

Interventie

Romeo

Erkenning

Erkend door deelcommissie

Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn

Datum: 19 september

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Stenvers (oktober 2025).

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

Disclaimer en informatiegebruik

Dit document bevat een beknopte weergave van de beschreven interventie. Bijbehorende materialen ontbreken, denk aan een handboek, werkboek en opleidingsdocumentatie.

Deze zijn wel nodig om de interventie uit te kunnen voeren. Het is daarom niet toegestaan om de interventie uit te voeren enkel op basis van dit document.

De informatie in dit document, voor zover die betrekking heeft op de hier beschreven interventie, mag niet worden overgenomen zonder toestemming van de eigenaar van de interventie. Ook mag de informatie niet worden gebruikt voor het maken van een eigen variant van de beschreven interventie.

Wil je de beschreven interventie gaan uitvoeren? Of wil je informatie over deze interventie overnemen? Neem dan contact op met de interventie-eigenaar of contactpersoon. Deze staat genoemd op de webpagina van de interventie in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel.....	4
Aanpak	4
Materiaal.....	5
Onderbouwing	5
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	7
1.1 Doelgroep	7
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	11
2. Uitvoering	19
3. Onderbouwing	25
4. Onderzoek	36
5. Samenvatting Werkzame elementen	38
6. Aangehaalde literatuur	39

Samenvatting

In 2015 zijn de Romeo interventie (gericht op het daderprofiel) en de Julia interventie (meisjes variant), opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies. In 2021 werden er aanpassingen doorgevoerd in de Romeo methodiekhandleiding en is de erkenning voor Romeo verlopen. Destijds is Romeo in overleg met RIVM, gezien het preventieve aspect, overgedragen aan de erkenningscommissie van het Nederlands Jeugdinstituut (Deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie). In de Romeo handleiding van 2023 zijn er - gebaseerd op een theoretische verkenning van de onderzoeksliteratuur - twee grote veranderingen toegepast: (1) er is meer aandacht voor het aanleren van gewenst gedrag en seksueel plezier; (2) de doelgroep voor Romeo is uitgebreid met mannelijk slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Romeo is een individueel preventief ambulant jeugdhulpprogramma voor jongens (12 t/m 18 jaar), die ondersteuning nodig hebben bij hun gezonde seksuele ontwikkeling. Het gaat om jongens die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond en/of hebben meegemaakt. Kern van de aanpak ligt in wekelijkse individuele bijeenkomsten (gedurende 9 maanden), de werkrelatie en cognitief-gedragstherapeutische technieken om gedragsverandering te realiseren. Met discussie, (rollen)spel en humor wordt ingezet op het vergroten van kennis en bevorderen van positieve attitudes, vaardigheden en zelfvertrouwen met betrekking tot seksualiteit. De begeleiding vindt zoveel mogelijk plaats in de eigen leefomgeving van de jongeren. Er is een vrijblijvende module voor ouders/opvoeders.

Doelgroep

Romeo richt zich op jongens (12 t/m 18 jaar) die (volgens beoordeling middels het Vlaggensysteem) licht tot ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen en/of slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Doel

Het doel van de interventie Romeo is het vergroten van de seksuele interactie competentie bij jongens die grensoverschrijder of slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zodat zij weloverwogen beslissingen leren nemen ten aanzien van gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksualiteit. Om de seksuele interactie competentie te vergroten wordt ingezet op het bevorderen van de factoren: A) kennis, B) attitude, C) vaardigheden en D) zelfvertrouwen.

Aanpak

Romeo bestaat uit wekelijkse individuele bijeenkomsten van 45-60 minuten in een tijdsperiode van 9 maanden, met een (in principe) mannelijke begeleider. De uitvoeringsfase van de interventie bevat 7 thema's waarin door o.a. reflectie, oefeningen en actieve

informatieverwerking thema's rondom seksualiteit, (gender)diversiteit, sociale media, relaties, wensen en grenzen en liefde aan de orde komen. Indien mogelijk nemen de ouders* van de jongen mee aan de vrijblijvende ouder module.

**Er wordt in dit werkblad over het betrekken van ouders gesproken. Sommige jongens hebben echter geen of beperkt contact met hun ouders, in dat geval kan men ook lezen opvoeders of steunfiguren.*

Materiaal

Voor werving en aanmelding van de Romeo interventie zijn verschillende materialen beschikbaar, zoals folders, posters, stickers, pennen, aanmeldformulier en website. Voor de uitvoering zijn een methodiekhandleiding, (werk)boeken en specifieke attributen beschikbaar (zie hoofdstuk 2).

Onderbouwing

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is het resultaat van een samenspel van factoren.

Voor de onderbouwing van deze factoren wordt voor de Romeo interventie (overeenkomstig met de Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming) het model van Seksuele InteractieCompetentie (SIC model- Vanwesenbeeck, Van Zessen, Ingham, Jaramovic en Stevens, 1999) toegepast. In het SIC model wordt rekening gehouden met de interactie tussen personen. De seksuele interactie competenties worden gedefinieerd als het geheel aan vaardigheden, gevoeligheden en strategieën die nodig zijn om seksueel contact prettig, veilig en gelijkwaardig te maken. Het gaat om competenties, waarmee jeugdigen in seksuele situaties hun kennis, attitudes en vaardigheden in kunnen zetten om tot een positieve seksuele interactie met anderen te komen. De intentie voor het vertonen van bepaald gedrag (beïnvloed door attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit) en het vertrouwen in het eigen kunnen, leiden tot het daadwerkelijk vertonen van het gedrag (De Vries en collega's, 1998).

In de aanpak zijn algemene en specifieke werkzame elementen verwerkt, zoals het opbouwen van een goede werkrelatie, outreachend werken, sekse-specifiek werken, cognitief-gedragstherapeutische technieken om gedragsverandering te realiseren, oplossingsgerichte aanpak, motiverende gesprekstechnieken en de optionele ouder module.

Onderzoek

Uit de procesevaluatie Romeo over het jaar 2021 (Hölzel, Konijn & Pannekeet-Helsen, 2022) blijkt dat:

- 53 jongens een Romeo traject hebben gevolgd, van wie 25 jongens hun traject in 2021 afrondten (de respondentengroep van de procesevaluatie);
- de jongens die werden bereikt tot de beoogde doelgroep behoorden;
- het Romeo programma werd uitgevoerd zoals beoogd;
- van de doelen die geëvalueerd zijn 89% deels of volledig behaald was;

- de doorlopen modules goed aansloten bij de hulpvraag;
- de ouders van ongeveer twee-derde van de jongens bereid en in staat waren om deel te nemen;
- er een verbetering zichtbaar was in kennis en attitude ten aanzien van seksualiteit;
- de jongens tevreden waren over de hulp.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De interventie Romeo is voor jongens van 12 t/m 18 jaar, die (volgens beoordeling middels het Vlaggensysteem) licht tot ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen en/of slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zij hebben vragen over liefde, relaties, seks, sociale media, wensen en grenzen.

Intermediaire doelgroep

Er is geen intermediaire doelgroep. Er is wel een vrijblijvende module voor ouders.

Selectie van doelgroepen

De gedragswetenschapper van Romeo beoordeelt op basis van de verkregen informatie uit het aanmeldformulier en screeningsgesprek (zie bijlage 1 voor aanmeldformulier en bijlage 2 voor screeningsdocument), de duiding van het seksuele gedrag a.d.h.v. het Vlaggensysteem (zie bijlage 3) en de in- en exclusiecriteria of de jongen kan deelnemen aan Romeo.

Inclusiecriteria:

- Jongens van 12 t/m 18 jaar, die:
- Ondersteuning nodig hebben bij hun seksuele ontwikkeling, omdat zij:
 - licht of ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen/vertoonden
beoordeeld op basis van het Vlaggensysteem met gele of rode vlag
 - slachtoffer zijn van seksuele grensoverschrijding
beoordeeld op basis van het Vlaggensysteem met gele, rode of zwarte vlag;
- Beschikken over adequate sociale vaardigheden. Indien er sprake is van sociaal disfunctioneren (mogelijk verklaard uit een stoornis in het autisme spectrum of hechtingsproblematiek) is er een samenwerking met een hoofdbehandelaar nodig;
- Open staan voor hulp binnen de interventie Romeo.

Exclusiecriteria:

- IQ-score lager dan 70, waardoor er sprake is van onvoldoende cognitieve capaciteiten om de aangeboden informatie te verwerken. Wanneer de IQ-score niet bekend is, kan een inschatting over de leerbaarheid van de jongen gemaakt worden op basis van schoolniveau en functioneren;
- Jongeren die aan de hand van de duiding van het Vlaggensysteem zwaar grensoverschrijdend gedrag (zwarte vlag) hebben vertoond;
- Jongens waarbij traumaklachten als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag leiden tot (psychisch) disfunctioneren;

- De LHBTIQ+ doelgroep, omdat een aanbod specifiek voor jongeren die zich identificeren buiten de cisgender en/of heteroseksuele norm dan beter passend is;
- Ernstige verslaving en/of ernstige psychiatrische problematiek, omdat het opbouwen van een goede werkrelatie dan wordt belemmerd;
- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse of Engelse taal om aanwijzingen en opdrachten van de Romeo hulpverlener te begrijpen.

Indien er sprake is van een van bovenstaande exclusiecriteria, dan zal samen met de verwijzer worden gezocht naar andere passende hulp. In sommige gevallen kan Romeo aanvullend worden ingezet.

Betrokkenheid doelgroep

Uit interviews met de doelgroep, begeleiders en gedragswetenschapper (2019) kwam naar voren dat de Romeo interventie zoals beschreven in de handleiding uit 2015 vooral was gericht op het leren van de grensoverschrijdende gebeurtenis (seksuele grensoverschrijding; aanleiding voor de aanmelding) en zich onvoldoende richtte op het aanleren van gewenst gedrag en op seksueel plezier. Zodoende zijn er - gebaseerd op de uitkomst van de interviews en de theoretische verkenning van de onderzoeksliteratuur - meer (sub)doelen opgesteld die gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksueel gedrag bevorderen. Op basis daarvan zijn de thema's en middelen in het werkboekje aangepast en uitgebreid. Gedurende deze periode hebben Romeo hulpverleners deze middelen met enkele jongens uitgetest en op basis van hun feedback hebben deze verder vorm gekregen.

Verder bleek dat de doelgroep die hulp nodig had niet alleen overschrijders van seksuele grenzen betrof maar ook slachtoffers. Omdat bij beide soortgelijke risicofactoren spelen (zie H3. Onderbouwing) is geëxperimenteerd met het aanbieden van de Romeo interventie aan beide doelgroepen. Uit de procesevaluaties van 2020 en 2021 blijkt de Romeo interventie voor beide doelgroepen gewenste resultaten op te leveren. De doelgroep van de Romeo interventie is in de handleiding van 2023 uitgebreid naar seksuele grensoverschrijders én slachtoffers.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van de interventie Romeo is het vergroten van de seksuele interactie competentie bij jongens die grensoverschrijder of slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zodat zij weloverwogen beslissingen leren nemen ten aanzien van gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksualiteit. Om de seksuele interactie competentie te vergroten wordt ingezet op het bevorderen van de factoren: A) kennis, B) attitude, C) vaardigheden en D) zelfvertrouwen.

Subdoelen

A) Kennis

1) De jongen weet wat een gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relatie is en wat gezond seksueel gedrag inhoudt en wat ervoor nodig is om dit te realiseren.
De jongen heeft kennis over welke lichamelijke, emotionele en sociale veranderingen er in en aan het mannenlichaam en vrouwenlichaam plaatsvinden tijdens de puberteit en weet wat de gevoelige plekken van het lichaam zijn.
De jongen weet wat de mogelijke overeenkomsten en verschillen zijn tussen de gendernormen ten aanzien van mannen en vrouwen.
De jongen erkent dat plezier van beide partners even belangrijk is en weet wat hij kan doen voor zijn eigen plezier maar ook dat van de ander.
De jongen weet hoe een gelijkwaardige (liefdes- en vriendschappelijke) relatie eruitziet.
De jongen weet dat het normaal is om niet alles te weten over seks en hier vragen over te hebben.
De jongen weet hoe hij veilig kan vrijen en welke vormen van anticonceptie er zijn.
De jongen kent de mogelijkheden van een soa-test.
De jongen weet dat porno een vertekend beeld geeft van seks.
De jongen weet wat gezond seksueel gedrag is en wanneer gedrag seksueel grensoverschrijdend is.
De jongen weet wat de seksuele risico's zijn bij alcohol en drugsgebruik.

2) De jongen heeft kennis over de diversiteit van seksualiteit, seksuele voorkeuren en genderidentiteiten.
De jongen benoemt dat er diversiteit is binnen seksualiteit m.b.t. seksuele voorkeuren en genderidentiteiten.
De jongen weet dat je in de puberteit je seksuele oriëntatie aan het ontdekken bent.

3) De jongen is zich bewust van de invloed van sociale druk uit zijn omgeving op zijn (online) gedrag o.a. ten aanzien van liefde, relaties en seksualiteit.
De jongen is zich bewust van zijn culturele achtergrond, geloofsovertuiging, gezinsfactoren en vriendschappen en hoe deze invloed hebben op zijn beleving van en de verwachtingen die hij heeft ten aanzien van liefde, relaties en seksualiteit.
De jongen weet hoe hij op een positieve en veilige manier gebruik kan maken van (sociale) media en internet.
De jongen kent de risico's van sexting.

B) Attitude

4) De jongen staat positief tegenover gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksueel gedrag.
De jongen heeft een positieve houding ten aanzien van seksueel plezier.
De jongen begrijpt waarom het belangrijk is om anticonceptie te gebruiken.
De jongen heeft een positieve houding ten aanzien van het bespreken van zijn wensen en grenzen tijdens relationele en seksuele interacties.
De jongen staat negatief tegenover seksueel grensoverschrijdend gedrag.
5) De jongen staat positief tegenover verschillende seksuele voorkeuren van anderen en zichzelf.
De jongen erkent dat iedereen eigen seksuele wensen, grenzen en ervaringen (type liefdesrelaties, genderrollen, gedrag) mag hebben.

C) Vaardigheden

6) De jongen oefent de vaardigheden die nodig zijn om gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties aan te gaan.
--

De jongen heeft middels de rode koffer laten zien op een adequate manier gebruik te kunnen maken van een condoom.
De jongen kan zijn eigen (seksuele) grenzen en verwachtingen benoemen en heeft met de hulpverlener (rollenspel) geoefend om deze te bespreken met een ander.
De jongen heeft tijdens de interactie met de hulpverlener (rollenspel) laten zien de grenzen van een ander te kunnen herkennen.

7) De jongen leert omgaan met sociale beïnvloeding (groepsdruk, vrienden, media en internet) o.a. op het gebied van seksualiteit door te oefenen.
De jongen vormt in gesprek met de hulpverlener eigen verwachtingen over liefde, relaties en seksualiteit.
De jongen benoemt in gesprek met de hulpverlener welke voorwaardes er zijn om op een veilige en respectvolle manier om te gaan met sociale media en het versturen of ontvangen van seksueel getint materiaal.
De jongen benoemt welk positief rolmodel hij uit zijn eigen netwerk zou kunnen benaderen als hij vragen heeft of problemen ervaart op het gebied van seksualiteit.

8) 8.a Aanmeldreden: seksuele grensoverschrijder
Leren van de situatie: Terugkijkend op de situatie van het seksueel grensoverschrijdend gedrag, reflecteert de jongen op zijn eigen gedachten, gevoelens en gedrag, kan storende gedachten omzetten naar helpende gedachten en kan voor toekomstige (fictieve) situaties adequaat alternatief gedrag bedenken.
De jongen weet hoe het lichaam en brein reageren tijdens een stressvolle situatie (psycho-educatie over window of tolerance).
De jongen erkent zijn (seksuele) gedragingen.
De jongen kan - terugkijkend op de situatie - adequaat alternatief gedrag bedenken.
De jongen kan - terugkijken op de situatie - storende gedachten omzetten naar helpende gedachten.
De jongen oefent in een fictieve situatie met de hulpverlener met helpende gedachten en adequaat gedrag.

8.b. Aanmeldreden: slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag
Leren van de ongewenste situatie: De jongen begrijpt welke instinctieve overlevingsreacties er in het brein kunnen optreden tijdens seksueel grensoverschrijdend gedrag, met als doel het ontschuldigen van het slachtoffer. Door de eerdere ervaring(en) van seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft een slachtoffer in nieuwe situaties vaak moeite met het (vertrouwen op de eigen vaardigheid van) aangeven van grenzen. De jongen oefent in een beschermde omgeving met het aangeven van grenzen, zodat hij (opnieuw) leert vertrouwen op het stellen en aangeven van zijn grenzen.
De jongen weet hoe het lichaam en brein reageren tijdens een stressvolle situatie (psycho-educatie over window of tolerance).
De jongen kan aan de hand van het vlaggensysteem benoemen dat de verantwoordelijkheid voor de grensoverschrijding bij de ander ligt.
De jongen oefent in een fictieve situatie met de hulpverlener met het aangeven van grenzen, waarbij helpende gedachten worden geformuleerd.

D) Zelfvertrouwen (Eigen effectiviteit)

9) De jongen benoemt zijn positieve eigenschappen die helpend zijn om gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksueel gedrag aan te gaan.

De jongen benoemt zijn positieve eigenschappen en ontwikkelpunten en weet wat hij te bieden heeft in een relatie.
De jongen heeft tijdens het oefenen met de rode koffer ervaren dat hij over voldoende vaardigheden beschikt om op een adequate manier gebruik te maken van een condoom.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De Romeo interventie bestaat uit individuele begeleiding gedurende 9 maanden (minimaal 30 en maximaal 39 bijeenkomsten). Er is sprake van wekelijkse bijeenkomsten van 45-60 minuten. De interventie bestaat uit drie fasen: kennismaking, uitvoering en afsluiting. De kennismakingsfase bestaat uit zes onderdelen en hierbij is het contact leggen en aansluiting zoeken cruciaal. De uitvoeringsfase bestaat uit zeven thema's: 1) Jongens en mannen 2) Verliefdheid, partner en relaties 3) Identiteit en zelfbeeld 4) Seks 5) Wensen en grenzen 6) Sociale media 7) Netwerk. Elk thema bevat diverse middelen waarin verschillende werkvormen en materialen zoals filmpjes, websites of een werkblad gebruikt worden. Daarnaast is er een vrijblijvende oudermodule van twee bijeenkomsten. De afsluitingsfase bevat 2 bijeenkomsten waarin wordt geëvalueerd en afgerond.

De beschrijving van de thema's, de middelen en het materiaal zijn opgenomen in de Methodiekhandleiding.

Inhoud van de interventie

Werving

Qpido verspreidt informatie over Romeo aan organisaties die met de doelgroep werken, bijvoorbeeld scholen, jongerencentra, jeugdhulpinstellingen, politie, Centrum Seksueel Geweld, slachtofferhulp en overige instelling die werken met kwetsbare doelgroep. Dit wordt gedaan via nieuwsbrief, folders en presentaties bij netwerkbijeenkomsten. Tevens is er een website en is Qpido actief op sociale media en in de media (interviews krant/radio/podcasts). Verder wordt Romeo genoemd in trainingen aan professionals en ouders (o.a. Seksualiteit & Opvoeden, Sexting & Grooming, Vlaggensysteem, Seksueel misbruik bij jongens) waaruit aanmeldingen voortkomen. Ook uit de voorlichtingslessen (Liefde is...jongens en Sexting&Grooming) en spreekuren van Qpido op scholen (signaleringsfunctie) kunnen aanmeldingen komen. Tot slot komen aanmeldingen voor Romeo uit de Qpido consultmomenten; dat zijn consulten voor professionals, ouders en jongeren die bellen naar het algemene nummer van Qpido voor vragen en advies.

Aanmeldingsprocedure

De gedragswetenschapper van Romeo screent de aanmelding op basis van de verkregen informatie, de duiding van het gedrag a.d.h.v. het Vlaggensysteem (Frans & Franck, 2022) en het screeningsdocument Romeo met de in- en exclusiecriteria. Indien de casus passend is wordt er een aanmeldformulier ingevuld door de verwijzer en wordt de jongere in het clientvolgsysteem ingevoerd. De Romeo hulpverlener krijgt een overdracht van de gedragswetenschapper en neemt contact op met de aanmelder. De gedragswetenschapper zorgt verder gedurende de begeleiding voor de

kwaliteitsbewaking van de interventie (casuïstiekbesprekingen en individuele werkbegeleiding).

Kennismakingsfase

De kennismakingsfase (zie tabel 1) begint met een startgesprek. Idealiter zijn tijdens het eerste gesprek jongen, ouder(s), aanmelder en Romeo hulpverlener aanwezig. Tijdens de kennismakingsfase staat zicht krijgen op de beschermende en risico factoren en de seksuele ontwikkeling centraal. Het is belangrijk dat de hulpverlener in deze fase aan de hand van de middelen 'Jouw Wereld', 'Verliefd en Seksboek', 'Woordspin' en de Seksuele Interactie en Relaties vragenlijst (SIER) inzicht krijgt in de kennis, attitude en vaardigheden van de jongen op het gebied van seksualiteit. De hulpverlener en de jongen stellen leerdoelen voor de begeleiding op.

Tabel1. Middelen en doelen tijdens de Kennismakingsfase.

Middel	Duur	Beschrijving van het middel	Doelen
Startgesprek	1 bijeenkomst	Belangrijk om uitleg te geven over wat Romeo inhoudt en uit te vragen wat de begeleider kan betekenen voor de jongen en ouders. Als iemand vragen heeft, kunnen deze gesteld en beantwoord worden. De Romeo hulpverlener probeert de jongen op zijn gemak te stellen. Praktische afspraken zijn: waar vinden de afspraken plaats, hoe ben je bereikbaar en hoe worden ouders en aanmelder op de hoogte gehouden. Belangrijk hierbij is dat er cultuursensitief te werk wordt gegaan.	De jongen, ouder(s) en aanmelder (ouders/steunfiguren, school, betrokken hulpverlener of de jongen zelf) hebben kennisgemaakt met de Romeo hulpverlener De jongen, ouders en aanmelder weten wat zij van de Interventie Romeo kunnen verwachten. De aanmeldreden is besproken. De begeleider heeft inzicht gekregen in de ondersteuningsbehoefte van de jongen, ouders en aanmelder. Er zijn praktische afspraken gemaakt over de uitvoering.
SIER-vragenlijst	0,5 – 1 bijeenkomst	De Seksuele Interactie en Relaties vragenlijst (SIER) is een zelfrapportage instrument dat wordt gebruikt om de seksuele interactie competentie te meten bij adolescenten. De SIER meet kennis en attitude op het gebied van seksualiteit en relaties bij adolescenten (Konijn, Koolhof & Stenvers, 2020).	Er is een beginmeting van de SIER (probleemanalyse). Er is zicht op de beleving van de jongen zijn problemen op het gebied van seksuele interactie en relaties.
Jouw Wereld	1 bijeenkomst	Bij de omgevingsanalyse worden de volgende leefgebieden besproken: gezin, familie, vrienden, support, wonen, school, vrije tijd/chill-plek, werk/stage, social media, financiën, hier word ik blij van, gezondheid, seksuele ontwikkeling, verslavingsgedrag, veiligheid en politie/justitie contacten.	De jongen krijgt inzicht in zijn eigen leefwereld, leefsituaties en relaties. De begeleider krijgt inzicht in de risico- en beschermende factoren op de relevante leefgebieden in het kader van de seksuele ontwikkeling.

Seksualiteit woordspil	0,5 -1 bijkomst	De jongen benoemt zoveel mogelijk woorden/ associaties die bij het woord seksualiteit horen. De woorden worden geclusterd per onderwerp (bijv. lichaam, gezondheid, gevoelens, enz).	Er is zicht op de termen en thema's die de jongen gebruikt als het gaat om seksualiteit. De jongen weet wat seksualiteit betekent en dat dit meer is dan alleen seks.
Verliefd & Seksboek	1 - 2 bijkomst	Het Verliefd en Seksboek (afkorting V&S-boek) geeft inzicht in de ervaringen van de jongen met seksualiteit, liefde en relaties en aanverwante onderwerpen als zelfbeeld en identiteit. Verder geeft het informatie over de seksuele opvoeding van de jongen en de rol van cultuur en religie hierbij.	Er is geoefend met praten over verliefdheid, relaties en seks. Er is een screening van risico- en behoefteanalyse om te bepalen welke leerpunten de jongen heeft en van welke beschermende factoren hij kan profiteren
Dit wil ik bereiken	1 bijkomst	De Romeo hulpverlener gaat samen met de jongen in gesprek over de dingen die de jongen zou willen bereiken in de komende periode en deze worden genoteerd. Belangrijk is dat de jongen voelt dat hij regie heeft.	Er zijn doelen opgesteld voor de begeleiding.

Uitvoeringsfase

De kerntaken tijdens de uitvoeringsfase zijn het vergroten van kennis, stimuleren positieve attitudevorming, oefenen met relevante vaardigheden en vergroten zelfvertrouwen. De uitvoeringsfase bestaat uit 7 thema's met verschillende middelen (zie tabel 2). Er is geen vaste volgorde voor het behandelen van de thema's. Er dient aangesloten te worden bij de behoefte van de jongen in de dagelijkse praktijk. De werkvormen en middelen variëren zodat er zoveel mogelijk kan worden aangesloten op verschillende leerstijlen van jongens. Zo zijn er fysieke oefeningen (rollenspelen), talige oefeningen (schrijf-en leeropdrachten), (meta)cognitieve of logische oefeningen (kosten- en batenanalyse), visuele en ruimtelijke oefeningen en sociale oefeningen (met de vraag zich in een ander te verplaatsen).

Een belangrijk onderdeel van de uitvoeringsfase is het werken met het 5G-schema om erachter te komen hoe iemand zijn Gedachten, Gevoelens en Gedragingen getriggerd worden in een bepaalde Gebeurtenis en welke Gevolgen dit heeft. Hierbij maakt de Romeo hulpverlener samen met de jongere een functionele analyse (SORC) van de situatie. Hiermee worden bevindingen geordend naar: (1) omgevingsfactoren die invloed hadden op het seksueel grensoverschrijdende gedrag (**Stimulus**); (2) de invloed van cognitie (specifiek denkfouten), gevoelens, attitude en vaardigheden of motivatie en het intelligentieniveau op het gedrag, (**Organism**); (3) de reactie(s) op het gedrag (**Respons**) en (4) welke gevolgen (of gebrek eraan) het gedrag uitlokt (**Consequences**). Hierdoor krijgt de jongen inzicht in welke gedachten bepaalde gevoelens bij hem oproepen en hoe dit invloed heeft op zijn gedrag. Vervolgens leert de jongen storende gedachten

omzetten naar helpende gedachten. Voor jongens die slachtoffer zijn, is dit een belangrijk onderdeel voor verwerking van de ongewenste situatie.

De werkrelatie is van cruciaal belang voor het behalen van de subdoelen. De basishouding van de begeleider is open en nieuwsgierig, en biedt ruimte voor het overbruggen van verschillen in opvatting gerelateerd aan religie en cultuur. Motiverende gespreksvoering, een oplossingsgerichte aanpak en cognitief gedragsmatige aanpak behoren tot de basisvaardigheden van de begeleider. Door cognitief gedragsmatige interventies leren de jongens hoe ze beter kunnen omgaan met hun negatieve gedachten en gevoelens over zichzelf en hun omgeving. Beïnvloeding van cognities is nodig om gevoelens en gedrag te veranderen. Verder moet de jongen nieuwe gedragsvaardigheden aanleren, zodat hij zijn gedrag beter kan afstemmen op wat hij wil bereiken. De middelen die onderdeel zijn van deze methodes zijn apart beschreven in de handleiding en worden in alle fasen en thema's toegepast.

Optionele module ouders of steunfiguren

In de praktijk is gebleken dat de afgelopen jaren bij ongeveer de helft van de trajecten de ouder module wordt uitgevoerd. Indien mogelijk is het een meerwaarde om ouders of steunfiguren te betrekken bij de interventie. Wanneer de jongen geen of beperkt contact heeft met zijn ouders, of de ouders niet in staat zijn of niet gemotiveerd zijn om deel te nemen aan Romeo, kan de hulpverlener samen met de jongen op zoek gaan naar andere belangrijke steunfiguren in zijn netwerk.

Het gesprek met ouders geeft de hulpverlener inzicht in de zorgen die ouders hebben en in de seksuele opvoeding door ouders. Aan de hand van de folder seksuele opvoeding voor ouders van Rutgers wordt stil gestaan bij problemen die kunnen ontstaan in de seksuele ontwikkeling in de leeftijd- en ontwikkelingsfase van de jongen en manieren om hiermee om te gaan (psycho-educatie). Halverwege het programma vindt de tweede bijeenkomst plaats. Er wordt geoefend met de methodiek van het Vlaggensysteem, dat hen handvatten biedt om seksueel (grensoverschrijdend) gedrag te duiden en erop te reageren.

Er is een losse interventie 'Opvoedondersteuning Romeo' ontwikkeld. Indien blijkt dat ouders meer begeleiding (bijvoorbeeld het aanleren van vaardigheden) nodig hebben om te ondersteunen bij de seksuele ontwikkeling van hun zoon, dan kunnen ouders (indien gemotiveerd) aangemeld worden voor de interventie 'Opvoedondersteuning Romeo'.

Tabel 2. Thema's, middelen en doelen tijdens de uitvoeringsfase.

Thema	Middel	Duur in bijkomst	Beschrijving middel	Subdoel	Methode
Jongens en mannen	Mannenlichaam	1	De jongen heeft nagedacht over zijn eigen lichaamsbeeld en weet welke veranderingen er in en aan het mannenlichaam plaatsvinden tijdens de puberteit.	1	Cognitief-gedrags-therapeutische aanpak
	Mannen vs vrouwen	1	Door de oefening wordt de jongen aan het denken gezet over gendernormen (overeenkomsten en verschillen rondom seks rolpatronen en verwachtingen) en hoe hij om kan gaan met de verschillende verwachtingen rondom man zijn.	1	
Verliefdheid, partner en relaties	Vrouwenlichaam en clitoris	1	De jongen krijgt psycho educatie over het vrouwelijk lichaam. De jongen weet dat seksueel plezier van de man en vrouw even belangrijk is tijdens de seks en hoe hij hieraan kan bijdragen.	1	Oplossings-gerichte aanpak
	Sociogram	0,5-1	Er wordt besproken wat een respectvolle manier is om met een vrouw om te gaan.	1	Aansluiten bij de belevings-wereld en oprechte interesse (presentie)
	Als ik verliefd ben dan	1	De jongen krijgt inzicht in zijn wensen, gevoelens en verwachtingen op het gebied van verliefdheid.	6	
	Mijn ideale partner	1	De jongen wordt zich bewust hoe een gelijkwaardige (liefdes- en vriendschappelijke) relatie eruit ziet en denkt na over zijn wensen en verwachtingen van een partner.	1	
Identiteit en zelfbeeld	LHBTIQ+	0,5-1	De jongen leert waar de letters van LHBTIQ+ voor staan.	2, 5	Psycho-educatie
	Genderkoek	1	De jongen krijgt psycho educatie over geslacht, genderidentiteit en romantische & fysieke aantrekkingskracht. Hij leert dat je in de pubertijd je seksuele oriëntatie aan het ontdekken bent en er wordt gewerkt aan het vormen van een positieve attitude mbt seksuele en genderdiversiteit.	2, 5	Rollenspellen
	Wat heb ik te bieden?	1	Er wordt ingestoken op een realistisch zelfbeeld door sterke en ontwikkelpunten te bespreken.	4, 9	Reflectie

	Cultuur, geloof & Liefde	1	Door het gesprek op een cultuur sensitieve manier aan te gaan, vergroot de hulpverlener het inzicht van de jongen van hoe cultuur, geloof, familie en vrienden invloed hebben op zijn beleving van en de verwachtingen die hij heeft ten aanzien van liefde, relaties en seksualiteit.	3, 7	Feedback
					Fysieke oefeningen
Seks	Seksquiz	1	De jongen krijgt op een speelse manier informatie over een gezonde seksuele ontwikkeling.	1	Motiverende gespreksvoering
	Veilige seks (rode koffer)	1-2	De jongen krijgt aan de hand van de rode koffer van Rutgers informatie over anticonceptie middelen en de gevolgen van onveilige seks. Hij oefent met het omdoen van een condoom op een neppenis.	1, 4, 6, 9	
	Seksueel plezier	1	Er wordt stil gestaan bij het belang van seksueel plezier en wat de jongen kan doen om zijn seksuele interactie plezierig te laten verlopen.	4	Visuele ondersteuning
	Real life vs porno	1	Er wordt stilgestaan bij de verschillen tussen porno en echte seks, waardoor de jongen leert dat porno een vertekend beeld geeft van seks.	1	Actieve en passieve informatieverwerking
Wensen en grenzen	Vlaggensysteem	1-2	Door het vlaggensysteem leert de jongen wanneer seksueel gedrag acceptabel of overschrijdend is.	1, 4	Sociale interactie (discussie aan de hand van bv film of stellingen)
	Wanneer is ja een echte instemming	1	Er wordt door rollenspellen geoefend met het vragen van toestemming en het inschatten van non-verbaal gedrag.	6	
	Storende en helpende gedachten	1-2	Door het 5G-schema, de SORC analyse en de psycho educatie over 'window of tolerance' krijgt de jongen inzicht in overlevingsmechanisme bij slachtoffers en welke gedachten bepaalde gevoelens bij hem oproepen en hoe dit invloed heeft op zijn gedrag. Er wordt geoefend met helpende gedachten en adequaat gedrag.	8	Modelling
	Seksuele wensen en grenzen	1-2	Er wordt met rollenspellen geoefend met het herkennen en aangeven van eigen en andermans grenzen.	4, 6	

	Seks, alcohol en drugs	1	Door samen op zoek te gaan naar betrouwbare informatie op internet leert de jongen wat de effecten van alcohol en drugs op de beleving van intimiteit en seks zijn.	1	Positief bekrachtigen	
Sociale media	De Sociale Media expert	1	Door samen verschillende apps te bekijken en bespreken krijgt de jongen informatie over de leuke kanten en risico's van sociale media en hij leert hoe je op een veilige manier gebruik kan maken van sociale media.	3, 7		Betrekken netwerk
	Offline vs online	0,5-1	Door in te gaan op het verschil tussen de online en de offline wereld leert de jongen welk gedrag passend is op sociale media.	3, 7		
	Sexting & Grooming	1-2	Door het bekijken van een film (nu overal te zien) over sexting en grooming wordt de jongen bewust van de gevaren en leert hij hoe hij verantwoord om kan gaan met online vrienden en het ontvangen en versturen van foto's op internet.	3, 7		
Netwerk	Netwerk	1	Er komt zicht op het netwerk van de jongen, daarbij wordt ook besproken wie de jongen in zijn eigen netwerk vragen kan stellen rondom seksualiteit. De stappen die de jongen kan zetten voor het vragen voor hulp worden geoefend.	7		
Optionele module: Ouders module	Puber in huis!	1	De ouders krijgen -aan de hand van de gids "Puber in huis" en de folder 'Seksuele ontwikkeling van kinderen 0-18 jaar' van Rutgers- psycho-educatie over seksualiteit en opvoeden.			
	Vlaggensysteem	1	Ouders leren seksueel gedrag duiden en hierop te reageren a.d.h.v. Vlaggensysteem.			

Afsluitingsfase

De begeleidingsperiode wordt geëvalueerd: welke veranderingen zijn zichtbaar en waarover zijn de jongen, ouders en andere betrokkenen tevreden en wat had beter gekund? Ook gaan de jongen en hulpverlener na in welke mate de doelen zijn gerealiseerd. Als een jongen niet tevreden is of doelen niet zijn behaald, wordt

doorgevraagd waar hij niet tevreden over is en wordt onderzocht waar hij nog behoefte aan heeft voor eventuele doorverwijzing. Er wordt bij afsluiting altijd gezegd dat als er opnieuw vragen zijn, dat ze contact kunnen opnemen. Zie tabel 3 voor de uitwerking van de afrondingsfase.

Aan de aanmelder (en aan ouders, indien niet aanwezig bij de evaluatie) wordt halverwege en aan het eind mondeling en/of schriftelijk informatie verschaft over de behaalde resultaten (bijvoorbeeld welke thema's zijn besproken).

Tabel 3. Middelen en doelen tijdens de afrondingsfase.

Middel	Duur	Beschrijving van het middel	Doelen
SIER (incl. cliënttevredenheid)	0,5-1 bijeenkomst	De Seksuele Interactie en Relaties vragenlijst (SIER) is een zelfrapportage instrument dat kan worden gebruikt om de seksuele interactie competentie te meten bij adolescenten. De SIER meet kennis en attitude op het gebied van seksualiteit en relaties bij adolescenten (Konijn, Koolhof & Stenvers, 2020). Bij de SIER die voor de afsluiting gebruikt wordt, wordt een rapportcijfer voor de Interventie Romeo gegeven.	Er is een eindmeting van de SIER (probleem analyse) met cliënttevredenheid. Er is zicht op de probleemafname of -toename op het gebied van seksuele interacties en relaties.
Eindevaluatie en eindgesprek	1 bijeenkomst	De hulpverlener en de jongen evalueren de begeleiding, waarover is hij tevreden en wat had beter gekund. Het is wenselijk ouders uit te nodigen bij de evaluatie en het eindgesprek. De hulpverlener kan aan de hand van de cliënttevredenheid uit de SIER in gesprek gaan over de begeleiding. Er wordt verder uitgebreid stil gestaan bij de vorderingen van de jongen. Daarbij wordt een doelrealisatie ingevuld en indien nodig wordt gesproken over verlenging of doorverwijzing. Tevens wordt stilgestaan bij wat de jongen kan doen als hij in de toekomst nog vragen heeft op het gebied van seksualiteit. Tot slot is er ruimte voor een (feestelijke) afsluiting van de begeleidingsperiode.	De begeleidingsperiode is geëvalueerd. De doelrealisatie is geëvalueerd. De jongen is positief bekrachtigt voor zijn inzet. Indien nodig: er zijn afspraken gemaakt over verlenging of doorverwijzen. Indien nodig: er is een terugkoppeling gegeven aan ouders en aanmelder. De jongen en de begeleider sluiten de begeleiding af. De jongen weet wat hij kan doen als hij in de toekomst vragen heeft met betrekking tot seksualiteit.

2. Uitvoering

Materialen

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

- Folders, posters, pennen en stickers (op te vragen bij Qpido);
- Website Qpido;
- Aanmeldformulier Qpido (zie bijlage 1).

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

- Methodiekhandleiding voor begeleiders met hierin opgenomen alle middelen met gebruiksaanwijzing;
- Romeo werkboek met werkbladen en de SIER;
- Screeningsdocument Romeo met aanvullend de Risicotaxatie-instrument Seksueel grensoverschrijdend gedrag (RIS 2.0) (bijlage 2);
- Werken met het Vlaggensysteem (bijlage 3);
- Het Verliefd & Seksboek (bijlage 4);
- Koffer Anticonceptie voor jou (de rode koffer) van Rutgers;
- Powerpoint van Sexting & Grooming (F-schijf Qpido);
- 3d clitoris;
- Cliëntregistratie en verwerkingsmogelijkheden voor vragenlijsten (bv. BergOp);
- "Gids voor ouders. Over de Grens? Seksueel opvoeden met het Vlaggensysteem" van Movisie (zie bijlage 5);
- "Seksuele ontwikkeling van kinderen van 0-18 jaar" van Rutgers (zie bijlage 6);
- "Puber in huis! Seksuele opvoeding van kinderen van 9-15 jaar" van Rutgers (zie bijlage 7);
- Kind en Jeugd Trauma Screener (KJTS) vanaf 7 jaar (kindversie), te vinden op <https://www.tfcbt.nl/post/kind-en-jeugd-traumascreener-kjts>;
- Visiestuk Qpido - Seksualiteit en Cultuur (bijlage 8).

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

- SIER (Seksuele Interactie en Relaties) vragenlijst, incl. vraag voor cliënttevredenheid (Konijn, Koolhof & Stenvers, 2020);
- Lijst van uitgevoerde interventies (zie bijlage 9);
- Doelrealisatie.

Alle genoemde materialen zijn verkrijgbaar bij Qpido te Amsterdam. Met uitzondering van de rode koffer van Rutgers (deze is te bestellen bij Rutgers) en de 3d clitoris (o.a. te bestellen bij Rutgers).

Locatie en type organisatie

- O basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren
- O voorziening voor lichte hulp en ondersteuning
- X gespecialiseerde hulp

Romeo kan uitgevoerd worden door een jeugdhulporganisatie met kennis en expertise op het gebied van de sekse-specifieke hulpverlening, gezonde seksuele ontwikkeling, seksualiteit en opvoeden, seksueel plezier en het vlaggensysteem. Qpido, voor veilig seksueel opgroeien (www.qpido.nl), is momenteel de enige uitvoerder van de interventie. Qpido is onderdeel van Levvel, specialisten voor jeugd en gezin te Amsterdam (www.levvel.nl).

De Romeo-begeleiding vindt bij voorkeur plaats in de eigen leefomgeving van de jongen. Het is belangrijk dat dit een plaats is waar de jongen (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 andere plek buiten; de jongen 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 Romeo hulpverlener en gedragswetenschapper gelden opleidingseisen. Bovendien dienen ze te beschikken over specifieke kennis, ervaring en vaardigheden.

Opleidingseisen van de hulpverleners van Romeo:

- Relevante HBO opleiding voor jeugdhulp;
- SKJ registratie in de kamer Jeugd- en Gezinsprofessional;
- 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. De training wordt gegeven door twee trainers (gedragswetenschappers of hulpverleners). Zie bijlage 10 voor meer informatie.

- Training Romeo.

De training vanuit Qpido beslaat 4 dagdelen waarin onder andere de Romeo methodiek, belang van cultuur sensitieve werkwijze, de onderzoeksinstrumenten, gespreksvoering en de middelen aan bod komen. Zie bijlage 10 voor meer informatie.

Vaardigheden hulpverleners:

- Affiniteit met onderwerp en doelgroep;
- Uitvoering kunnen geven aan cognitieve(gedrags)interventies, oplossingsgericht werken, motiverende gesprekstechnieken;
- Veiligheid en vertrouwen creëren en positief rolmodel zijn;
- Inzicht in cultuurspecifieke aandachtspunten en hierop kunnen anticiperen.

Opleidingseisen van de gedragswetenschapper van Romeo:

- Universitaire 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;
- Training Romeo.

Vaardigheden gedragswetenschappers:

Ondersteuning bij acute vragen, werkbegeleiding geven en casuïstiek bieden op bovengenoemde vaardigheden van de hulpverlener.

Kwaliteitsbewaking

Hulpverleners die Romeo uitvoeren hebben intervisie in groepjes, casuïstiekbespreking met het team en individuele werkbegeleiding met een gedragswetenschapper.

- Intervisie (zonder bijzijn van een gedragswetenschapper) vindt één keer in de zes weken plaats in een groepje met zes (Julia en) Romeo hulpverleners.
- De individuele werkbegeleiding met de gedragswetenschapper vindt één keer in de zes weken plaats. Het is mogelijk om frequenter af te spreken, mede afhankelijk van de complexiteit van de casus en de behoefte van de hulpverlener.
- De casuïstiekbesprekingen, onder leiding van een gedragswetenschapper, vindt een keer in de vier weken plaats met het Qpido regioteam.

Tweejaarlijks wordt het programma geëvalueerd met een procesevaluatie, uitgevoerd door een onafhankelijke onderzoeker. Er wordt geëvalueerd of de beoogde doelgroep wordt bereikt, het programma wordt uitgevoerd zoals bedoeld en de resultaten positief zijn. Hierbij worden de begin- en eindmetingen op de SIER, de cliënttevredenheid, het aantal voortijdige beëindigingen (uitval) en doelrealisatie gebruikt. Het doel van de procesevaluatie is om inzicht te krijgen in wat goed gaat en wat beter kan, en voor wie. De uitkomsten worden in het team van hulpverleners besproken en gezamenlijk worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

Qpido, de ontwikkelaar van de interventie, is eindverantwoordelijk voor het door ontwikkelen van de methodiek op basis van de uitkomsten. Indien er aanpassingen in de methodiekhandleiding worden gedaan, zullen de organisaties waarbij de interventie landelijk is geïmpliceerd de vernieuwde Romeo handleiding verkrijgen.

Randvoorwaarden

De organisatorische randvoorwaarden zijn:

- Beschikbaarheid van goed opgeleid en getraind personeel;
- Beschikbaarheid van materiaal voor de werving van de doelgroep en ten behoeve van de uitvoering van de interventie;
- Een goed registratiesysteem en verwerkingssysteem voor vragenlijsten;
- Mogelijkheden tot vormgeven van intervisie, casuïstiek in teamverband en individuele werkbegeleiding;
- Ondersteuning van een onafhankelijke onderzoeker bij de jaarlijkse evaluatie;
- Subsidiegelden of maatwerkcontracten met een gemeente, waardoor de interventie Romeo kosteloos aan de jongen en ouder(s) kan worden aangeboden;
- Indien de interventie landelijk wordt geïmplementeerd bij een nieuwe uitvoerder moet deze beschikken over voldoende financiën voor de implementatie. Vanuit Qpido/levvel is er ruimte en tijd nodig voor het mogelijk maken van de implementatie.

Implementatie

Qpido is zowel de ontwikkelaar als de uitvoerder van de interventie Romeo. In de praktijk wordt Qpido door gemeentes benaderd om de interventie als uitvoerder uit te voeren. Bij de start van Romeo 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 (Noord-Holland en Utrecht) verspreid. Als een gemeente Qpido benadert om de interventie in te kopen, wordt in overleg en op maat een plan gemaakt over de financiering.

Als Qpido wordt benaderd door een hulpverleningsinstantie uit een regio waar nog geen afspraken mee zijn gemaakt, en Romeo 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 in 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 Romeo zelf willen aanbieden bestaat de implementatie uit vier fases, de voorbereidingsfase, implementatiefase, uitvoeringsfase en borgingsfase. De implementatie strategieën van ZonMW zullen worden gebruikt om het programma zorgvuldig te implementeren. In de voorbereidingsfase wordt draagvlak gecreëerd binnen de organisatie, de betrokkenen worden geïnformeerd, er wordt aandacht besteed aan het werven van personeel en belemmerende en bevorderende factoren van de organisatie worden geïnventariseerd. Er komt een plan van aanpak met o.a. uitwerken randvoorwaarden, het borgen van financiering, werving doelgroep,

informerende ketenpartners, en het aanschaffen van het benodigde materiaal. In de implementatiefase worden alle professionals getraind en voorzien van het materiaal door Qpido. In de uitvoeringsfase wordt gestart met de uitvoer van het programma. De gedragswetenschapper wordt in positie gebracht en krijgt de verantwoordelijkheid over de screening, werkbegeleiding en casuïstiek. Tot slot wordt in de borgingsfase elke twee jaar een projectevaluatie uitgevoerd en vindt er een keer per jaar een vervolgbijeenkomst plaats. De vervolgbijeenkomsten, om de kwaliteit te waarborgen en te informeren over doorontwikkeling, duren een dagdeel. Daarbij wordt ook stilgestaan bij de resultaten (aan de hand van procesevaluatie).

Kosten

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

Financiering

In Amsterdam worden de Romeo trajecten van Qpido (Levvel) bekostigd vanuit subsidies van de gemeente Amsterdam. In de regio's buiten Amsterdam is de financiering afhankelijk van de afspraken met de gemeente. Voor de financiering van sommige trajecten is een verwijzing nodig van bijvoorbeeld een huisarts of wijkteam. In enkele regio's zijn er een aantal Romeo trajecten ingekocht per jaar of er worden losse maatwerk raamcontracten opgesteld. In alle gevallen wordt het Romeo traject niet door de cliënt betaald, er is geen eigen bijdrage nodig.

	Investering	Uren	Waar bestaan de kosten uit?
Implementatie	Training Seksualiteit en Opvoeden (2 trainers)	16 uur	Uren trainers, locatie, e-learning, reader, certificaat
	De Romeo training (2 trainers)	16 uur	Uren trainers, locatie, certificaat
	Training Vlaggensysteem voor Gedragswetenschapper	8 uur	Kosten van training en tijdsinvestering GW-er
	Optioneel: seksueel misbruik van jongens (2 trainers)	4 uur	Uren trainers, locatie, certificaat

	Investering	Uren	Waar bestaan de kosten uit?
Uitvoering	9 maanden (39 weken) x 1,5 uur begeleiding per cliënt	58,5 uur	Uitvoering, rapportage en werkbegeleiding
	Uren Gedragswetenschapper (werving, screening aanmelding, werkbegeleiding, casuïstiek)	12 uur per week	Gemiddeld 12 uur per week (bij 100 Romeo trajecten op jaarbasis)

	Investering	Uren	Waar bestaan de kosten uit?
Borging	Procesevaluatie (1x in de twee jaar)	60 uur	Onafhankelijke onderzoeker

	Jaarlijkse vervolgbijeenkomst (geleid door Gedragswetenschapper)	4 uur + 4 uur voor- bereiding	Uren personeel, locatie
--	---	-------------------------------------	-------------------------

	Investering	Kosten	Waar bestaan de kosten uit?
Materiaal per hulpverlener	Romeo methodiek handleiding	€25,-	Eenmalige printkosten en inbinden per hulpverlener
	Verliefd en Seks boek	€45,-	Eenmalige aanschaf product per hulpverlener
	Rode Koffer Rutgers	€82,50	Eenmalige aanschaf product per hulpverlener
	3d clitoris	€17,-	Eenmalige aanschaf product per hulpverlener

Materiaal per traject	Eenmalige Romeo activiteit	€12,50	Kosten activiteit per traject
	Romeo werkboekje	€10,-	Printkosten en inbinden per traject

3. Onderbouwing

Probleem

Beoordelen seksueel gedrag

Binnen Romeo wordt seksueel gedrag beoordeeld op basis van het wetenschappelijk onderbouwde Vlaggensysteem (Frans & Franck, 2022) en de seksuele rechten van de mens (WHO, 2010). Het Vlaggensysteem categoriseert seksueel gedrag als gezond (groene vlag), licht grensoverschrijdend (gele vlag), ernstig grensoverschrijdend (rode vlag) of zwaar grensoverschrijdend (zwarte vlag) (overeenkomstig met Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020).

Onder seksueel grensoverschrijdend gedrag vallen alle seksuele activiteiten, waarbij er geen sprake is van wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, respect (dus impact heeft) en/of daarbij niet leeftijds-, ontwikkelings- of contextadequaaf is. Hierbij is sprake van een continuüm, waarbij licht seksueel grensoverschrijdend experimenteelgedrag hoort bij de ontwikkeling van jongeren (Frans & Franck, 2022). Cruciaal is echter dat ze leren reflecteren en hun gedrag bijstellen om ernstigere grensoverschrijding te voorkomen (Frans & Franck, 2022).

Focus op jongens

Jongeren zijn kwetsbaar wat seksualiteit betreft en worden twee keer zo vaak geconfronteerd met seksueel grensoverschrijdend gedrag voor hun 18^e jaar dan daarna. In de huidige samenleving is er op het gebied van seksueel risicogedrag veel meer aandacht voor meisjes in deze leeftijd dan voor jongens. Het belang van of de behoefte aan seksuele voorlichting wordt door het maatschappelijke beeld van mannelijkheid (o.a. cultuur waarin stoerheid en seksuele prestaties worden benadrukt en stigma's rondom mannelijke slachtoffers) bij jongens minder snel herkend dan bij meisjes.

Prevalentie seksueel grensoverschrijdend gedrag bij mannelijke slachtoffers

In het onderzoek Seks onder je 25^e geeft één op de 4 jongens (23%) tussen de 12 en 25 jaar aan weleens meegemaakt te hebben dat iemand fysiek over zijn grenzen ging, variërend van ongewenste aanrakingen tot seks tegen de wil (De Graaf et al., 2024). Uit de Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (2023) bleek dat 15% van de mannen van 16-18 jaar het afgelopen jaar een vorm van online of offline seksuele grensoverschrijding of intimidatie had meegemaakt (Akkermans et al., 2023). Eerder onderzoek toonde aan dat één-derde van de mannelijke slachtoffers nog nooit aan iemand heeft verteld wat hem is overkomen en slechts 1 op de 5 misbruikte jongens zoekt hulp (De Graaf et al., 2017). Schaamte speelt hierbij een grote rol

(Ruiter, 2019). Vermoedelijk zijn er dus *nóg* meer jongens slachtoffer maar houden dit voor zich, wat leidt tot onderschatting van het probleem.

Prevalentie seksueel grensoverschrijdend gedrag bij mannelijke plegers

Uit onderzoek blijkt dat 15% van de jongens onder 25 jaar aangeeft dat hij zelf weleens *iemand gedwongen heeft of onder druk heeft gezet om seks te hebben* (De Graaf et al., 2024). Als gekeken wordt naar de prevalentie van seksuele grensoverschrijding bij vrouwelijke slachtoffers dan lijkt dit cijfer een onderschatting van het probleem, aangezien 54% van de meisjes tussen de 12 en 25 jaar aangeven hiermee te maken te hebben gehad, waarbij de plegers meestal jongens (88%) waren (De Graaf et al., 2024).

Gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is een ernstig maatschappelijk probleem, aangezien veel slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag last hebben van lichamelijke, psychische en seksuele problemen (Dettmeijer, 2014; De Graaf & Wijsen, 2017). Bijna de helft van de Nederlandse mannen die in een vragenlijst aangeven verkracht te zijn, ervaren problemen door de verkrachting (de Graaf & Wijsen, 2017). Voorbeelden van lichamelijke problemen bij mannen zijn aanhoudende pijnklachten van spieren in nek, schouders en bekkenbodem- of urinologische klachten (van den Hove & Lagro-Janssen, 2021). De psychische klachten als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn onder andere angsten, depressies en PTSS (Lagro-Jansen, 2022; Dworkin, 2020). Mannelijke slachtoffers hebben een grotere kans op PTSS dan vrouwelijke slachtoffers (Ruiter, 2019) en bijna de helft worstelt later met hun seksuele identiteit (Centrum Seksueel Geweld, 2023; Walker, Archer, & Davies, 2005). Slachtoffers van online seksuele grensoverschrijding kunnen op korte termijn (angst, schuld, schaamte, minder vertrouwen in anderen, sociale isolatie) en op lange termijn (depressies, suïcidaliteit en posttraumatische stress) ingrijpende psychische gevolgen ervaren (Cense & Redert, 2022). Tot slot kan seksueel geweld de seksuele ontwikkeling verstoren (Frans & Franck, 2017), bijvoorbeeld doordat slachtofferschap kan leiden tot een verminderde seksuele weerbaarheid en seksuele problemen (Bicanic & de Jongh, 2016; De Graaf et al., 2017). Ook kan online seksueel geweld, zeker in de adolescentie, leiden tot een verstoorde romantische en seksuele ontwikkeling (Cense & Redert, 2022). Daarbij is bij slachtoffers het risico op het meemaken van meer ongewenste seksuele ervaringen groter (De Graaf et al., 2024, Aken, Wit & Slot, 2007).

Ook plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag rapporteren meer sociale en psychische problemen (o.a. angstklachten en lager zelfbeeld) dan niet-plegers (Evenepoel, 2021). Een dader van een zedendelict kan daarnaast te maken krijgen met stigmatisering en sociale afwijzing, wat hun zelfbeeld en identiteitsontwikkeling negatief beïnvloedt (Evenepoel, 2021). Dit kan leiden tot sociaal isolement, depressieve klachten

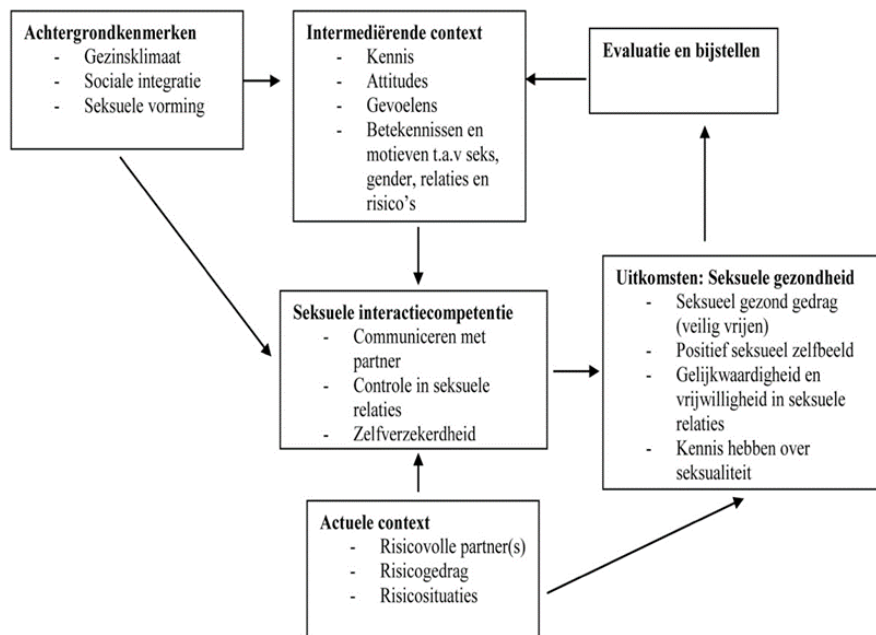
en eenzaamheid. Bovendien is de kans op recidive van het gedrag groter bij gebrek aan steun (Dagnan & Jahoda, 2006).

Oorzaken

Jongeren verkennen hun seksualiteit door te experimenteren met seksueel gedrag (De Graaf, Beyers, & Van Acker, 2015; Van Lunsen & Laan, 2017). Het Seksuele InteractieCompetentie model (SIC-model) van Vanwesenbeeck en collega's (1999) geeft inzicht in mogelijke voorspellende factoren die gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksueel gedrag bevorderen (zie figuur 1). De seksuele interactiecompetentie betreft het geheel aan vaardigheden, gevoeligheden en strategieën om seksueel contact prettig, veilig en gelijkwaardig te maken. Hierbij gaat het om de mate waarin jongeren hun kennis, attitudes en vaardigheden kunnen inzetten. De intermediaire context, zoals gebrek aan seksuele kennis, hangt samen met een minder goed ontwikkelde seksuele-interactiecompetentie (De Graaf, Borne, Van den Nikkelen, Twisk en Meijer, 2017). Kennis, bijvoorbeeld over hoe je veilig kunt vrijen en rekening kunt houden met de ander, is een voorwaarde voor het maken van verstandige keuzes (Kaagsten, 2017; Van den Bogaard, Janssens & Poiesz, 2004). Ook blijken inadequate opvattingen en attitudes ten aanzien van seksualiteit de kans op offline (Gutierrez & Leaper, 2023; Tharp et al., 2013) en online risicovol seksueel gedrag te vergroten (Morelli, Bianchi, Baiocco, Pezzuti & Chirumbolo, 2016).

'Seksuele interactiecompetentie' betreft de interactie tussen meerdere personen, waarbij een beroep wordt gedaan op onderlinge adequate communicatie. Wanneer jongeren niet in staat zijn om over wederzijdse wensen en grenzen te communiceren of deze te respecteren, kan seksueel experimenteelgedrag (bij zowel plegers als slachtoffers) uitmonden in ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag (Frans & Franck, 2022). Ambigue communicatie over seks is dan ook een belangrijke factor voor het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Kuyper, De Wit, Adam, Woertman & Van Berlo, 2009). Ditzelfde geldt voor het vertonen van grensoverschrijdend gedrag (Hendriks, Slotboom, Verbruggen, 2010).

Voor het achtergrondkenmerk gezinsklimaat blijkt dat waarin er niet over seks wordt gepraat en niet wordt geleerd welk seksueel gedrag aanvaardbaar is, dit een negatieve invloed op de seksuele vorming heeft (Frans & Franck, 2022; Frans, Franck & Decrean, 2011). Onveranderbare achtergrondkenmerken - opleidingsniveau, culturele en religieuze achtergrond, ontwikkelingsniveau, negatieve jeugdervaringen, geaardheid - duiden risicogroepen voor seksuele grensoverschrijding aan.



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

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). Onderzoek toont aan dat zelfvertrouwen en de inschatting van jongeren in staat te zijn een bepaalde actie uit te voeren een belangrijke rol speelt bij het voorkomen van seksueel risicogedrag. Zo gebruiken jongeren die inschatten dat ze anticonceptiegebruik kunnen bespreken met hun partner vaker anticonceptie (Traen, 2007).

Een gebrekkige seksuele interactiecompetentie kan zowel tot slachtofferschap als tot daderschap leiden (Maris e.a., 2020, Höing & Oosten, 2009). Er zijn overeenkomsten in de risicofactoren voor slachtoffer en pleger (Maris e.a., 2020), te noemen (1) Onvoldoende kennis over gezonde seksuele ontwikkeling en grenzen; (2) Onvoldoende sociale vaardigheden; (3) Problemen met impulscontrole en het hanteren van emoties (4); Genderstereotypering; (5) Normalisatie van grensoverschrijdend gedrag; (6) inadequaat zelfbeeld; (7) gevoelig voor groepsdruk. Maris et al. (2020) benadrukken dan ook dat preventie zich zowel moet richten op slachtoffers als op potentiële plegers en dat dit begint bij seksuele vorming, het bespreekbaar maken van seksualiteit, en het aanleren van sociale en communicatieve vaardigheden. Romeo richt zich zodoende op de veranderbare risicofactoren van seksuele grensoverschrijding bij zowel slachtoffer als pleger: kennis (o.a. veilige seks, vlaggensysteem, porno, alcohol en drugs), attitude

(groepsdruk, genderrollen & stereotypen) zelfvertrouwen (zelfbeeld en sociale steun) en communicatieve vaardigheden over seksualiteit, grenzen en wensen. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de verantwoordelijkheid voor seksueel geweld altijd bij de dader ligt, ongeacht de mogelijk minder ontwikkelde kennis of communicatieve vaardigheden van het slachtoffer.

In tabel 7 zijn de binnen de interventie aan te pakken risicofactoren van seksuele grensoverschrijding bij zowel grensoverschrijder als slachtoffer geclusterd aan de hand van de voorspellende factoren uit het Seksuele interactiecompetentie model en de aan te pakken factoren en subdoelen van Romeo.

Tabel 7. Risicofactoren van seksuele grensoverschrijding voor zowel pleger als slachtoffer.

Voorspel-lende factor SIC	Risicofactoren voor seksuele grensoverschrijding voor zowel pleger als slachtoffer	Toelichting	Bron	Aan te pakken factor	Sub doel Rom eo
Achtergr ond kenmerk en	Thuis niet praten over seksualiteit	Zonder een veilige omgeving om over seksualiteit te praten, ontwikkelen jongeren vaak onvoldoende begrip van wat gezonde relaties en wederzijdse toestemming inhouden. Dit kan hen kwetsbaarder maken voor zowel slachtoffer- als daderschap van grensoverschrijdend gedrag.	Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020)		
	Eerder ervaring met seksueel geweld of kindermishandeling	Eerder slachtofferschap kan de perceptie van grenzen bij zowel slachtoffer als daders beïnvloeden.	Nederlands jeugdinstituut (2025), Centrum Seksueel Geweld, Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020)	Bespreken van de eerdere situatie	
	Impulscontrole en brein	Als een jongen moeite heeft met impulscontrole, kan hij onbedoeld grenzen van anderen overgaan of moeite hebben met het assertief stellen van grenzen.	Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020)		
Interme -	Opvattingen die seksueel grensoverschrijdend gedrag normaliseren	Normalisering van geweld zorgt ervoor dat zowel daders als slachtoffers de ernst van de grensoverschrijding of	Nederlands jeugdinstituut (2025), Jonker & Nikkelen (2017)*	Kennis en attitude	1,4

diërende context		gevolgen voor het slachtoffer minder makkelijke kunnen erkennen.			
	Genderstereotype opvattingen Seksuele dubbele moraal Negatieve opvattingen over vrouwen Traditionele rolopvattingen	Dit kan ervoor zorgen dat mannen zich gedwongen voelen om dominant en assertief te zijn in seksuele situaties of het gevoel hebben recht te hebben op seks, wat grensoverschrijdend gedrag kan bevorderen. Bij mannelijke slachtoffers kan dit ervoor zorgen dat zij zichzelf niet als "echte" slachtoffers zien.	Nederlands jeugdinstituut (2025), Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020), Jonker & Nikkelen, 2017*,	Kennis	3
	Weinig of onjuiste kennis over seksualiteit	Gebrek aan kennis (bv wederzijdse toestemming en persoonlijke grenzen) maakt zowel slachtoffers als daders kwetsbaar.	Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020)	Kennis	1
Seksuele interactie competentie	Een negatief (seksueel) zelfbeeld	Mensen met een laag zelfbeeld kunnen moeite hebben met het stellen van grenzen of kunnen juist seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen om gevoelens van minderwaardigheid of onzekerheid te maskeren.	Nederlands jeugdinstituut (2025), Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020)	Zelfvertrouwen	9
	<i>Specifiek voor daders:</i> Verminderd vermogen zich in anderen in te leven	Als je niet in staat bent om je in te leven in anderen, is het moeilijk om de non-verbale grenzen af te lezen.	Teten Tharp et. al., 2012*	Vaardigheden	6
	Moeite met communiceren over seksualiteit	Kunnen praten over seksuele grenzen en wensen (met de partner) hangt samen met nee kunnen zeggen tegen ongewenste seksuele gedragingen of het inschatten of de ander het ook wil.	Nederlands jeugdinstituut (2025), Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020), Hendriks, Slotboom, Verbruggen (2010), Van Kuyper, de Wit, Adam, Woertman & Van Berlo (2009),	Vaardigheden	6
Actuele context	Gevoeligheid voor groepsdruk	Mensen die gevoelig zijn voor groepsdruk lopen een hoger risico om betrokken te raken bij seksueel grensoverschrijdend gedrag, zowel als slachtoffer als pleger.	Nederlands jeugdinstituut (2025), Cense & Oostrik, 2015, Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020), Jonker & Nikkelen, 2017*,	Kennis en vaardigheden	7

	Gebruiken van alcohol en drugs	Gebruik van alcohol of drugs beïnvloedt het kunnen aangeven en/of aflezen van grenzen.	Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020)	Kennis	1
	<i>Specifiek voor ouders:</i> Het kijken van gewelddadige porno	In pornografie wordt consent vaak niet goed weergegeven. Dit kan leiden tot verwrongen opvattingen over seksueel gedrag.	Nederlands jeugdinstituut (2025), Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en Jeugdbescherming (2020)	Kennis	1
Evaluatie en bijstellen	De mate waarin het evalueren van concrete seksuele ervaringen, de interacties en de risico's die men gelopen heeft, onvoldoende leidt tot bijstelling van attitude of betekenisgeving. Een omgeving waarin een normafwijkende opvatting heerst of seksueel grensoverschrijdend gedrag de norm is, vormen hierbij een risico.		Rutgers, 2011; Smet & Mahjoub, 2008		

* Onderzoeken die zich alleen gericht hebben op ouderschap

Aan te pakken factoren

Om de seksuele interactie competentie (waaronder het zelfvertrouwen) te verbeteren en gedragsverandering voor gezond seksueel gedrag te stimuleren, richt Romeo zich op de factoren die beïnvloedbaar zijn in de intermediaire context (kennis en attitudes ten aanzien van seksualiteit) en actuele context (vaardigheden voor het omgaan met groepsdruk, risicosituaties, partnerkeuze en risicogedrag). Achtergrondkenmerken zijn niet of moeilijk te beïnvloeden; Romeo zet met de optionele module voor ouders wel een eerste stap om het gezinsklimaat ondersteunend te maken voor de seksuele ontwikkeling van de jongen.

Onderliggende factor	Subdoelen
Meer kennis bijbrengen over gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksueel gedrag, sociale beïnvloeding en seksuele diversiteit om weloverwogen beslissingen te nemen.	1, 2, 3
Meer positieve attitudes overbrengen t.a.v. gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties, seksueel gedrag en seksuele diversiteit om weloverwogen beslissingen te nemen.	4,5

Meer vaardigheden aanleren om weloverwogen beslissingen te nemen t.a.v. gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties, seksueel gedrag en het uitdragen van een eigen mening.	6,7,8
Meer zelfvertrouwen geven o.a. door inzicht te bieden in eigen kunnen (eigen-effectiviteit) zodat zij weloverwogen beslissingen verwachten te nemen t.a.v. gezonde, gewenste, gelijkwaardige en prettige relaties en seksueel gedrag.	9

Verantwoording

Jongens hebben dus zowel kans om slachtoffer te worden als pleger en beide groepen vertonen grotendeels dezelfde risico's om in deze situaties terecht te komen (Maris et al, 2020). Deze onderliggende factoren wordt in Romeo aangepakt door bij zowel de grensoverschrijders als slachtoffers kennis, attitude, vaardigheden en zelfvertrouwen te vergroten, daarmee wordt de kans op zowel slachtofferschap als daderschap kleiner. Dit wordt bevestigd door de meta-analyse van Kim et al. (2023) naar het effect van seksuele voorlichtingsprogramma's bij kinderen en adolescenten, waaruit blijkt dat interventies die zich richten op kennisoverdracht, het versterken van attitudevorming en het vergroten van zelfvertrouwen (eigen effectiviteit) het meest effectief te zijn. Daarnaast zijn aanpassen aan leeftijd en cultuur, de duur en het betrekken van omgeving belangrijke elementen.

Kennis

Interventies die jongens voorzien van kennis over seksuele gezondheid, bescherming tegen soa's en het respecteren van persoonlijke grenzen, blijken het meest effectief voor het bevorderen van de gezonde seksuele ontwikkeling (Kim et al., 2023). Jongeren hebben kennis nodig over wat acceptabel en positief seksueel gedrag is, om op (online) seksueel gebied bewuste en gezonde keuzes te kunnen maken om zo slachtoffer- en daderschap te voorkomen. Kennis over seksualiteit, bijvoorbeeld over wensen en grenzen, blijkt een beschermende factor voor het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij jongens (Verbeek, Weeland et al., 2023).

Slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen (als gevolg van wat ze hebben meegemaakt) moeite hebben met het herkennen van hun eigen grenzen en van wat acceptabel is in seksuele relaties. Door kennis te krijgen over wederzijdse toestemming en respect, kunnen ze beter begrijpen dat wat hen is overkomen niet normaal was en dat de verantwoordelijkheid bij de pleger ligt (Centrum Seksueel Geweld, 2023).

Zodoende krijgen zowel de mannelijke slachtoffers als plegers kennis over o.a. puberteit, gendernormen, seksuele diversiteit, seksueel plezier, gelijkwaardige relaties, veilige seks en sociale media (Rutgers, 2022) aangereikt, zodat ze bewuste keuzes kunnen maken voor acceptabel (online) seksueel gedrag. Aangezien interventies effectiever zijn naarmate er gebruik wordt gemaakt van verschillende leermethoden (Ince, 2011), maakt

Romeo hierbij gebruik van verschillende werkvormen; beeldmateriaal, spelvormen, (online) doe opdrachten, discussie, feedback, schrijfopdrachten, rollenspellen en reflectie. Hiermee wordt ingespeeld op visuele, talige, fysieke en metacognitieve leerstijlen van jongens (Berg, 2010; Van der Laan & Blom, 2006). Informatie beklijft beter als iemand deze zelf gebruikt of van dichtbij ziet (Brug, Assema & Lechner, 2017) en door aan te sluiten bij concrete ervaringen van jongeren (Zoon, 2013). Zodoende wordt informatie door modelling (Bandura, 1986) en gerichte oefenopdrachten (Brug et al., 2017) overgebracht.

Attitude

Tijdens seksuele voorlichting is het bevorderen van positieve attitudes ten aanzien van genderrollen, veilige seks en respectvolle en wederzijdse seksuele relaties essentieel (Kim et al, 2023). Tijdens de Romeo begeleiding is het bij zowel grensoverschrijders als slachtoffers belangrijk dat de jongen een positieve attitude heeft t.a.v. vrijwillige en gelijkwaardige seksuele relaties en seksuele- en genderdiversiteit om de kans op seksueel grensoverschrijding te verkleinen. Positieve attitudes t.o.v. eigen wensen en grenzen, maken jongeren minder afhankelijk van de groep en minder gevoelig voor groepsdruk (De Jong & Van Gemert, 2010). Dit is een beschermende factor als het gaat om seksueel grensoverschrijdend gedrag (Maris, Van der Vlugt, Deurloo & Lanting, 2014). Daarbij wordt met de jongen gesproken over seksuele en genderdiversiteit, aangezien een LHB-negatieve houding kan leiden tot LHB-negatief gedrag (Kuyper, 2015). De jongen leert welke invloed zijn opvattingen en attitude kunnen hebben op zichzelf en op anderen. Aan de attitude van de jongens wordt gewerkt door middel van:

- Discussie a.d.h.v. stellingen en beeldmateriaal (Hoskens, 2021; O’Keeffe, 2002);
- Gedragstherapeutische technieken (afwegen van voor- en nadelen), zelfevaluatie (op eigen ervaringen en riskante situaties) en affectieve aspecten ofwel geanticiperde spijt (Brug et al., 2017);
- Het delen van persoonlijke ervaringen (Allen, 2001);
- Aandacht voor seksueel plezier (Van Clief & Anemaat, 2019).

Vaardigheden en zelfvertrouwen

De vaardigheden om wensen en grenzen bij zichzelf en bij anderen kunnen (h)erkennen en daarover respectvol te kunnen communiceren, zijn zowel voor slachtoffers als grensoverschrijders cruciaal om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen (Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020; Höing & Oosten, 2009). Interventies die ook aandacht besteden aan seksuele communicatie en wederzijdse instemming blijken effectiever dan alleen kennisgerichte interventies (Verbeek, Weeland, et al., 2023). Slachtoffers vertrouwen als gevolg van de eerdere ervaring(en) minder op hun vermogen om grenzen aan te geven, waardoor de kans om het nog een keer mee te maken groot is (revictimizatie). Het is belangrijk dat slachtoffers gezonde relationele vaardigheden aanleren, zoals het stellen van grenzen, opbouwen van vertrouwen en ontwikkelen van intimiteit (Kia-Keating, Sorsoli & Grossman, 2010). Als de ervaringen van de jongen zeer ingrijpend zijn en leiden tot psychisch disfunctioneren

is therapie (eventueel in combinatie met Romeo) aangewezen. Voor plegers is het belangrijk om te leren anticiperen op mogelijke uitkomsten: wat doe je als de ander toch niet wil wat jij wil (Eldredge et al., 2016)? Om het gedrag ook daadwerkelijk te gaan uitvoeren, is het voor zowel grensoverschrijders als slachtoffers van belang dat het vertrouwen in zichzelf wordt vergroot. Jongeren die zich zelfverzekerder voelen nemen gezondere beslissingen rondom seksueel gedrag (Kim et al, 2023). In rollenspellen (ervaringsgericht leren) leren de jongens (te vertrouwen op) de vaardigheid om (online) te communiceren over wensen en grenzen met betrekking tot seksualiteit. Dit "doen" in spel en beweging spreekt zowel het emotionele, relationele, cognitieve als het motorische brein aan (De Lange, 2010). De jongens, zowel slachtoffers als grensoverschrijders, 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.

Reflecteren op eerdere ervaringen

Door reflectie op eerdere ervaringen en de invloed van zijn omgeving, wordt de jongen zich bewust van de denkfouten die ten grondslag liggen aan zijn (online) gedrag (cognitieve herstructurering) (Beck, 1999). Wanneer de jongen beseft dat er betere alternatieven zijn, zullen ze deze aannemen (Van Yperen, Booy & Vander Veldt, 2003). Dat kan door het corrigeren van foute veronderstellingen over voor- en nadelen of het versterken van (juiste) bestaande veronderstellingen over voor- en nadelen (Astuti & Wangid, 2020). Binnen Romeo oefent de jongen met de cognitief-gedragstherapeutische middelen om situaties vanuit een ander perspectief te bekijken en leren ze nieuwe sociale en probleemoplossende vaardigheden (Meij & Boendermaker, 2008). Dit is belangrijk voor zowel het voorkomen van (herhaling van) risicogedrag als het versterken van de gezonde seksuele ontwikkeling. Reflectie vraagt om een gemotiveerde houding, waarvoor motiverende gespreksvoering wordt toegepast (Rollinck en Miller, 2002) en gebruik gemaakt van de schaal-, uitzonderings- en wondervragen uit de oplossingsgerichte therapie (Bartelink, 2013).

Verschil in leeftijd

De doelgroep is divers; alle jongens starten vanaf een ander punt qua kennis, attitudes, vaardigheden en zelfvertrouwen. Aan de doelen wordt gewerkt met middelen, geschikt voor de hele doelgroep van 12 - 18 jaar. De hulpverlener past zijn bejegening en taalgebruik aan, afhankelijk van leeftijd, ontwikkelingsniveau en de behoefte van de jongen. Bij jongens van 12 - 15 jaar staan de veranderingen van het mannenlichaam in de puberteit en vriendschappen centraal, terwijl jongens vanaf 16 jaar het vaker over seks hebben.

Een cultuur sensitieve werkrelatie

De betekenisrelatie van de hulpverlener en de jongen is een belangrijk onderdeel van de hulpverlening (Elvins & Green, 2008) en een algemeen werkzame factor (Van Yperen, 2012). Met voldoende veiligheid en vertrouwen kan de hulpverlener seksualiteit bespreekbaar maken, kennis overdragen, de jongen stimuleren een eigen mening te vormen, gevoelens te herkennen en te oefenen met relevante vaardigheden (o.a. het aangeven van eigen wensen en grenzen) (De Neef & Van Dijk, 2010). Sociale interactie tussen jongen en begeleider zet een leerproces in gang (Vygotsky, 2011).

Voor een cultuur sensitieve houding is het belangrijk om het aspect 'seksualiteit' vanuit de persoonlijke ontwikkeling van de adolescent te benaderen, het stigma slachtoffer of dader los te laten, de tijd te nemen voor het opbouwen van vertrouwen en psycho educatie te geven (Fagardo & Zonderman, 2020). Daarbij is erkenning, respect, niet veroordelen en wederzijdse nieuwsgierigheid cruciaal. Met een outreachende werkwijze laat de hulpverlener de jongen in zijn eigen leefomgeving zien welke houding en gedrag passend is en sluit aan bij wat voor de jongen belangrijk is (Barnhoorn et al., 2013). Vanuit Romeo wordt sekse-specifiek gewerkt en zijn de hulpverleners (in principe) allemaal man.

De vrijblijvende ouder module

Het betrekken van ouders kan een meerwaarde hebben, aangezien er een direct verband is aangetoond tussen een warm gezinsklimaat en een stabiel zelfbeeld, bereidheid tot communicatie binnen een seksuele relatie, het bewust kiezen voor een partner en condoomgebruik (e Silva et al., 2016; Van de Bongardt et al., 2015, 2016).

4. Onderzoek

Onderzoek naar de uitvoering

In 2020 is Levvel ontstaan uit een fusie tussen Spirit (waaronder Qpido voorheen viel) en de Bascule. Hierdoor hebben er de afgelopen jaren veel veranderingen in het besturingssysteem plaatsgevonden. In januari 2022 is het clientvolgsysteem aangepast. Dat betekent dat er door Qpido eerst werd gewerkt in MoreCare4 en er vervolgens een nieuw clientvolgsysteem "Medicore" is ingevoerd. Het gehele netwerk/besturingssysteem is in de zomer 2022 aangepast. Door alle veranderingen (met de nodige beperkingen en belemmeringen die daarmee gepaard gingen) was het niet mogelijk om over het jaar 2022 en 2023 een procesevaluatie uit te voeren.

a) Het betreft een interne, niet gepubliceerde publicatie door Hölzel, Konijn & Pannekeet-Helsen (2022): Procesevaluatie Romeo.

b) Het gaat om een procesevaluatie over het jaar 2021 die is uitgevoerd door een onderzoeker van het Kwaliteitsteam van Levvel. Voor de procesevaluatie is gebruik gemaakt van de gegevens uit het clientvolgsysteem, BergOp en de aanmeldformulieren. In 2021 hebben 53 jongens een Romeo traject gevolgd, voor 6 van hen leek andere hulp passender en 25 jongens hebben hun traject in 2021 afgerond (de respondentengroep van de procesevaluatie).

c) Vanuit de procesevaluatie over het jaar 2021 kan het volgende worden geconcludeerd:

- De jongens die werden bereikt behoren tot de beoogde doelgroep. 96% van de jongens zijn tussen de 12 en 18 jaar ($M = 14.5$). Van de respondentengroep bleek 60% aangemeld als aanmeldreden "grensoverschrijder", 24% als "slachtoffer" en 16% als "beide". Het meest gerapporteerde aandachtspunt vanuit de verwijzer is 'grenzen en wensen'. Door de jongens zelf worden op de SIER de meeste problemen bij aanvang gerapporteerd op 'hulpvragen en vriendschap' en 'beeld van seks'. Opvallend is dat de jongens zelf het minst problemen rapporteren op het gebied van 'toenaderingsgedrag' en 'grenzen'. Mogelijk speelt zelfoverschatting en/of sociaal wenselijk antwoorden hier een rol. We kunnen niet nagaan in hoeverre we de hele doelgroep bereiken. Gezien het feit dat er maar 53 aanmeldingen in een jaar waren, kunnen we ervan uitgaan dat de beoogde doelgroep groter is dan die we bereiken.
- Het Romeo programma wordt uitgevoerd zoals beoogd. De Romeo-trajecten duurden gemiddeld 9,8 maanden. Daarbij was sprake van 5 uitbijters van 12+ maanden in verband met de lange wachttijd vervolgplek en er gekozen is om

laagdrempelig contact te houden tot de overdracht. In deze tijd doorliepen de jongens gemiddeld 22 middelen. Voor 20 trajecten zijn doelen opgesteld en bij 18 trajecten zijn deze geëvalueerd (respons: 72%) Van de doelen die geëvalueerd zijn is 89% deels of volledig behaald. De doorlopen modules sluiten goed aan bij de hulpvraag. Bij ongeveer twee derde van de jongens waren ouders bereid en in staat om deel te nemen.

- Er is een verbetering zichtbaar in kennis en attitude ten aanzien van seksualiteit (bij een respons van 60%). Voor de totale (gemiddelde) score op de SIER wordt een significant verschil gevonden tussen start en eindmeting ($M_{\text{start}}=3,0$, $SD=0,26$, $M_{\text{eind}}=3,2$, $SD=0,19$); $t(14)=-3,77$, $p=0,002$). Het gaat hierbij om een middelgroot effect (Cohen's $d = 0,77$).
- De jongens zijn erg tevreden met hun traject. Ze gaven Romeo gemiddeld een 8.8, waarbij 66% een 9 of hoger gaf (respons: 60%).
- De respons op de SIER, met name de eindmeting, is een verbeterpunt voor komend jaar.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoudelijke elementen

Kennis vergroten op het gebied van puberteit, verliefdheid & partner, identiteit & zelfbeeld, wensen & grenzen, (veilige) seks, sociale media en netwerk.

1. Actieve informatieverwerking om kennisvergroting te stimuleren.
2. Modelling: rollenspellen, beeldmateriaal en het inzetten van de hulpverlener als positief rolmodel.
3. De positieve houding t.a.v. gezonde seksualiteit van de Romeo hulpverleners
4. Cognitief-gedragstherapeutische technieken.
5. Oefeningen (o.a. fysiek actieve en rollenspellen) om vaardigheden te leren.
6. Sekse-specifieke aanpak, waaronder mannelijke hulpverleners die de begeleiding uitvoeren.
7. Aandacht voor seksueel plezier.
8. De vertrouwelijke en cultuur sensitieve werkrelatie tussen de jongen en zijn hulpverlener.
9. Gedifferentieerd aanbod aan werkvormen zodat rekening gehouden kan worden met de leerstijl van de jongen (visuele, talige, fysieke en metacognitieve leerstijlen) ten behoeve van responsief handelen.
10. Cognitieve herstructurering: reflectie op eerdere ervaringen zodat de jongen bewust wordt van de denkfouten die ten grondslag liggen aan zijn eigen gedrag.
11. Motiverende gespreksvoering.
12. Gebruik van schaal-, uitzonderings- en wondervragen uit de oplossingsgerichte therapie.
13. De vrijblijvende module om ouders en steunfiguren te betrekken.

Praktische elementen

1. Individueel ambulante programma met outreachende werkwijze: de begeleider laat de jongen in de eigen leefomgeving zien welke houding en gedrag passend is en sluit hij aan bij wat voor de jongen belangrijk is (om te doen).
2. Aansluiten bij de belevingswereld van tienerjongens, onder andere door het thema seksualiteit in brede zin te benaderen.
3. Goede opleiding van de begeleiders zodat zij beschikken over veel kennis van de seksuele ontwikkeling en aanverwante thema's.
4. Een cultuursensitieve houding van de begeleiders gericht op erkenning, respect en reciprociteit (wederzijdse nieuwsgierigheid).
5. Ondersteuning van de Romeo hulpverlener: werkbegeleiding, intervisie of casuïstiekbespreking.
6. Er is geen financiële bijdrage nodig van de jongen of zijn ouders.

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.
- Aken, M., de Wit, J., Slot, W. (2007) *Psychologie van de adolescentie*. HB uitgevers, Baarn. Pag. 110-124.
- Akkermans, M., Derksen, E., Kloosterman, R., Moons, E., & Wingen, M. (2023). Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag 2022. CBS
- 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.
- Astuti, L. P., & Wangid, M. N. (2020). The effectiveness of cognitive restructuring techniques in improving students learning motivation. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 3(2), 75-82.
- Bandura, A. (1971) *The social Learning Theory*. Morristown: General learning press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
- Barnhoorn, J. Broeren, S. Distelbrink, M. Greef de, M., Grieken van A., Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H. Raat, H. (2013) *Verkenning van kennis en kennishiaten voor het Zon MW programma Effectief werken in de jeugdzorg*. ZonMW.
- Bartelink, C. (2013) Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie?, Binnengehaald op 15 juli 2013 op [http://www.nji.nl/nl/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf](http://www.nji.nl/nl/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf)
- Bartholomew, L. K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach* (3rd ed.) San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Beck, J. S. (1999). *Basisboek cognitieve therapie*. Baarn: Uitgeverij Intro.
- Beek ter E. Jeugdigen met ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wanneer en wat te behandelen? *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* 2019; 58(2).
- Berg van den, F (2010) Van de werkvloer. *Vakblad voor opleiders in gezondheidszorgonderwijs*, 7, 18-19.
- Bicanic, I., & de Jongh, A. (2016). Het psychologisch, neurobiologisch en seksueel functioneren van adolescentie slachtoffers van een eerste verkrachting. *Tijdschrift Voor Seksuologie*, 40(1), 28-33.
- Boendermaker, L., Ince, D. (2008) Geen tucht en discipline, maar oudertraining en therapie. Effectieve jeugdinterventies tegen jeugddelinquentie. *Jeugd en co*, 26, kennis 04, 26-38.
- Bolhaar, H.J. (2019). Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen 2017-2018. Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen.
- Bontes, M., Stanley, M. & Bakker, S. (2015). *Romeo Methodiekhandleiding 2015*. Amsterdam, Spirit/Qpido
- Bronfenbrenner, U & Ceci, S.J. (1995) Nieuwe theorievorming over 'nature' en 'nurture' vanuit het oogpunt van ontwikkeling: een bio-ecologisch model. In: *Literatuurselectie Kinderen en Adolescenten*, 2, 4, 412-446.
- Brug, J., Assema, P. van, & Lechner, L. (2017). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak. Assen: Koninklijke van Gorcum
- Cense, M., & Oostrik, S. (2015). *Beat the Macho*. [Onderzoeksrapport]. Verkregen van: <https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Beat%20the%20Macho.pdf>
- Cense, M., & Redert, A. (2022). *Wat bepaalt de impact van online seksueel geweld? Verkennend onderzoek onder slachtoffers en hulpverleners*. Utrecht: Rutgers.
- Centrum Seksueel Geweld. (2023). *Factsheet Seksueel geweld in Nederland bij jongens en mannen*.

- Verkregen van: <https://centrumseksueelgeweld.nl/wp-content/uploads/2020/01/Factsheet-mannen-CSG-2023.pdf>
- Centrum Seksueel Geweld (CSG) (2017). *Factsheet cijfers over seksueel geweld in Nederland*. www.centrumseksueelgeweld.nl
- Centrum Seksueel Geweld (CSG)(2023). *Seksueel geweld in Nederland bij jongens en mannen*. Verkregen van: <https://centrumseksueelgeweld.nl/wp-content/uploads/2020/01/Factsheet-mannen-CSG-2023.pdf>
- Centrum 16222. <http://www.centrum1622.nl/>, geraadpleegd 13 juli 2014.
- Crone, E. (2008) Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie. Uitgeverij Bert Bakker Amsterdam.
- Dagnan, D., & Jahoda, A. (2006). Cognitive-behavioural intervention for people with intellectual disability and anxiety disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(1), 91-97.
- De Boer, E. E. de, & 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. (2012). Seksueel gedrag en seksuele beleving in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(2), 87-97.
- De Graaf, H., Bakker, B.H.W., & Wijsen, C. (Red.) (2014). *Een wereld van verschil*. Utrecht: Rutgers.
- De Graaf, H., Beyers, W., & van Acker, J. (2015). De seksuele carrière van Nederlandse en Vlaamse jongeren. *Intieme relaties en seksualiteit* (pp. 5-11). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- De Graaf, H., Borne, M., Van den Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25^e* (No. 8). Eburon Uitgeverij BV.
- De Graaf, H. de. Oldenhof, A., Kraan, Y., Beek, T., Kuipers, L. & Vermey, K. (2024). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2023*. Eburon.
- De Graaf, H., Kruijer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). Seks onder je 25e [Sex under the age of 25]. *Utrecht, the Netherlands: Rutgers WPF*.
- De Graaf, H., Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e* (No. 7). 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 Graaf, H., & Wijsen, C. (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Rutgers.
- De Jong, J. D., & Gemert, F. H. M., van (2010). *Een studie naar het concept groepsdruk*. (Reeks Criminologie; No. 6). Amsterdam: VU Criminologie.
- De Neef, M., & Van Dijk, L. (2010). *Achtergronden van inadequaate anticonceptiegebruik bij jongeren*. Utrecht: Rutgers WPF.
- De Ruiter, E. (2019). Misbruikte jongens - door schuld en schaamte verborgen. *Bijblijven*, 6-7.
- De Steno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474.
- Dettmeijer, C. (2014). *Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen*. Den Haag: Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen.
- 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.
- De 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).
- Dworkin, E. R. (2020). Risk for Mental Disorders Associated With Sexual Assault: A Meta-Analysis. In *Trauma, Violence, and Abuse* (Vol. 21, Issue 5, pp. 1011-1028). SAGE Publications Ltd.
- 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 meisjeslachtoffers loverboys (RiS-L)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.
- Elvins, R., Green, J. (2008) The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review. *Clinical Psychological review* 28, 1167-1187.
- Evenepoel, L., van Deynze, F., & Neves Ramos, D. (2021). Jongeren met seksueel grensoverschrijdend gedrag; kwalitatief onderzoek naar behandeling. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 63, 644-649.
- Faulstich, N (2018). *An evaluation study of Romeo*. Amsterdam, Spirit/Qpido (interne publicatie).
- Fagardo, B. & Zonderman, M. (Red.) (2020). *Seksualiteit, seksueel geweld en jongeren met een vluchtverhaal. Welke tools en pistes zijn er voor de toekomst?* Brussel: Platform Kinderen op de vlucht.
- Foolen, N. & Ince, D., (2013). *Cognitieve gedragstherapie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. (verkregen via: [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_CognitieveGedragstherapie.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_CognitieveGedragstherapie.pdf))
- Foolen, N., Ince, D., Baat, M. de, & Daamen, W. (2012). *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.
- Frans, E., & Franck, T. (2022). *Sensoa Vlaggensysteem. Reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren. (8e herziende druk)*. Antwerpen- Apeldoorn: Garant
- Frans, E., & Franck, T. (2017). *Vlaggensysteem: praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag (6e herziende druk)*. Antwerpen, België: Maklu.
- Frans, E., Franck, T., & Decrean, E. van (2011). *Over de grens? Seksueel opvoeden met het vlaggensysteem*. Movisie en Sensoa.
- Frans, E. & Franck, T. (2014). *Vlaggensysteem. Reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- Gutierrez, B.C., & Leaper, C. (2023) Linking Ambivalent Sexism to Violence-Against-Women Attitudes and Behaviors: A Three-Level Meta-analytic Review. *Sexuality & Culture*, 23, 851–882.
- Gilissen, R., Felten, H., Bergen, D. & De Beurs, D. (2017). Suicidaliteit onder LHBT-ers. 10.13140/RG.2.2.19756.77446.
- Haas, de S. (2013). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen. Rutgers WPF. *Tijdschrift voor de seksuologie* (201), 36-2, 136-145.
- Hendriks, J., Slotboom, A-M. & Verbruggen, J. (2010). Zelfgerapporteerde seksuele dwang onder adolescenten. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 34, 33-34
- Höing, M., & Van Oosten, N. (2009). Primaire preventie van seksueel geweld. *Seksuologie*, 267-295.
- Hoskens, D. (2021). *An evaluation report on the 'Can you fix it?' intervention*. Athena Institute, VU Amsterdam.
- Jonker, M., & Nikkelen, S. (2017). *Jeugdige daders van zedendelicten: Inzichten uit de Respect Limits-training*. [Onderzoeksrapport]. Verkregen van: www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Whitepaper%20Respect%20Limits%202017.pdf
- Gijs L, Hendriks J. Adolescenten die seksueel geweld plegen. In: Goethals K, Meynen G, Popma A, red. *Leerboek forensische psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom/Boom 2019; 120-40.

- 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
- Keuzenkamp, S. (2012). *Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kia-Keating, M., Sorsoli, L., & Grossman, F. K. (2010). Relational Challenges and Recovery Processes in Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 666-683.
- Kim, E.J., Aprk, B., Kim, S.K., Park, M.J., Lee, J.Y., Jo, A.R., Kim, M.J., Shin, H.N. (2023). A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education Programs on Children and Adolescents. *Healthcare*, 11, 2511.
- Kirby, D., Laris, B. A., & Roller, L. (2007). The impact of comprehensive sex education programs on adolescent sexual behavior. *Journal of Adolescent Health*, 40(2), 206-217.
- Konijn, C. (2013). *Move2Learn. Sociale en cognitieve vaardigheidstraining voor individuele jongeren van 12 tot 18 jaar*. Amsterdam: Spirit Jeugd en Opvoedhulp.
- Konijn, C., Koolhof, R. & Stenvers, C. (2020). *SIER Seksuele Interactie en Relaties*. Amsterdam: Levvel.
- 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. (2015). *Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lagro-Janssen ALM. (2022) *Waarom blijven slachtoffers van seksueel geweld verborgen?* Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1588-6.
- Loket gezond leven. Geraadpleegd via <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/seksuele-gezondheid/cijfers-en-feiten-seksuele-gezondheid/seksuele-grensoverschrijding>
- Maris, S., Vink, R., Deurloo, J., Oud, B., de Lijster-van Kampen, G. & Kuyper, A. (2020). *Richtlijn seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ); TNO.
- Meij, H., & Boendermaker, L. (2008). *Oorzaken en achtergronden van een problematische ontwikkeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, jg. 129, nr. 5, p. 674-697.
- Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport, *Seksueel grensoverschrijdend gedrag, een handleiding voor professionals*. Movisie, Utrecht, augustus 2014
- Morelli, M., Bianchi, D., Baiocco, R., Pezzuti, L., & Chirumbolo, A. (2016). Not-allowed sharing of sexts and dating violence from the perpetrator's perspective: The moderation role of sexism. *Computers in Human Behavior*, 56, 163-169.
- Mouthaan, I., & Vlucht, I. van der. (2012). Seksuele gezondheidsbevordering van jongeren in Nederland. *Kind & Adolescent*, 33(4), 279-288.
- Movisie. Geraadpleegd via www.movisie.nl/trainingen/werken-vlaggensysteem Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 28-1-2025 <https://www.nji.nl/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag/factoren-die-invloed-kunnen-hebben-op-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag#factoren-van-invloed-op-slachtoffers-en-plegers>.
- Nikkelen, S., Tijdink, S., de Graaf, H., & Bakker, B. (2019) *Seksuele gezondheid van lesbische, homoseksuele en biseksuele personen in Nederland anno 2017*. Rutgers.
- O'Keeffe, DJ (2002). The persuasive effects of variation in standpoint articulation. In *Advances in pragma-dialectics* (pp. 65-82). Amsterdam: Sic Sat.
- Pels, T & Vollenbergh, W. (2006). *Diversiteit in opvoeding en ontwikkeling*. Amsterdam: Aksant.

- Qpido. (z.d.). Geraadpleegd via <http://www.qpido.nl/>
- Qpido (2020). *Liefde is... jongens. Handboek voor voorlichters. Vier voorlichtingslessen voor jongens over liefde, relaties, grenzen, dwang en seksualiteit...* Amsterdam, Levvel/Qpido
- Qpido (2020). *Verliefdheid en Seks. Let's talk about it!* Amsterdam, Levvel/Qpido
- Rijken, C. (2022). Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2017-2021.
- Rollinck, S. & Miller, W.R. (2002) *Motivational interviewing: Preparing People For Change*. Guilford Publications 2002, 2nd.Edition.
- RutgersWPF (2022). Zo praat je met jongens over seks. (Brochure beschikbaar op <https://shop.rutgers.nl/nl/webwinkel/zo-praat-je-met-jongens-over-seks/15318&page=>)
- RutgersWPF (2011). *Jongens en seks, begeleiding bij een gezonde seksuele ontwikkeling*. (Brochure beschikbaar op www.rutgerswfp.nl)
- RutgersWPF (2011). *De seksuele ontwikkeling van kinderen en wat ouders kunnen doen*. (Brochure beschikbaar op www.rutgerswfp.nl)
- Schuurmans, T. (2020). *Positive-focused Sex Education in the Netherlands. An analysis of two different information sessions; the adolescent opinion*. [Master scriptie, Universiteit Utrecht].
- 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.
- Smet, S. de, & Mahjoub, S. (2008). *Op het scherp van het net: Een verkennende studie over jongeren, internet en betaalseks*. Anderlecht: Impresor.
- Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H. & B.S. Gorman (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 247-269.
- 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 Lunsen, R., & Laan, E. (2017). *Seks!: Een leven lang leren*. Vlaardingen, Nederland: Prometheus.
- 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.
- Van Yperen, T., Booy, Y., & Veldt, M. C. van der (2003). Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg. Utrecht: NIZW.
- van Bergen, D., Bos, H. M. W., van Lisdonk, J., Keuzenkamp, S. & Sandfort, T. G. M. (2013). *American journal of public health*, 103, p. 70-72 3 p.
- Van Clief, L., & Anemaat, E. (2019). Good sex matters: Pleasure as a driver of online sex education for young people. *Gates Open Research*, 3. doi:10.12688/gatesopenres.13003.1
- Van der Kam, M. (2019). *ROMEO+. Een kwalitatief onderzoek naar het Romeo traject gericht op jongeren met een LHBTI+ achtergrond*. Amsterdam, Spirit/Qpido (interne publicatie).
- 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 den Hove M, Lagro-Janssen ALM. (2021). Onbegrepen bekkenbodembekachten: een miskend probleem bij misbruikte mannen. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1328-3.

- 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 der Put, C., Assink, M., Stams, G.J., Vries, S. de (2013). Effectief vroegtijdig ingrijpen. Een verkennend onderzoek naar effectief vroegtijdig ingrijpen ter voorkoming van ernstig delinquent gedrag. Universiteit van Amsterdam: Faculteit Pedagogische Wetenschappen.
- Vanwesenbeeck, W. M. A. (2011). Diverse verlangens: seksuele ontwikkeling onder moderne dubbele moraal.
- Vanwesenbeeck, I., Zessenz, G. V., Ingham, R., Jaramazović, E., & Stevens, D. (1999). Factors and processes in heterosexual competence and risk: an integrated review of the evidence. *Psychology and Health*, 14(1), 25-50.
- Verbeek, M., Weeland, J., Luijk, M., & van de Bongardt, D. (2023). Sexual and Dating Violence Prevention Programs for Male Youth: A Systematic Review of Program Characteristics, Intended Psychosexual Outcomes, and Effectiveness. *Archives of Sexual Behavior*, 52(7), 2899-2935
- Versluis, W., & Laan, E. (2003). Effectiviteit van seksueel misbruik: Preventieprogramma's voor kinderen ter voorkoming van seksueel misbruik. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 27, 187-194.
- Vlerick, E. (2009). Focustraining voor adolescenten (15-18 jaar) met weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld. *Tijdschrift Cliëntgerichte psychotherapie*, 47, 210-225.
- Vygotsky, L. (2011). Denken. In L. van Beemen (Eds.), *Ontwikkelingspsychologie* (pp. 107-128). Groningen-Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Walker, J., Archer, J., & Davies, M. (2005). Effects of rape on men: A descriptive analysis. *Archives of sexual behavior*, 34(1), 69-80.
- WHO Regional Office for Europe & BZgA (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Keulen: Federal Centre for Health Education & BZgA.
- Zoon, M. (2013). *Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking?* Utrecht: NJI.

Samenwerking erkenningstraject

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

