanpak positief effect heeft op de seksuele gezondheid van meisjes.

Ad 2 wat werkt bij de seksuele gezondheidsbevordering van mensen met een lichte verstandelijke beperking

Kok et al. (2012) concluderen dat goede interventies om met mensen met een lichte verstandelijke beperking te werken aan seksuele gezondheidsbevordering, gericht zijn op: kennis, training op maat en empowerment. Schaafsma et al. (2012) noemen dat vooral begeleid oefenen hierbij een goede methode is. Volgens De Belie en Van Hove (2003) is het voor de doelgroep van belang om ondersteuning te leren aanvaarden, een stevig, positief gekleurd zelfbeeld te ontwikkelen en te zoeken naar positieve ontwikkelingskansen op verschillende levensdomeinen.

Naast deze methodische punten, die te maken hebben met seksuele gezondheidsbevordering bij de doelgroep, hebben we ook algemene leerprincipes toegepast die van belang zijn in het leerproces van mensen met een verstandelijke beperking om ervoor te zorgen dat het geleerde beklijft. We hebben zoveel mogelijk rekening gehouden met de werkzame factoren, zoals geformuleerd in 'Wat werkt bij jeugdigen met een Licht Verstandelijke Beperking' (Zoon, 2012b). Deze komen overeen met de in de 'Richtlijn Effectieve Interventies lichte verstandelijke beperking' genoemde aanbevelingen (de toepassing hiervan in *Girls' Talk+* wordt na het overzicht van de onderbouwing gegeven).

Om de kans te vergroten dat de meiden het geleerde tijdens het *Girls' Talk+* programma beter kunnen generaliseren naar andere situaties wordt ook de omgeving (meestal de ouders/verzorgers) bij het programma betrokken.

De aanpak van *Girls' Talk+* is vooral gebaseerd op onderstaande elementen (zie ook figuur 1):

Persuasief leren

Om de eigenwaarde van de meiden en positieve attitudes ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks te vergroten, hebben we ervoor gekozen *persuasief leren* in te zetten. Persuasief leren is volgens Petty, Barden en Wheeler (2009) een passende aanpak om de eigenwaarde te vergroten. Hierbij worden de meiden begeleid bij het aannemen van een positiever zelfbeeld en een positievere attitude ten aanzien van prettige seks. Verschillende actieve en creatieve oefeningen zijn erop gericht de meiden ervan bewust te maken dat zij trots op zichzelf en hun lichaam mogen zijn (Zoon, 2012b). Zij worden hierin positief bekrachtigd (De Belie & Van Hove, 2003). Zij leren dat zij de regie hebben en kunnen aangeven wat zij wel graag willen op het gebied van relaties en seks. Meiden krijgen in het programma argumenten aangereikt om tot de conclusie te kunnen komen 'ik mag er zijn en mag zelf kiezen wat ik wil in (seksuele) relaties'.

De bevindingen van Petty betreffen een algemene doelgroep, de bevindingen van Zoon en De Belie & Van Hove gaan specifiek over de doelgroep meiden met een (lichte) verstandelijke beperking.

Clusteren en concreet werken

Om kennis over anticonceptie, veilige en prettige seks te vergroten, bieden we in *Girls' Talk+* de informatie geclusterd aan. Deze aanpak van Smith (2008) wordt ook wel 'chunking' genoemd en is effectief in het vergroten van kennis. Ook wordt informatie veel herhaald gedurende de acht weken dat het *Girls' Talk+* programma duurt. Volgens Zoon (2012b) kunnen mensen met een lichte verstandelijke beperking stof beter opnemen als het hen meerdere keren wordt aangeboden. Aan het eind van de bijeenkomst, om de kernboodschap in te prenten, formuleren de meiden deze met elkaar. En aan het begin

van elke bijeenkomst herhalen de meiden de kernboodschap van de vorige keer. Bij het aanbieden van informatie over anticonceptie, veilige seks en prettige seks maken we gebruik van beeld- en ondersteunend materiaal zodat de informatie concreet wordt voor de meiden. Uit onderzoek van Steen (2007) blijkt dat het inzetten van beeld bij informatie bijdraagt aan het beter eigen maken van de aangeboden stof. Bij het selecteren van geschikt (beeld)materiaal zijn we er steeds van uitgegaan dat dit zo concreet en eenduidig mogelijk moest zijn. Van een aantal gekozen beeldfragmenten, die ook in het programma *Girls' Talk* gebruikt worden, was al bekend dat deze ook aansluiten bij deze doelgroep. In de pilot was de geschiktheid van het beeldmateriaal ook een punt van aandacht.

Begeleid oefenen

Om het vertrouwen in het eigen kunnen (eigeneffectiviteit) van meiden te vergroten gebruiken we bij verschillende thema's, tijdens de opdrachten, de methode begeleid oefenen. Volgens McCalister et al. (2008) is begeleid oefenen een goede manier om eigeneffectiviteit te vergroten. Kok en anderen noemen begeleid oefenen als een methode die juist geschikt is bij de doelgroep mensen met een lichte verstandelijke beperking. Tijdens het programma oefenen de meiden met het kopen en omdoen van een condoom en gaan zij daarnaast aan de slag met stevig staan en 'nee zeggen'. Zij oefenen het gedrag in een veilige setting waarbij zij ondersteund worden door de trainers en bij hen kunnen afkijken hoe het gaat. Doordat zij het gedrag meerdere malen oefenen, vergroot dit het vertrouwen dat zij dit ook daadwerkelijk kunnen in een andere setting.

Werken met scenario's en voorbeelden

Om het inzicht in risico's en hun eigen grenzen te vergroten, gebruiken we scenario's (voorbeeldsituaties). Uit onderzoek blijkt dat het inzetten van scenario's het bewustzijn van risico's verhoogt en het inschatten van risico's verbetert (Mevissen et al., 2009, Bartholomew, et al., 2011). Aan de hand van casusopdrachten en voorbeelden uit hun eigen leven, krijgen de meiden zicht op wat wel en niet oké is binnen (seksuele) relaties en wat risicovolle situaties zijn. Deze methode wordt ook gebruikt in het algemene *Girls' Talk* programma, en de ervaringen hiermee met meiden met een lichte verstandelijke beperking waren positief, mits de gebruikte casussen en voorbeelden niet ingewikkeld waren.

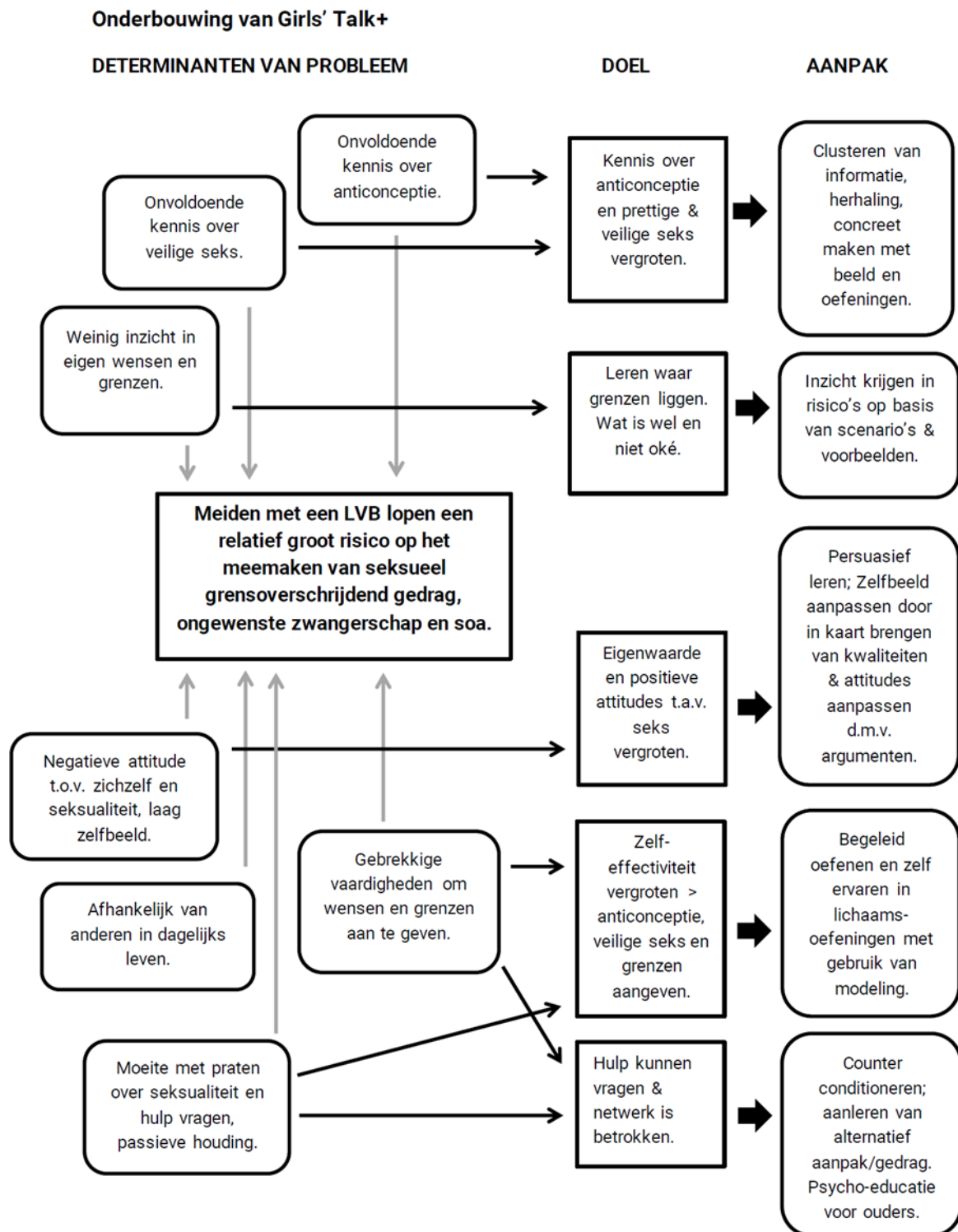
Meiden kunnen om hulp vragen

Het leren aanvaarden van ondersteuning is van belang voor de doelgroep mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. In *Girls' Talk+* maken we gebruik van een methode die in het algemeen effectief is gebleken, namelijk *counter-conditioning* (tegenconditionering). Hierbij leren meiden alternatief gedrag aan: in plaats van zelf een oplossing zoeken als zij ergens tegenaan lopen op het gebied van relaties en seks, leren ze actief om hulp te vragen. Uit onderzoek van Prochaska' et al. (2008) is counter-conditioning effectief gebleken in het aanleren van nieuw gedrag dat in de plaats komt van het ongezond vertoonde gedrag. In *Girls' Talk+* worden de meiden begeleid bij het zoeken naar steun bij een persoon die zij vertrouwen en om deze persoon actief te betrekken bij hun leven. Dit verlaagt de drempel om deze persoon om advies en hulp te vragen. In het programma wordt in verschillende opdrachten aandacht besteed aan het identificeren van steunpersonen. Ook worden de meiden gestimuleerd contact te leggen met deze steunpersoon, bijvoorbeeld door deze een kaartje te sturen. De meiden worden zo gestimuleerd om alternatief gedrag (steunpersoon betrekken) te vertonen.

Psycho-educatie

De verwachting is dat de meiden het geleerde beter kunnen generaliseren naar andere situaties als de omgeving/de ouders bij het programma worden betrokken. Dit gebeurt met een ouderbijeenkomst en een informatieve folder. Hierbij maken we gebruik van psycho-educatie, een methodiek die veel gebruikt wordt in de hulpverlening. Het is een aanpak om een cliënt te informeren over diens ziekte/stoornis, diens beleving daarvan te exploreren en de cliënt strategieën aan te leren voor het omgaan met de consequenties (Mulder, 2015). Psycho-educatie werkt volgens Zoon (2012b) ook goed bij ouders/verzorgers van jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Ze krijgen informatie over de seksuele ontwikkeling van hun kind en hoe zij hier mee om kunnen gaan. Hierdoor voelen ouders beter aan wat hun kind nodig heeft en reageren ze beter op de behoefte van hun kind (De Belie & Van Hove, 2003).

Figuur 1: Onderbouwing van Girls' Talk+



Hieronder benoemen we puntsgewijs hoe we in *Girls' Talk+* aandacht besteden aan de algemene voor deze doelgroep werkzame factoren, zoals genoemd in de 'Richtlijn Effectieve Interventies lichte verstandelijke beperking'.

Diagnostiek

Voor deelname aan het programma *Girls' Talk+* is het van belang dat de meiden behoren tot de beoogde doelgroep en voldoen aan de inclusiecriteria. Deze zijn duidelijk omschreven. In de training voor professionals wordt hier ook aandacht aan besteed.

Afstemmen van de communicatie

Het programma wordt uitgevoerd door trainers die bekend zijn met de doelgroep en van wie verwacht kan worden dat zij hun communicatie af kunnen stemmen op de doelgroep qua taalgebruik, en regelmatig checken of het gecommuniceerde begrepen wordt. In de communicatie over seksualiteit is dit een belangrijk aandachtspunt dat zowel in het materiaal als in de methode en de training voor de trainers is opgenomen. Bekend is dat mensen verschillende opvattingen hebben over wat seksualiteit is, hoe je daar over praat en er ook verschillend taalgebruik voor hebben. Veel mensen hebben verhullend of vermijdend taalgebruik en gebruiken verschillende woorden voor eenzelfde begrip, bijvoorbeeld voor de geslachtorganen of geslachtsgemeenschap. In *Girls' Talk+* wordt hier ook uitgebreid aandacht aan besteed. In de eerste bijeenkomst wordt bijvoorbeeld gecheckt welke woorden de deelnemers zelf gebruiken en worden met elkaar afspraken gemaakt welke woorden in de groep gebruikt worden. Het taalgebruik dat in de opdrachtbeschrijvingen wordt gebruikt is consistent. Er is aandacht besteed aan het eenduidig formuleren van vragen. Er wordt gebruik gemaakt van eenvoudige illustraties, waarvan de zeggingskracht in een pilot uitgetest is.

Concreet maken van de oefenstof

Girls' Talk+ is een interactief programma gericht op de belevingswereld van meiden en op situaties waar zij mee te maken hebben. Er is gezocht naar een zo goed mogelijke balans tussen doen en praten en er wordt gebruik gemaakt van afwisselende opdrachten. Er wordt veel geoefend in het programma, bijvoorbeeld in fysieke oefeningen, rollenspelen en opdrachten waarin ze iets uit moeten beelden.

Voorstructureren en vereenvoudigen

Girls' Talk+ is een programma met een stapsgewijze opbouw. Elke bijeenkomst heeft eenzelfde herkenbare opbouw, en aan het eind van elke bijeenkomst formuleren de deelnemers in eigen woorden waar de bijeenkomst over ging en wat ze geleerd hebben. De opdrachten zijn gestructureerd en zijn nauwkeurig en stapsgewijs beschreven, elke opdracht wordt afgesloten met een korte samenvatting. Waar mogelijk wordt gewerkt met een eenvoudig stappenplan, met eenvoudige illustraties (zogenaamde smileys om gevoelens te beschrijven) en een stoplicht als hulpmiddel om het handelen in seksuele situaties te reguleren. Er is herhaling van het geleerde ingebouwd, vaardigheden en inzichten die in een eerdere bijeenkomst geleerd zijn worden herhaald en/of geïntegreerd met nieuwe vaardigheden en inzichten.

Er wordt gewerkt met intensieve begeleiding, 2 trainers op 8 meiden, er is aandacht voor randvoorwaarden in ruimte en tijd. In de training van de trainers wordt aandacht besteed aan een juiste balans tussen enerzijds sturen en anderzijds counselen, deelnemers aan het woord laten, hen hun vragen en problemen laten formuleren en met elkaar nadenken over oplossingsmogelijkheden.

Netwerk en generalisatie

Girls' Talk+ heeft een folder voor ouders en een opzet met bijbehorend materiaal voor een bijeenkomst met ouders. Ouders krijgen informatie over seksualiteit van meisjes en

puberteit en over de inhoud van het programma, en ze worden gestimuleerd om thuis met hun dochter te praten over wat ze bij *Girls' Talk+* geleerd heeft.

In het programma identificeren de meiden de voor hen relevante personen in hun netwerk en denken ze na over hoe en wanneer ze met hen contact willen zoeken, bijvoorbeeld wanneer ze vragen hebben of ervaringen willen delen.

Veilige en positieve leeromgeving

Girls' Talk+ staat of valt met een veilige en positieve leeromgeving. Er wordt veel aandacht besteed aan een gemotiveerde deelname, van te voren (intakegesprek) en tijdens deelname. In de eerste bijeenkomst wordt uitgebreid aandacht besteed aan het kennismaken met elkaar, veiligheid en vertrouwen, (opstellen groepsregels) en het nuttige en leuke van *Girls' Talk+*. De insteek van het programma is positief: een positieve benadering van het onderwerp seksualiteit en een positieve benadering van de deelnemers. De basis van de counselingmethode is open, positief en gelijkwaardig.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

- a) L. van Santen, E. Dalmijn, S. van den Toren, M. Goenee, S. de Haas & H. Feenstra (2016). Effectiviteit van Girls' Talk+: een mixed-methodsaanpak. Onderzoeksrapport. Utrecht: Rutgers.
 - b) In 2015 heeft er een mixed-methods evaluatie (proces en effect) van *Girls' Talk+* plaatsgevonden waarin het gebruik en de tevredenheid over de inhoud van het programma onder trainers en deelnemende meiden is onderzocht. *Girls' Talk+* is bij 16 groepen (144 meiden) uitgevoerd, hierbij waren 32 trainers betrokken. Een aantal bijeenkomsten is door de onderzoekers geobserveerd. De trainers hebben door logboeken (N=16) en in interviews (N=10) aangegeven hoe ze onderdelen van het programma hebben uitgevoerd, hoe ze deze onderdelen beoordeelden en hoe tevreden zij waren met het *Girls' Talk+* programma. In 3 focusgroepen hebben meiden (N=24) aangegeven wat ze van het *Girls' Talk+* programma vonden en hoe tevreden ze ermee waren.
 - c) Uit de resultaten komt naar voren dat *Girls' Talk+* volgens de trainers goed uitvoerbaar en nuttig is. Daarbij is het programma in het merendeel van de gevallen (60%) uitgevoerd zoals bedoeld. De programma-integriteit blijft een aandachtspunt omdat trainers (onbewust) soms een eigen draai geven aan opdrachten. Deze bevinding heeft ertoe geleid dat er tijdens de train-de-trainer nog meer aandacht is voor een goede voorbereiding en uitvoer van het programma.
Verder blijkt uit de evaluatie dat de opzet van *Girls' Talk+* als groepsinterventie voor meiden goed werkt. Het draagt bij aan een veilige sfeer om met alleen meiden in een groep te zitten. Hierbij maakt het niet zoveel uit of de meiden elkaar van tevoren al kennen. Om een goede sfeer in de groep te waarborgen blijkt dat het belangrijk is om bij de groepssamenstelling te waken voor grote verschillen in achtergrond (seksuele ervaring, leeftijd, cognitief niveau) tussen de meiden.
Uit de interviews met de trainers, de logboeken van de training en de focusgroepen met meiden komt naar voren dat de trainers en deelnemende meiden over het algemeen tevreden zijn met *Girls' Talk+*. Uiteraard wordt er ook kritische feedback gegeven over specifieke opdrachten of werkvormen, maar over het algemeen vinden de deelnemers *Girls' Talk+* 'nuttig', 'leuk', 'belangrijk', 'leerzaam' en 'gezellig'. De deelnemers zijn tevreden met de inhoud, de opzet en het nut van *Girls' Talk+*.
- a) I. Coehoorn (2021). Bereik- en behoefteonderzoek onder trainers *Girls' Talk(+)* en *Make a Move(+)*. (Intern rapport)
 - b) Online vragenlijst onder trainers van Girls Talk+ ($n = 60$)
 - c) In 2020 voerde Rutgers een vragenlijstonderzoek uit onder 136 professionals die getraind zijn in *Girls' Talk* en *Girls' Talk+* voor meiden en *Make a Move* en *Make a*

Move+ voor jongens. In dit vooronderzoek op de procesevaluatie is het bereik en gebruik van *Girls' Talk+* onderzocht en zijn belemmeringen bij implementatie en ondersteuningsbehoefte in kaart gebracht.

Bereik: Sinds de start van *Girls' Talk+* in 2014 zijn er 300 professionals getraind in het geven van *Girls' Talk+*. 77% van de trainers die getraind zijn in het geven van *Girls' Talk+* hebben het programma al eens in de praktijk uitgevoerd. De meeste trainers waren werkzaam in de jeugdzorg (65), gevolgd door onderwijs (22) en welzijn/jongerenwerk (15). Gemiddeld had 1 trainer 6,4 ($SD = 12,7$) *Girls' Talk+* trainingen verzorgd en de meeste trainers (67%) hadden het programma tussen de 2 en 5 keer uitgevoerd. De gemiddelde groepsgrootte was 5,9 ($SD = 1,9$). Op basis van deze gemiddelden schatten we dat er (in de afgelopen 8 jaar) ruim 1.400 trainingen zijn gegeven aan 8.700 meiden in totaal. Op jaarbasis zijn dat gemiddeld ruim 1.000 deelnemers per jaar.

Implementatie en gebruik: Op organisatorisch vlak zijn de belemmeringen die trainers ervaren bij de implementatie dat het moeilijk is om groepen vol te krijgen, er soms onvoldoende financiële middelen/uren beschikbaar worden gesteld, er soms geen geschikte ruimte beschikbaar is, en dat trainers, instellingen en jongeren niet altijd de ruimte hebben om het programma in te passen naast hun andere werkzaamheden/activiteiten. Daarnaast blijkt dat het niet altijd lukt alle onderdelen uit te voeren, bijvoorbeeld doordat het programma volgens de trainers te vol zit, doordat de aandachtspanne of motivatie van de jongeren beperkt is en doordat de groepsdynamiek aandacht vraagt van trainers.

Ondersteuningsbehoefte: Veel trainers geven aan behoefte te hebben aan meer informatie over de meest recente ontwikkelingen op online gebied en in de online belevingswereld van jongeren, sexting en online seksuele grensoverschrijding.

- d) **Aanbevelingen:** Met de in 2020 ontwikkelde module Seks Online (**Special: Seks online - Webwinkel - Rutgers**) komen we tegemoet aan de behoefte voor meer ondersteuning op online gebied zoals sexting. Deze module van 1 bijeenkomst van 1,5 uur of 2 kortere lessen is in te zetten als aanvulling (verdieping) bij *Girls' Talk* (en *Make a Move*), Met de bijbehorende online cursus vergroten trainers hun kennis en vaardigheden op basis van de nieuwste inzichten voor gezond online seksueel gedrag en preventie van online grensoverschrijding. De cursus is in 2021 geaccrediteerd door het SKJ. Deze module is actief onder de aandacht gebracht bij de trainers, onder ander via relevante nieuwsbrieven en sociale-media-kanalen. De mogelijkheden voor de doorontwikkeling naar een Plus-variant voor de doelgroep met een lichte verstandelijke beperking worden momenteel bekeken. Trainers van *Girls' Talk+* kunnen wel profiteren van de online cursus. Wat betreft belemmeringen rond werving en groepsvorming onderzoeken we momenteel hoe we organisaties en scholen meer kunnen stimuleren om *Girls' Talk+* structureler aan te bieden en te integreren in (les)programma's en/of in een doorlopende leerlijn rondom seksuele gezondheid.

- a) K. Winklaar (2021). Procesevaluatie *Girls' Talk+*. (Intern rapport)
- b) In 2021 is onderzoek gedaan naar *Girls' Talk+*. Het doel daarvan was na te gaan of het programma wordt uitgevoerd zoals beschreven, wat de opbrengsten zijn en in hoeverre trainers en deelnemers tevreden zijn. Hiertoe is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden:
- Invullen van logboeken door trainers.
 - Invullen van vragenlijsten door deelnemers (voor- en nameting).
 - Interviews met trainers en deelnemers.

Trainers van *Girls' Talk+* van verschillende organisaties ($n = 4$) hielden na hun wekelijkse bijeenkomsten digitale logboeken bij over de vijf groepen *Girls Talk+* (28 meiden) die ze hebben gegeven (één trainer gaf twee groepen). Aan het einde van de training werden de trainers ($n = 4$) geïnterviewd over hun ervaringen met het geven van de trainingen. Ook deelnemers aan de training ($n = 12$) zijn geïnterviewd over hun ervaringen. Voorafgaande aan de training ($n = 24$) en na afloop van de training ($n = 9$) vulden ze een vragenlijst in over hun kennis, houding, gedrag, zelfbeeld en eigeneffectiviteit op het gebied van het gebied van anticonceptie en het aangeven van wensen en grenzen (in moeilijke situaties). Ook werd gevraagd naar hun ervaringen met de *Girls' Talk+* training.

- c) Uitvoering en inhoud:** Trainers vonden het programma goed uitvoerbaar dankzij de duidelijke handleiding. De thema's werden relevant bevonden en sluiten aan op de levens(fase) van de meiden. Over het algemeen zijn trainers tevreden met de onderwerpen die behandeld worden. Sommige trainers gaven aan gendersensitiviteit te missen in opdrachten. Daarnaast was er bij sommige trainers behoefte aan meer aandacht voor het gebruik van internet, sociale media en sexting. De trainers geven *Girls' Talk+* in grote lijnen zoals beschreven in de handleiding, maar geven aan hier soms van af te wijken om ruimte te maken om aan te sluiten op de behoefte van de groep en om in te spelen op onverwachte situaties. Daarnaast gebruiken ze soms aanvullend (beeld)materiaal in verband met de cognitieve beperkingen van de meiden. Trainers geven aan geen hoge prioriteit te geven aan het (intensief) betrekken van de ouders bij het programma, omdat zij bij ouders weerstand ervaren. Wel leggen ze vaak na afloop van de laatste bijeenkomst telefonisch contact met ouders.

Beoordeling van het programma: Zowel trainers als deelnemers vinden *Girls' Talk+* een leuk, effectief, waardevol en noodzakelijk programma. Een trainer merkte op: 'Juist bij die LVB-meiden is er nog te weinig aandacht voor positieve seksualiteit en het omgaan met relaties. Het is te vaak met het wijzende vingertje van pas op of kijk uit. Het leukste van *Girls' Talk+* is juist dat dit uitblijft'. Ook de meiden spraken lovend over *Girls' Talk+*, bijvoorbeeld: 'Ik vind het super leuk, want je leert heel veel en het is ook gezellig.' De meiden beoordeelden *Girls' Talk+* gemiddeld met een 9. Zij zouden het programma aanraden aan leeftijdsgenoten. De trainers die nog niet met de meest recente versie van de programmahandleiding werkten, misten gendersensitieve opdrachten. In 2020 zijn verbeteringen ingevoerd in de handleiding van *Girls' Talk+*, waarin meer nadruk is gelegd op gendersensitiviteit.

Opbrengsten: De meiden en de trainers merken dat de meiden een positieve ontwikkeling hebben doorgemaakt gedurende hun deelname aan *Girls' Talk+*. Specifiek noemen zowel de trainers als de meiden vooruitgang in grenzen aangeven, kennis over anticonceptie, kennis over hun lichaam en een groei in hun zelfvertrouwen. Ook verschillende ouders die op eigen initiatief de trainers belden geven aan een positieve ontwikkeling bij hun dochters te zien.

- d) **Aanbevelingen:** Aanbevelingen en aangegeven belemmeringen (zoals deskundigheidbevordering omtrent online seksueel gedrag, ouderbetrokkenheid en aanvullend beeldmateriaal) worden meegenomen in de doorontwikkeling van het programma en ondersteuning van trainers. Ook zullen we stimuleren dat zoveel mogelijk trainers de meest recente (2020) programmahandleiding (gaan) gebruiken en zullen de tips over gendersensitief werken uit deze handleiding onder andere via de nieuwsbrief delen met *Girls' Talk+* trainers. Ook zullen we de trainers wijzen op de module Seks Online.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

- a) S.J. van den Toren, E. Dalmijn, S. de Haas, H. Feenstra & W. van Berlo (2021). A mixed methods evaluation of Girls' Talk+: A sexuality education programme for girls with mild intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. JARID. 2021 Aug. DOI: 10.1111/jar.12933. PMID: 34414637.
- b) Rutgers heeft in 2015 naast het proces ook het effect van de *Girls' Talk+* interventie onderzocht. Op drie meetmomenten (vooraf, direct na en follow-up 3 maanden na de interventie) zijn deelnemers door middel van een vragenlijst bevraagd op seksuele gedragingen en ervaringen (condoomgebruik, anticonceptiegebruik, grensoverschrijding enzovoort) en determinanten daarvan (attituden, eigeneffectiviteit, zelfvertrouwen en hulp kunnen vragen). In de experimentele conditie ($n = 112$) kregen de meiden de interventie *Girls' Talk+*; in de controlegroep ($n = 137$) kwamen meiden in groepen bijeen om de vragenlijsten in te vullen, maar niet tussentijds. Daarnaast zijn in interviews met trainers en in focusgroepen met meiden de ervaren effecten van *Girls' Talk+* onderzocht.
- c) Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat *Girls' Talk+* statistisch significante veranderingen bij de meiden teweegbrengt. Zo wordt onder de meiden uit de experimentele groep de attitude ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks significant positiever na het volgen van de training, in vergelijking met de controlegroep ($p < .05$, $\eta^2 = .021$). Ook de eigeneffectiviteit ten aanzien van anticonceptie ($p < .05$, $\eta^2 = .026$) en alle items van eigeneffectiviteit bij elkaar genomen ($p < .05$, $\eta^2 = .014$) neemt significant toe binnen de experimentele groep, in vergelijking met de controlegroep. Kennis van de experimentele groep neemt significant toe, in vergelijking met de controlegroep, wanneer het gaat over kennis van anticonceptie ($p < .05$, $\eta^2 = .009$), van het lichaam ($p < .001$, $\eta^2 = .048$) en alle vormen van kennis samengenomen ($p < .001$, $\eta^2 = .023$). Hierbij is er sprake van een klein effect bij $\eta^2 = .01$, een gemiddeld effect bij $\eta^2 = .06$ en een groot effect bij $\eta^2 = .14$ (Cohen, 1988). Het aantal meiden dat ervaring had met geslachtsgemeenschap was in dit onderzoek te klein om realistische/ betrouwbare analyses te doen over soa's, risicovolle seks en/of seksuele grensoverschrijding. Geobserveerde cijfers laten wel

een positieve trend zien voor seksuele grensoverschrijding. Het percentage meiden in de experimentele groep dat in de laatste 3 maanden seksuele grensoverschrijding heeft meegemaakt gaat van 22.3% op T0 naar 11.6% op T2. Bij de controlegroep is dit 14.6% op T0 en 15.3% op T2. Zowel trainers als deelnemers hebben positieve gevolgen van deelname ervaren bij de meiden. Deze positieve gevolgen kwamen grotendeels overeen met de resultaten uit het effectonderzoek. Uit logboekonderzoek (zie 4.1) is gebleken dat de mate waarin het programma werd uitgevoerd zoals bedoeld verschilde tussen de trainers. Over het algemeen werd ongeveer 60% van het programma uitgevoerd zoals bedoeld. Concluderend kan worden gesteld dat *Girls' Talk+* een programma is met potentie. Door het gebrek aan meiden met seksuele ervaring was het niet mogelijk om resultaten op gedragingen te analyseren, maar het effectonderzoek toont significante positieve resultaten in de experimentele groep op verschillende secundaire uitkomstmaten, ten opzichte van de controlegroep.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoudelijke elementen

- Vergroten van kennis over bijvoorbeeld anticonceptie en soa's door actief leren en psycho-educatie, waarbij de informatie geclusterd en concreet wordt aangeboden (meiden krijgen informatie over voorbehoedsmiddelen en moeten een condoom leren omdoen en als huiswerk ervoor zorgen dat ze een condoom bij zich hebben).
- Bevorderen van positieve attitude ten aanzien van seksualiteit door bewustzijn te creëren en persuasief leren (informatie gaat in op de negatieve attitude rondom seks: voorbeeld is dat meiden vaak denken dat het normaal is om pijn te hebben tijdens de seks. Door middel van discussies en actief leren wordt geprobeerd die attitude te veranderen).
- Bevorderen van eigeneffectiviteit via modelleren/begeleid oefenen, plannen van reacties in moeilijke situaties en herhaalde blootstelling aan deze moeilijke situaties door middel van scenario's (meiden oefenen met allerlei risicovolle situaties, zoals hoe te reageren wanneer een jongen geen condoom wil gebruiken en het kijken van een filmpje waarbij een meisje wordt gevraagd om een naaktfoto te sturen aan iemand die ze (nog) niet real life kent).
- Verbeteren van zelfvertrouwen door versterken weerbaarheid van meiden via persuasief leren (bijvoorbeeld door meiden opdrachten te laten maken over hun eigen lichaam).
- Vergroten van de vaardigheid van meiden om hulp te kunnen vragen wanneer ze problemen ervaren met anticonceptie door middel van counter-conditioning (meiden schrijven een kaart aan iemand in hun nabije omgeving, zodat ze een steunpersoon krijgen).

Praktische elementen

- Korte interventie die past in zowel onderwijs- als zorgsetting.
- Afgebakende opdrachten die aansluiten bij concentratiespanne van de deelnemers.
- Geschikt voor meiden van verschillende achtergronden
- Gendersensitieve opdrachten
- Veilige omgeving met meiden onder elkaar.
- Trainersrol gericht op coaching en belonen van positieve veranderingen.
- Train-de-trainer bijeenkomst voor de professionals.
- Afwisselend programma dat aansluit bij belevingswereld van meiden.

6. Aangehaalde literatuur

- Allen, J. & Meng, C. (2010). *Voortijdige schoolverlaters: aanleiding en gevolgen*. Maastricht: Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA).
- Baines, S., Emerson, E., Robertson, J., & Hatton, C. (2018). Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual disability. *BMC public health*, 18, 667. doi:10.1186/s12889-018-5572-9.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Beer, Y. de (2016). *Kompas Licht Verstandelijke Beperking*.
- Belie, E. de & Van Hove, G. (2003). Kwetsbaarheid en veerkracht van mensen met een verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 28, 2-17.
- Bergen, J. van (2015). Een positieve chlamydia test. *Huisarts & Wetenschap*, 58(7), 391.
- Berlo, W. van, De Haas, S., Van Oosten, N., Van Dijk, L., Brants, L., Tonnon, S. & Storms, O. (2011). *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/Movisie.
- Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294-310.
- Coehoorn, I. (2021). *Bereik- en behoefteonderzoek onder trainers Girls' Talk(+) en Make a Move(+)*. Utrecht: Rutgers.
- Commissie Samson (2012). *Omringd door zorg en toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen 1945 tot heden*. Meppel: Boom.
- Commissie De Winter (2019). *Onvoldoende beschermd. Geweld in de Nederlandse jeugdzorg van 1945 tot heden*. Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg.
- Dalmijn, E.W., & Van Lisdonk, J. (2017). Tienerzwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz* 49, 8-13. <https://doi.org/10.1007/s12452-016-0091-5>.
- DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., & Tharp, A. T. (2014). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 346-362.

- Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N. & Scheermeyer, E. (2011). Women with disabilities. A study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian Family Physicians*, 40, 226-230.
- Gomez, M. T. (2012). The S word: sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 30, 237-245.
- Graaf, H. de, Van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25^e. Seksuele gezondheid van jongeren anno 2017*. Utrecht: Rutgers/Amsterdam: SoaAidsNL.
- Graaf, H. de, Bultinck, M., Van den Brink, F., Coehoorn, I., Van den Borne, M. & Meijer, S. (2019). *Seks onder je 25e vso. Seksuele gezondheid van jongeren in cluster 3 en 4 van het voortgezet speciaal onderwijs*. Utrecht: Rutgers/Amsterdam: SoaAidsNL.
- Jahoda, A. & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks: The reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 430-441.
- Kok, G., Maasen, R., Maaskant, M. & Curfs, L. (2009). Zorgverleners over seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking; een kwalitatief onderzoek. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 33 (3), 199-206.
- Littleton, H., Abrahams, N., Bergman, M., Berliner, L., Blaustein, M., Cohen, J. et al. (2018). *Sexual assault, sexual abuse, and harassment: Understanding the mental health impact and providing care for survivors. An International Society for Traumatic Stress Studies Briefing Paper*. International Society for Traumatic Stress Studies.
- McCalister, A. L., Perry, C. L. & Parcel, G. S. (2008). How individuals, environments, and health behaviors interact: Social Cognitive Theory. In K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behaviour and health education* (4th ed., pp. 169-188). San Francisco: Jossey-Bass.
- McCarthy, M. (2009). Contraception and women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 363-369.
- McDaniels, B., & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality & Disability*, 34, 215-225. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9427-y>.
- Mevissen, F.E.F., Meertens, R. M., Ruiter, R.A.C., Feenstra, H. & Schaalma, H. P. (2009). HIV/STI risk communication: The effects of scenario-based risk information and frequency-based risk information on perceived susceptibility to chlamydia and HIV. *Journal of Health Psychology*, 14, 78- 87.
- Mulder, M. (2015). *Weet wat je kan, in gesprek over lichte verstandelijke beperking*. Trajectum.

Murphy, N. & Young, P. C. (2005). Sexuality in children en adolescents with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 640-644.

Petty, R.E., Barden, J., & Wheeler, S.C. (2009). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion: Health promotions that yield sustained behavioral change. In R.J. DiClemente, R. A. Crosby & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (pp. 71-99). San Francisco: Jossey-Bass.

Prochaska, J. O., Redding, C. A. & Evers, K. E. (2008). The Transtheoretical Model and stages of change. In K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 97-121). San Francisco: Jossey-Bass.

Schaafsma, D., Stoffelen J. M. T., Kok, G. & Curfs, L. M. G. (2012). Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: An intervention mapping approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 1-10.

Schaafsma, D., Stoffelen, J., Kok, G. & Curfs, L. (2018). Seksuele gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking. In L. Gijs, L. Aerts, M. DeWitte, P. Enzlin, J. Georgiadis, B. Kreukels & E. Meuleman (Red.), *Leerboek Seksuologie*, derde herziene druk (pp. 531-547). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Schakenraad, W. & Janssens, K. (2008). *Seksualiteit en grenzen. Wat maakt jongeren met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar?* Utrecht: MOVISIE.

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

Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12, 48-56.

Smit, M.J., Scheffers, M., Emck, C., Busschbach, J.T. van, & Beek, P.J. (2019). Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse. An overview of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 95, 103513, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103513>.

Smith, M.B. (2011). *A different world is possible: Promising practices to prevent violence against women and girls*. London: End Violence Against Women Coalition.

Soa Aids Nederland. (2014). *Seksueel overdraagbare aandoeningen*. Amsterdam: Zwaan Printmedia.

Steen, R.G. (2007). *The evolving brain: The known and the unknown* (illustrated ed.). Amherst, NY: Prometheus Books.

Terlouw, J., Douma, J. & Florisson, D. (2012). *Kennis van seksualiteit bij licht verstandelijk beperkte jongeren en hun begeleiders*. Utrecht: Universiteit Utrecht (masterscriptie).

Toren, S.J. van den, Dalmijn, E., De Haas, S., Feenstra, H. & Van Berlo, W. (2021). A mixed methods evaluation of GirlsTalk+: A sexuality education programme for girls with mild intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. JARID. 2021 Aug. DOI: 10.1111/jar.12933. PMID: 34414637.

Santen, L. van, Dalmijn, E., Van den Toren, S., Goenee, M., De Haas, S., & Feenstra, H. (2016). *Effectiviteit van GirlsTalk+: een mixed-methodsaanpak*. Onderzoeksrapport. Utrecht: Rutgers.

Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, New York, 13-12-2006

Winklaar, K. *Effectiviteit van Girls Talk+: Onderzoeksrapport*. Utrecht: Rutgers.

Wissink, I.B., Vught, E. van, Moonen, X. & Stams, G.J.M. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 20-35.

Zoon, M. (2012a). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Zoon, M. (2012b). *Wat werkt bij LVG?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, 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.

