

Maart 2019



VISIETEKST

RELATIEVORMING EN SEKSUALITEIT

INHOUD

1. Inleiding

2. Het begrip seksualiteit

3. Ondersteuningskader bij het begeleiden van cliënten in hun seksualiteitsbeleving

3.1. Uitgangspunten bij de ondersteuning

3.1.1. De cliënt als norm

3.1.2. Een individueel antwoord op elke ondersteuningsvraag

3.1.3. Ouders, wettelijke vertegenwoordiger en familie: belangrijke overlegpartners

3.1.4. Communicatie en overleg binnen de voorziening

3.1.5. Respect en privacy

3.2. Vormen van seksualiteitsbeleving

3.2.1. Vriendschap – verliefdheid - relaties

3.2.2. Vrijen en zelfbevrediging

3.2.3. Erotisch materiaal

3.2.4. Seksuele dienstverlening

3.2.5. Seksueel grensoverschrijdend gedrag

3.3. Zwangerschap, ouderschap en anticonceptie

3.3.1. Zwangerschap en ouderschap

3.3.2. Anticonceptie

3.4. Omgang, verzorging en ontspannende activiteiten

3.4.1 Lichamelijk contact tijdens de verzorging en ontspannende activiteiten

3.4.2. Seksuele gevoelens bij cliënten en personeelsleden

1. Inleiding

Seksualiteitsbeleving is een fundamenteel recht van ieder mens. Voor personen met een beperking is dit echter niet altijd zo evident. Zowel hun beperking, als het taboe rond seksualiteit kan voor een drempel zorgen.

Binnen Intesa streven we ernaar dat onze cliënten seksualiteit op een menswaardige wijze kunnen beleven. Daarnaast creëren we een veilig kader voor begeleiders om ondersteuning te bieden.

2. Het begrip seksualiteit

Seksualiteit wordt vaak verengd tot het hebben van geslachtsgemeenschap. In deze visietekst willen we hiervan afstappen. De eigenheid als man of vrouw, de mogelijkheid tot contact en intimiteit vallen ook onder het ruime begrip seksualiteit.

Je eigenheid wordt bepaald door zowel je biologisch geslacht, je psychologische identiteit en je seksuele voorkeur. Als voorziening erkennen we verschillende seksuele relaties: hetero-, homo- of biseksuele relaties. Seksualiteit bestaat uit meer dan enkel iets dat kan tussen man en vrouw én binnen een langdurige liefdevolle relatie. Seksualiteit is bovendien niet altijd gebonden aan een relatie, maar kan evengoed alleen beleefd worden.

Daarnaast heeft seksualiteit te maken met lichamelijk contact. Het beleven van genot en plezier bij aanrakingen van het lichaam staat centraal.

Intimiteit houdt dan weer in dat we in contact met anderen op zoek gaan naar een gevoel van veiligheid en gehechtheid door onder meer te koesteren, knuffelen, verliefd te zijn en verkering te hebben.

Seksuele behoeften van onze cliënten dienen we te respecteren. Mensen met een beperking 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 een vaste relatie aan te gaan of dat zij allen verlangen naar geslachtsgemeenschap met een partner. We hebben als voorziening ook begrip voor de frustraties die kunnen ontstaan indien mensen op hun (fysieke/mentale) beperkingen botsen waardoor hun seksuele behoeften niet of moeilijk ingevuld kunnen worden.

3. Ondersteuningskader bij het begeleiden van cliënten in hun seksualiteitsbeleving

3.1. Uitgangspunten bij de ondersteuning

3.1.1. De cliënt als norm

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 beperking.

Binnen het team regelmatig stilstaan bij onze eigen normen en waarden, onze eigen opvattingen jegens anderen, houdt ons alert en flexibel.

De normen en waarden van de individuele medewerker of anderen uit de omgeving mogen niet bepalend zijn voor de begeleiding van de cliënt op vlak van seksualiteit.

In praktijk blijkt dit geen eenvoudig gegeven te zijn. De verwachtingen en behoeften van de persoon met een beperking 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.

Er bestaat tevens een spanningsveld tussen het zelfstandig laten zijn en het bieden van bescherming en veiligheid. Wij denken, in meer of mindere mate, plaatsvervangend voor onze cliënten, daarom moeten we goed kunnen motiveren waarom we bepaalde keuzes maken.

3.1.2. Een individueel antwoord op elke ondersteuningsvraag

Er moet rekening gehouden worden met de verstandelijke leeftijd en werkelijke leeftijd, het emotioneel ontwikkelingsniveau, de sociale context, het waardenkader, de belevingswereld en de seksuele rijpheid van de persoon met een beperking.

Hiermee benadrukken we tegelijkertijd dat niet alle aspecten en vormen van seksualiteitsbeleving van toepassing zijn voor elke cliënt. Wij moeten eveneens oog hebben voor de onderliggende signalen en vragen die bepaalde (seksuele) gedragingen met zich meebrengen.

Een individueel antwoord betekent dat een cliënt de ondersteuning krijgt die voor hem of haar noodzakelijk is, ook op vlak van seksualiteit.

In de ondersteuningsfiches dient daarom in algemene lijnen opgenomen te worden welke behoeften de cliënt heeft op vlak van relaties en seksualiteit en hoe hij hierin begeleid wordt. Met oog op de privacy van de cliënt nemen we hier enkel in op wat relevant is voor de verdere begeleiding zonder in detail te treden.

3.1.3. Ouders, wettelijke vertegenwoordiger en familie: belangrijke overlegpartners

We merken op dat ouders en begeleiders zich beide verantwoordelijk voelen voor de persoon met een beperking, vaak vanuit dezelfde intentie, maar duidelijk vanuit een ander gevoel. Daarom is goed communiceren, echt luisteren naar elkaar, op de hoogte zijn van mekaars opvattingen en proberen te begrijpen wat de bedoelingen en de achtergronden van die opvattingen zijn, noodzakelijk. Op de vraagstelling van de cliënt moeten we een antwoord zoeken dat het meest recht doet aan de cliënt, maar met veel begrip voor de houding van ouders of vertegenwoordigers.

Of iemand het statuut van verlengde minderjarigheid of een bewindvoerder heeft of niet, doet hier niets ter zake. Een beschermingsmaatregel zoals bewindvoerder over persoon 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 heeft.

3.1.4. Communicatie en overleg binnen de voorziening

Van begeleiders wordt verwacht dat zij seksuele vragen van cliënten kunnen en durven bespreken. Ook non-verbaal gedrag en signalen zien we als vragen van de cliënten. Seksualiteit vraagt een open bespreking met de cliënt zelf, maar ook met het team. Het is belangrijk de normen en waarden van begeleiders en handvaten om ermee om aan de slag te gaan te bespreken op teamvergaderingen. 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.

3.1.5. Respect en privacy

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

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

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

3.2. Vormen van seksualiteitsbeleving

Wij willen nogmaals benadrukken dat niet alle aspecten en vormen van seksualiteitsbeleving van toepassing zijn voor elke cliënt. Elke vraag hieromtrent dient individueel bekeken te worden.

3.2.1. Vriendschap – verliefdheid – relaties

Waar mensen met elkaar omgaan kunnen vriendschap en verliefdheid ontstaan. Het uitgangspunt is dat de cliënt 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 cliënt het recht om zelf, door vallen en opstaan, te leren welke vriendschappen het onderhouden waard zijn en welke vriendschappen de cliënt wenst te verbreken.

Begeleiders hebben wel een ondersteunende rol. Ze hebben de taak om vriendschap – verliefdheid – relaties bespreekbaar te maken op een wijze die aansluit bij het bevattingsvermogen van de cliënt. Verliefdheden van cliënten 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 cliënt 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 cliënt 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 of huwen 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.

3.2.2. Vrijen en zelfbevrediging

Voor mensen met een beperking is zelfbevrediging een belangrijke vorm van seksualiteitsbeleving. Vaak is vrijen met zichzelf hun enige vorm van seksualiteitsbeleving. Vele cliënten 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 cliënt.

Het mag echter niet storend zijn voor anderen. Met cliënten wordt afgesproken dat zelfbevrediging binnen de voorziening enkel kan in een afgesloten toilet of

badkamer van het eigen huis en op de eigen kamer. Iedere wooneenheid kan hieromtrent nog concretere afspraken maken en het gedrag wordt, indien nodig, nog aangeleerd.

Intiem contact tussen cliënten is mogelijk. Indien een cliënt de vraag stelt of een begeleider een behoefte bemerkt, wordt dit met cliënt, netwerk en team besproken. Het welbevinden van de cliënten 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.

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 cliënt en maakt het bespreekbaar met de verschillende betrokkenen.

Seksuele contacten tussen een cliënt en personeelslid zijn absoluut verboden.

We gaan ervan uit dat seksualiteitsbeleving tot de privésfeer van het wonen behoort. Mocht zich dit gedrag in de dagwerking stellen, dan wordt het indien nodig met de cliënt besproken.

Begeleiders mogen geen daadwerkelijk hulp bieden bij zelfbevrediging of intiem contact tussen partners. Begeleiders kunnen wel ondersteuning bieden bij de voorbereiding, bij het klaarleggen of de hygiëne achteraf. 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. We beschikken over voorlichtingsmateriaal, educatieve boeken en beeldmateriaal.

3.2.3. Erotisch materiaal

Sommige mensen met een beperking zijn geïnteresseerd in bloot op TV, op het internet of via sociale media, erotische films, seksboekjes en ander erotisch materiaal. In principe is er geen reden om hen dit te ontzeggen.

Aan de cliënten 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.

Wanneer cliënten het moeilijk hebben met het onderscheid te maken tussen realiteit en fictie, dienen de begeleiders een bewuste selectie te maken in de programma's of films die aangeboden worden.

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 erotisch 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 cliënt of op advies van het team kunnen erotisch materiaal en hulpmiddelen worden aangeschaft. Met het team dient duidelijk besproken te worden hoe het gebruik begeleid moet worden. Zo zal het erotisch materiaal enkel gebruikt mogen worden binnen de privésfeer. Seksboekjes, seksfilms of ander materiaal worden bekeken en bewaard op de kamer en laat men niet rondslingeren binnen gemeenschappelijke ruimtes.

3.2.4. Seksuele dienstverlening

De vraag (verbaal/non verbaal) naar een vorm van seksuele dienstverlening kan gesteld worden. Dit wil zeggen dat de cliënt vraagt om op een externe persoon of dienst beroep te doen voor zijn seksualiteitsbeleving.

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 dienstverlening wordt besproken binnen het team en eventueel met de wettelijk vertegenwoordiger/ouders van de cliënt.

Het welbevinden van de cliënt 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 dienstverlening aan mensen met een beperking. We adviseren Aditi vzw, vanwege zijn professionele omkadering en respectvolle benadering.

Rekening houdend met het juridisch kader omtrent seksuele dienstverlening is het toegestaan om gebruikers te informeren over de mogelijkheid om een prostitué/seksueel dienstverlener te bezoeken en telefoonnummers van deze door te geven aan gebruikers. Het publiceren van deze telefoonnummers is evenwel niet toegestaan. Het is medewerkers toegestaan telefonisch voor een gebruiker een afspraak met een prostitué/seksueel dienstverlener te maken, dit enkel wanneer de gebruiker in de onmogelijkheid is om zelf die afspraak te maken (omwille van spraakmoeilijkheden of de (motorische/mentale) onmogelijkheid om te telefoneren). Het is toegestaan om een gebruiker naar een prostitué/seksueel dienstverlener te vervoeren en hem te helpen om gebruik te maken van de seksuele dienstverlening. Het is niet toegestaan om een prostitué/seksueel dienstverlener naar de voorziening te brengen voor een contact met een gebruiker.

3.2.5. Seksueel grensoverschrijdend gedrag

We spreken van seksueel grensoverschrijdend gedrag wanneer maatschappelijke of persoonlijk aanvaarde grenzen, regels of waarden overschreden worden of dreigen overschreden te worden.

Wat voor de ene persoon grensoverschrijdend is, kan voor iemand anders toelaatbaar gedrag zijn. Deze grens kan bepaald worden door de eigen waarden en normen, levenservaring, professionele carrière,... en bepaalt of en hoe je zal reageren op het gesteld gedrag.

Het adequaat beoordelen en bespreekbaar maken van seksueel (grensoverschrijdend) gedrag gesteld door of bij een persoon met een beperking is niet eenvoudig. In navolging van het Sensoa Vlaggensysteem vinden we het belangrijk om eerst de feiten in kaart te brengen, los van onze waarden en normen. Voor het inschatten van het al dan niet problematische karakter van bepaald seksueel gedrag is het belangrijk om zes criteria te overlopen:

1. **Wederzijdse toestemming:** stemmen beide partijen met volle bewustzijn in voor het seksueel contact?
2. **Vrijwilligheid:** is er sprake van (subtiele) dwang of druk, manipulatie, beloning, dreiging, chantage of geweld waardoor de ene persoon seksuele handelingen uitvoert of toelaat die hij niet wil?
3. **Gelijkwaardigheid:** is er sprake van een zeker evenwicht tussen beide partijen op vlak van onder meer leeftijd, kennis, intelligentie, aanzien, macht, levenservaring, rijpheid, status?
4. **Passend voor de ontwikkeling:** vertoont de persoon seksueel gedrag dat passend is voor zijn (emotionele) ontwikkeling? Gedrag conform met de emotionele ontwikkeling impliceert niet dat dit ook aanvaardbaar gedrag is maar het speelt wel mee in de verdere aanpak.
5. **Passend voor de context:** wordt het seksueel gedrag vertoond in een publieke ruimte of in de privésfeer zoals de persoonlijke kamer?
6. **Zelfrespect:** Berokkent de persoon zichzelf schade op fysiek, psychologisch of sociaal vlak?

Bij deze beoordeling van het gedrag is het belangrijk om onze emoties aan de kant te zetten en het feitelijke gedrag te beoordelen en niet de cliënt als persoon.

Als alle criteria oké zijn, is er geen sprake van grensoverschrijdend gedrag. Afhankelijk van het aantal criteria dat niet oké is en de ernst van de overschrijding worden er maatregelen ondernomen, op korte en lange termijn. Bij het nemen van maatregelen is het belangrijk om het gedrag te corrigeren zonder onnodig te bestraffen of over te reageren. Het is belangrijk om stil te staan bij de behoeftes van de cliënt en het taboe rond seksualiteit niet te bevestigen of te versterken. Voor concrete maatregelen en tips verwijzen we naar de methodiek van het Vlaggensysteem.

3.3. Zwangerschap, ouderschap en anticonceptie,

3.3.1. Zwangerschap en ouderschap

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

Begeleiders nemen, in overleg met het team, initiatieven om met de betrokken cliënt 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 cliënten is minstens even belangrijk.

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

3.3.2. Anticonceptie

Indien we zoals bepaald in 3.3.1. moeten overgaan tot het gebruik van anticonceptie dan houden wij als voorziening volgende visie aan:

De keuze voor een bepaalde vorm van anticonceptie wordt in onderling overleg tussen cliënt, arts en netwerk besproken.

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

Condoomgebruik geeft onvoldoende garanties om zwangerschap tegen te gaan. Op vraag van de cliënt 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 beperking die in de onmogelijkheid verkeren om zelf een condoom aan te doen, kan eventueel praktische hulp geboden worden. De begeleiding kan hiertoe evenwel niet verplicht worden.

Wanneer de cliënt 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 beperking 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 of een bewindvoerder over persoon toegewezen kregen geldt dat de wettelijke vertegenwoordiger toestemming moet geven. Mensen zonder bewindvoerder 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.

3.4. Omgang, verzorging en ontspannende activiteiten

3.4.1 Lichamelijk contact tijdens de verzorging en ontspannende activiteiten

Veel mensen met een beperking 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. Ook activiteiten als snoezelen, massage en relaxatie zijn momenten waarbij lichamelijk contact een belangrijke aspect vormt. Tijdens deze activiteiten gebeuren aanrakingen enkel buiten de ‘verboden driehoek’.

Het is goed dat begeleiders zich ervan bewust zijn dat hoe zij een cliënt verzorgen en aanraken het zelfbeeld en de beleving van deze persoon beïnvloeden. Intieme aanrakingen bij verzorging, transfers en bepaalde activiteiten zijn heel gewoon, maar kunnen bijzondere gevoelens en lichamelijke reacties oproepen.

Cliënten 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 cliënt zelf verantwoordelijk kan en mag zijn voor zijn verzorging en de mate waarin hij begeleiding behoeft. In het handelingsplan wordt daarom concreet beschreven wat een cliënt zelf kan en waarbij hij hulp nodig heeft. Begeleiders zijn alert bij kwetsbare momenten. Als richtlijn geldt: doe nooit iets met een cliënt dat je niet zou doen in aanwezigheid van een andere persoon.

3.4.2. Seksuele gevoelens bij cliënten en personeelsleden

Voor cliënten kan lichaamstaal een belangrijk communicatiemiddel zijn zonder dat het om seksueel getinte handelingen gaat. Een knuffel van een cliënt, 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 beperking wel degelijk seksuele gevoelens kunnen hebben.

Cliënten 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 cliënten 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 cliënten ten aanzien van begeleiding. Cliënten hebben recht op een eerlijke, duidelijke maar respectvolle benadering. Vorming of gespreksmatige ondersteuning zijn te verkiezen boven een louter straffend of negerend optreden.

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 cliënten kunnen absoluut niet. Begeleiders mogen hierbij niet afwachten tot de cliënt een grens aangeeft. Veel cliënten hebben immers niet geleerd om grenzen te stellen. (zie procedure 4.6.6 Het voorkomen, detecteren van en gepast reageren op GOG ten aanzien van cliënten)