

Inhoud

Voorwoord	3
1. Achtergrond van deze brochure	5
Ouders en seksualiteit	5
Het doel van seksuele opvoeding	6
2. Een positieve benadering	8
Openheid	8
Hechting	8
Communicatie en betrokkenheid	9
Zelfbeeld, zeggenschap en identiteit	11
Samenvatting	13
3. Het lichaam & relaties	14
Lichaamsbeeld & lichaamsbeleving	14
Seksuele voorlichting	15
Ongewenst seksueel gedrag	17
Gevoelens en de betekenis van relaties	19
Kinderwens	21
Anticonceptie	23
Samenvatting	24
4. Weerbaarheid & seksueel misbruik	25
Kostbaar en kwetsbaar	25
Als je kind is misbruikt	26
Signalen van seksueel misbruik	29
Beleid van de instelling	30
Samenvatting	31
5. Nooit te laat!	33
Je eigen weg	33
Handige boeken en andere materialen voor ouders	34
Publicaties voor ouders en andere opvoeders	39
Publicaties voor kinderen en jongeren	46
Websites	49
Adressen	50

Voorwoord

Ouders van meervoudig gehandicapte dove kinderen hebben behoefte aan ondersteuning bij de seksuele opvoeding van hun kind. Daarom is deze brochure gemaakt, als onderdeel van het MGplus-project van de FODOK.

Het liefst zouden ouders een kant-en-klaar voorlichtingsrecept voor hun kind krijgen. Helaas: zo'n recept bestaat niet. Daarvoor is de diversiteit in de groep meervoudig gehandicapte kinderen, jongeren en volwassenen te groot. Toch hopen we ouders met deze brochure houvast te geven, een steuntje in de rug bij de seksuele opvoeding.

Nadrukkelijk wordt in deze brochure de seksuele opvoeding besproken in samenhang met de sociaal-emotionele opvoeding. Die twee dingen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: de sociaal-emotionele ontwikkeling die een kind doormaakt vormt de basis voor de seksuele ontwikkeling. En een kind dat stevig in zijn schoenen staat, zijn gevoelens kan herkennen en benoemen en erop kan reflecteren zal beter kunnen omgaan met alles wat seksualiteit voor hem in petto heeft.

Meervoudig gehandicapte dove kinderen worden in deze brochure aangeduid als 'MG-dove kinderen'. Met die omschrijving doel ik niet alleen op de kinderen, maar ook op de MG-dove jongeren en MG-dove volwassenen. Veelal zullen zij voor hun ouders toch altijd kind blijven, met alle consequenties van dien.

Net even anders is gemaakt met hulp van een heleboel ouders. Ze hebben mij als nieuwsgierige FODOK-mevrouw toegelaten in de meest lastige aspecten van de opvoeding van hun MG-dove kind. Ze hebben mij geholpen om greep te krijgen op deze complexe materie. Ik heb veel van ze meegekregen, veel meer dan in deze brochure kon worden weergegeven. Hun open houding ten opzichte van hun MG-dove kind, hun voortdurende inzet voor hun kind en hun volhouden ondanks diepe teleurstellingen hebben mij meer geleerd dan 'alleen' iets over seksuele opvoeding. Ik wil hen daarvoor hartelijk dank zeggen.

Graag wil ik ook de leden van de stuurgroep van het FODOK-netwerk *Het andere dove kind* bedanken voor hun deskundige ondersteuning en advisering en Annelies van Lonkhuyzen voor haar onmisbare eindredactie. Tot slot gaat mijn dank uit naar de fondsen die het MGplus-project financierden: de Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind (NSGK), het VSB-fonds, de Stichting Kinderpostzegels Nederland (SKN), de Rabobank Foundation en het Fonds Verstandelijk Gehandicapten (FVG).

*Mariën Hannink, FODOK
september 2007*

1. Achtergrond van deze brochure

Ouders en seksualiteit

'We vinden het een heel moeilijk onderwerp. Bij onze meiden was het al geen gemakkelijk onderwerp, laat staan bij een MG-doof kind. Hoe leg je het hem zo uit dat het goed overkomt? Je kunt moeilijk of geen controlevragen stellen om te zien of hij het wel begrepen heeft. En als hij het niet goed of verkeerd begrijpt, wat dan? Hij kan er een trauma van overhouden of vreemd gedrag gaan vertonen.'

Ouders van Steven (22 jaar, doof en ernstig verstandelijk gehandicapt)

Seksuele voorlichting is zelden gemakkelijk voor ouders: dat is van alle tijden. Nog niet eens zo heel lang geleden was seksualiteit nauwelijks bespreekbaar. Als kinderen er al informatie over kregen, beperkte die zich tot menstruatie, bevalling en voorkomen van zwangerschap. In de wereld van nu 'weten kinderen alles al' en kun je als ouders het gevoel hebben dat je niets nieuws meer te vertellen hebt. Uiteraard valt er op die kennis van de jeugd wel wat af te dingen, ondanks het feit dat seksualiteit in de huidige tijd veel zichtbaarder is en er bijna geen taboe meer op lijkt te rusten. Juist nu is het belangrijk om seksualiteit in een breder kader te plaatsen, niet alleen in relatie tot de soms expliciete en seksistische beelden in de media en zeker niet alleen naar aanleiding van berichten over misbruik.

Seksualiteit heeft alles te maken met inzicht in de gevoelens van jezelf en van de ander, met het aangeven en bewaken van grenzen, met vertrouwen, respect en intimiteit. Maar bij seksualiteit hoort ook: je bewust zijn van je eigen lichaam, van je eigen identiteit, weten welke veranderingen er in je lichaam kunnen plaatsvinden in de loop der tijd. Dat alles hoort bij het leven en dus hoort seksuele opvoeding bij het leven. Daarom is het goed seksualiteit tijdig bij kinderen aan de orde te stellen, zonder ze te belasten met informatie die ze nog niet aan kunnen. Bij horende kinderen is het al niet makkelijk om het goede niveau te vinden, bij dove kinderen is dat nog moeilijker en bij dove kinderen met nevenhandicaps blijft het soms zoeken... Daarbij is de groep meervoudig gehandicapte doven heel divers: we hebben het over doven met een verstandelijke handicap, met gedragsproblematiek, met psychiatrische problematiek of met een stoornis in het autistisch spectrum in alle variaties en combinaties.

Seksualiteit is heel persoonlijk. Het is nauw verweven met je eigen overtuigingen, met je eigen culturele en religieuze achtergrond, met de sociale codes die je als ouder zelf hebt meegekregen. Graag wil je je kind diezelfde codes meegeven en dat is niet altijd makkelijk.

Als je kind niet thuis woont wordt seksuele opvoeding nog ingewikkelder. In de seksuele opvoeding heb je dan sterk te maken met de professionals die je kind begeleiden. Het gebeurt dat ouders vinden dat hun kind niets over seksualiteit hoeft te weten, terwijl de

begeleiders dat anders zien. Het omgekeerde gebeurt ook: dat de begeleiders het om welke reden dan ook het niet nodig vinden om seksualiteit aan de orde te stellen bij het kind. Dan kun je als ouder erop aandringen dat hieraan toch aandacht besteed wordt. Maar prettiger is het als je met de groepsleiding op een lijn komt en samen de seksuele opvoeding invult.

Het doel van seksuele opvoeding

‘Dus wat we met de seksuele opvoeding willen bereiken, is dat kinderen en jongeren opgroeien tot mensen die op een bevredigende en gezonde manier hun eigen seksualiteit kunnen beleven, verantwoorde keuzes kunnen maken voor zichzelf en hun partner op het gebied van seksualiteit, respect tonen voor de seksualiteitsbeleving van een ander, ook als die niet overeenkomt met die van hen, rekening kunnen houden met de grenzen die hun partner aangeeft maar vooral zonder schuld of schaamte kunnen genieten van seksualiteit, alleen of met anderen.’

Sanderijn van der Doef, *Kinderen en seksualiteit* (2004)

En daar begint het al, want voor een aantal MG-dove kinderen komt een partner nooit in beeld. Waarom zouden we dan aan seksuele opvoeding doen? Er zijn mensen die denken dat een MG-doof kind geen seksuele opvoeding nodig heeft omdat hij¹ toch niet als anderen aan seks zal kunnen doen. Maar ook MG-dove kinderen worden in hun leven met seksualiteit geconfronteerd, al is het maar via televisie. Dan is het belangrijk dat het kind weet wat het betekent. Ook moet hij weten wat jij daar als ouder van vindt en hoe je daar vanuit je achtergrond mee wilt omgaan. Juist als ouder speel je een wezenlijke rol in die seksuele opvoeding van je kind.

Seksuele opvoeding is extra belangrijk voor een MG-doof kind. Omdat hij misschien altijd verstandelijk een kind zal blijven, maar wel een kind in een volwassen lichaam zal worden. En dat lichaam gaat zijn behoeftes opdringen, vaak zonder dat het kind die behoeftes kan begrijpen. Bij een MG-doof kind is er doorgaans veel verschil tussen wat hij met zijn verstand kan begrijpen, wat hij met zijn lichaam ervaart en wat hij met zijn emoties aankan. Het is een disharmonie die grote gevolgen heeft voor het kind en die om zorgvuldige begeleiding vraagt.

In deze brochure plaatsen we de seksuele opvoeding in een breed kader. Seksuele opvoeding gaat niet alleen over het zaadje en het eitje, maar veel meer over hechting, gevoelens, eigen identiteit, lichaamsbewustzijn en lichaamsbeleving. Voor sommige meervoudig gehandicapte jongeren of volwassenen zal ook de seksuele relatie een punt

¹ In deze brochure is gekozen voor het mannelijke *hij* (*hem* en *zijn*) als we het over een kind hebben.

Geen ideale oplossing, maar leesbaarder dan *hij/zij*, *hem/haar*, *zijn/haar*.

van aandacht moeten zijn, en in het verlengde daarvan anticonceptie. In de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op deze onderwerpen.

Tot slot, en we doen dit bewust als laatste, gaan we in op het vergroten van de weerbaarheid en het voorkomen van seksueel misbruik. We behandelen dit als laatste omdat in het verleden vaak pas werd begonnen met voorlichting aan dove kinderen als verhalen over seksueel misbruik de ronde deden. Daardoor werd seksualiteit heel beperkt en met een duidelijk negatieve lading aan de orde gesteld. Graag zouden wij zien dat seksualiteit op een positieve manier behandeld wordt en dat de seksuele opvoeding onderdeel uitmaakt van de totale opvoeding. Want op die manier krijgen kinderen een stevige basis mee.

2. Een positieve benadering

Openheid

Seksuele opvoeding is niet los te zien van de opvoeders zelf: hun emoties, hun eigen ervaringen op het gebied van relaties en seksualiteit, hun bereidheid om over gevoelens en seksualiteit te praten en om hun kwetsbaarheid te tonen. Vaak geven ouders, in hun ongemakkelijkheid met het onderwerp, onbewust het signaal af dat gevoelens en seksualiteit ongewenste gespreksonderwerpen zijn. Kinderen, ook MG-dove kinderen, voelen die ongemakkelijkheid snel aan en zullen zich in het algemeen aanpassen, dus niet verder vragen.

Het is fijn een relatie met je kind te hebben waarin je makkelijk kunt praten over alles wat hem bezighoudt. Maar het praten over seks en relaties kan ook lastig zijn. Wees daar eerlijk over, zeg dat je het niet makkelijk vindt om hierover te praten. En maak ook duidelijk dat bepaalde zaken nu eenmaal privé zijn, zowel voor jou als voor hem.

Probeer seksualiteit op een positieve manier te benaderen, dus ervan uitgaand dat het mooi en prettig kan zijn. Maar seksualiteit heeft natuurlijk ook ingewikkelde en minder mooie kanten. Wees daar open over. Vertel ook over de minder leuke kanten ervan, zonder meteen misbruik en kinderlokkers erbij te betrekken. Vertel bijvoorbeeld over die vreselijke verliefdheid in de brugklas en over de vragen en onzekerheid waarmee je hebt gezeten.

Hechting

De basis voor een open relatie met je kind leg je als ouders al in het begin, als het kind net geboren is. Bij MG-dove kinderen is de start meestal moeilijker. De handicap van het kind brengt in het algemeen veel zorgen met zich mee. Soms meteen al vanaf het begin, soms ook later, als de ouders ontdekken dat hun kind anders reageert dan ze verwachten. Talrijk zijn de verhalen over de kinderen bij wie bij de geboorte een onschuldige afwijking werd geconstateerd, waarvan de ouders niet echt schrokken, en bij wie later geleidelijk steeds meer stoornissen aan het licht kwamen. Ouders zijn soms de ene klap nog niet te boven of de andere komt al. Makkelijk is het nooit. Als gezin, als partners, als ouders moet je jezelf weer zien te hervinden. En dat lukt de een beter dan de ander. Het is geen schande daarvoor hulp te vragen: bij de instelling die je kind begeleidt, bij de specialist, de huisarts of het algemeen maatschappelijk werk. Nog beter zou het zijn als die professionals als vanzelfsprekend zouden zorgen voor extra ondersteuning van de ouders, in het belang van het kind en van de ouders.

Al met al heb je doorgaans geen ideale start met je MG-dove kind. Het kan zijn dat je relatie met je kind verstoord raakt, dat je geen kans ziet een band met hem op te bouwen: door je eigen verdriet of door de handicap van je kind. Het is soms gewoon heel

moeilijk om de 'gebruiksaanwijzing' van je kind te vinden. En soms is je kind ook niet in staat om de jouwe te vinden. Dat geleidelijk aan ontdekken van elkaars gebruiksaanwijzing noemen we hechting.

'Hierdoor ontstaat een vertrouwen in de beschikbaarheid van de moeder. Als moeder steeds een vast patroon van zorg en interactie hanteert ontstaat er een hoge mate van voorspelbaarheid voor het kind. De omgeving wordt voorspelbaar en veilig. Het besef invloed te hebben op de omgeving groeit. Het kind leert te communiceren, zijn signalen worden gehoord, hierdoor ontwikkelt het kind ook vertrouwen in zichzelf. Hechting is dus het proces waardoor de affectieve relatie tussen ouder en kind groeit.'

Tillie de Bruijn, *Betrokkenheid op afstand* (2004)

De 'emotionele beschikbaarheid' van de ouder is in deze fase van groot belang. Het gaat erom dat de ouder het kind aanvoelt en houvast biedt, maar hem ook de ruimte geeft. Je ziet het kind dan reageren op zijn ouder. Gezonde hechting is de basis van de persoonlijke ontwikkeling. Een gezond gehecht mens heeft zelfvertrouwen, durft losgelaten te worden en kent z'n eigen grenzen. Een gezond gehecht mens durft ook fouten te maken en risico's te nemen.

Wanneer je als ouder het idee hebt dat de hechting van je kind stagneert, aarzel dan niet om hulp te vragen: het is zo belangrijk om aan die hechting te werken en ieder stapje is een belangrijke mijlpaal voor jullie allebei.

Communicatie en betrokkenheid

Communicatie helpt om de band tussen ouders en kind verder te ontwikkelen. Bij een MG-doof kind stukt de communicatie nogal eens, omdat de ouders de signalen van het kind niet kunnen interpreteren of omdat het kind niet lijkt te reageren op wat je gebaart of zegt. Maar communicatie is niet alleen spreektaal of gebarentaal. Communicatie is ook het knuffelen met je kind, de kiekeboe-spelletjes, het lachen naar je kind of het spelen met eendjes in bad. En communicatie is het geven van duidelijkheid en voorspelbaarheid: de speciale knuffel die laat zien dat het bedtijd is, het licht dat je laat knipperen als je zijn slaapkamer binnenkomt. Of denk aan de flitsbel die laat zien dat er aan de deur wordt gebeld: voor je kind een signaal dat pappa of mamma even de kamer uitgaat, maar ook zo weer terug is. Je kunt op veel manieren duidelijk maken dat je kind erbij hoort en heel welkom is. Je biedt je kind zo een veilige structuur waarop hij kan terugvallen. Dat heeft ieder kind zo vreselijk hard nodig, en misschien je MG-dove kind nog wel meer dan een ander.

Sommige baby's lijken geen behoefte te hebben aan knuffelen. Je kunt je dan als ouder behoorlijk afgewezen voelen. Hoe moeilijk dat ook is, probeer contact te blijven maken met je kind en zo te ontdekken wat hij leuk vindt. En ook op het gebied van

communicatie kun je begeleiding krijgen; er zijn veel mogelijkheden om de communicatie te vergemakkelijken en om daar meer handigheid in te krijgen.

Een MG-doof kind is niet alleen het kind van zijn ouders, het is vaak ook broertje of zusje, het is buurkind, neef, nicht, kleinkind. Heel dat kringetje om hem heen zal moeten wennen aan zijn 'gebruiksaanwijzing'. Het is belangrijk voor je kind om hem in die gemeenschap een plaats te geven. Dat betekent bijvoorbeeld dat je niet over hem praat terwijl hij erbij is - tenzij je tegelijkertijd tolkt en hem er dus bij betreft. Dat betekent ook dat er aan tafel getolkt wordt, zodat het kind deel heeft aan de gezinsgesprekken, de verhalen, de grappen en de ergernissen. Dat helpt zijn betrokkenheid bij het gezin te vergroten en zijn gevoel van 'ik hoor er ook bij'. Maar het helpt hem ook zich een beeld te vormen van dingen die tussen mensen gebeuren: ruzies, verliefdheden, kameraadschap. Natuurlijk hangt de mate waarin je je kind bij de gebeurtenissen kunt betrekken sterk af van het niveau dat hij heeft. Het ene kind beheerst gebaren, het andere kind kun je alleen met picto's iets duidelijk maken. In alle gevallen blijft het belangrijk het kind niet buiten te sluiten en serieus op zijn vragen in te gaan. Wat het ingewikkelder maakt is dat ook broertjes en zusjes hun zegje willen doen, waardoor je als ouder vaak het gevoel hebt te moeten schipperen. En dat is niet makkelijk. Je zult als een soort superouder alert moeten blijven om ieder kind zijn plek te geven in het gezin.

Voor je MG-dove kind is de omgang met andere kinderen en volwassenen leerzaam. Ook hier zijn overigens weer uitzonderingen op: de kinderen die onrustig worden van zoveel verschillende 'opvoeders'. Bij deze kinderen blijft het zoeken naar een evenwicht. Het gaat erom dat ze de gelegenheid krijgen kennis te maken met de veelvormigheid om ze heen zonder dat ze daardoor overspoeld raken.

Ik heb veel verhalen gehoord van ouders die zich door hun familie in de steek gelaten voelen na de geboorte van hun MG-dove kind. En waardoor dat ook komt: dat is heel zwaar. Het is goed om open staan voor je familie, maar wel op jouw voorwaarden. Je kunt je best doen ze te betrekken bij je kind en jou. Vaak komt de afstand die zij voelen voort uit onmacht. Houd in je achterhoofd dat je kind gebaat is bij relaties met verschillende mensen om hem heen: de wereld wordt daar een stuk hanteerbaarder en interessanter van en hij heeft het gevoel volwaardig deel uit te maken van die wereld.

Waarom is het zo belangrijk dat je de wereld van je kind een beetje groter maakt? Kinderen die doof zijn moeten hun informatie op een andere manier opdoen dan horende kinderen. Horende kinderen leren veel 'per ongeluk': ze pikken gesprekken op, ruzies en allerlei interessante dingen die eigenlijk niet voor hun oren bestemd zijn. Dat heet 'incidental learning': het terloops of toevallig leren. Horende kinderen leren op die manier enorm veel en worden erdoor in staat gesteld hun kijk op de wereld steeds een beetje bij te stellen. Dove kinderen missen dat. Zij pikken doorgaans alleen op wat rechtstreeks tot hen gericht is, en dat is altijd minder en het is vaak ook minder interessant. Daarom is het belangrijk dat dove kinderen zoveel mogelijk bij het gewone gesprek betrokken

worden. Ze leren dan allerlei feitelijke dingen, maar ze leren ook over meningen, gevoelens, manieren om met elkaar om te gaan, algemeen heersende normen en waarden, enzovoort. Ze leren dat er een heel scala aan reactiemogelijkheden en gevoelsuitingen bestaat.

Er zijn MG-dove kinderen die een cochleair implantaat of CI hebben. Hoewel ze dankzij dit hoorapparaat vaak meer horen, missen ook zij veel informatie. Ze krijgen bij lange na niet mee wat een horend kind meekrijgt. Het risico bestaat dat het spraakverstaan van deze kinderen wordt overschat, waardoor ze qua communicatie en dus qua informatievoorziening onbedoeld worden verwaarloosd. Juist meervoudig gehandicapte dove kinderen, voor wie het oppikken van informatie nog lastiger is, lopen daardoor het risico veel informatie te missen.

Als MG-dove kinderen een CI krijgen, neemt vaak de interactie met hun omgeving toe. De kinderen gebruiken meestal ook meer hun stem. Verder kunnen ze dikwijls beter aangeropen worden en zijn ze zich soms meer bewust van gevaar, bijvoorbeeld in het verkeer. Het taalbegrip neemt echter veel minder toe dan bij dove kinderen die niet meervoudig gehandicapt zijn. Door de meervoudige handicap blijft taal heel moeilijk toegankelijk, en dan voegt een CI weinig toe aan de communicatie. Wat dat betreft hebben ouders vaak te hoge verwachtingen. Ze verwachten dat de communicatie duidelijk zal verbeteren als het kind meer hoort. Vooral bij autistische kinderen gebeurt dat meestal niet. Bij kinderen die naast hun doofheid een verstandelijke handicap hebben, wordt hun verstandelijke beperking vaak zichtbaarder als ze meer gaan horen. Voor de ouders kan dat moeilijk te verwerken zijn.

Of je MG-dove kind nu wel of geen CI heeft, hij heeft extra ondersteuning nodig. Omdat hij communicatief niet zo vaardig is of minder makkelijk dingen begrijpt, moet hij het hebben van het gedrag van zijn omgeving. Als dat gedrag consequent en positief is, steekt je kind er altijd wat van op. Het is belangrijk dat de mensen in de omgeving van je kind zich daarvan bewust zijn.

Zelfbeeld, zeggenschap en identiteit

Een kind dat gehecht is en voldoende signalen krijgt dat hij erbij hoort en dat er van hem gehouden wordt, ontwikkelt een gezond zelfbeeld: dit ben ik en ik mag er zijn. Het kind wordt geaccepteerd zoals hij is, er wordt naar zijn mening gevraagd. Het kind voelt dat hij serieus genomen wordt. Dit betekent bijvoorbeeld dat, wanneer hij iets zegt, er geen veelbetekenende blikken tussen de andere aanwezigen zijn of dat, wanneer hij iets vraagt, hij niet te horen krijgt dat hij toch niet begrijpt waar het over gaat. Het kind verdient uitleg en toelichting, ook als hij niet veel taal tot zijn beschikking heeft.

Het is belangrijk voor een kind dat hij eigen keuzes mag maken. Wat zijn niveau ook is, hij kan eigenlijk altijd leren kiezen. Aanvankelijk kan hij kiezen tussen pindakaas en

hagelslag, of tussen de blauwe en de groene trui. Sommige MG-dove kinderen zullen niet verder komen dan kiezen uit twee dingen, meer keuze is voor hen verwarrend. Maar dat geeft niet, ze kiezen toch en bepalen zo zelf wat ze eten of aandoen. Daardoor ervaart het kind zeggenschap over zijn eigen leven. Hij wordt zich ervan bewust dat hij controle kan hebben over de wereld om hem heen en zelf dingen kan bepalen. Daarbij moet hij ook leren dat er wel grenzen zijn aan de eigen keuze. Maak dat duidelijk en vertel bijvoorbeeld dat jij nu bepaalt dat hij zijn laarzen en zijn regenjas moet aandoen, maar dat hij, als hij groter is en zich zelf kan omkleden, ervoor kan kiezen om zich nat te laten regenen.

Wij hebben als volwassenen de neiging om kinderen met een handicap, en dus ook MG-dove kinderen, te betuttelen. We denken te weten wat goed voor ze is, grijpen in als ze dreigen te vallen, geven antwoord als hen iets gevraagd wordt en vormen zo een beschermende muur tussen hen en de boze buitenwereld. Hoe goed onze bedoelingen ook zijn, het is de vraag of het kind daar iets aan heeft. Want wat is er mis met af en toe eens vallen? Ook MG-dove kinderen moeten leren hun grenzen te verleggen en dat leren we ze niet door ze voortdurend aan het handje te houden. Ze hebben ruimte nodig om de wereld en hun eigen mogelijkheden te ontdekken. Die ruimte moeten we ze proberen te geven, geleidelijk en aangepast aan hun niveau: je laat een tweejarig kind niet zonder toezicht op de stoep spelen. Het is niet makkelijk om een MG-kind, dat toch vaker steun en bescherming nodig heeft, ruimte te geven, maar het zal hem zeker helpen in zijn ontwikkeling. Een kind dat ervaart dat hij zeggenschap over zijn leven heeft, is een weerbaar kind en dat is heel wat waard. Daarbij heeft het kind ook die duidelijke grenzen nodig: tot hier en niet verder. Probeer wel zoveel mogelijk uit te leggen waaróm sommige dingen niet kunnen.

Je kind is gebaat bij het krijgen van verantwoordelijkheid. Geef hem daarom af en toe kleine opdrachten en prijs hem als hij ze uitvoert. Je mag eisen aan hem stellen en je kunt afspraken met hem maken, zolang alles maar niet te hoog gegrepen is en hij voldoende waardering krijgt voor wat hij klaarspeelt. En vier de mijlpalen in het leven van je kind: voor het eerst alleen veters strikken, tafel dekken, onder de douche, naar de winkel. En als je daar open voor staat: de eerste menstruatie of natte droom, de eerste keer scheren... Het zijn allemaal belangrijke stappen in een mensenleven, die het waard zijn om gevierd te worden.

Je kind moet zijn eigen identiteit kunnen ontwikkelen. De identiteit is eigenlijk alles wat je maakt tot wie je bent. Deels ontleen je je identiteit aan anderen: met je moeder deel je je liefde voor de natuur, met je vader deel je je gevoel voor humor en laat opa nu net zoveel van snelle auto's houden als jij. Maar dat mooie tekenen heb je van jezelf; het is goed om ook de eigenheden te onderstrepen. Als je weet wie je bent, kun je beter sturing geven aan je eigen leven.

Sommige MG-dove kinderen begrijpen dat ze ook een dovenidentiteit hebben en dus ook horen bij de wereld van de doven. Je helpt deze kinderen door hen in aanraking te brengen met dove volwassenen, die met hen misschien nog wel beter kunnen communiceren dan hun ouders. Dove volwassenen kunnen een belangrijk rolmodel zijn en daarmee MG-dove kinderen helpen in hun groei naar volwassenheid – voor zover dat voor hen haalbaar is.

Samenvatting

Seksuele opvoeding is gestoeld op een vertrouwensrelatie tussen ouder en kind. De basis voor zo'n relatie leg je al in de eerste levensmaanden van het kind. Als kind en ouders elkaars 'gebruiksaanwijzing' beginnen door te krijgen, spreken we van hechting. Die hechting ontstaat vooral door de onderlinge communicatie. Niet alleen in spraak of gebaren: alles wat de wereld voor het kind duidelijker en voorspelbaarder maakt, is in feite communicatie. Voor het kind is het belangrijk zich betrokken te voelen bij zijn omgeving en contact te hebben met meer mensen dan zijn directe kring. Dat draagt bij aan de ontwikkeling van zijn zelfbeeld. Ook moet het kind gaan ervaren dat hij - binnen bepaalde grenzen - zeggenschap heeft over zijn leven.

3. Het lichaam & relaties

Lichaamsbeeld & lichaamsbeleving

Een onderdeel van ons zelfbeeld is ons lichaamsbeeld. Ook je kind moet zich bewust gaan worden van zijn eigen lichaam: wat is allemaal van mij en welke naam kan ik eraan geven? Het is goed om al die namen te noemen, ook de minder vanzelfsprekende. Foto's helpen daarbij, ook om de variatie aan te geven: grote voeten, kleine voeten; dikke buik, dunne buik; grote borsten, kleine borsten; grote penis, kleine penis. Benadruk dat het allemaal goed is, er bestaat geen goede of foute maat of soort. Als je lichaamsdelen benoemt, heb je de gelegenheid om je kind de woorden of gebaren te leren die jou het beste liggen. Probeer niet te verhullend te zijn of termen te gebruiken die buiten het gezin nauwelijks gebruikt worden.

Als je gebaren gebruikt is het raadzaam vooraf te oefenen, bijvoorbeeld met de dvd *Relaties en seksualiteit* van het Nederlands Gebarent centrum. Net als met seks- en schuttingwoorden zul je moeite hebben met seks- en schuttinggebaren. Daar komt bij dat de meeste gebaren behoorlijk expliciet zijn: makkelijk om te onthouden, maar minder makkelijk om zonder gêne te gebruiken. Toch is het belangrijk dat je je kind woorden of gebaren geeft voor alles wat met zijn lichaam, met seksualiteit en met relaties te maken heeft. Hij kan zo makkelijker vragen stellen en jij kunt zo goed mogelijk toelichting geven.

Als je kind een stevig zelfbeeld heeft ontwikkeld, komt het meestal ook wel goed met zijn lichaamsbeeld. Voor je kind is het belangrijk dat hij zijn eigen lichaam accepteert. Als ouder kun je daarbij helpen, door je kind de boodschap mee te geven dat zijn lichaam uniek is en dat het mooi is zoals het is. Besteed samen aandacht aan de verzorging van zijn lichaam. Dat kun je doen door middel van kleding en haardracht, maar bijvoorbeeld ook door lekkere luchtjes en bad- of doucheproducten. Benoem wat je mooi of leuk aan hem vindt en bijvoorbeeld waarin hij op zijn vader of moeder lijkt. Dat heeft hij vooral in de puberteit hard nodig. De twijfels die dan optreden, soms gecombineerd met het toenemende vermogen verschil te zien tussen zichzelf en de anderen, kunnen hem labiel maken. Help hem daar doorheen door aandacht en complimentjes te geven en vraag ook de rest van zijn omgeving dat te doen. Ouders hebben soms de neiging hun MG-dove kind aan te kleden op een manier die eigenlijk niet meer bij zijn leeftijd past; probeer dat te voorkomen. Je kind moet de kans krijgen ouder te worden.

Als je kind nog jonger is kun je samen douchen of in bad gaan; dat kan gezellig zijn en ook gelegenheid geven om over het lichaam te praten. Je moet je er natuurlijk beiden wel prettig bij voelen en als het kind ouder wordt, is samen baden niet meer gebruikelijk. Probeer je kind op jonge leeftijd al gevoel voor hygiëne bij te brengen en geef duidelijke instructies over hoe te wassen: de vagina was je zonder zeep, de penis was je door de voorhuid terug te schuiven tot achter de eikel. Gebruik eventueel picto's en foto's om dit

uit te leggen. Baden doe je om schoon te worden, maar laat je kind ondervinden dat het vooral ook prettig is; een moment om je lichaam te verwennen en daarvan te genieten.

Seksuele voorlichting

Wat is nu het goede moment om met seksuele voorlichting te beginnen? In de praktijk begin je daar al heel vroeg mee, als je praat over de zwangerschap van juf, over de jonge hondjes van de buurvrouw of over het verschil tussen jongetjes en meisjes. Stel je zelf de vraag wat je wilt bereiken met seksuele voorlichting. Wil je je kind vertellen over de veranderingen in zijn lichaam en hoe hij daarmee moet omgaan? Wil je je kind duidelijk maken waar de kindertjes vandaan komen en hoe ze verwekt worden? Wil je je kind uitleggen wat relaties inhouden? Wil je de nadruk leggen op lichamelijke ontwikkelingen of vooral op gevoelens? Wil je je kind weerbaar maken tegen misbruik? Bij ieder doel dat je jezelf stelt hoort een ander moment en een ander verhaal, afgestemd op het niveau van je kind. Altijd is het van belang om niet te veel nieuws ineens te vertellen, te vertellen in makkelijke woorden of gebaren en vaak te herhalen.

'We hadden Peter zo goed en zo kwaad als dat ging voorbereid op de geboorte van ons eerste kleinkind. Toen zijn neefje er eenmaal was, bleven we ons afvragen of Peter doorhad wat er werkelijk aan de hand was. Misschien werd hij wel jaloeers, omdat zijn broer en schoonzus nu minder aandacht voor hem hadden. En begreep hij wel dat de baby altijd zou blijven? Hij was allerliefst en heel voorzichtig met de baby, ook doordat onze zoon en schoondochter hem alle gelegenheid gaven op zijn eigen manier kennis te maken. Maar het mooiste was, dat toen we hem in gebaren vertelden dat we met hem op bezoek zouden gaan bij zijn broer, hij meteen met een blij gezicht het gebaar voor BABY maakte. Voor ons was dat het bewijs dat het kwartje was gevallen. Heel ontroerend was dat.'
Ouders van Peter (29 jaar, doof en ernstig verstandelijk gehandicapt)

Bij Peter willen zijn ouders hem voorbereiden op de geboorte van zijn neefje. Dat kun je op verschillende manieren doen. Bijvoorbeeld door te vertellen dat een man en een vrouw die veel van elkaar houden soms samen kinderen willen krijgen. Dat de baby in die dikke buik aan het groeien is en daar op zeker moment uitkomt. Foto's van vroeger, toen Peter zelf een baby was, kunnen daarbij helpen, maar hebben alleen effect als hij die foto's in verband kan brengen met zichzelf. Peter kan dat inderdaad en hij kan dingen van vroeger herkennen; dat maakt het voor zijn ouders alweer iets makkelijker.

Bij Wilma is het een heel ander verhaal. Wilma is een schrandere en nieuwsgierige meid, die voortdurend en dwingend vragen kan stellen. Het technische verhaal over bevruchting, zwangerschap en bevalling is aan haar besteed. Ze wil alles tot in detail weten.

'We hadden onze dochter nog niet zo lang geleden voorgelicht en vermoedden dat tenminste het technische deel van het verhaal goed was overgekomen. Het bewijs daarvan kregen we toen Wilma hard lachend wees op een buitengewoon dikke man op een fiets en vervolgens, nog steeds grinnikend, het gebaar voor IN VERWACHTING maakte.'

Vader van Wilma (18 jaar, doof en autistisch)

Met de technische informatie zit het dus wel goed, maar de ouders van Wilma vragen zich af hoe ze het over gevoelens moeten hebben met hun dochter die sociaal-emotioneel op het niveau van een tweejarige functioneert en tegelijkertijd lichamelijk in de puberteit zit.

Misschien wil je je dochter voorbereiden op haar eerste menstruatie of je zoon op zijn eerste natte droom. Dan kan je uitleg beperkter zijn. Je kunt ingaan op ouder worden en vertellen dat grote mensen kinderen kunnen krijgen. De menstruatie en de natte droom kun je dan verklaren als het oefenen van het lichaam. Bij je dochter zul je veel nadruk op de hygiëne moeten leggen en laten zien hoe en hoe vaak je maandverband of tampons moet verwisselen. Bij jongens ligt dan de nadruk op het lekkere gevoel, maar ook op hygiëne. Het zal van jou en je kind afhangen of je verder gaat vertellen, over relaties en het belang van voorbehoedmiddelen. Of over hoe je dat lekkere gevoel zelf kunt bewerkstelligen. Dan wordt het langzaamaan ook tijd om te vertellen wat een erectie betekent, en wat het lichaam daarmee duidelijk maakt. En dat daarmee niets mis is,



PRIVÉ / EIGEN

EffathaGuyot Gebarenwoordenboek

maar dat het niet de bedoeling is daar in gezelschap veel aandacht op te vestigen. Je kind zal moeten leren dat sommige dingen privé zijn; 'privacy' is een kernbegrip in de opvoeding van je MG-dove kind. Hij zal moeten beseffen dat je sommige dingen niet zegt of doet als er anderen bij zijn. Hij moet ook leren dat hij met zijn grootmoeder andere dingen kan bespreken dan met zijn vrienden. Je kunt op allerlei manieren oefenen op sociale codes rond seksualiteit. Met sommige kinderen kun je het over schuttingwoorden

hebben: welke zijn wel en welke niet acceptabel – en wanneer? Wie kun je zomaar een kus geven, wie moet je dat eerst vragen en bij wie doe je dat nooit? Wanneer kun je in je blootje lopen en wanneer niet? Dit soort sociale codes verschillen natuurlijk ook per huishouden. Vinden jullie het gewoon om elkaar bloot te zien, dan is dat prima. Maar maak je kind wel duidelijk dat andere mensen dat wellicht privé vinden en dat het voor hen dus niet gewoon is.

Zoals het belangrijk is om te praten over sociale codes, zo is het ook belangrijk om te praten over grenzen. Je kind zal zich bewust moeten worden van zijn eigen grenzen en van die van anderen. Eigenlijk heb je de basis daarvoor al gelegd door hem zeggenschap te geven over zijn eigen leven en door rekening te houden met zijn wensen, maar door ook te verlangen dat hij rekening hield met jouw wensen. Van jongs af aan zal een kind moeten wennen aan het idee dat niet alles mag, ook al lijkt het leuk: wat hij leuk vindt, hoeft niet per se leuk voor een ander te zijn. Sommige MG-dove kinderen hebben weinig inlevingsvermogen en dan is dat heel moeilijk te begrijpen. Door erover te blijven praten en daarbij te benadrukken dat iedereen verschillend is en dat mensen vaak verschillende dingen willen, kun je je kind daar zo goed mogelijk in begeleiden.

Vraag je af in hoeverre de grenzen van je kind worden gerespecteerd. Kinderen worden vaak geknuffeld en gezoend. Voor alle kinderen, dus ook voor MG-dove kinderen, is het belangrijk dat daarbij rekening wordt gehouden met hun wensen. Vraag of je kind wel geknuffeld of gezoend wil worden en respecteer zijn antwoord. Leer hem ook wat hij kan doen als hij bijvoorbeeld niet gekust wil worden door die ene oudtante. Het is een manier om je kind duidelijk te maken dat hij zijn eigen grenzen moet bewaken: iets wat je niet wilt, mag niet zomaar gebeuren, zeker niet als het om je eigen lichaam gaat.

Tegelijkertijd moet je kind leren andermans NEE te accepteren. Door de hele opvoeding heen kun je laten blijken dat NEE NEE is en dat die grens niet zomaar gepasseerd mag worden. Maar het blijft een heikel onderwerp, want soms valt er best te onderhandelen over NEE. Daarom is het belangrijk om steeds zoveel mogelijk de achtergrond van JA of NEE uit te leggen, om duidelijk te maken welke grenzen wel en welke niet absoluut zijn. Daarbij kun je benadrukken dat je lichaam privé is, helemaal van jezelf, en dat JA en NEE daarom heel zwaar wegen als het om je lichaam gaat.

Seksuele voorlichting is belangrijk en daarom is het zinvol om hierover te overleggen met de begeleiders van je kind. Laat in het handelingsplan vastleggen wat de begeleiders aan voorlichting zullen doen en vraag om ondersteuning als je niet goed weet hoe iets aan te pakken. Maak duidelijk wat je wensen en overtuigingen als ouder zijn: jij bent verantwoordelijk voor de sociale codes die je kind meekrijgt.

Ongewenst seksueel gedrag

‘Waar we vaak tegenaan lopen, is dat we ons zo machteloos voelen wanneer onze zoon aan het masturberen is. Hij begrijpt niet dat wij niet willen dat een ander dat ziet en dat het niet hoort in het openbaar. Er is een tijd geweest dat hij over iedere rand ging hangen; het liefst met zijn broek naar beneden. Als je even niet oplette, was het kwaad alweer geschied en als hij eenmaal bezig is haal je hem er niet gemakkelijk weer uit; hij is erg sterk. Eens gebeurde dit in een drukke supermarkt over de rand van de diepvries. En de omstanders maar kijken omdat

Steven bij zijn haren werd meegetrokken door zijn moeder, want dat was op dat moment de enige manier om hem eruit te halen.'

Ouders van Steven (22 jaar, doof en ernstig verstandelijk gehandicapt)

MG-dove kinderen vertonen nogal eens ongewenst seksueel gedrag, zoals masturberen in het openbaar. Als zoiets gebeurt, realiseren ouders en groepsleiders zich vaak pas dat seksualiteit ook voor een MG-doof kind een realiteit is, waar zij iets mee aanmoeten. Zoals we al zeiden, is het goed om over seksualiteit te gaan praten als je kind nog jong is. Maar over masturbatie beginnen? Wanneer moet dat en hoe?

Als meisjes zichzelf in het openbaar bevredigen lijkt dat minder snel een probleem gevonden te worden, maar het wordt tegelijkertijd vaker genegeerd. Als jongens openlijk masturberen vinden mensen dit confronterend en onprettig, maar het wordt toch eerder gezien als iets natuurlijks, wat erbij hoort. Zonder een discussie te willen starten over seksueel gedrag en rolpatronen: het is goed dat zowel met meisjes als met jongens over zelfbevrediging gepraat wordt. Maak duidelijk dat masturbatie een goede manier is om je eigen lichaam te leren kennen en dat het prima is om te doen, maar dat het privé is, iets dat je niet doet waar andere mensen bij zijn, behalve misschien je partner.

Je ziet meisjes soms al op jonge leeftijd masturberen, 'rijdend' in een bepaalde voorkeurshouding. Op die leeftijd is het waarschijnlijk moeilijk hierover in gesprek te raken. Wel kun je je dochter uitleggen dat wat ze doet privé is en alleen op haar eigen kamer mag. Soms helpt afleiding, maar dat kan ook weer de indruk wekken dat zelfbevrediging verboden is en dat is niet de oplossing.

Er is geen standaardleeftijd waarop je het onderwerp masturbatie aan de orde moet stellen. Je kunt je voorstellen dat het gaat spelen zodra het lichaam van je kind begint te veranderen, dus aan het begin van de puberteit. Maar bij kinderen die vrijwel uitsluitend het hier en nu begrijpen, kun je het er niet vooraf al over hebben. Bij hen zal het masturberen zelf de aanleiding moeten zijn om uitleg te geven en duidelijk te maken in welke context masturberen is toegestaan. Foto's van masturberende mannen of vrouwen kunnen helpen bij de uitleg (zie bijvoorbeeld Conix e.a. 2005; Voortman e.a. 2007).

Als je het moeilijk vindt om met je kind over masturbatie te spreken, kun je het daarover hebben met de begeleiders van je kind. Misschien beschikken zij over voorlichtingsmateriaal of hebben ze adviezen. Voor het kind dat wordt voorgelicht en voor de volwassene die voorlicht is het gesprek soms makkelijker als beiden van hetzelfde geslacht zijn. Dan wordt het 'mannenpraat' en 'vrouwenpraat'.

Met sommige MG-dove kinderen is goed over masturbatie te praten. Als dat zo is, kun je met ze bespreken wanneer en waar je kunt masturberen.

‘Martin heeft in zijn slaapkamer een doekje om te masturberen. Ik heb hem uitgelegd dat masturberen privé is, dus doe je het alleen. Volgens mij doet hij het bijna elke avond om rustig te worden en beter te kunnen slapen. Hij gebruikt zijn doekje ook in de voortent als wij in de caravan slapen; hij heeft totaal geen schaamte hiervoor. Wel heb ik hem uitgelegd dat, als hij bij een ander logeert, het dan niet kan. Hij kwam zelf met het idee dat als hij dan perse wilde hij het dan op de wc kon doen.’

Moeder van Martin (17 jaar, doof, licht verstandelijk gehandicapt en PDD NOS)

Bij ongewenst seksueel gedrag hoort ook het zich seksueel opdringen aan anderen, zoals groepsgenoten of groepsleiders. Het is soms heel moeilijk duidelijk te maken aan je MG-dove kind waarom dat niet mag; het is immers goed bedoeld, hij doet de ander geen pijn, enzovoort. Maar ook in dit geval moet duidelijk zijn: NEE is NEE; wat jij prettig vindt, hoeft een ander niet prettig te vinden.

Je kunt het een MG-dove kind vaak niet aanrekenen als hij de grens van een ander overschrijdt. Iemand die niet begrijpt wat hij verkeerd doet, kun je immers niet verantwoordelijk houden voor zijn daden. Het is de verantwoordelijkheid van de omgeving om grensoverschrijdend gedrag zoveel mogelijk te voorkomen. De voornaamste manier om dat te doen, is het geven van voorlichting. Gaat een kind toch de grenzen van anderen over, dan is toezicht nodig en moet soms zelfs de vrijheid worden beperkt. De bewegingsvrijheid van de ene mens mag immers niet ten koste gaan van een ander mens. Als een kind grensoverschrijdend gedrag vertoont, is het belangrijk om met de begeleiders in beeld te brengen wat de risico's zijn. Op wat voor manier overschrijdt hij de grenzen van anderen? Of gedraagt hij zich misschien zo uitdagend dat anderen daarop ingaan – ook al willen ze eigenlijk niet? Als het gedrag enigszins voorspelbaar is, moeten de beperkende maatregelen daarop worden aangepast.

Gevoelens en de betekenis van relaties

‘Onze dochter is verliefd op elke man die ze ziet. Wij denken dat het niet zozeer de vlinders in de buik zijn, maar dat ze vooral erbij wil horen. Ze wil zijn zoals een ander.’

Moeder van Agnes (38 jaar, doof, licht verstandelijk gehandicapt met een psychiatrische stoornis)

Bij MG-dove kinderen lopen zoals gezegd de verstandelijke, sociaal-emotionele en lichamelijke ontwikkeling vaak uit de pas. En dat is lastig, want dat betekent dat ze seksuele gevoelens kunnen hebben, maar die anders beleven en uiten dan anderen. De kennis en vaardigheden van het MG-dove kind zijn niet toereikend om op een goede manier om te gaan met hun seksualiteit. Vaak hebben ze onvoldoende zicht op gevoelens van anderen, kunnen ze zich onvoldoende inleven. Aandacht voor gevoelens blijft daarom heel belangrijk in de opvoeding van je MG-dove kind. Praat over je eigen

gevoelens, lees boeken voor waarin gevoelens een duidelijke rol spelen en benoem de gevoelens die je kind lijkt te uiten.

‘Onze dochter heeft haar toekomst al uitgestippeld. Ze gaat met een jongen uit het dorp trouwen als ze 24 jaar is. Ze heeft hem alleen een paar keer gezien, maar hij heeft een blauwe auto, haar lievelingskleur. Ze heeft eerst nog in het telefoonboek gekeken of iemand de achternaam Blauw had, want dan werd die het. Ze gaat wonen in Groningen en als ze 26 is krijgt ze haar eerste kind en daarna nog twee. Allemaal dochters en de namen weet ze ook al. Ze heeft zelfs berekend op welke datum ze seks moet hebben om de juiste geboortedatum te krijgen!’

Moeder van Wilma (18 jaar, doof en autistisch)

De wereld van Wilma ziet er duidelijk overzichtelijker uit dan de wereld in werkelijkheid is. Door haar lage sociaal-emotionele niveau is het erg moeilijk om haar duidelijk te maken dat er bij het aangaan van een relatie ook bepaalde gevoelens horen. Betekent dat dat Wilma geen gevoelens heeft? Natuurlijk heeft ze gevoelens, maar ze heeft geen inzicht in haar eigen en andermans gevoelens en in haar eigen beperkingen. Er zijn manieren om ook autistische kinderen dat inzicht te bieden, maar in hoeverre het aanslaat en een kind leert ‘leven met zichzelf’ zal per kind verschillen.

‘Zodra er enig bewustzijn is van het anderszijn en van de verschillen met andere mensen, is er sprake van een verwerking van de handicap. Uit ervaring weten we dat heel wat mensen met autisme zich op zekere leeftijd – soms pijnlijk – bewust worden van hun anderszijn. Die bewustwording is grotendeels afhankelijk van de intelligentie en komt dus voornamelijk voor bij normaal begaafden, maar vaak ook bij minder begaafden. Wij kennen zelfs een aantal jongeren en volwassenen met matig verstandelijke beperkingen die ook tot een zeker niveau van bewustwording komen, al is hun begrip van hun verschillend zijn dan erg concreet en vaak gestoeld op heel kleine, concrete details zonder begrip van de meer fundamentele verschillen.’

Peter Vermeulen, *Ik ben speciaal 2* (2005)

Voor de meeste MG-doven zal een relatie niet weggelegd zijn, maar sommige kinderen krijgen wel een relatie. Het zal van het sociaal-emotionele en verstandelijke niveau van de betreffende persoon afhangen in hoeverre daarbij begeleiding nodig is. Er zijn MG-doven met een verstandelijke beperking die een relatie hebben. Die relatie hoeft niet eens seksueel te zijn, soms is knuffelen genoeg. Voor je kind is het goed om stil te staan bij de vraag met welke personen hij welk soort relatie heeft. Het kan een idee zijn om het verschil in relaties duidelijk te maken door een grote tekening met cirkels te gebruiken. Op zo'n tekening plaats je je kind in het midden en zet je in cirkels om hem heen mensen uit zijn omgeving. Iedere cirkel heeft te maken met het soort relatie die het kind met iemand heeft of met het soort gedrag dat hij met iemand deelt. Zo kun je cirkels maken

voor intieme aanraking, knuffel, kus, handdruk, zwaaien, niets doen. Oma komt dan bij kus, de taxichauffeur bij zwaaien en de dokter bij handdruk. Het kind kan op die manier meer inzicht krijgen in zijn contacten en zo zijn grenzen beter bepalen. En daarmee kan misschien ook duidelijker worden dat je die heel speciale aanrakingen alleen hebt met een heel speciaal iemand.

De cirkels kunnen ook wat zeggen over vriendschap. Vrienden en vriendinnen van je kind zullen misschien niet altijd in één cirkel te plaatsen zijn en dat hoeft ook niet: de een is er voor de knuffel, de ander voor de handdruk. Neem in elk geval de vriendschappen van je kind serieus en maak duidelijk dat ook in jouw leven vriendschappen belangrijk zijn. Dat is extra belangrijk als je kind verdrietig is over het feit dat hij geen relatie heeft.

Het is goed om te benadrukken dat je seks alleen mag hebben met iemand die ook seks met jou wil en dat 'verkering' iets wederzijds is. Sommige MG-dove kinderen kunnen zich niets voorstellen bij wederkerigheid van gevoelens en ontpoppen zich tot ware stalkers. Het is goed om dat in de gaten te houden, samen met de begeleiders van je kind, en vooral ook om erover te praten. Sommige kinderen hebben behoefte aan wel heel duidelijke richtlijnen: geen seks voor je een langdurige relatie hebt, tongen doe je pas als je achttien bent.

Misschien verwacht je als ouder niet dat je kind ooit een relatie zal hebben; zijn opvatting over wat een relatie inhoudt zal ook anders zijn dan de jouwe. Probeer in elk geval open te staan voor zijn gevoelens op dit punt en overleg als gezin en met de begeleiding hoe erop gereageerd wordt. Wees steeds duidelijk tegen je kind, bijvoorbeeld als hij denkt dat hij met zijn geliefde nu wel zonder begeleiding kan wonen, terwijl jullie beseffen dat dat er nooit in zal zitten.

Kinderwens

Vroeger of later kan blijken dat je MG-dove kind graag kinderen wil. Voor ouders is dat vaak heel lastig, want hoe reageer je dan? Veel ouders worden voor die vraag geplaagd. Er zijn natuurlijk ook MG-dove kinderen van wie het verstandelijke en sociaal-emotionele niveau zo laag is dat ze zich nooit zullen realiseren dat het krijgen van kinderen een optie is.

'We vinden het moeilijk ons daarin te verplaatsen. We kunnen ons moeilijk indenken dat mensen op het niveau van onze zoon zullen vragen of ze kinderen kunnen krijgen. Waarschijnlijk zouden we zeggen "misschien later", maar ja, dat is dan weer valse hoop geven. Eerlijk gezegd we zijn heel erg blij dat onze zoon daar (nog) geen weet van heeft en waarschijnlijk nooit zo ver zal komen. We hopen stilletjes dat hij deze vraag nooit zal stellen, want wij kunnen er waarschijnlijk geen goed antwoord op geven.'

Ouders van Steven (22 jaar, doof en ernstig verstandelijk gehandicapt)

Er wordt heel verschillend gedacht over de vraag of verstandelijk gehandicapte mensen kinderen mogen krijgen. De meningen variëren van ‘moet kunnen’ tot ‘volstrekt ontoelaatbaar’. En hoe zit dat bijvoorbeeld als iemand doof en autistisch is? Wanneer je je als ouder afvraagt of je eigen kind wel of geen kinderen zou mogen krijgen, moet je je afvragen wat de consequenties zouden zijn: voor je kind en zijn partner, voor jezelf en vooral ook voor het kind dat geboren zou worden. In hoeverre kan jouw kind een kind voldoende bieden? En dan gaat het natuurlijk niet alleen om de lichamelijke verzorging en het voeren van een huishouding, maar vooral ook om de ondersteuning en stimulans die een kind nodig heeft. Een zorgvuldige afweging is op zijn plaats.

‘Laat ze goed oefenen met een pop, dan kunnen ze zelf zien dat ze meestal niet zelf kunnen opvoeden. Je kunt ze wel alles willen uitleggen, maar soms moeten ze het toch zelf ervaren. Ik zou een dochter altijd anticonceptie voorschrijven, liefst een methode waarbij ze zelf niets hoeft te doen.’

Moeder van Martin (17 jaar, doof, licht verstandelijk gehandicapt en PDD NOS)

De Gezondheidsraad neemt ten aanzien van de kinderwens van verstandelijk gehandicapten een genuanceerd standpunt in. De raad benadrukt dat een te grote nadruk op het ‘normaal zijn’ van verstandelijk gehandicapten kan leiden tot ‘verwaarlozende overschatting’, waarmee wordt bedoeld dat we iemand zijn gang laten gaan zonder eventuele risico’s te bespreken. Tegelijkertijd moeten we ook niet onnodig betuttelend zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. De Gezondheidsraad bepleit meer ouderschapseducatie en meer ondersteuning op het gebied van oordeels- en besluitvorming.

‘Maar niet iedereen kan een kind opvoeden. Als je niet goed voor je kind kunt zorgen, is dat heel vervelend. Dan kan je kind niet bij jou blijven wonen. Dat is heel naar. Voor jou. Maar ook voor het kind. Soms is het te moeilijk om voor een kind te zorgen. Dan kun je beter geen baby krijgen. Hoe verdrietig je dat ook vindt.’

Gezondheidsraad, *Vrijen en kinderen krijgen; voor mensen met een verstandelijke beperking* (2002)

Maar de grote vraag blijft natuurlijk: wie kan wel een kind opvoeden en wie niet? De Gezondheidsraad gaat er in het algemeen van uit dat mensen met een IQ van minder dan 60 niet goed tot opvoeden in staat zijn. Maar hoe zit dat als iemand een hoger IQ heeft, maar sociaal-emotioneel heel zwak is? Vaak is de conclusie dat iemand die verstandelijk en sociaal-emotioneel zelf altijd een kind zal blijven geen kinderen kan opvoeden. Soms gaat er een ingewikkeld traject aan vooraf voordat deze of een andere conclusie getrokken kan worden. Het is belangrijk om hierover in gesprek te blijven met je kind en met de hulpverleners.

‘Toen ze op haar zestiende hoorde dat ze geen kinderen kon krijgen zei ze: “Dan neem ik wel een hond.” Ze wilde à la minute een hondenriem gaan kopen voor “later”, want dan had ze die alvast.’

Moeder van Agnes (38 jaar, doof, licht verstandelijk gehandicapt met een psychiatrische stoornis)

Niet alle MG-doven reageren zo pragmatisch als Agnes; met een meisje als Wilma zou je daar pas over kunnen praten als ze meer inzicht heeft in haar eigen handicap en in de gevolgen daarvan voor haar eventuele kinderen. Of dat ooit gaat lukken?

‘In het geval van onze dochter kan er nu geen sprake zijn van kinderen. Ze kan zichzelf niet verzorgen, zou geen emotionele binding met het kind hebben. Maar hoe vertel je haar dat?’

Moeder van Wilma (18 jaar, doof en autistisch)

Anticonceptie

Anticonceptie is ook zo'n onderwerp dat ouders aardig kan bezighouden. Vaak denken ze er eerst eigenlijk liever niet over na. Als je MG-dove kind anticonceptie krijgt houdt dat in dat hij ook seks zou kunnen hebben, en dat idee kan moeilijk te aanvaarden zijn. Tegelijkertijd gaan veel begeleiders van MG-dove kinderen er als vanzelfsprekend van uit dat deze kinderen zo oncontroleerbaar en zo kwetsbaar zijn dat ze aan de anticonceptie moeten. Dat kan voor ouders schokkend zijn, zeker als hun kind nog helemaal niet aan seks toe is. Het confronteert ze dan, soms voor het eerst, met het gegeven dat hun kind te maken zou kunnen krijgen met misbruik.

‘Ik vroeg aan de kinderarts hoe ik het met Janneke moest aanpakken, als ze ongesteld zou worden. Hij zei: doe haar maar gewoon aan de prikpil, dan kan ze in elk geval niet ongewenst zwanger worden. Maar dat bedoelde ik natuurlijk niet.’

Moeder van Janneke (17 jaar, doof, slechtziend en verstandelijk gehandicapt)

Als wordt begonnen met anticonceptie, gebeurt dat natuurlijk om zwangerschap en soms ook om seksueel overdraagbare aandoeningen te voorkomen. Bij meisjes gebeurt het ook wel om menstruatieproblemen tegen te gaan, zowel psychisch - bijvoorbeeld angst voor bloed - als fysiek - pijn. Er zijn diverse mogelijkheden voor anticonceptie, waarover je met je kind en de arts kunt overleggen. Als je denkt dat je dochter niet genoeg discipline heeft om dagelijks de pil in te nemen of dat je zoon niet in staat is tot het gebruik van condooms, kun je dat in het gesprek inbrengen. Maar ook moet in die afwegingen meegenomen worden of een kind al dan niet gemakkelijk zwicht wanneer de partner geen condooms wil gebruiken. Kortom: de keuze voor een bepaalde vorm van anticonceptie is niet makkelijk. Zorg daarom dat je goed op de hoogte bent van de mogelijkheden en beperkingen van de verschillende middelen.

Ook over anticonceptie moet een zorgvuldige afweging worden gemaakt; er kan niet zomaar worden besloten tot de meest zware vorm, namelijk sterilisatie. De huisarts of Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) zal willen kiezen voor de minst belastende en minst ingrijpende methode. In het algemeen proberen artsen dwang zoveel mogelijk te vermijden; ze proberen met praten hun patiënt te overtuigen. Alleen als het afwijzen van anticonceptie ernstig nadeel kan hebben voor de patiënt, kan tot dwang besloten worden.

Jongeren onder de achttien jaar zijn voor de wet nog wilsonbekwaam. Hun ouders beslissen dan formeel over hun anticonceptie. Mensen van achttien jaar en ouder die wilsonbekwaam zijn verklaard, krijgen een curator, mentor of bewindvoerder. Dit kunnen ook de ouders zijn, maar dat hoeft niet. Een curator, mentor of bewindvoerder speelt uiteraard een belangrijke rol als er over anticonceptie besloten moet worden.

Samenvatting

Het is goed voor je kind om zijn lichaam te kennen en lichaamsdelen te kunnen benoemen. Als hij weet hoe lichaamsdelen heten kun je hem wat bijbrengen over hygiëne, maar ook over genieten. Hoe je seksuele voorlichting geeft en wánnere je wát vertelt zal erg afhangen van het niveau van je kind, van de omstandigheden en van je doel op dat moment. Privacy en het aangeven en respecteren van grenzen zijn in ieder geval onmisbare onderdelen van de seksuele opvoeding. Praat over relaties met je kind en geef aan dat de eigen en andermans grenzen altijd bewaakt moeten worden. Veel ouders weten niet goed hoe ze met masturbatie moeten omgaan. Je kind moet leren dat het niet fout is, maar dat het in de privé-sfeer thuisheert: op sommige plekken mag het, op andere niet. Over kindereens en anticonceptie valt veel te zeggen. Verdiep je erin, blijf met je kind in gesprek en probeer met je kind en de hulpverleners tot een gezamenlijke oplossing te komen.

4. Weerbaarheid & seksueel misbruik

Kostbaar en kwetsbaar

Je kind is zo kostbaar dat je er alles voor over hebt om hem te beschermen. Dat is mooi, maar het kan ook onze valkuil zijn als ouder. Want als we ons kind willen beschermen, geven we hem niet altijd de ruimte om de wereld in al zijn variaties te ontdekken - en dat heeft hij wel nodig. Opvoeden blijft voor alle ouders het zoeken naar een evenwicht tussen vasthouden en loslaten. Bij MG-dove kinderen is die zoektocht veel moeilijker. Deze kinderen pikken zelf minder informatie op over risico's, doen minder ervaring op in uiteenlopende situaties en zijn vaak afhankelijk van wat de volwassenen om hen heen willen en toestaan. En die volwassenen zijn geneigd hen te betuttelen, zoals eerder gezegd, die willen het gevaar vóór zijn. Daardoor leert het kind niet met vallen en opstaan groot te worden, zelf problemen op te lossen en zich weerbaar op te stellen. Door de overbeschermende houding van zijn omgeving krijgt een kind wellicht ook minder mee wat wel en niet mag en wordt het soms ook te weinig aangesproken op ongewenst gedrag.

Wat kun je daar als ouder aan doen? Af en toe je kind de grote wereld in sturen en op de achtergrond aanwezig zijn. Je kind fouten laten maken en aangeven dat dat mag en soms zelfs moet om te ontdekken wat de goede manier is. Dus: je kind stimuleren dingen uit te proberen en zo meer inzicht te krijgen in de wereld om hem heen. Zo geef je hem ook zelfvertrouwen en een positief zelfbeeld mee: hij is iemand die dingen alleen kan doen. En wat je ook kunt doen: je kind aanspreken op ongewenst gedrag, niet door alleen te verbieden of boos te zijn, maar door duidelijk te maken waarom iets niet mag.

Je MG-dove kind zal niet dezelfde ervaringen kunnen opdoen als horende kinderen. Je zult hem dus ook een handje moeten helpen in het oefenen daarmee, bijvoorbeeld door middel van rollenspelletjes. Onderwerpen kunnen zijn: wat doe je als je alleen thuis bent en er is iemand aan de deur; wat doe je als je wordt uitgenodigd door een onbekende; wat doe je als iemand iets wil waar jij geen zin in hebt. Praat over dat soort situaties, maar maak de wereld niet gevaarlijker dan hij is, maak ook grapjes en speel zelf ook eens de rol van een kind dat de weg kwijt is. Je leert je kind zo stilstaan bij risico's en nadenken over onverwachte situaties en hij krijgt meer zicht op de wereld om hem heen.

Kwetsbaarheid van je kind ontstaat ook door de grote hoeveelheid begeleiders die hij heeft. Soms wordt ongevraagd aanraken gewoon en vervagen de grenzen tussen prettig en onprettig, privé en openbaar, veilig en onveilig. Praat daarover in je gezin en met de begeleiders van je kind: bejegening is zo cruciaal in zijn ontwikkeling. Voor je kind blijven grenzen en privacy belangrijk: hij moet zijn eigen en andermans grenzen respecteren en leert dat alleen als hij van jou en de anderen in zijn omgeving het goede voorbeeld krijgt.

Als je je kind weerbaarder wilt maken tegen seksueel misbruik, is het belangrijk dat hij al dingen heeft geleerd over seks en relaties: over knuffelen en vrijen, over kinderen krijgen. Dan kun je later makkelijker beginnen over goede en slechte aanrakingen, over NEE zeggen en over mensen die geen rekening houden met anderen. Als je kind weet dat seksualiteit goed is en leuk, dan is het verhaal over mensen die er slechte dingen mee doen minder bedreigend en kan seks voor je kind iets positiefs blijven. Houd ook de deur open voor het vertellen van nare ervaringen. Als je kind het begrip 'geheim' kent, kun je vertellen dat er ook slechte geheimen zijn, die je wél mag vertellen. Er zijn boeken over misbruik die je kunt gebruiken, en ook *Seksueel misbruik! Wat is dat?* (APS/FODOK) geeft nuttige informatie.

Natuurlijk zijn er MG-dove kinderen die je niet goed kunt coachen op dit gebied. Zij functioneren verstandelijk of sociaal-emotioneel te laag om jouw boodschap te begrijpen. Vaak zijn ze ook niet in staat tot het aangepaste gedrag dat we van ze verlangen en kunnen ze hun behoeften niet of nauwelijks uitstellen. Deze kinderen kun je vaak wel leren dat ze kunnen aangeven of ze iets wel of niet willen. En dat ons lichaam helemaal van onszelf is, dat een ander daar alleen aan mag komen we daar zelf toestemming voor geven. Richt je daar dan op, eventueel met picto's of foto's of door keuzespelletjes met geurende dingen of met dingen die verschillend voelen.

Het is in ieder geval niet goed om de seksualiteit van je kind te ontkennen. MG-dove kinderen hebben seksuele gevoelens, waarmee ze soms geen weg weten. Als ze daarin niet begeleid worden, kan dat tot grensoverschrijdend gedrag leiden. Het is altijd zinvol om na te gaan waar eventueel ongewenst seksueel gedrag uit voortkomt: uit verveling, uit onvervulde behoeften, overprikkeling of de afwezigheid van seksuele ontlading? Als je dat weet, kun je samen met de begeleiders van je kind bepalen wat het beste manier is om hem te helpen.

Als je kind is misbruikt

'Je denkt dat je kind veilig is op school en als je dan later hoort dat het niet zo is stort je vertrouwen in. Het duurt heel lang voor je zoiets een plek kan geven, het komt op de gekste momenten weer naar boven. Je begrijpt niet dat hij dat kon toestaan.'

Moeder van Martin (17 jaar, doof, licht verstandelijk gehandicapt en PDD NOS; misbruikt op zijn 14^{de})

Wanneer blijkt dat je kind slachtoffer is geweest van seksueel misbruik², is dat verschrikkelijk. Je voelt je machteloos, je wordt razend op degenen die het volgens jou hadden moeten voorkomen, je bent intens verdrietig en vraagt je af of het ooit wel weer goed zal komen met je kind. Je wereld stort in en je moet, vaak alleen, weer proberen de

² Onder seksueel misbruik verstaan we hier: ongewenste aanrakingen, onder dwang seksuele handelingen moeten verrichten of gedwongen worden seks met iemand te hebben.

scherven bij elkaar te rapen. In elk geval is het goed om contact op te nemen met het Meldpunt Seksueel Misbruik Doven (0900-6353 3663); daar kan men advies geven.

Hoe moeilijk het ook is: toon niet al je emoties aan je kind. Neem hem serieus en ga zeker niet uitweiden over wat hij had moeten doen om het misbruik te voorkomen: misbruik is nooit de schuld van het slachtoffer, dat moet de boodschap zijn. Misschien vraagt je kind om het gebeurde geheim te houden of om de dader te beschermen, om wat voor reden dan ook. Beloof dat niet te snel, leg uit dat de dader misschien ook andere mensen kan kwetsen en dat hij dus gestopt moet worden. Maak duidelijk dat het erg is wat er gebeurd is, dat het goed is dat hij het verteld heeft (of dat je dit van iemand gehoord hebt en dat hij het ook aan jou had mogen vertellen) en dat jij en zijn begeleiders hem zullen helpen om met de ingewikkelde gevoelens die hij nu heeft om te gaan. Sta er niet van te kijken als je kind veel minder geschokt lijkt dan jij. Dat is namelijk vaak het geval; soms lijkt het alsof het slachtoffer nauwelijks van de kaart is en komt de reactie veel later.

Probeer niet te heftig te reageren. Als je bijvoorbeeld moet huilen, kan je kind denken: 'er is iets vreselijks gebeurd en ik had het beter niet kunnen vertellen' of 'het is mijn schuld dat mama huilt'. Het is heel erg wat er gebeurd is, maar je helpt hem niet door dat te blijven benadrukken. Hij moet weten dat jij en zijn begeleiders hem helpen en gaan zorgen dat dit niet meer gebeurt, en dat er dus een 'oplossing' is. Vaak helpt het om het gewone dagritme snel weer op te pakken, en misschien eens een extra uitje te maken als afleiding. Het misbruik moet zeker niet doodgezwegen worden, maar er moet ook niet iedere keer over gepraat hoeven worden. Geef je kind de ruimte erover te praten, maar ook om erover te zwijgen.

Het vertrouwen van je kind in de mensen om hem heen kan geschaad zijn. Als de dader een medecliënt was van de instelling die je kind begeleidt, zal gezorgd moeten worden dat die medecliënt elders geplaatst wordt en uiteraard onder streng toezicht. Als de dader een medewerker was, zal de instelling deze meteen moeten schorsen en aangifte moeten doen. Zorg voor professionele begeleiding van je kind, eventueel door een hulpverlener buiten de instelling. Zorg ook dat je zelf je verhaal kwijt kunt bij een professional, voor jezelf maar ook om je kind goed te kunnen begeleiden. Help je kind zijn vertrouwen in de mensheid weer terug te krijgen, geleidelijk, door met jou in de buurt het contact met anderen toch weer aan te gaan. Misbruik kan ongelooflijk ingrijpend zijn en is niet zomaar verwerkt; niet door het kind en niet door de ouders. Het kan zijn dat jij of je kind maanden of jaren later weer last krijgen van die traumatische ervaring. Geef dat aandacht en zoek hulp, in het belang van jullie allebei.

Als je kind een laag niveau heeft, zul je het misbruik nooit zo kunnen bespreken als je zou willen. Laat hem dan merken dat je nog steeds van hem houdt en maak, eventueel via picto's of foto's duidelijk dat wat gebeurd is niet goed is, maar dat het zijn schuld niet was. Het is goed als ook voor deze kinderen hulpverlening wordt ingeschakeld, om hen

te helpen deze ervaring te verwerken. En probeer het gewone leven weer zo snel mogelijk op te pakken, met genoeg ruimte voor de gevoelens van je kind.

Als je kind is misbruikt bij een instelling, is de instelling verantwoordelijk: besef dat goed. Neem geen genoegen met vergoelijkende of bagatelliserende reacties. Laat de instelling de hulp regelen, op jouw voorwaarden. Eis maatregelen om de veiligheid van je kind en zijn medecliënten te vergroten. Eis ook maatregelen om in het vervolg misbruik te voorkomen: betere voorlichting, beter toezicht, inzicht in het verleden van de medewerkers (door een 'bewijs van goed gedrag'), beleid op het gebied van seksualiteit, ondersteuning en scholing van de medewerkers met betrekking tot seksualiteit, een goede klachtenprocedure, enzovoort.

Bij seksueel misbruik is de instelling verplicht om melding te doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarnaast kun je zelf met je kind naar de politie gaan. Niet iedereen vindt het prettig om de politie in te schakelen, vaak gebeurt dat dan ook pas laat. Dat is jammer, zeker als de dader een medewerker is, want alleen de politie kan het onderzoek naar het misbruik zodanig aanpakken dat er vervolgens juridische stappen mogelijk zijn. Als de politie het onderzoek niet doet, kan het gebeuren dat verkeerde procedures gevolgd worden en dat de waarheidsvinding doorkruist wordt. Als bijvoorbeeld je kind in een gesprek met de instelling suggestieve en gesloten vragen krijgt, kan hij daardoor in een bepaalde richting worden gestuurd. Door meteen naar de politie te gaan voorkom je bovendien dat je kind steeds weer ondervraagd wordt, bijvoorbeeld eerst door de vertrouwenspersoon, dan door de klachtencommissie en dan door de politie.

Neem dus, ook wanneer de dader een medecliënt is, contact op met de jeugd- en zedenpolitie en informeer of er daar iemand is die verstand heeft van MG-dove cliënten. Je hoeft geen aangifte te doen; je kunt ook kiezen voor alleen een melding. Er wordt dan medisch onderzoek gedaan, om na te gaan of er sporen zijn van het misbruik. Daarnaast is er een gesprek met je kind, waarin wordt bekeken wat de kans is op succesvolle vervolging en wat er gaat gebeuren als je aangifte doet. Het is goed om bij het gesprek een doventolk in te schakelen die ervaring heeft met zedenzaken en daarnaast zo nodig een relaytolk, dus iemand die zelf doof is en kan optreden als intermediair tussen je kind en de tolk.

Als er geen getuigen zijn van het misbruik en je MG-dove kind de enige is die de dader beschuldigt, zal het heel moeilijk zijn tot vervolging over te gaan. Dat is heel naar, maar soms is het niet anders. In andere gevallen is de kans groot dat de politie zal proberen je te overtuigen van het belang van aangifte, zeker als de dader een medewerker is. Maak een goede afweging: wat kan een aangifte voor goeds opleveren, wat zijn de gevolgen van aangifte voor je kind? Overleg hierover met begeleiders en hulpverleners. Bij de politie is tegenwoordig wel zoveel kennis van zaken aanwezig dat verhoren professioneel verlopen en niet te belastend zijn voor je kind. De politie beschikt ook over makkelijk

leesbare brochures voor verstandelijk gehandicapten, waaronder de brochure *Praten met de politie*. Het is vaak zinvol om verhoren op video op te nemen. De doventolk kan dan later nog eens kijken – misschien heeft hij niet alle informatie direct waargenomen – of de relaytolk kan meekijken. Het opnemen van verhoren mag alleen met toestemming van jou of je kind.

Het kan gebeuren dat je pas veel later merkt dat er misschien sprake is van misbruik, omdat er signalen zijn die op misbruik wijzen of omdat je kind zich iets laat ontvallen. Ook dan geldt: neem het serieus, probeer je kind niet met al je emoties te confronteren, zoek hulp en zet de instelling aan het werk om maatregelen te nemen. Je kunt ook het Meldpunt Seksueel Misbruik Doven en de jeugd- en zedenpolitie om advies vragen.

Het kan ook nog anders: jouw kind kan de dader zijn. Ook dat is heel moeilijk te verwerken. Zoek hulp voor je kind en voor jezelf. Bedenk met de begeleiders van je kind mogelijkheden om herhaling te voorkomen. En als het misbruik plaatsvond in de instelling, dring dan ook nu aan op maatregelen om herhaling te voorkomen. Misschien vind je het prettig om te praten met de ouders van het slachtoffer, eventueel in aanwezigheid van een hulpverlener. Als je kind wordt verhoord door de politie, probeer dan goede afspraken te maken jouw aanwezigheid en de inzet van tolken. Ten opzichte van je kind zal je houding moeten zijn dat je afkeurt wat hij gedaan heeft, maar dat je nog steeds van hem houdt en dat je hem wilt helpen dit goed te maken. Als je dit moeilijk vindt, vraag er dan een hulpverlener bij met wie je je op je gemak voelt. Laat je kind niet in de steek in deze verwarrende situatie; blijf in contact, maar blijf ook aan jezelf denken. En besef dat een dader als jouw kind tegelijkertijd slachtoffer is van zijn eigen beperkingen. Waarschijnlijk begrijpt hij zelf ook nauwelijks wat hij heeft gedaan of waarom.

Signalen van seksueel misbruik

Hoe weet je of je kind seksueel is misbruikt? De betrokkenen komen meestal niet met hun verhaal naar buiten. Vaak zijn er dan wel signalen. Signalen van seksueel misbruik zijn niet altijd even duidelijk: wat je ziet, kan ook andere oorzaken hebben. Zo herinnert de moeder van Martin zich achteraf dat haar zoon in de periode van het misbruik klaagde over pijn aan zijn billen. Maar dat kon door zo veel oorzaken komen. Soms gaat een kind zich terugtrekken na seksueel misbruik, of wil hij niet meer aangeraakt worden, bijvoorbeeld bij het verschonen, aan- en uitkleden of douchen. Het kan ook zijn dat een kind angstig is voor andere mensen, misschien voor een speciaal persoon. Er zijn kinderen die meer vieze woorden of gebaren gaan gebruiken of zich ongeremder gedragen: vaker masturberen, sterk om aandacht vragen, enzovoort. Soms gaat een kind houterig lopen, een beetje alsof hij zijn onderlichaam niet goed kan bewegen. Lichamelijke klachten kunnen ook een signaal zijn: buikpijn, eetproblemen, pijn, jeuk, bloedverlies bij de geslachtsdelen of anus; problemen met plassen of poepen, een

beschadigde huid of blauwe plekken. Maar veel van deze signalen kunnen dus ook een andere oorzaak hebben.

Als ouder wil je natuurlijk weten wat er gebeurd is, maar doorgaans is het geen goed idee om je kind intensief te ondervragen. Je manier van vragen zal nooit open en objectief kunnen zijn, waardoor je kind misschien onjuiste antwoorden geeft of antwoorden waarvan hij denkt dat jij ze wilt horen. Wanneer je iets vermoedt, kun je enkele open, niet-bedreigende vragen stellen. Als de antwoorden je vermoedens bevestigen, kun je het beste direct actie ondernemen.

Maak je je zorgen over mogelijk misbruik van je kind, bespreek dat dan met een begeleider of hulpverlener. Je kunt ook meteen naar de vertrouwenspersoon van de instelling gaan, zeker als je sterke vermoedens hebt. Sowieso is het goed vermoedens direct te melden. Vanuit de instelling moet dan bekeken worden wat de volgende stappen zijn. Vaak zal de medewerkers gevraagd worden of zij signalen hebben gezien en wordt overlegd wie het gesprek met het kind aangaat. Het is belangrijk dat afgesproken wordt wie wordt betrokken bij het interne onderzoek en hoe wordt omgegaan met vertrouwelijkheid. Lijkt het inderdaad zo te zijn dat je kind is misbruikt, overweeg dan heel snel om naar de politie te gaan.

Beleid van de instelling

Als op een instelling misbruik heeft plaatsgevonden, komen allerlei nevenproblemen bovendrijven. Onze ervaring is dat de communicatie tussen de instelling en de ouders – en dan niet alleen de direct betrokken ouders - vaak te wensen over laat. Ouders voelen zich onvolledig geïnformeerd of buitengesloten, ze hebben de indruk dat de instelling iets te verbergen heeft en constateren soms zelfs dat door de gebrekkige communicatie meer slachtoffers zijn gevallen. Ouders voelen zich vaak onvoldoende ondersteund in hun verdriet over het misbruik van hun kind of in hun angst voor de veiligheid van hun kind. De instelling beroept zich makkelijk op privacy en geheimhoudingsplicht en heeft al gauw het idee genoeg informatie verstrekt te hebben. Beide partijen weten eigenlijk niet wat ze van elkaar kunnen en mogen verwachten, de emoties lopen vaak hoog op en een vertrouwensbreuk kan het gevolg zijn. De FODOK is van mening dat het goed is om in deze situatie een derde partij aan te wijzen, die ervaring heeft met seksueel misbruik van MG-dove kinderen en die de communicatie kan bewaken, bijvoorbeeld een of meerdere dovenhulpverleners.

Iedere instelling voor MG-dove kinderen zou een protocol moeten hebben voor de communicatie na seksueel misbruik of een vermoeden daarvan. En het is belangrijk dat het instellingsbeleid niet uitsluitend gaat over calamiteiten, maar ook over het voorkomen daarvan, dus bijvoorbeeld bejegening en voorlichting. Wil je nagaan welk beleid de instelling van je kind voert, dan kun je op verschillende zaken letten (zie ook *Checklist beleid rond seksualiteit en misbruik* en *Seksualiteit, doen en laten*):

- Heeft de instelling beleid geformuleerd met betrekking tot seksualiteit? Is er een visie op seksualiteit, relaties en anticonceptie van de cliënten en waren cliënten en ouders betrokken bij het formuleren van die visie? Is er voldoende aandacht voor privacy? Worden medewerkers geschoold, vinden regelmatig gesprekken over seksualiteit plaats?
- Wordt in de zorg- of behandelingsplannen aandacht besteed aan seksualiteit? Wordt er ook regelmatig met de ouders van een kind gesproken over hun visie op seksualiteit, individueel en op ouderavonden? Wordt er voorlichtingsmateriaal ter beschikking gesteld aan de ouders?
- Is er aandacht voor preventie van seksueel misbruik? Wordt er bijvoorbeeld voldoende gekeken naar het gedrag van de cliënten en is er voldoende toezicht? En ter voorkoming van mogelijk misbruik door medewerkers: worden dossiers bijgehouden als er incidenten zijn rond een bepaalde medewerker? Wordt bij het aanstellen van een nieuwe medewerker gevraagd om referenties? De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, waarin de aanbieders in de gehandicaptenzorg zich hebben verenigd, heeft afgesproken dat bij aanstelling van nieuwe medewerkers wordt gevraagd naar een verklaring van goed gedrag: gebeurt dat bij deze instelling daadwerkelijk?
- Is er een stappenplan of protocol voor als seksueel misbruik wordt vermoed of geconstateerd en zijn er bijvoorbeeld signalenlijsten? Medewerkers zijn wettelijk verplicht melding te doen als ze misbruik door een collega vermoeden: is de drempel laag genoeg om dit daadwerkelijk te doen? Is er een vertrouwenspersoon, al dan niet met een team om zich heen? Kunnen cliënten goed met de vertrouwenspersoon communiceren? Zijn er snel tolken beschikbaar bij calamiteiten? Hoe gaat men om met verzoeken om geheimhouding? Zijn er goede contacten met het Meldpunt Seksueel Misbruik Doven?
- Is er voldoende aandacht voor communicatie met cliënten, ouders en medewerkers? Weet iedereen waar hij met vragen, klachten, signalen en vermoedens naar toe kan? Wordt die informatie met enige regelmaat gegeven? Is voorzien in een communicatieprotocol bij calamiteiten en zijn er goede contacten met hulpverleningsinstanties? Is er voldoende ondersteuning en nazorg voor alle betrokkenen?

Natuurlijk is deze opsomming niet volledig. Mocht je het beleid van de instelling ontoereikend vinden, aarzel dan niet om de instelling daarop aan te spreken. Probeer openheid van zaken te krijgen en vraag bijvoorbeeld om informatieavonden over seksualiteitsbeleid. Er bestaan diverse publicaties over dit onderwerp en je kunt ook altijd het Meldpunt Seksueel Misbruik Doven benaderen.

Samenvatting

Een MG-doof kind is kwetsbaar; je helpt hem weerbaarder te worden door hem ook af en toe los te laten en door te oefenen met bepaalde situaties. Hij heeft zelfvertrouwen nodig

en voldoende informatie over seksualiteit. Dan zal hij voorlichting over misbruik ook als minder bedreigend ervaren. Als toch sprake is van misbruik, is dat voor kind én ouders een traumatische ervaring, waarvan zij lang last kunnen ondervinden. Hulpverlening is daarom belangrijk; zorgvuldig omgaan met de waarheidsvinding ook. Je kind is er vaak bij gebaat redelijk snel weer over te gaan tot de orde van de dag, zonder dat overigens het misbruik wordt doodgezwegen. Er zijn diverse signalen die op misbruik kunnen wijzen; raadpleeg bij vermoedens een begeleider of vertrouwenspersoon. Een instelling moet over goed seksualiteitsbeleid beschikken; als ouder kun je daarop aandringen en om informatie vragen.

5 Nooit te laat!

Je eigen weg

We hopen dat deze brochure je een klein beetje heeft gesteund in de sociaal-emotionele en seksuele opvoeding van je MG-dove kind. We hopen ook dat de brochure je heeft gestimuleerd om je eigen weg te vinden hierin: we hebben willen aangeven dat er niet één manier is om MG-dove kinderen in sociaal-emotioneel en seksueel opzicht te ondersteunen. Er zijn veel MG-dove kinderen, er zijn veel ouders en nog veel meer opvattingen over hoe je kinderen moet opvoeden. Als ouder ben je de grootste deskundige met betrekking tot je kind. Jij kent hem het beste in uiteenlopende omstandigheden en hij is en blijft jouw kind, ook al woont hij misschien elders. Je kunt om advies vragen en je kunt er bij de begeleiders op aandringen om bepaalde aspecten van de opvoeding meer aandacht te geven. Zo kom je op een bepaalde mix van opvoedingsmogelijkheden: daarin zal veel van jezelf zitten, maar ook het een en ander wat je zelf niet had kunnen bedenken. Het mooiste is als zo de opvoeding van je MG-dove kind plaatsvindt in een partnerschap tussen jou en de begeleiders.

Denk, als je kind al wat ouder is, vooral niet dat het te laat is om met seksuele opvoeding te beginnen. En denk al helemaal niet dat je het voorheen fout hebt gedaan; vaak heb je intuïtief al zo veel goed gedaan. Als je wilt, zijn er vast wel dingen die je kunt aanpakken en aanpassen in je relatie met je kind. Bespreek dat ook met de begeleiders en geef aan wat je belangrijk vindt.

Op de laatste pagina's van deze brochure tref je een overzicht aan van literatuur voor ouders en professionals en van materialen voor kinderen en jongeren. Die laatste materialen kun je ook gebruiken om voor te lezen of om illustraties te laten zien. Ook worden nuttige websites en adressen genoemd, waar je terecht kunt voor meer informatie en/of ondersteuning. Dergelijke overzichten zijn al snel niet meer actueel. Je kunt via allerlei websites, waaronder www.fodok.nl, op de hoogte blijven van de meest recente gegevens. En je kunt ook af en toe een boekwinkel binnenlopen om te kijken of er materiaal is dat geschikt is voor je kind of dat bruikbaar is voor jou als opvoeder.

In de laatste paragraaf van deze brochure worden enkele materialen besproken die op uiteenlopende gronden extra bruikbaar geacht worden in de sociaal-emotionele en seksuele opvoeding van je MG-dove kind. Mocht je zelf tips, vragen of opmerkingen hebben naar aanleiding van deze brochure, mail dan naar m.hannink@fodok.nl of info@fodok.nl.

Handige boeken en andere materialen voor ouders

De hieronder genoemde publicaties kunnen de sociaal-emotionele en seksuele opvoeding van MG-dove kinderen extra ondersteunen. Verderop in deze brochure zijn nog meer publicaties te vinden.

Totale Communicatie; lichaam & seksualiteit

auteurs: Saskia Voortman, Esther Oskam, Frederieke Reitsma en Henk Jansen

uitgever en jaar van uitgave: Elsevier Gezondheidszorg / KEGG/ Visitaal / Rutgers Nisso Groep 2007

verkrijgbaar bij: Reed Business (<http://www.rb-klantenservice.nl/producten/02ZN8/Toolkit-Totale-Communicatie-lichaam-seksualiteit/index.aspx>) en via www.fffathaguyot.nl > shop

prijs: € 110,--

soort materiaal: boek; gespreksbord met tekeningen, foto's en picto's; pictogramkaarten en fotokaarten

bedoeld voor: begeleiders van mensen met een verstandelijke en een communicatieve beperking, die lichamelijk volgroeid zijn

inhoud: Het boek bevat leesbaar en duidelijk geschreven theoretische achtergronden en een handleiding om met de materialen aan de slag te gaan. Het materiaal is bedoeld om de communicatie over lichaamsbesef, masturberen en de individuele beleving van seksualiteit te ondersteunen. Er is ook een hoofdstuk over autisme en seksualiteit en de aandachtspunten voorlichting in het zevende hoofdstuk zijn zeer bruikbaar. Picto's, foto's en illustraties zijn duidelijk en mooi uitgevoerd. De modellen zijn niet alleen blank. Het gespreksbord bevat foto's en tekeningen over diverse onderwerpen. De kaarten laten lichaamsdelen en geslachtsdelen van mannen en vrouwen duidelijk zien met diverse mogelijkheden voor masturbatie. Ook zijn er fotokaarten over hygiëne en hulpmiddelen. Alle kaarten kunnen in het gespreksbord gevoegd worden.

opmerkingen: Prachtig en duidelijk visueel materiaal, vooral bedoeld voor professionals, hetgeen aan de prijs ook te zien is. Wellicht kan de instelling een aantal exemplaren aanschaffen, die uitgeleend kunnen worden aan ouders.

Seks@relaties.com; werkboek voor mensen met een verstandelijke beperking; deel 1: seksualiteit

auteurs: Greet Conix, Hilde Claerhout en Ann Ryckaert (red.)

uitgever en jaar van uitgave: VMG / EPO 2005

verkrijgbaar bij: de boekhandel

prijs: € 32,--

soort materiaal: boek met cd-rom

bedoeld voor: ouders en begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking

inhoud: Heldere instructies voor seksuele vorming. Op de cd-rom staan duidelijke foto's en werkbladen, die verschillende thema's betreffen: lichaam en lichamelijke veranderingen, seksuele gevoelens en masturbatie, vrijen en voortplanting, zwanger-

schap en geboorte, voorbehoedsmiddelen, homoseksualiteit, ouderschap en seksueel overdraagbare aandoeningen; in het boek staat de bijbehorende toelichting.

opmerkingen: In alle opzichten zeer bruikbaar materiaal. Een tweede deel is in voorbereiding.

Ook verschenen in een vergelijkbare en geschikte uitgave: Seks@autisme.kom. Een programma voor relationele en seksuele vorming voor jongeren en volwassenen met autisme. Deel 1: seksualiteit.

Relaties & Seksualiteit; lesmateriaal voor dove kinderen / jongeren (2 delen)

auteurs: Anja Dietzel e.v.a.

uitgever en jaar van uitgave: KEGG 2006

verkrijgbaar bij: www.effathaguyot.nl > shop > leerlijn relaties en seksualiteit

prijs: € 85,- per deel

soort materiaal: map (evt. met dvd's en box met leermiddelen, dan is de prijs per deel € 185,-)

bedoeld voor: docenten voor dove en slechthorende jongen in SO en VSO

inhoud: gedetailleerde en gedegen lesinstructies en kopieerbladen met tekeningen en verhaaltteksten. Veel achtergrondinformatie en tips. Drie domeinen komen aan de orde: lichamelijke en emotionele ontwikkeling; sociale ontwikkeling en relaties; seksualiteit en gezondheid. Ook seksueel misbruik wordt aan de orde gesteld. En er is speciale aandacht voor doof of horend zijn.

opmerkingen: Weliswaar zijn deze unieke, mooi uitgevoerde mappen bedoeld voor het onderwijs aan niet meervoudig gehandicapte doven en slechthorenden. Toch kunnen sommige onderdelen geschikt zijn voor (begeleiders van) de MG-dove groep, gezien de zeer grondige en genuanceerde aanpak van deze leerlijn. Ook de prijs van deze uitgaven maakt ze tot "instellingsaankopen" die dan door ouders geleend zouden kunnen worden. Bij de leerlijn horen diverse materialen die ook op dezelfde website besteld kunnen worden, waaronder een ouderfolder over de leerlijn op cd-rom (voor € 5,-), die heel bruikbare informatie bevat.

Het groeiboek; een aanzet tot een handleiding hiervoor

auteur: Jeanne Berkelmans-Willekens

uitgever en jaar van uitgave: scriptie Katholieke Leergangen Utrecht 1985 (in gebruik op Viataal)

verkrijgbaar bij: de auteur, via de FODOK

prijs: kostprijs voor kopiëren (76 pagina's)

soort materiaal: boek

bedoeld voor: ouders, docenten en begeleiders van dove kinderen

inhoud: Handleiding voor het maken van een groeiboek per kind, waarin verslag wordt gedaan van alle activiteiten die hebben plaatsgevonden op het gebied van sociaal-seksuele ontwikkeling; deze groeiboeken moeten door de kinderen zelf te raadplegen zijn. In de scriptie is aandacht voor de thema's het lichaam, het besef van terugkijken op de eigen ontwikkeling, relaties en waarden en normen.

opmerkingen: Hoewel het materiaal al vrij oud is, vormt het een goed uitgangspunt bij de samenstelling van een groeiboek voor jongere cliënten, aan te passen op ieders niveau.

Emotieboekjes (9 delen)

auteurs: Janny Gabriëlse en Bé Steenbergen

uitgever en jaar van uitgave: (Koninklijke) Effatha (Guyot) Groep 1995

verkrijgbaar bij: www.effathaguyot.nl > shop > visuele communicatie

prijs: € 4,50 per stuk (alle 9 delen voor € 30,40)

soort materiaal: kleine boekjes met ringbandje

bedoeld voor: (MG-)dove kinderen

inhoud: 7 van deze boekjes met tekeningen en zonder tekst gaan over emoties: Blij, Verdrietig, Bang, Aardig, Boos, Plagen en Helpen. Daarnaast zijn er nog 2 boekjes: Jan heeft een natte droom en Miep is ongesteld. Aan de hand van getekende gebeurtenissen worden gevoelens verduidelijkt. De 7 boekjes over gevoelens tonen ook steeds het betreffende gebaar.

opmerkingen: De boekjes zijn uniek in hun soort, en vanwege de kinderlijke illustraties met name bruikbaar voor jongere kinderen. De boekjes over Jan en Miep vereisen zonder meer extra uitleg; de tekeningen zijn niet heel duidelijk. De illustraties van die laatste twee boekjes zijn ook niet leeftijdsadequaat.

Seksueel misbruik! Wat is dat?

auteurs: Karen Hinkley en Mary Nelson

uitgever en jaar van uitgave: APS / FODOK 1991

verkrijgbaar bij: de FODOK (info@fodok.nl)

prijs: € 9,50

soort materiaal: boek met ringbandje

bedoeld voor: dove en slechthorende kinderen en jongeren

inhoud: Op eenvoudige wijze en met duidelijke tekeningen wordt uitgelegd wat seksueel misbruik inhoudt.

opmerkingen: Hoewel het uiterlijk van deze uitgave wat gedateerd aandoet, is zij nog steeds bruikbaar.

Werkboek Seksuele voorlichting voor jongeren met autisme

auteur: Rikie Princen

uitgever en jaar van uitgave: Uitgeverij Eigen Boek 2004

verkrijgbaar bij: www.eigenboek.nl

prijs: € 18,50

soort materiaal: map

bedoeld voor: (ouders en begeleiders van) jongeren met autisme

inhoud: Na een korte inleiding over de essentie van autisme wordt helder en expliciet ingegaan op lichamelijke ontwikkelingen, woordgebruik, menstruatie, erectie en zaadlozing, contact met anderen, seks, teleurstellingen, voorbehoedsmiddelen, moeilijk

contact maken. In de bijlagen worden diverse aspecten met (zelfontworpen, maar duidelijke picto's) nog eens gevisualiseerd.

opmerkingen: Bruikbaar voor dove cliënten met autisme en een lichte verstandelijke handicap.

Ik vind jou lief

auteur: Sanderijn van der Doef

uitgever en jaar van uitgave: Ploegsma 1998 e.v

verkrijgbaar bij: de boekhandel en bij www.effathaguyot.nl

prijs: € 13,95

soort materiaal: prentenboek

bedoeld voor: peuters en kleuters

inhoud: Op een laagdrempelige manier en met leuke illustraties worden allerlei zaken rondom relaties en seksualiteit uitgelegd: vriendschap, liefde, lichaam, baby's, zoenen en knuffelen, vrijen, zwangerschap, adoptie.

opmerkingen: Ook bruikbaar voor wat oudere MG-dove cliënten; om voor te lezen en door te bladeren.

Verborgene regels; praktische hulp bij het leren van sociale vaardigheden

auteurs: Brenda Myles, Melissa Trautman en Ronda Schelvan

uitgever en jaar van uitgave: Pica 2006

verkrijgbaar bij: de boekhandel

prijs: € 17,95

soort materiaal: boek

bedoeld voor: ouders en begeleiders van kinderen met sociaal-cognitieve problemen (bv. autisme, PDD-NOS of ADHD)

inhoud: Voor kinderen met sociaal-cognitieve problemen is de wereld moeilijk te doorgronden; veel voor ons logische regels zijn voor hen minder vanzelfsprekend. Het boek helpt deze regels inzichtelijk te maken.

opmerkingen: Al is het boek zeker niet op MG-dove kinderen gericht, het kan ouders helpen zich bewust te worden van al die zaken die MG-dove kinderen nu eenmaal niet vanzelf oppikken en dus expliciet aangeleerd moeten krijgen.

Eerst jij, dan ik!

auteurs: Marja Baseler

uitgever en jaar van uitgave: The House of Books 2004

verkrijgbaar bij: de boekhandel

prijs: € 16,50

soort materiaal: prentenboek

bedoeld voor: kinderen in de basisschoolleeftijd

inhoud: Op een speelse manier wordt duidelijk gemaakt dat mensen verschillend zijn en dat je daarmee rekening moet houden, maar ook dat er nu eenmaal algemene regels zijn. Sociale codes worden zo expliciet gemaakt.

opmerkingen: Geschikt als voorlees- of vertelboek. Hoewel de illustraties vrij kinderlijk (maar geestig) zijn, kunnen ook wat oudere MG-dove kinderen er nog wat van oppikken.

Publicaties voor ouders en andere opvoeders

101 vragen over jongeren en seks; Uit het onderzoek 'Seks onder je 21^{ste}'
SOA Aids Nederland / Rutgers Nisso Groep 2007

Bloosdoos - Jeugd & Seksualiteit VZW 2002

Cursus 'Baas over mezelf'
Bureau DDS 2003

Horen van verstandelijk gehandicapte slachtoffers
/getuigen van seksueel misbruik; criteria,
achtergronden en aanbevelingen voor politie en
justitie
OPL / Somma 2000

Relaties en sexualiteit, DVD-ROM
Nederlands Gebarencentrum
(www.gebarencentrum.nl)

Safe in your hands; a child protection resource
pack for professionals working with deaf children
in schools
NDCS / NSPCC

Seksualiteit en opvoeding; handleiding ten
behoefte van groepsbijeenkomsten voor
Marokkaanse en Turkse moeders
Rutgers Nisso Groep / NIGZ 2006

Van seksualiteit tot seksueel misbruik? Van
kinderwens tot het krijgen van kinderen?
PhiladelphiaSupport 2003

Marga Akkerman / Mustafa Abdelkrim In de puberteit (Nederlands / Marokkaans)
Opvoedingsinformatie / Forum

Rachide Azough, Jos Poelman
en Suzanne Meijer Jongeren, seks en islam; Een verkenning onder
jongeren van Marokkaanse en Turkse afkomst
SOA Aids Nederland 2007

Marja Baeten Seksuele opvoeding

- Opvoedingsinformatie 1992 e.v.
- Hilde Bakker Voorzichtig met angst
NIZW 2000
- Germaine Beck en Evelien de Jong Opgroeien in een horende wereld
Van Tricht 1990 e.v.
- Erik De Belie & Geert Van Hove (red.) Ouderschap onder druk; ouders en hun kind met
een verstandelijke beperking
Garant 2005
- Pascal Belling e.a. Dubbel Divers. Routeplanner voor het omgaan
met seksuele diversiteit en cultuurverschillen in
onderwijs en hulpverlening
Ministerie voor Gezondheid, Sociale Zaken,
Vrouwen en Familie, van de deelstaat Noordrijn-
Westfalen 2004
- José Bentvelzen Als dove jongeren problemen hebben...; het
vergroten van weerbaarheid bij kwetsbare dove
jongeren
Afstudeerproject in het kader van de Hogere
Kaderopleiding Pedagogiek
Den Haag 1994
- Marieke Berends Seksuele ontwikkeling
In: Voor mijn gevoel; praten over persoonlijke
ervaringen met je MG-dove kind
FODOK 2003
- Jeanne Berkelmans-Willekens Het groeiboek; een aanzet tot een handleiding
hiervoor, t.b.v. de begeleiders van sociaal-sexuele
vorming bij jonge kinderen
Scriptie in het kader van de opleiding voor het
Diploma Speciaal Onderwijs
Tilburg 1985
- Erik Bosch Seksualiteit en relatievorming van mensen met
een verstandelijke handicap; een praktijk- en
discussieboek
Nelissen 1995 e.v.

Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk	Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap; de kunst van het verstaan Nelissen 2000
Irene Brouwer, Wilma Scheres, Nicole van Troost en Saskia Voortman	Wat is er? Handboek voor de begeleiding van de sociaal-emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke en auditieve of communicatieve handicap Weerklank 2000
Tillie de Bruijn	Betrokkenheid op afstand; omgaan met kinderen met een hechtingsstoornis Afstudeerproject in het kader van Fontys Hogeschool voor Pedagogiek Tilburg 2004
Bureau Sociale Jeugd- en Zedenpolitie	Praten met de politie Politie regio Amsterdam-Amstelland
Marianne Cense e.a.	Mozaïek: Preventie en opvang huiselijk en seksueel geweld allochtone vrouwen (5 delen: Basisinformatie, Voorlichtingsmethoden, Steungroepen, Weerbaarheidstrainingen, Eerste opvang) TransAct 2004
Commissie Seksueel Misbruik van Jeugdigen	Handelen bij vermoeden van seksueel misbruik van kinderen en jeugdigen I en II Van Gorcum 1994 en 1995
Greet Conix, Hilde Claerhout en Ann Ryckaert (red)	Seks@relaties.com! Werkboek voor mensen met een verstandelijke beperking. Deel 1: Seksualiteit (incl. cd-rom) VMG / EPO 2005
Anja Dietzel e.v.a.	Relaties & Seksualiteit; lesmateriaal voor dove en slechthorende kinderen / jongeren KEGG 2006
Dit Koningskind	Seksualiteit en mensen met een verstandelijke beperking Kok 2001

Sanderijn van der Doef	Kinderen en seksualiteit Kosmos – Z&K 2004
Sanderijn van der Doef	Kleine mensen, grote gevoelens De Brink 1998 e.v.
Sanderijn van der Doef	Relaties en Seksualiteit NIGZ, SLO en ThiemeMeulenhoff 2004
Christiane Dumez, Mieke Kesters en Piet van Ham	Relatie(v)aardig; over kinderen en jongeren, relaties, seksualiteit en misbruik, preventie en hulpverlening Garant 1998
Federatie van Ouderverenigingen ³	Checklist beleid rond seksualiteit en misbruik FvO 2004
Federatie van Ouderverenigingen ⁴	Informatiemateriaal seksuele voorlichting FvO 2002
Federatie van Ouderverenigingen ⁴	Seksualiteit van mensen met een verstandelijke handicap FvO 1998
Federatie van Ouderverenigingen ⁵	Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke handicap FvO 1998
FODOK	Oog voor het andere dove kind; informatie van ouders voor ouders van kinderen met een ontwikkelingsstoornis 1997 / 2001
Janny Gabriëlse en Bé Steenbergen ill: Gert-Jan de Kleer	Emotieboekjes: Jan heeft een natte droom Miep is ongesteld 1. Blij 2. Verdrietig

³ wordt momenteel herzien; zie t.z.t.: www.vgbelang.nl

⁴ te bestellen door € 3,-- (€ 2,-- voor leden Kansplus, PhiladelphiaSupport, Helpende Handen of Dit Koningskind) over te maken op rek.nr. 132876272 t.n.v. Stichting VG Belang, o.v.v. naam + aantal

	3. Bang 4. Aardig 5. Boos 6. Plagen 7. Helpen (Koninklijke) Effatha (Guyot Groep) 1995
Gezondheidsraad	Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap Gezondheidsraad 2002
Gezondheidsraad	Vrijen en kinderen krijgen; voor mensen met een verstandelijke beperking Gezondheidsraad 2002
Barbara van Ginneken, Yuri Ohlrichs en Anke van Dam	Zwijgen = Zonde; Over seksuele vorming van multiculturele en –religieuze jongeren Rutgers Nisso Groep 2004
Hanneke de Graaf en Jany Rademakers	Seks in de groei Eburon 2003
Hans Hellemans, Peter Vermeulen, Greet Conix e.a.	Seks@autisme.kom. Een programma voor relationele en seksuele vorming voor jongeren en volwassenen met autisme . Deel 1: seksualiteit EPO / Autisme Centraal 2006
Sheila Hollins and Valerie Sinason	Bob tells all Jenny speaks out St. George's Mental Health Library 1993 en 1992
Nicole Houdijk en Anki van de Lagemaat (eindred.) ⁵	Anticonceptie; wat is het beste voor uw kind? Federatie van Ouderverenigingen 2005
Els Kok en Marja van Middelaar	Geen kopietjes meer; seksuele voorlichtingsmaterialen en seksuele voorlichting aan dove kinderen en jongeren TransAct 2003
Marijke Lammers	Seksualiteit, doen en laten; de grens onderkend

⁵ te bestellen door € 3,-- (€ 2,-- voor leden Kansplus, PhiladelphiaSupport, Helpende Handen of Dit Koningskind) over te maken op rek.nr. 132876272 t.n.v. Stichting VG Belang, o.v.v. naam + aantal

VGN 1997

Marijke Lammers en Annemiek Goes	Van incident tot fundament; vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik TransAct 2006
Marijke Lammers en Nicole Houdijk (samenstelling) ⁶	Een weerbaar kind; handreiking voor ouders van een kind met verstandelijke beperkingen over seksualiteit en weerbaarheid Federatie van Ouderverenigingen 2005
Marijke Lammers, Els Kok, Annie Oude Avenhuis	Preventie van seksueel misbruik bij vrouwen en mannen met een handicap; noodzaak, doel en effectiviteit van preventieactiviteiten – overzicht programma's en activiteiten TransAct 2005
Marijke Lammers en Henk Kuijer	Seksualiteit; misbruik en preventie; resultaten van een enquête onder SPD'en over seksualiteit en seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten Somma 2000
Marijke Lammers en Nonja Meintser	Weerbaar ondanks beperking; weerbaarheidsprogramma's opzetten voor mensen met een beperking TransAct 2005
Marijke Lammers en Tessel Pauli	Van calamiteit naar preventiebeleid; beleid en praktijk van de gehandicaptenzorg op het gebied van seksualiteit en seksueel misbruik TransAct 2003
Astrid van Leeuwen en René Stegerhoek	Gezond Leven Spel NIGZ 2004
Annelies van Lonkhuyzen	Oog voor de dove puber FODOK 2002
Anastasia Marneth	Seksuele vorming

⁶ te bestellen door € 4,- (€ 3,- voor leden Kansplus, PhiladelphiaSupport, Helpende Handen of Dit Koningskind) over te maken op rek.nr. 132876272 t.n.v. Stichting VG Belang, o.v.v. naam + aantal

	Rutgers Stichting 1999 e.v.
Brenda Myles, Melissa Trautman en Ronda Schelvan	Verborgen regels. Praktische hulp bij het leren van sociale vaardigheden Pica 2006
Rikie Princen	Werkboek Seksuele voorlichting voor jongeren met autisme Uitgeverij Eigen Boek 2004
Constanze Schmaling and Leila Monaghan (eds)	HIV / AIDS and Deaf Communities Deaf Worlds 2006
Edith Smulders	Van aanbeveling naar aanpak; een inventarisatie van aanbevelingen op het gebied van bestrijding seksueel geweld TransAct 1997
Paul Vennix en Ine Vanweesenbeeck	Seksualiteit en relaties van Turkse en Marokkaanse Nederlanders Eburon 2005
Peter Vermeulen (1)	Een gesloten boek; autisme en emoties Acco 2005
Peter Vermeulen (2)	Ik ben speciaal 2; werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme (+ cd-rom) EPO 2005
Saskia Voortman, Esther Oskam, Frederieke Reitsma en Henk Jansen	Totale communicatie; lichaam & seksualiteit Elsevier Gezondheidszorg / KEGG/ Visitaal / Rutgers Nisso Groep 2007
Lorna Wing	Leven met uw autistische kind; een gids voor ouders en begeleiders Swets & Zeitlinger 2000
Adrie Wolzak	Kindermishandeling, signaleren en handelen NIZW 2001
Jeroen Zomerplaag	Partnerschap; methode voor naastbetrokkenen NIZW/WOI 2001

Publicaties voor kinderen en jongeren

Anticonceptie: Welk middel past het beste bij jou?
Gezondheid: Hoe verzorg je jezelf?
Vriendschap: Hoe maak je vrienden?
Eenvoudig communiceren 2005 / 2007

En dan ga je ... vrijen!
Rutgers Nisso Groep 2004

Secrets
You choose
NDCS
platenboeken, speciaal voor (Britse) dove
kinderen

Marja Baseler

Eerst jij dan ik
The House of Books 2004

Marja Baseler

Ik + jij = wij
The House of Books 2002

Marja Baseler

Kijk mij nou!
The House of Books 2004

Marja Baseler

Let's talk about boys + girls
The House of Books 2004

Marja Baseler

Let's talk about love
The House of Books 2005

Jacqui Bailey en Jan McCafferty

Seks, puberteit en al dat gedoe
Van Goor / RNG 2004

Willeke Bezemer en Inez van Eijk

Alles over seks
Het Spectrum 2004

Dick Butte (eindred.)

Grenzeloos verliefd; jongeren schrijven over
relaties en seksualiteit
NIGZ 1999

Caja Cazemier

Survivalgids voor jongens
Survivalgids voor meisjes

	Ploegsma 2004
Martine Delfos	Dat nare gevoel Trude van der Waarden Producties 1999
Sanderijn van der Doef	Ben jij ook op mij? Van Goor / RNG 1996 e.v.
Sanderijn van der Doef	Ik vind jou lief Ploegsma 1998 e.v
Sanderijn van der Doef	Het puberboek; over zoenen, zeuren, veranderen en verliefd zijn Ploegsma 2004
Lenny Duijvelaar	Heb ik dat! Unieboek 2003
Inez van Eijk	Eigenwijs Piramide 1998
Robie Harris	Over baby's en waar ze vandaan komen Gottmer 1999
Robie Harris	Seks en zo Gottmer 1999
Jos van Hest en Saskia van der Valk	Goed fout! Kwintessens 2000
Jan Hindman	Een pakkend boek Reco Multi Media 1998
Karen Hinkley en Mary Nelson	Seksueel misbruik! Wat is dat? Een informatief boek voor doven en slechthorenden APS / FODOK 1991
Marian Hoefnagel	Twee liefdes Van Tricht (Troef-reeks) 2004 speciaal geschreven voor (o.a.) dove jongeren
Kolet Janssen	Seks, hoe voelt dat?

	Davidsfonds/Infodok 2003
Lynda en Area Madaras	Het opgroeiboek voor jongens Standaard / Elmar 2003
Lynda en Area Madaras	Het opgroeiboek voor meisjes Standaard / Elmar 2001
Katrin Meier	Knuffel heeft zorgen De Vries-Brouwers 1997
Marieke Otten	Gewoon Wouter Van Tricht (Troef-reeks) 2004 speciaal geschreven voor (o.a.) dove jongeren
Marieke Otten	Laura's geheim Van Tricht (Troef-reeks) 2001 speciaal geschreven voor (o.a.) dove jongeren
Jane Pavanel	Het Seks Boek Standaard / Memphis Belle 2003
Rutgers Nisso Groep	Alles over seks, liefde en relaties Kosmos-Z&K 2004
Pernilla Stalfelt	Het boek van de liefde Hoogland & Van Klaveren 2002
Gilles Tibo	Het kleine meisje dat niet meer kon lachen De Vier Windstreken 2004
Jeanne Willis en Lydia Monks	Girls only (3 delen in één cassette: Je lijf, Je looks, Liefde) Van Holkema & Warendorf 2004
Ivan Wolffers	Alles over je lichaam Piramide 1997

Websites

www.begrensdeliefde.nl

Een site voor iedereen die professioneel of als opvoeder betrokken is bij mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Op deze site staat een databank met materialen over seksualiteit en de preventie, signalering en behandeling van seksueel geweld bij mensen met een beperking.

www.iffathaguyot.nl

Te bestellen onder shop > visuele communicatie: emotieboekjes, diverse fotoseries over “vrouwenzaken”, en (ook te bestellen bij Reed Elsevier) Toolkit: Totale Communicatie lichaam & seksualiteit.

www.meldpundoven.nl; (tekst)tel.: 0900-63533663 (= 0900-melddoof); e-mail: contact@meldpundoven.nl

Bij het meldpunt seksueel misbruik doven kun je misbruik melden, kun je praten over misbruikervaringen en eventueel ondersteuning krijgen.

www.onderzoekjengrens.nl

Hierop staan twee testen: een test voor jongeren met een lichamelijke beperking en een algemene test voor jongeren van 12 tot 18 jaar. In de test komen verschillende onderwerpen op het gebied van grensoverschrijding aan bod: inbreuk op de privacy, seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Met behulp van de test kunnen jongeren er achterkomen wat hun grenzen zijn, of hun grenzen overschreden worden en zo ja, wat ze dan kunnen doen. De test leert jongeren: je lichaam is van jou, niemand heeft het recht daar tegen jouw wil iets mee te doen, wanneer dat wel gebeurd is, is dat niet jouw schuld.

www.seksuelevorming.nl

Raamwerk met materialen per leeftijd; te sorteren op thema en onderwijsniveau.

www.weetal.nl

Website voor dove en slechthorende jongeren met informatie over liefde, relaties, intimiteit en seks. Er zijn diverse mogelijkheden om aan informatie te komen, o.a. interactieve stripverhalen.

www.youxme.nl

Een site voor en door (allochtone) jongeren over partnerkeuze, seksualiteit en relaties

www.zoenenenzo.nl

Over relaties en seksualiteit voor jongeren met een (lichamelijke) handicap.

www.zoenenenzovoort.nl

Over relaties en seksualiteit. Bedoeld voor ouders en begeleiders van jongeren met een (lichamelijke) handicap.

Adressen

Dienstverlening

- Bureau DDS (maatschappelijk werk, opleidingen, loopbaanbegeleiding en woonbegeleiding), Centraal kantoor Gouda te bereiken op tel: 0800 337 4667 (DDS HOOR) / teksttel.: 0800 337 4857 (DDS HULP); diverse regiokantoren; zie www.bdds.nl
- De Noorderbrug (woonondersteuning en dagbesteding), Centraal kantoor Groningen te bereiken op 050 5973800 / teksttel.: 050 - 5256628; omgeving Groningen en Deventer; zie www.noorderbrug.nl

Doventeams, verbonden aan regionale GGZ-instellingen, voorheen RIAGG's

- Psydon – AMSTERDAM; tel.: 020 5904300 / teksttel.: 020 5904302; www.psydon.nl
- GGZ De Riethorst (afd. doven en slechthorenden) – EDE; tel.: 0318 433400 / teksttel.: 0318 433600; www.degelderseroos.nl
- Centrum GGZ Doven en Slechthorenden – GRONINGEN; tel.: 050 5223311 / teksttel.: 050 5223229; www.ggzgroningen.nl/doventeam
- Team voor Doven en Slechthorenden Zuid-West-Nederland – ROTTERDAM; tel.: 010 496 0535 / teksttel.: 010 4960697; www.doventeam.nl
- Team voor Doven en Slechthorenden Zuid – WEERT; tel.: 0495 572021 / teksttel.: 0495 572022; www.riaggmiddenlimburg.nl

Psychiatrische instellingen voor doven, met een landelijke functie

- De Vlier (Curium), dove kinderen en jongeren – OEGSTGEEST; tel.: 071 5154595 / teksttel.: 071 8887705; www.curium.nl
- VIA (Robert Fleury Stichting), dove volwassenen – LEIDSCHENDAM; tel.: 070 4441331 / teksttel.: 070 4441341; www.via-info.nl
- GGZ De Riethorst, dove ouderen – EDE; tel.: 0318 433400 / teksttel.: 0318 433600; www.gelderseroos.nl
- Jellinek Team Verslavingszorg Doven en Slechthorenden – AMSTERDAM; tel.: 020 4087500 / teksttel.: 020 4087505; www.jellinek.nl en www.alcoholendrugsinbeeld.nl
- GGZ Den Bosch, langdurig zorgafhankelijken – VUGHT; tel.: 073 6585111
- Hoeve Boschoord, grensvlak justitie, psychiatrie, VG-zorg, – BOSCHOORD; tel.: 0561 422222 / teksttel.: 0561 422228; www.hoeveboschoord.nl

Informatie en advies

- Oorakel informatie en advies, hoofdvestiging in Leiden; tel.: 071 5234242 / teksttel.: 071 5234244; www.oorakel.nl