

Relatievorming en seksualiteit

INHOUD

1. Inleiding
2. Het begrip seksualiteit
3. Het recht op seksualiteit
4. Ondersteuningskader bij het begeleiden van gebruikers in hun seksualiteitsbeleving
 - 4.1. Uitgangspunten bij de ondersteuning
 - 4.1.1. De gebruiker als norm
 - 4.1.2. Een individueel antwoord op elke ondersteuningsvraag
 - 4.1.3. Ouders, wettelijke vertegenwoordiger en familie: belangrijke overlegpartners
 - 4.1.4. Communicatie en overleg binnen de voorziening
 - 4.1.5. Respect en privacy
 - 4.2. Vormen van seksualiteitsbeleving
 - 4.2.1. Vriendschap en relatievorming
 - 4.2.2. Zelfbevrediging
 - 4.2.3. Vrijen en geslachtsgemeenschap
 - 4.2.4. Zinnenprikkelend materiaal
 - 4.2.5. Seksuele hulpverlening
 - 4.2.6. Problematische vormen van seksualiteit
 - 4.3. Anticonceptie, zwangerschap en ouderschap
 - 4.3.1. Zwangerschap en ouderschap
 - 4.3.2. Anticonceptie
 - 4.4. Omgang en verzorging
 - 4.4.1. Lichamelijk contact tijdens verzorging
 - 4.4.2. Seksuele gevoelens bij gebruikers en personeelsleden
 - 4.4.3. Privacy en intimiteit

1. Inleiding

Visie gaat overall aan vooraf ongeacht het onderwerp. Een visie is een kader dat het handelen stuurt, overigens zonder de bedoeling rigide te worden. Een visie is een verantwoording van alle handelen, een richtsnoer, een leidraad die veel verwarring en onduidelijkheid voorkomt. Een duidelijk omschreven visie maakt het ook mogelijk de kwaliteit van de geboden zorg te toetsen.

Het is belangrijk een duidelijke visie omtrent seksualiteit te formuleren aangezien mensen met een mentale/fysieke handicap zeer afhankelijk zijn van anderen en daardoor ook zeer beïnvloedbaar, zo niet manipuleerbaar. Bij het ontbreken van een heldere positieve visie wordt de gebruiker de dupe van willekeur en toevallige normen en waarden.

Binnen de samenleving heeft de laatste jaren een grote evolutie plaatsgevonden in het denken rond seksualiteit bij personen met een handicap. Toch wordt seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke en/of fysieke handicap in de actualiteit van alledag vaak als een probleem ervaren.

We zijn er ons van bewust dat er nog steeds een taboe rust op seksualiteit bij personen met een handicap, maar we willen dit bespreekbaar maken.

Binnen de hulpverlening heerst nog veel handelingsverlegenheid. Hoe minder handelingsverlegenheid wij ervaren, hoe meer kansen mensen met een handicap krijgen om zich te ontwikkelen conform hun mogelijkheden.

Menselijk contact is voor ieder mens een fundamentele behoefte. Ieder mens heeft recht zich seksueel te ontplooien. Seksualiteit mag opgevat worden als een mogelijke verrijking van het leven, als een kans met een ander te genieten, van een ander te genieten en van jezelf te genieten.

Mensen kennen behoeften en wensen ten aanzien van seksualiteit en relatievorming. Mensen met een handicap dus ook.

Het uitgangspunt bij het uitschrijven van deze visie is vanzelfsprekend de persoon en diens seksuele behoeften. In de visietekst worden grenzen aangegeven waarbinnen het mogelijk wordt voor de gebruikers om seksualiteit op een menswaardige wijze te beleven, en tevens wordt een veilige ruimte gecreëerd waarbinnen de begeleider zijn werk kan doen.

Het is een algemene visie die daarna verder per individu zal moeten ingevuld worden.

Noot: wanneer in de visietekst over 'team' wordt gesproken dan bedoelen we daarmee het begeleidingsteam, projectverantwoordelijke, afdelingshoofd en orthopedagogen

2. Het begrip seksualiteit

Seksualiteit wordt vaak verengd tot het hebben van geslachtsgemeenschap. In deze visietekst willen we hiervan afstappen. Seksualiteit heeft tevens te maken met lichamelijke, geslachtelijke en intimiteit. Met lichamelijke bedoelen we lichamelijke sensaties en lichamelijke responsiviteit. Het beleven van genot en plezier bij aanrakingen van het lichaam staat centraal. Geslachtelijkheid omvat drie aspecten: het biologische geslacht, de psychologische identiteitsontwikkeling tot man of vrouw en de seksuele voorkeur. Intimiteit heeft betrekking op het vermogen en de wens om interpersoonlijke relaties en contacten aan te gaan. Intimiteit houdt onder meer koesteren, knuffelen, verliefd zijn en verking hebben en tot slot gevoelens van veiligheid en gehechtheid in.

Seksualiteit is een mogelijkheid tot contact, relatie en liefde. Seks heeft dus te maken met genieten van het lichaam, intimiteit, warmte, uitwisselen van gevoelens, zonder dat dit noodzakelijk uitmondt in geslachtsgemeenschap.

Seksualiteit bestaat uit meer dan enkel iets dat kan tussen man en vrouw én binnen een langdurige liefdevolle relatie. Er zijn verschillende seksuele relaties: hetero -, homo- of biseksuele relaties.

Doch seksualiteit is ook niet altijd gebonden aan een relatie, maar kan evengoed alleen beleefd worden.

Mensen met een handicap kunnen evenzeer genieten van hun eigen lichaam, verliefd worden, seksuele gevoelens hebben, verlangen naar een ander, Dit betekent niet dat zij allemaal in staat zijn van een vaste relatie aan te gaan of dat zij allen verlangen naar geslachtsgemeenschap met een partner.

Seksuele behoeften van onze gebruikers dienen we te respecteren. Doen we dit niet, dan beschouwen we hen immers niet als volwaardige mensen. Seksualiteit biedt een mogelijkheid tot zelfrealisatie als man of vrouw. Wij moeten er voor zorgen hen ontplooiingskansen te bieden in plaats van leeransen te beperken. Anderzijds moeten we ons er voor hoeden mensen met een (verstandelijke) handicap een vorm van seksualiteitsbeleving op te dringen, wanneer zij daar vanuit hun man- of vrouwzijn niet aan toe zijn en mogelijk nooit aan toe zullen komen.

3. Het recht op seksualiteit

Voor een beschrijving van het recht op seksualiteit gaan we uit van een schriftelijke verklaring van twee verschillende organisaties. Ten eerste gaan we in op het Charter van de International Planned Parenthood Federation (IPPF), ten tweede beschrijven we een Resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties.

In 1995 stelde de IPPF een Charter voor Seksuele en Reproductieve Rechten. Het Charter biedt een antwoord op de uitdaging om seksuele en reproductieve rechten te definiëren in termen van mensenrechten. Voorzieningen hebben de ethische verplichting gebruikers op vlak van relatievorming, seksualiteit en voortplanting alle kansen te geven hierin tot ontplooiing te komen.

Hoewel wij ons in onze werking op deze rechten baseren, zullen wij verder in deze tekst een aantal rechten nuanceren. Op deze manier willen we voldoende bescherming bieden aan onze gebruikers, conform hun mogelijkheden.

In dit IPPF-Charter worden 12 rechten omschreven. Wij sommen deze rechten hier op.

- Het recht op leven
- Het recht op vrijheid en veiligheid van de persoon
- Het recht op gelijkwaardigheid en om vrij te zijn van alle vormen van discriminatie
- Het recht op privacy
- Het recht op vrijheid van denken
- Het recht op informatie en educatie
- Het recht te kiezen om al dan niet te trouwen, een gezin te plannen en te stichten
- Het recht te beslissen of en wanneer men kinderen wil
- Het recht op gezondheidszorg en bescherming van de gezondheid
- Het recht op de voordelen van wetenschappelijke vooruitgang
- Het recht op vrijheid van vereniging en politieke participatie
- Het recht om vrij te zijn van foltering en mishandeling

Ten tweede verwijzen we naar de VN Resolutie van 4 maart 1994, 'Standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten'.

Regel 9 stelt dat de staten de volwaardige deelneming van gehandicapten aan een gezinsleven dienen te bevorderen. Zij dienen hun recht op lichamelijke integriteit te bevorderen en ervoor te zorgen dat de

wetgeving gehandicapten niet discrimineert wat betreft seksuele relaties, huwelijk en ouderschap.

Deze regel wordt in de resolutie geëxpliciteerd aan de hand van volgende stellingen:

- Gehandicapten moeten in staat worden gesteld om bij hun gezin te wonen.
- Gehandicapten mogen niet de gelegenheid worden ontzegd hun seksualiteit te ontdekken, seksuele relaties te hebben en het ouderschap te beleven.
- De staten dienen maatregelen te bevorderen gericht op het veranderen van nog altijd in de samenleving heersende negatieve opvattingen over huwelijk, seksualiteit en ouderschap van gehandicapten, met name gehandicapte vrouwen en meisjes.
- Gehandicapten en hun familieleden dienen volledig te worden geïnformeerd over het treffen van voorzorgsmaatregelen tegen seksueel misbruik en mishandeling.

4. Ondersteuningskader bij het begeleiden van gebruikers in hun seksualiteitsbeleving

4.1. Uitgangspunten bij de ondersteuning

4.1.1. De gebruiker als norm

Mensen met een handicap houden ons een spiegel voor, confronteren ons met onszelf, dwingen ons tot keuzes. Hun beleving van seksualiteit brengt ons in aanraking met onze eigen gevoelens, opvattingen en wensen met betrekking tot seksualiteit en relatievorming.

Wanneer je praat over seksualiteit en relatievorming spelen eigen normen en waarden een grote rol, in het bijzonder normen en waarden van begeleiders, ouders en anderen die in relatie staan met mensen met een verstandelijke/fysieke handicap.

Normen en waarden verschillen, zijn persoonlijk. Wanneer we te weinig van mekaar's normen en waarden op de hoogte zijn, brengt dat verlegenheid, verwarring met zich mee. Een regelmatige bespreking binnen het team van onze eigen normen en waarden is van essentieel belang. Regelmatig stilstaan bij onze eigen normen en waarden, onze eigen opvattingen jegens anderen, houdt ons alert en flexibel. Zo voorkomen we normativiteit en blijft de gebruiker vertrekpunt van denken.

De normen en waarden van de individuele medewerker of anderen uit de omgeving mogen echter niet bepalend zijn voor de begeleiding van gebruiker op vlak van seksualiteit. We moeten respect hebben voor ieders mening en gevoelens op vlak van seksualiteit.

Juridisch gezien heeft een gebruiker die 16 jaar (of ouder) is en die wilsbekwaam is, recht om zelf te beoordelen op welke manier hij zijn seksualiteit wil beleven (= "seksuele meerderjarigheid").

In praktijk blijkt dit geen eenvoudig gegeven te zijn. De verwachtingen en behoeften van de persoon met een handicap kunnen in strijd zijn met hun omgeving (maatschappij, leefgroep, ouders...). Wij nemen geen laissez-faire houding aan, maar we durven indien nodig grenzen stellen. Hierbij is overleg van groot belang.

Tevens zijn mensen met een handicap sterk afhankelijk van de mate waarin wij openheid en ontvankelijkheid jegens hen betrachten, zeker betreffende zo'n gevoelig onderwerp als seksualiteit en relatievorming. Er is steeds een spanningsveld tussen het zelfstandig laten zijn en het bieden van bescherming en veiligheid. Wij denken, in meer of mindere mate, plaatsvervangend voor hen en dat plaatsvervangend denken moeten we goed kunnen motiveren, gezien de effecten ervan op de mensen die van ons afhankelijk zijn.

4.1.2. Een individueel antwoord op elke ondersteuningsvraag

Er moet rekening gehouden worden met de verstandelijke leeftijd en werkelijke leeftijd, het ontwikkelingsniveau, de sociale context, het waarden kader, de belevingswereld en de seksuele rijpheid van de persoon met een handicap.

Hiermee benadrukken we tegelijkertijd dat niet alle aspecten en vormen van seksualiteitsbeleving van toepassing zijn voor elke gebruiker.

Een individueel antwoord betekent dat een gebruiker de ondersteuning krijgt die voor hem of haar noodzakelijk is, ook op vlak van seksualiteit. In het ondersteuningsplan dient daarom besproken te worden welke noden en behoeften de persoon heeft op dit vlak en hoe hij daarin begeleid wordt.

Wij moeten eveneens oog hebben voor de onderliggende signalen en vragen die bepaalde (seksuele) gedragingen met zich meebrengen.

4.1.3. Ouders, wettelijke vertegenwoordiger en familie: belangrijke overlegpartners

Ook opvattingen en normen van ouders omtrent seksualiteit lopen sterk uiteen. Ouders van mensen met een handicap blijven zich verantwoordelijk voelen voor het welbevinden van hun kind. Ouders hebben vaak met heel veel pijn en moeite, hun verwachting moeten bijschaven. Het verleden is ten dele een pijnlijk verleden. De begeleiders kennen dat doorleefde verleden soms/ vaak niet, laat staan dat ze het kunnen doorvoelen. De begeleiders kijken vaak verwachtingsvol uit naar de toekomst. Het is nuttig als de begeleider kennis heeft van een aparte positie waar de ouder zich in bevindt. Kennis van de geschiedenis kan begrip opbrengen voor de opstelling van de ouders. We willen opmerken dat ouders en begeleiders zich verantwoordelijk voelen voor de persoon met een handicap, vaak vanuit dezelfde intentie, maar duidelijk vanuit een ander gevoel. Ouders en begeleiders streven beide een zo goed en kwaliteitsvol mogelijk leven na voor de persoon met een handicap. Hun manier van handelen kan echter verschillend zijn. Daarom is goed communiceren, echt luisteren naar elkaar, op de hoogte zijn van mekaar opvattingen en proberen te begrijpen wat de bedoelingen en de achtergronden van die opvattingen zijn, noodzakelijk. Een beperking hebben en seksueel gedrag stellen, is voor sommigen van ons taboe. Voor de ouders is seksualiteit dikwijls ook moeilijk bespreekbaar. Ouders willen hun kinderen behoeden voor negatieve ervaringen en misbruik, ze blijven zich levenslang verantwoordelijk voelen voor hun volwassen kind. Op de vraagstelling van de gebruiker moeten we een antwoord zoeken dat het meest recht doet aan de gebruiker, maar met veel begrip voor de houding van ouders of vertegenwoordigers.

Wanneer het thema seksualiteitsbeleving ter sprake komt, zwaait nagenoeg iedereen in de sector met het statuut van verlengde minderjarigheid. Of iemand het statuut van verlengd minderjarige heeft of niet, doet hier niets ter zake. Een beschermingsmaatregel zoals de verlengde minderjarigheid is geen strafrechtelijk statuut en de strafrechter zal hier dus ook geen rekening mee houden. Het is niet omdat iemand bijvoorbeeld geen handelsovereenkomst kan sluiten, niet kan huwen,... dat deze persoon niet geldig kan instemmen met bepaald seksueel gedrag.

De persoon moet natuurlijk wel een geldige toestemming kunnen geven. Hiervoor zijn enkel de leeftijd en de mogelijkheden van de persoon doorslaggevend, niet het statuut dat deze persoon eventueel heeft.

4.1.4. *Communicatie en overleg binnen de voorziening*
Van begeleiders wordt verwacht dat zij seksuele vragen van gebruikers kunnen en durven bespreken. Ook non-verbaal gedrag en signalen zien we als vragen van de gebruikers. Seksualiteit vraagt een open bespreking met de gebruiker zelf, maar ook met team, de verantwoordelijken. Het bespreken van de normen en waarden van de begeleiders tijdens teamvergaderingen is erg belangrijk. Op die manier komt men tot oplossingen die door het hele team gedragen worden. Dit proces is echter een leerproces dat niet vanzelfsprekend is, maar waar we bewust mee om moeten gaan.

Antwoorden en besluiten op seksuele vragen moeten passen binnen deze visietekst.

4.1.5. *Respect en privacy*

Kernpunt is dat de seksualiteitsbeleving gerespecteerd wordt. Vaak neemt men de gevoelens van personen met een handicap niet au sérieux: men reageert op hun verliefdheid zoals op een verliefdheid van een kleuter.

Wij hebben als voorziening de plicht om gebruikers de nodige ruimte en privacy te bieden. Binnen het team gaan we op een respectvolle manier met de seksualiteitsbeleving van de gebruikers om. Dit wil zeggen dat hetgeen binnen het team besproken wordt, binnen het team blijft (beroepsgeheim). (zie ook visietekst Privacy – Intesa 2007).

Wij willen bij vraagstukken rond seksualiteitsbeleving het evenwicht bewaken tussen open bespreking met betrokkenen en respect voor de privacy van de gebruikers.

Een seksuele relatie tussen gebruikers is mogelijk als die op wederzijdse toestemming en respect berust. Wij willen respect hebben voor de wijze waarop mensen hun relatie beleven, al verschilt deze soms van de wijze waarop wij die ervaren.

Een respectvolle benadering van gebruikers biedt ontplooiingskansen en creëert tegelijkertijd een sfeer van openheid en bespreekbaarheid.

4.2. Vormen van seksualiteitsbeleving

Wij willen nogmaals benadrukken dat niet alle aspecten en vormen van seksualiteitsbeleving van toepassing zijn voor elke gebruiker.

Elke vraag hieromtrent dient individueel bekeken te worden.

4.2.1. *Vriendschap – verliefdheid – relaties*

Waar mensen met elkaar omgaan kunnen vriendschap en verliefdheid ontstaan. Het uitgangspunt is dat de gebruiker zelf bepaalt met wie hij vriendschap sluit. Dit kan zowel met een persoon van binnen als van buiten de voorziening zijn. Begeleiders moeten hierbij niet willen betuttelen of overbeschermen. Naast het plezier beleven en genieten van de leuke dingen op dit gebied, heeft de gebruiker het recht om zelf, door vallen en opstaan, te leren welke vriendschappen de inhoud van het onderhouden waard zijn en welke vriendschappen de gebruiker wenst te verbreken.

Begeleiders hebben wel primair een ondersteunende rol. Ze hebben de taak om vriendschap – verliefdheid – relaties bespreekbaar te maken op een wijze die aansluit bij het bevattingsvermogen van de gebruiker. Verliefdheden van gebruikers dienen door de begeleiders steeds au sérieux genomen te worden.

De mate waarin ondersteuning nodig is, is sterk afhankelijk van persoon tot persoon en dient te worden ingeschat door het team. Er moet dus ondersteuning op maat geboden worden.

De beleving van de gebruiker moet centraal staan en niet het referentiekader van de begeleider en ouder.

We doen hier geen uitspraak over de verschillende soorten relaties (de één op één relatie, kortstondige wisselende relaties, e.d.): dit is de vrije keuze van de gebruiker zelf. Wel is belangrijk dat er in een relatie respect en waardering is van beide partners. Beide partners moeten de relatie willen, er mag geen sprake zijn van dwang. De personen moeten zich goed voelen in die relatie.

Indien partners willen samenwonen wordt bekeken of en in welke vorm dit haalbaar is. De bespreking gebeurt eerst binnen het team. Daarna wordt dit eventueel verder met ouders/wettelijk vertegenwoordiger besproken.

4.2.2. Zelfbevrediging (masturbatie)

Voor mensen met een handicap is zelfbevrediging een belangrijke vorm van seksualiteitsbeleving. Vaak is dit voor deze mensen de enige vorm van seksualiteitsbeleving. Vele gebruikers schamen zich echter hiervoor door het taboe dat in hun omgeving op het onderwerp rust. Begeleiders moeten er daarom over waken om niet negatief te reageren. Ze dienen zelfbevrediging te beschouwen als gedrag dat behoort tot de intimiteit van de gebruiker.

Het mag echter niet storend zijn voor anderen. Met gebruikers wordt afgesproken dat zelfbevrediging binnen de voorziening enkel kan in een afgesloten toilet of badkamer van het eigen huis en op de eigen kamer. Dit gedrag wordt indien nodig aangeleerd. Iedere wooneenheid kan hieromtrent nog concretere afspraken maken. We gaan ervan uit dat seksualiteitsbeleving tot de privé-sfeer van het wonen behoort. Mocht zich dit gedrag in de dagwerking stellen, dan wordt het indien nodig met de gebruiker besproken.

Begeleiders mogen geen daadwerkelijk hulp bieden bij zelfbevrediging. Begeleiders kunnen wel ondersteuning bieden bij de voorbereiding, bij het klaarleggen of het achteraf proper maken van gebruikers. Indien begeleiders het voor zichzelf niet mogelijk achten om dit te doen, zorgen zij ervoor dat de vraag opgenomen wordt door een andere begeleider. Dit wordt besproken op het team.

Er kan eveneens vorming gegeven worden op andere momenten. Voorlichting of het aanreiken van educatief videomateriaal en boeken is de gepaste ondersteuning.

4.2.3. Vrijen en geslachtsgemeenschap

Vrijen is een geaccepteerde vorm van volwassen seksualiteitsbeleving.

Intiem contact tussen gebruikers is mogelijk. Indien een gebruiker de vraag stelt of een begeleider een behoefte bemerkt wordt dit met gebruiker, netwerk en team besproken (zie ook 4.1.3. en 4.1.4). Het welbevinden van de gebruikers en hun privacy staan centraal. Als voorwaarde geldt dat er sprake is van een gelijkwaardige relatie. Er mag geen sprake zijn van dwang en het gedrag mag niet storend of schadelijk zijn voor de betrokkenen of anderen. Bovendien dient er aandacht te zijn voor hygiëne en veilig vrijen.

Wat betreft vrijen en geslachtsgemeenschap is de mate van ondersteuning afhankelijk van persoon tot persoon. De inschatting gebeurt door het betrokken team.

We gaan ervan uit dat geslachtsgemeenschap tot de privé-sfeer van het wonen behoort. Binnen de dagwerking past dit niet.

We zijn er ons van bewust dat vrijen en geslachtsgemeenschap ook buiten een relatie kunnen

voorkomen. Indien we dit vaststellen treedt de begeleider op in functie van het welzijn van de betrokken gebruiker en maakt het bespreekbaar met de verschillende betrokkenen.

Begeleiders kunnen ondersteuning bieden bij de voorbereiding, bij het klaarleggen of het achteraf proper maken van gebruikers. Indien begeleiders het voor zichzelf niet mogelijk zien om dit te doen, zorgen zij ervoor dat de vraag opgenomen wordt door een andere begeleider.

Er kan eveneens vorming gegeven worden op andere momenten. Voorlichting of het aanreiken van educatief videomateriaal en boeken is de gepaste ondersteuning. Vrijen en geslachtsgemeenschap tussen gebruiker en een persoon van buiten de voorziening kan onder dezelfde voorwaarden als hierboven geschetst. Wanneer de tweede persoon iemand is zonder handicap, dienen we er ons van bewust te zijn dat er een grotere kans is op een onevenwicht in de relatie. Een dergelijke situatie betekent ook een grotere kans op misbruik. Opvolging en voldoende ondersteuning van de gebruiker zal hier dus zeer belangrijk zijn.

Seksuele contacten tussen gebruiker en een personeelslid zijn absoluut verboden. (zie ook omgang en verzorging)

4.2.4. Zinnenprikkelend materiaal

Sommige mensen met een handicap zijn geïnteresseerd in bloot op TV, erotische films, seksboekjes en ander zinnenprikkelend materiaal. In principe is er geen reden om hen dit te ontzeggen.

Aan de gebruikers moet wel duidelijk gemaakt worden dat wat er in pornofilms, tijdschriften en op internet getoond wordt, niet altijd overeenstemt met wat er in de realiteit mag en kan, wat overeenkomt met de gangbare waarden en normen.

Wanneer gebruikers het moeilijk hebben met het onderscheid te maken tussen realiteit en fictie, dan dienen de begeleiders zich vragen te stellen bij bepaalde programma's of films die de gebruikers willen bekijken. Bij wet verboden materiaal wordt niet toegelaten. We zijn ons er van bewust dat dit materiaal gemakkelijk in de handel te verkrijgen is of te bekijken is via internet. Wanneer een begeleider vaststelt dat een bewoner gebruik maakt van bij wet verboden materiaal, dan is hij verplicht direct in te grijpen.

Van zinnenprikkelend materiaal kan dus gebruik gemaakt worden wanneer de vraag of de behoefte er is. Dit op voorwaarde dat er geen negatieve invloed is op het welbevinden van de betrokkene of zijn omgeving. Op vraag van de gebruiker of op advies van het team kunnen zinnenprikkelend materiaal en hulpmiddelen worden aangeschaft. Met het team dient duidelijk besproken te worden hoe het gebruik begeleid moet worden. Zo zal het zinnenprikkelend materiaal enkel gebruikt mogen worden binnen de privé-sfeer. Seksboekjes, seksvideo's of ander materiaal worden bekeken en bewaard op de kamer en laat men niet rondslingeren binnen gemeenschappelijke ruimtes.

4.2.5. Seksuele hulpverlening en hulpmiddelen

De vraag naar een vorm van seksuele hulpverlening kan gesteld worden. Dit wil zeggen dat de gebruiker vraagt om op een externe persoon of dienst beroep te doen voor zijn seksualiteitsbeleving. Het betreft dan specifieke hulpvragen van volwassen gebruikers, waarbij het gebruik maken van seksuele hulpverlening een wezenlijke bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van het leven van de betrokkene. Het gaat hierbij om gebruikers die zelf de vraag stellen of uit wiens gedrag,

na analyse, blijkt dat er op dit vlak een behoefte bestaat. We zijn ons ervan bewust dat deze hulpverleningsvorm geen evidentie is. Dit maakt deel uit van een proces en zeker niet iedereen komt er toe om deze vraag te stellen. Elke vraagstelling dient dan ook individueel bekeken te worden.

Het voorstel tot inschakelen van seksuele hulpverlening wordt besproken binnen het team en eventueel met de wettelijk vertegenwoordiger/ouders van de gebruiker. Het welbevinden van de gebruiker en zijn al dan niet geëxpliciteerde vraag zijn uitgangspunt van de bespreking. Aspecten als privacy, veilig vrijen, financiën en het risico op misbruik of sterk negatieve ervaringen worden bekeken. Hiermee rekening houdend gaat onze voorkeur uit naar diensten die gespecialiseerd zijn in seksuele hulpverlening aan mensen met een handicap. Wanneer de instelling ingaat op een vraag naar seksuele hulpverlening dan wordt er rekening gehouden met het juridische kader (zie in bijlage juridisch kader omtrent seksuele dienstverlening)

4.2.6. Problematische vormen van seksualiteit

We spreken van seksueel afwijkend gedrag wanneer maatschappelijk aanvaarde grenzen overschreden worden en/of wanneer seksueel gedrag ten koste gaat van het welbevinden van de gebruiker zelf of dat van anderen.

Seksuele gedragingen als exhibitionisme, pedofilie, excessieve of openlijke zelfbevrediging, het zich laten prostitueren,... worden als problematisch gezien en niet getolereerd. Sommige gedragingen kunnen het gevolg zijn van seksuele frustraties, sterke negatieve ervaringen of onwetendheid.

Als een gebruiker het problematische gedrag niet kan veranderen, wordt ernaar gestreefd de situatie hanteerbaar te maken. In het ondersteuningsplan wordt opgenomen welke middelen en welke ondersteuning hiertoe gehanteerd worden.

Indien de situatie niet meer hanteerbaar is dan leidt dit tot de stopzetting van de ondersteuning. Dit zal situatie per situatie bekeken worden.

4.3. Zwangerschap, ouderschap en anticonceptie,

4.3.1. Zwangerschap en ouderschap

Zwangerschap en ouderschap zijn voor heel wat van de gebruikers niet haalbaar en daar willen wij ons beleid op afstemmen. Ouderschap vereist een mate van verantwoordelijkheidszin en zelfstandigheid.

Wij zien zwangerschap en ouderschap (met kinderen in de tehuizen) niet haalbaar binnen onze woonvorm.

Begeleiders nemen, in overleg met het team, initiatieven om met de betrokken gebruiker in gesprek te gaan over voorkoming van zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen.

Dit is vanzelfsprekend niet de enige manier waarop wij zwangerschap willen voorkomen. Een goede begeleiding van onze gebruikers is minstens even belangrijk.

Dit betekent dat wij oog hebben voor de gevoelens die gebruikers kunnen hebben bij een geboorte in de familie, de zwangerschap van een begeleidster,... Een louter weglachen van een eventuele kindwens kan zeer kwetsend zijn. Wij willen bewust ruimte laten voor de gevoelens en gedachten van gebruikers bij dit thema.

Wanneer een zwangerschap zich toch zou voordoen, wordt met de betrokkene en zijn wettelijke vertegenwoordiger gezocht naar een goede oplossing

en begeleiding. Het is de verantwoordelijkheid van de voorziening de betrokkenen zo goed mogelijk te begeleiden bij de gekozen oplossing.

4.3.2. Anticonceptie

Indien we zoals bepaald in 4.3.1. moeten overgaan tot het gebruik van anticonceptie dan houden wij als voorziening volgende visie aan:

Het team zal samen met de gebruiker individueel bekijken welk voorbehoedsmiddel dient genomen te worden (condoom, pil, prikpil, sterilisatie,...). Inlichtingen en vorming over het gebruik van voorbehoedsmiddelen zijn noodzakelijk.

Bij de keuze voor een bepaalde vorm van anticonceptie wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wens van de betrokkene, in overleg met de arts. Wanneer de gebruiker en/of diens ouders of wettelijke vertegenwoordiger moeite hebben met een bepaalde vorm van voorbehoedsmiddelen, zullen de consequenties daarvan multidisciplinair besproken worden en wordt er samen gezocht naar alternatieven.

Bij condoomgebruik en sterilisatie als mogelijke vorm van anticonceptie geven we enkele specifieke bedenkingen en aandachtspunten:

Condoomgebruik geeft onvoldoende garanties om zwangerschap tegen te gaan. Op vraag van de gebruiker of op advies van het team zal het gebruik van condooms wel worden aangeleerd, niet alleen om zwangerschap tegen te gaan maar ook om seksueel overdraagbare aandoeningen te voorkomen. Bij personen met een fysieke handicap die in de onmogelijkheid verkeren om zelf een condoom aan te doen, kan eventueel wel praktische hulp geboden worden. De begeleiding kan hiertoe evenwel niet verplicht worden.

Wanneer de gebruiker een seksueel overdraagbare aandoening (bv. hepatitis B-drager, HIV-virus,...) heeft, dan zullen we de gepaste maatregelen treffen en eventueel kan geslachtsgemeenschap verboden worden.

Sterilisatie bij mensen met een handicap is een complex gegeven, want het gaat om een ingrijpende maatregel, waarbij het niet altijd mogelijk is de beleving of inschatting van de betrokken persoon te achterhalen. Hoewel sommige vormen van sterilisatie omkeerbaar zijn, willen wij hier zeer omzichtig mee omgaan.

Voor elke medische ingreep – dus ook voor sterilisatie – geldt dat hij medisch verantwoord moet zijn en moet gebeuren met volgehouden en weloverwogen toestemming van de persoon. Voor mensen die verlengd minderjarig werden verklaard, geldt dat de wettelijke vertegenwoordiger toestemming moet geven. Mensen die niet verlengd minderjarig verklaard zijn, moeten in principe zelf een volgehouden en weloverwogen toestemming geven.

Er kunnen ook situaties zijn waarin ouders, voorziening of andere belangrijke derden in overleg menen dat de betrokken persoon niet in staat is hier een (juiste) keuze te maken en dat sterilisatie toch aangewezen is. Dit laatste kan wanneer er een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid is dat de betrokken persoon niet in staat zal zijn een kind op te voeden én indien andere vormen van anticonceptie voor deze persoon tegen aangewezen zijn. Deze beslissing wordt genomen in overleg met de betrokkene, zijn wettelijke vertegenwoordiger/ouders, team en arts.

4.4. Omgang en verzorging

4.4.1 Lichamelijk contact tijdens de verzorging

Veel mensen met een handicap kunnen zichzelf niet of slechts gedeeltelijk wassen, kleden, verzorgen en zijn daarvoor van anderen afhankelijk. Lichaamsverzorging kan een belangrijk onderdeel zijn van de dagelijkse begeleiding. Voor sommige mensen is de dagelijkse verzorging een belangrijk middel tot contact en communicatie. Voor anderen zal het belangrijk zijn dat hulp bij dagelijkse verzorging beperkt blijft en veeleer van op afstand gebeurt. Het is goed dat begeleiders zich ervan bewust zijn dat hoe zij een gebruiker verzorgen en aanraken het zelfbeeld en de beleving van deze persoon beïnvloeden. Intieme aanrakingen bij verzorging en transfers zijn heel gewoon, maar kunnen bijzondere gevoelens en lichamelijke reacties oproepen.

Gebruikers zijn vaak lichamelijk in het contact met anderen en maken gebruik van non-verbale communicatie, zoals lijfelijk contact. Het is belangrijk om hier ruimte voor te geven. Natuurlijk heeft een begeleider ook het recht om zijn/haar persoonlijke grenzen aan te geven.

Er dient gezocht te worden naar een balans tussen de mate waarin een gebruiker zelf verantwoordelijk kan en mag zijn voor zijn verzorging en de mate waarin hij begeleiding behoeft. In het ondersteuningsplan wordt daarom concreet beschreven wat een gebruiker zelf kan en waarbij hij hulp nodig heeft. Begeleiders zijn alert bij kwetsbare momenten. Als richtlijn geldt: doe nooit iets met een gebruiker dat je niet zou doen in aanwezigheid van een andere persoon.

4.4.2. Seksuele gevoelens bij gebruikers en personeelsleden

Voor gebruikers kan lichaamstaal een belangrijk communicatiemiddel zijn zonder dat het om seksueel getinte handelingen gaat. Een knuffel van een gebruiker, een omhelzing, een zoen op de wang,... hoeft niet noodzakelijk seksueel geladen te zijn. In andere gevallen is het goed om te beseffen dat mensen met een handicap wel degelijk seksuele gevoelens kunnen hebben.

Gebruikers kunnen seksueel getinte gevoelens ervaren bij aanrakingen door begeleiders. Begeleiders dienen dit juist in te schatten en te vertalen in hun omgang en handelen. Seksueel gekleurde aanrakingen door gebruikers ten aanzien van begeleiders dienen we echter af te grenzen.

In team wordt besproken hoe wordt omgegaan met (het vermoeden van) verliefdheid, seksuele verlangens of verwachtingen van gebruikers ten aanzien van begeleiding. Gebruikers hebben recht op een eerlijke, duidelijke maar respectvolle benadering. Vorming of gespreksmatige ondersteuning zijn te verkiezen boven een louter straffend of negerend optreden.

Contacten met gebruikers zijn altijd beroepsmatig; ze zijn niet te vergelijken met en mogen niet verward worden met een andere sociale relatie. Het kan voorkomen dat een begeleider toch seksueel getinte gevoelens ervaart. Wij verwachten duidelijk dat begeleiders niet toegeven aan deze gevoelens. Seksuele handelingen door begeleiders ten aanzien van gebruikers kunnen absoluut niet. Begeleiders mogen hierbij niet afwachten tot de gebruiker een grens aangeeft. Veel gebruikers hebben immers niet geleerd om grenzen te stellen.

4.4.3. Privacy en intimiteit

Mensen die in sterke mate afhankelijk zijn van anderen voor dagelijkse verzorging en begeleiding, kennen minder privacy en intimiteit. Leven in groep, verzorgd worden door meerdere mensen, voortdurend begeleid

worden,... maken het onderscheid moeilijk tussen wat privé en wat gemeenschappelijk is. Nochtans is dit onderscheid belangrijk bij het opbouwen van zelfrespect, bij het positief beleven van de eigen seksualiteit en bij het herkennen van de eigen grenzen bij seksuele toenadering door anderen.

Respect voor privacy van gebruikers dient te worden gestimuleerd. Begeleiders hebben een voorbeeldfunctie: door zelf discreet te zijn tijdens wassen en kleden van gebruikers, door op de deur te kloppen vooraleer binnen te gaan op de kamer van een gebruiker. Schaamtegevoelens worden gerespecteerd. Een gebrek aan schroom vanwege de gebruiker trachten wij met hem te bespreken en zo nodig bij te sturen. (zie visietekst privacy)

Bosch, E: 'Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap', Nelissen, Baarn, 1995

De Lovie Poperingen: Visietekst omtrent seksualiteit

Protocol seksualiteit Elkon vzw, november 2001

Visietekst seksualiteit – Driehuizen vzw – oktober 2005

International Planned Parenthood Federation: 'IPPF Charter voor Seksuele en Reproductieve Rechten', 1996

Verenigde Naties: 'Resolutie van de Algemene Vergadering. Standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten', 4 maart 1994