

Siloah - Personeelszaken

Gedragscode intimiteit en seksualiteit

Een gedragscode voor het omgaan met seksualiteit in de zorg- en dienstverlening en ter voorkoming van seksueel misbruik binnen Siloah

Siloah stichting gehandicaptenzorg
Gereformeerde Gemeenten
Postbus 179
4460 AD Goes
telefoon (0113) 27 54 54

Goes, april 2004

Inhoud

0. Leeswijzer en samenvatting	3
1. Inleiding	6
1.1. Wat is intimiteit en seksualiteit?	6
1.2. Wat is het verschil tussen intimiteit en seksualiteit?	6
1.3. Waarom is dit onderwerp zo actueel?	7
1.4. Waarom een gedragscode?	8
1.5. Wat staat er in deze gedragscode?	9
2. Beleidsuitgangspunten Siloah	10
2.1. Een reformatische visie op zorg	10
2.2. Visie op intimiteit en seksualiteit	10
2.3. Visie op seksualiteit en relatievorming bij mensen met een verstandelijke handicap	11
3. Professionaliteit staat voorop!	13
3.1. Hoe ver strekt mijn beroepsverantwoordelijkheid?	13
3.2. De betekenis van privacy	14
3.3. Verantwoording afleggen, aan wie?	15
3.4. Wat hebben juridische beschermingsmaatregelen met intimiteit en seksualiteit te maken?	16
4. Intimiteit en seksualiteit binnen Siloah	17
4.1. Intimiteit en seksualiteit: een 'gevoelig' onderwerp	17
4.2. (G)een plaats voor intimiteit en seksualiteit binnen Siloah?	18
4.3. Hoe staan we er zelf in als medewerker?	19
4.4. Een positieve en professionele beroepshouding	20
5. Relaties en relatievorming binnen Siloah	22
5.1. Vriendschap	22
5.2. Vriendschap tussen cliënt en medewerker	24
5.3. Verliefd, verloofd,	25
6. Visie op seksueel gedrag	28
6.1. Voelen en beleven	28
6.2. Vrijen en geslachtsgemeenschap	29
6.3. Masturbatie	31
6.4. Pornografie en erotiek	32
6.5. Prostitutie	34
6.6. Seksueel ontremd gedrag en andere problematische vormen van seksualiteit	34
7. Preventie	37
7.1. Voorlichting	37
7.2. Toerusting van medewerkers binnen Siloah	39
7.3. Preventie van zwangerschap, geslachtsziekten en HIV	40
8. Seksueel misbruik	42
8.1. Wat is seksueel misbruik?	42
8.2. Herkenning en signalering van seksueel misbruik	43
8.3. Hoe moet worden gehandeld wanneer er sprake is van (mogelijk) seksueel misbruik?	44
8.4. Melding van en informatie over seksueel misbruik	45
8.5. Seksueel misbruik door een medewerker	45
8.6. Seksueel misbruik door een medecliënt	46

0. Leeswijzer en samenvatting

Deze gedragscode gaat over intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap.

In hoofdstuk 1 worden de begrippen intimiteit en seksualiteit afgebakend. Dit is niet zo gemakkelijk. Intimiteit heeft betrekking op dat deel van iemands persoonlijke levenssfeer, wat hij uitsluitend voor zichzelf wil houden of eventueel exclusief wil delen met diegene met wie hij zeer vertrouwelijke omgang heeft. Intimiteit wordt daarom ook vaak in een adem genoemd met privacy. We spreken in dit verband over iemands intimiteitsgebied. Dit gebied wordt door middel van intimiteitsgrenzen voor onbevoegden afgeschermd. Bij seksualiteit gaat het om alle menselijke omgang en handelingen waarin tot uitdrukking komt dat mensen van het ene of het andere geslacht zijn, dat zij man of vrouw zijn. Wanneer in de gedragscode gesproken wordt van intimiteit dat wordt hier over het algemeen intimiteit op het seksuele vlak bedoeld. Dit verklaart overigens ook waarom intimiteit en seksualiteit in deze gedragscode aan elkaar gekoppeld zijn. Het onderwerp intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap staat de laatste tijd hoog op de agenda. Dat heeft onder meer te maken met vraagsturing. Het is om verschillende redenen noodzakelijk dat er binnen Siloah beleid wordt ontwikkeld over hoe om te gaan met vraagstukken op het gebied van seksualiteit en intimiteit:

- 1) Omdat Siloah als aanbieder van zorg voor mensen met een verstandelijke handicap de cliënt met zijn zorgvraag centraal wil stellen.
- 2) Omdat Siloah kwaliteitszorg wil bieden. Met deze gedragscode wordt invulling gegeven aan criteria 1-4 g en 1-19 van het Model Kwaliteitssysteem Gehandicaptenzorg.
- 3) Omdat Siloah een identiteitsgebonden organisatie is. Het is belangrijk dat de uitgangspunten van de zorg- en dienstverlening vastliggen; vooral als het om ethisch gevoelige thema's gaat.

De zorgverlening van Siloah vindt plaats vanuit een reformatorische visie. Dit betekent, dat Gods Woord en de hierop gegronde Drie Formulieren van Enigheid bepalend zijn voor al ons denken en handelen in het kader van de zorg- en dienstverlening aan onze cliënten. Deze visie drukt ook haar stempel op het beleid ten aanzien van het onderwerp intimiteit en seksualiteit bij mensen met een handicap en stelt onder meer grenzen aan de mogelijkheden voor vraagsturing. Vraagsturing heeft er echter toe geleid dat cliënten gemakkelijker komen met hun vragen, behoeften en gevoelens op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Daarom is een gedragscode opgesteld voor het omgaan hiermee binnen de voorzieningen. Deze code is gebaseerd op het mensbeeld en op de visie van Siloah op onze gehandicapte medemens, op intimiteit en seksualiteit en op relatievorming bij mensen met een verstandelijke handicap. Seksualiteit is een geschenk van God, en mag dus als zodanig worden beleefd en gewaardeerd. Deze visie loopt als een rode draad door deze gedragscode. Aan de andere kant is er ook de werkelijkheid dat op het vlak van intimiteit en seksualiteit veel zonde wordt gedaan. Daar moet Siloah haar cliënten, voor zover dat in haar vermogen ligt, voor zien te bewaren. Vandaar dat in hoofdstuk 2, waarin de visie op intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap verwoord wordt, steeds weer wordt teruggevallen op de instelling van God, dat het huwelijk tussen één man en één vrouw de plaats is waarbinnen de beleving van seksualiteit mag plaatsvinden. Voor mensen met een verstandelijke handicap brengt deze visie beperkingen met zich mee, omdat over het algemeen geldt, dat zij om ethische en praktische redenen vaak niet tot een huwelijk kunnen komen. Dat betekent echter niet dat Siloah hen met hun vragen, behoeften en gevoelens op het vlak van intimiteit en seksualiteit in de kou mag laten staan. De medewerkers van Siloah zijn aan diezelfde visie immers ook verplicht om hen daarin zo zorgvuldig en zo eerlijk mogelijk te begeleiden en te ondersteunen.

In de dagelijkse praktijk op de werkvloer blijkt echter nog al eens dat Gods Woord niet voor alle situaties een pasklare oplossing geeft. Aan de ene kant is er de visie, zoals Siloah die wil hanteren, aan de andere kant is er de cliënt, die een uitweg zoekt voor zijn vragen, gevoelens en behoeften - ja zelfs driften - op seksueel gebied. Dan komt het dus aan op handelen op basis van eigen inzicht. In die situaties is het belangrijk dat dan niet de eigen emotionele gevoelsbeleving wordt vooropgesteld, maar professioneel wordt gehandeld. Dat wil zeggen: bewust, doelgericht,

openlijk en controleerbaar; zonodig in overleg met collega's en met de bereidheid tot eventuele overdracht van bepaalde handelingen.

Ook is het van belang, dat de medewerker zich bewust is van zijn professionele taak van zijn beroepsverantwoordelijkheid, maar ook van de grenzen die hier aan zijn. In verband met het onderwerp intimiteit en seksualiteit is het recht van privacy een belangrijke grens. In hoofdstuk 3 wordt hier dan ook onder meer bij stilgestaan. De cliënt heeft recht op bescherming van zijn lichamelijke, ruimtelijke en informationele privacy. Het respecteren van de privacy van de cliënt door de zorgverlener is een zeer belangrijk onderdeel van de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en de cliënt. In de relatie met de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers kan dit juridisch-gezien echter soms weer heel anders liggen. Het is namelijk afhankelijk van de juridische beschermingsmaatregelen die kunnen gelden voor mensen met een verstandelijke handicap.

Het is onjuist om te denken dat mensen met een verstandelijke handicap daarmee ook tegelijkertijd in hun seksuele gevoelens beperkt zouden zijn. Zeker als ze lichamelijk tot rijping komen, hoeven zij die absoluut niet altijd in mindere mate te ervaren dan mensen zonder verstandelijke handicap. Wel is het zo dat wanneer zij op dit gebied bepaalde behoeften hebben, zij die minder makkelijk kunnen realiseren. Of wanneer er op datzelfde vlak moeilijkheden ontstaan, zij extra beperkt zijn in hun mogelijkheden die op te lossen. Hoofdstuk 4 begint met een beschrijving van de beperkingen waarmee mensen met een verstandelijke handicap te maken hebben bij hun beleving van intimiteit en seksualiteit. Het vraagt van medewerkers een professionele en positief-betrokken beroepshouding. Daarbij worden de vragen, behoeften en gevoelens van cliënten op het terrein van intimiteit en seksualiteit als integraal onderdeel beschouwd van de totale zorgvraag. Want bijvoorbeeld medewerkers die met betrekking tot het lichamelijk contact te terughoudend zijn, doen hun cliënten ernstig tekort. Wel is belangrijk, dat een medewerker voortdurend oog heeft voor de valkuilen waar hij op dit vlak mee kan worden geconfronteerd. Hij moet er zich van bewust zijn, dat bij lichamelijk contact met de cliënt seksuele opwinding kan vrijkomen. Het is zijn taak om dit alles veilig, liefdevol en ook begripvol in goede banen te leiden.

Hoofdstuk 5 gaat in op relaties en relatievorming binnen Siloah. Positieve relaties zijn goed voor de eigenwaarde van een cliënt. In principe moeten cliënten in alle vrijheid vriendschappen kunnen aangaan. De persoonlijk begeleider is 'op afstand' beschikbaar om de cliënt hierbij te begeleiden. Pas wanneer een vriendschapsrelatie dreigt 'fout' te gaan, grijpt de persoonlijk begeleider in. Er wordt ook ingegrepen, wanneer blijkt dat de vriendschapsrelatie een seksueel karakter krijgt. Dit ingrijpen mag niet in de eerste plaats gericht zijn op het actief verbreken van een dergelijke relatie, maar moet er voor zorgen dat deze 'beheersbaar' blijft. In dit verband is het bieden van goede voorlichting noodzakelijk, evenals het maken van concrete afspraken.

Het is positief wanneer in de functionele relatie tussen cliënt en medewerker(s) sprake is van vriendschap. Dat komt het welbevinden van de cliënt (en van de medewerker) alleen maar ten goede. Seksueel contact tussen een cliënt en een medewerker is, ongeacht de beleving van de cliënt, echter in geen geval toegestaan, maar wordt geacht seksueel misbruik te zijn. Ditzelfde geldt ook voor niet-functionele handelingen die door de cliënt weliswaar niet als onvrijwillig (kunnen) worden aangemerkt, maar die wel plaatsvinden binnen de zorg- en dienstverleningsrelatie. De verantwoordelijkheid voor het bewaken van intimiteitsgrenzen ligt bij de medewerker.

In hoofdstuk 6 wordt een aantal uitingvormen van seksueel gedrag beschreven. Het gaat hier om uitingvormen die binnen zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap, en dus ook binnen Siloah, voorkomen. Dit hoofdstuk begint 'onschuldig' met voelen en beleven en eindigt bij seksueel ontremd gedrag. In de verschillende paragrafen wordt een aantal praktische handreikingen gegeven voor het omgaan met dit soort gedragingen van cliënten.

Om ontsporingen op seksueel gebied zoveel mogelijk te helpen voorkomen, is het belangrijk dat cliënten een gezond schaamtegevoel wordt bijgebracht. Daarbij heeft schaamte de functie ter bescherming van de lichamelijke privacy.

Geldt voor voelen en beleven dat dit binnen Siloah mogelijk moet zijn, bij vrijen ligt dit moeilijker. Wanneer vrijen leidt tot geslachtsgemeenschap dan is dit uitdrukkelijk verboden. In alle gevallen zijn concrete afspraken noodzakelijk om ervoor te zorgen dat situaties niet (nogmaals) uit de

hand lopen. Geslachtsgemeenschap tussen cliënten, tussen cliënt en medewerker of met iemand van buiten de voorziening is niet toegestaan.

Paragraaf 6.3 gaat in op masturbatie. Dit is een lastig en zwaarbeladen onderwerp, waar medewerkers in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap vaak tegenaan lopen. Wanneer een cliënt masturbeert is het van belang om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de oorzaak van dit gedrag. Hierdoor kan worden voorkomen dat de cliënt in een negatief patroon terechtkomt, waarbij steeds vaker gemasturbeerd wordt en dit gedrag steeds moeilijker te doorbreken valt. Oorzaken van masturbatiegedrag kunnen zijn: frustratie en/ of verveling; het ontdekken van de eigen seksualiteit en beleving van de eigen lichamelijkeheid; en het afreageren van seksuele prikkels. Masturbatiegedrag in privé-ruimten kan praktisch gezien moeilijk worden tegengegaan. Ook de privacy van de cliënt speelt hier een rol. Masturbatie in openbare ruimten is daarentegen in alle gevallen absoluut niet toegestaan. Dit gedrag moet actief worden doorbroken. Het is in geen geval toegestaan dat medewerkers cliënten daadwerkelijk (helpen zichzelf te) bevredigen.

In de paragrafen 6.4 en 6.5 worden erotiek, pornografie en prostitutie beschreven. Ook hier blijkt het belang van goede huisregels en de noodzaak van concrete afspraken. Ditzelfde geldt ook voor het onderwerp van paragraaf 6.6: seksueel ontremd gedrag en andere problematische vormen van seksualiteit. Het gaat hierbij om gedragingen als voyeurisme, exhibitionisme, overmatig masturbatie, seksueel-getint taalgebruik en noodhomoseksualiteit. Wanneer bepaald seksueel ontremd gedrag echter overmatige hinder oplevert voor medecliënten of voor de cliënt zelf en bovengenoemde maatregelen en afspraken geen effect hebben, kan in het uiterste geval worden overwogen om tot medicatie over te gaan.

In hoofdstuk 7 gaat het over preventie van ongewenst seksueel gedrag. Steeds weer komt in de gedragscode het belang van tijdige, goede en eerlijke voorlichting naar voren. In paragraaf 7.1 wordt dit verder uitgewerkt. Dat er in dit verband veel van medewerkers gevraagd wordt, kwam ook al eerder aan de orde. Vandaar dat er in paragraaf 7.2 aandacht is voor de toerusting van medewerkers.

Paragraaf 7.3 beschrijft het omgaan met preventie van zwangerschap, geslachtsziekten en HIV. In principe is binnen de voorzieningen waar Siloah verantwoordelijk is voor de huisvesting van cliënten, het gebruik van voorbehoedsmiddelen en/ of anticonceptiva niet toegestaan. Dit betekent dat van de medewerkers extra inspanning wordt gevraagd om op andere wijze ongewenste seksuele contacten tussen cliënten en/ of van een cliënt met iemand van buiten de voorziening te voorkomen. Wanneer het op initiatief van de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) is, dat een cliënt noodzakelijkerwijs anticonceptiva moet gebruiken, zal vanuit Siloah hieraan worden meegewerkt. Ter bescherming van haar medewerkers wil Siloah in geen geval dat van hen verlangd wordt dat zij cliënten voorlichting geven over en/ of behulpzaam zijn bij het gebruik van voorbehoedsmiddelen.

Wanneer sprake is van seksueel ontremd gedrag kan het gebruik van anticonceptiva noodzakelijk zijn, en moet bij hoge uitzondering mogelijk zelfs sterilisatie worden overwogen. In dit verband wordt onder meer gekeken naar het belang van de betreffende cliënt en dat van de groep waarbinnen hij verblijft. Deze zaak is uiteindelijk ter beslissing van de ouders(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) van de betreffende cliënt. Wanneer zij echter geen toestemming geven, zal Siloah genooddakt zijn andere maatregelen te treffen om de andere cliënten binnen de groep te beschermen tegen de gedragingen van betreffende cliënt.

Preventie van seksueel misbruik wordt in een afzonderlijk hoofdstuk behandeld. Zie hiervoor hoofdstuk 8. Helaas komt het zeer weinig voor dat cliënten zelf het initiatief nemen om eventueel seksueel misbruik te melden. Juist daarom is het van zeer groot belang dat medewerkers op de hoogte zijn van mogelijke signalen die hierop kunnen duiden. Paragraaf 8.2 geeft een aantal voorbeelden van dit soort signalen. Probleem is echter dat een aantal van deze signalen ook in andere situaties voor komen. Daarom is het zaak 'niet over één nacht ijs te gaan' en tegelijk alert te zijn. Dit pleit voor een voorzichtige stapsgewijze benadering. Deze is in paragraaf 8.3 uitgewerkt in een stappenplan.

1. Inleiding

Deze gedragscode gaat over intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap. De begrippen intimiteit en seksualiteit zijn niet zo gemakkelijk af te bakenen. Wat de een onder intimiteit verstaat, vindt de ander op het seksuele vlak thuishoren. En een derde noemt het weer anders. Om onnodige begripsverwarring te voorkomen wordt in dit hoofdstuk de betekenis van beide woorden hieronder uitgewerkt. Ook wordt aangegeven waarom het noodzakelijk is dat er binnen Siloah een gedragscode aanwezig is voor het omgaan met seksualiteit in de zorg- en dienstverlening en ter voorkoming van seksueel misbruik.

1.1. Wat is intimiteit en seksualiteit?

Volgens het Van Dale Groot woordenboek der Nederlandse taal betekent 'intimiteit': *1. het intiem zijn; 2. vrijpostige handeling op seksueel gebied; en 3. vertrouwelijke mededeling.* De betekenis van 'intiem' is volgens datzelfde woordenboek: *1. in het diepste, binnenste gelegen => innig; en 2. persoonlijk, zeer vertrouwelijk.* Hieruit blijkt dat intimiteit een breder begrip is dan seksualiteit en dus ook niet altijd met seksuele omgang te maken heeft. Denk bijvoorbeeld aan de intieme band die ouders met hun kinderen kunnen hebben. Of aan de intieme relatie tussen twee hartsvriend(inn)en. Ook het stellen van een zeer persoonlijke vraag kan als heel intiem worden opgevat. Intimiteit is dus ook niet iets dat alleen lichamelijk is. 'Intiem' wordt ook wel eens uitgelegd als: gezellig en knus; een stukje warmte en geborgenheid. Ieder mens heeft daar behoefte aan.

Uit de verklaring van het woord 'intiem' blijkt dat intimiteit betrekking heeft op dat deel van iemands persoonlijke levenssfeer, wat hij uitsluitend voor zichzelf wil houden of eventueel exclusief wil delen met diegene met wie hij zeer vertrouwelijke omgang heeft. Intimiteit wordt daarom ook vaak in een adem genoemd met privacy. We spreken in dit verband over iemands intimiteitsgebied. Dit gebied wordt door middel van intimiteitsgrenzen voor onbevoegden afgeschermd.

'Seksualiteit' is volgens Van Dale: *1. geslachtelijkheid; 2. geslachtsleven; en 3. [mv. seksualiteiten] uiting op het gebied van het geslachtsleven.* Seksualiteit in de zin van geslachtelijkheid wordt wel omschreven als het algemeen vermogen van de mens zich te binden, relaties en betrekkingen aan te gaan en in het bijzonder het vermogen lief te hebben en kinderen voort te brengen. Het gaat er daarbij met name om hoe mensen omgaan met hun man- of vrouw-zijn. Seksualiteit in de betekenis van geslachtsleven kan worden uitgelegd als de intieme gemeenschap van man en vrouw. Breed geformuleerd zouden we kunnen zeggen dat het bij seksualiteit dus gaat om alle menselijke omgang en handelingen waarin tot uitdrukking komt dat mensen van het ene of het andere geslacht zijn, dat zij man of vrouw zijn.

Hoewel de seks vandaag de dag bijna letterlijk 'op straat' ligt, is seksualiteit bij uitstek een onderwerp wat tot iemands intimiteitsgebied behoort.

1.2. Wat is het verschil tussen intimiteit en seksualiteit?

Deze gedragscode slaat niet op intimiteit in de betekenis van knusheid, gezelligheid, geborgenheid en vertrouwelijkheid, maar op datgene wat te maken heeft met het lichamelijke en geestelijke bestaan van mannen en vrouwen. Met geestelijk wordt hier en verderop in deze gedragscode bedoeld: datgene wat betrekking heeft op de menselijke geest, de psyche, en niet wat op het godsdienstige slaat.

Wanneer in de gedragscode gesproken wordt van intimiteit dan wordt, tenzij anders vermeld, hiermee dus intimiteit op het seksuele vlak bedoeld. Dit verklaart overigens ook waarom intimiteit en seksualiteit in deze gedragscode aan elkaar gekoppeld zijn.

Al met al kunnen we constateren dat de begrippen intimiteit en seksualiteit in de uitleg zoals we die in deze gedragscode aanhouden, dicht naast elkaar liggen of mogelijk zelfs in elkaar

overvloeien. Dit geldt overigens ook voor de verschillende betekenissen van het begrip intimiteit. Intimiteit op het seksuele vlak kan in het verlengde liggen van de andere bovengenoemde voorbeelden van intimiteit. Een gezellige en knusse sfeer kan onder bepaalde omstandigheden een seksuele geladenheid krijgen, evenals een vertrouwelijke aanraking of het stellen van een intieme vraag. Ook hierdoor kunnen intimiteitsgrenzen worden overschreden. Waakzaamheid is dus geboden. Het omgekeerde gaat echter ook op. Want wanneer er geen voldoende aandacht is voor intimiteit in de zin van geborgenheid en vertrouwelijkheid, kunnen mensen óf hier zelf naar op zoek gaan óf in zichzelf gekeerd raken. In beide gevallen zou dat ook tot ontsparingen op seksueel gebied kunnen leiden.

Het verschil tussen intimiteit en seksualiteit heeft onder meer te maken met schaamte. Schaamte functioneert als intimiteitsgrens. Het maakt duidelijk dat iemands intimiteitsgebied daadwerkelijk diens persoonlijke bezit is. Iemands intimiteitsgrens mag niet zomaar door iedereen overschreden worden. In principe schept schaamte dus afstand tussen mensen. Hoe groot die afstand is, wordt onder meer bepaald door de wijze waarop mensen hun man- of vrouw-zijn beleven en door de relatie die zij met de ander hebben. Wanneer deze afstand eenzijdig door de ander wordt overbrugd, kunnen we spreken van een ongewenste intimiteit, een aantasting van de persoonlijke integriteit, of nog erger: van geweldpleging. Wanneer hier dan ook nog het man- of vrouw-zijn bij betrokken is, is er sprake van seksuele intimidatie.

In verband met deze gedragscode is het goed om te beseffen dat intimiteit en seksualiteit nergens zo dicht bij elkaar kunnen liggen als in de zorg. Patiënten en cliënten zijn immers altijd mannelijk of vrouwelijk, evenals diegenen die hen verzorgen en/ of begeleiden. In een aantal gevallen is het vanwege de aard van de zorg- en dienstverlening onvermijdelijk dat daarbij de intimiteitsgrenzen van de cliënt overschreden (kunnen) worden. Bijvoorbeeld lichamelijk, wanneer de cliënt geholpen wordt bij het wassen en aankleden, maar ook geestelijk, wanneer er sprake is van een bepaalde emotionele beladenheid in de (persoonlijke) verzorging of begeleiding van een cliënt. We spreken in dit verband wel van: functionele intimiteit.

1.3. Waarom is dit onderwerp zo actueel?

Door de toegenomen mondigheid van zorgvragers en hun ouders is het onderwerp intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap meer en meer uit de taboesfeer geraakt. Dat geldt, zij het enigszins vertraagd, ook voor de manier waarop hier vanuit de kerkelijke achterban van Siloah tegenaan wordt gekeken. Helaas zijn intimiteit en seksualiteit ook in negatieve zin alledaagse onderwerpen geworden. Het valt vandaag de dag vaak letterlijk moeilijk te ontlopen. Vroeg of laat wordt men in het openbare leven er ongewild en soms op de meest schaamteloze en schokkende wijze mee geconfronteerd. Ook onze cliënten met een verstandelijke handicap.

De groeiende aandacht voor intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap heeft ook alles te maken met de ontwikkelingen, zoals die binnen de zorg voor deze doelgroep hebben plaatsgevonden. Denk bijvoorbeeld aan vraagsturing of aan de zogenoemde 'community care', waarbij het zoveel mogelijk volwaardig deelnemen aan de 'normale' samenleving centraal staat. Door deze ontwikkelingen worden mensen met een verstandelijke handicap niet langer beschouwd als willoze wezens die amper een eigen gevoelsleven zouden kennen. In de huidige zorgvisie is de individuele cliënt en diens persoonlijke zorgvraag en –behoefte het vertrekpunt voor de zorgverlening. Dat betekent dat de zorg als het ware om de cliënt heen wordt georganiseerd in plaats dat hij genoegen moet nemen met het beschikbare aanbod. Het betekent ook: het stimuleren van cliënten in een stukje zelfstandigheid, het aanleren van zelfredzaamheid, bijbrengen van keuzevrijheid en het zoeken naar mogelijkheden voor persoonlijke groei en ontwikkeling. Door dit alles lopen de zorgverleners op de werkvloer regelmatig tegen nieuwe vragen aan. Vragen die in de tijd van het groepsdenken niet aan de orde waren, of laten we eerlijk zijn: gemakkelijker konden worden genegeerd. Bijvoorbeeld vragen omtrent intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap. Ook binnen Siloah leven dit soort vragen.

1.4. Waarom een gedragscode?

Het is om verschillende redenen noodzakelijk dat er binnen Siloah beleid wordt ontwikkeld hoe om te gaan met vraagstukken op het gebied van seksualiteit en intimiteit.

Ten eerste omdat Siloah als aanbieder van zorg voor mensen met een verstandelijke handicap de cliënt met zijn zorgvraag centraal wil stellen. Vraagsturing betekent immers ook dat cliënten meer aandacht vragen voor hun persoonlijke gevoelsleven. Ook hierin willen zij serieus worden genomen. Daarom moeten ze ook op dit punt uiterst zorgvuldig en professioneel worden begeleid.

Een tweede reden is dat Siloah kwaliteitszorg wil bieden. Zonder heldere uitgangspunten die richting geven aan de zorg- en dienstverlening, kan er geen inhoud worden gegeven aan het werken aan kwaliteit. Dat geldt niet in de laatste plaats voor een onderwerp als seksualiteit en intimiteit. En omgekeerd: het beschikken over gedragsregels inzake seksualiteit en intimiteit wordt zowel binnen als buiten de sector gehandicaptenzorg als een belangrijk kwaliteitscriterium gezien. Met deze gedragscode wordt invulling gegeven aan criteria 1-4 g en 1-19 van het Model Kwaliteitssysteem Gehandicaptenzorg (MKG-model)¹. Volgens deze criteria moet worden uitgewerkt hoe binnen de organisatie wordt omgegaan met seksualiteit in de zorg- en dienstverlening en hoe gehandeld wordt in geval van seksueel misbruik.

De derde, maar zeker niet de minst belangrijke reden is dat Siloah een identiteitsgebonden organisatie is. Dat houdt in dat onze reformatorische identiteit met alle onderdelen van de zorgverlening verweven moet zijn. Als het zout in de pap. Ook dat verlangen de cliënten van ons. Want anders zouden zij en hun ouders niet voor zorg van Siloah hebben gekozen. Daarom is het belangrijk dat de uitgangspunten van de zorg- en dienstverlening vastliggen; vooral als het om ethisch gevoelige thema's gaat.

Juist bij een teer onderwerp als intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap ervaart Siloah een spanningsveld. Aan de ene kant mag op grond van de Bijbel seksualiteit als een gave van God worden gezien, die Hij in het paradijs aan Adam en Eva, en daarmee aan de mensen, geschonken heeft. Daarom mogen we seksualiteit op zichzelf dus absoluut niet zondig noemen. Aan de andere kant heeft God in Zijn Woord de ruimte aangegeven waarbinnen seksualiteit mag worden beleefd, namelijk binnen de begrenzing van het huwelijk van man en vrouw. Wanneer we de hedendaagse praktijken op dit vlak ernaast leggen, dan zien we dat seksualiteit wel gemakkelijk tot zonde kan leiden.

Wanneer we beseffen dat onze cliënten weliswaar in hun verstandelijke vermogens beperkt zijn maar zich in lichamelijk opzicht vaak normaal ontwikkelen tot seksueel volwassen personen, mogen we hen met betrekking tot hun vragen, behoeften en gevoelens op het vlak van seksualiteit en intimiteit niet in de kou laten staan. Deze gedragscode is er op gericht om ten aanzien van deze tere thematiek tot een verantwoorde stellingname en werkwijze te komen. Allereerst gericht op het welbevinden van de cliënt, maar zeker niet in de laatste plaats ter ondersteuning van de medewerkers die hier in de dagelijkse verzorging en begeleiding mee geconfronteerd worden.

Het is niet zo, dat aan de gedragscode 'Intimiteit en seksualiteit' een vorm van handelingsonzekerheid of zelfs –verlegenheid ten grondslag ligt. In de verschillende voorzieningen binnen Siloah werken immers gekwalificeerde medewerkers, die ieder voor zich professioneel proberen om te gaan met de vragen van cliënten op het terrein van intimiteit en seksualiteit en deze zo mogelijk ook in het team bespreken. En daar is op zichzelf absoluut niets mis mee. Wel zie je, dat de gekozen aanpak soms per voorziening kan verschillen. Om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening goed te kunnen bewaken, is het belangrijk dat juist op die punten wordt gestreefd naar een herkenbare eenduidigheid. Daarom moet er binnen de organisatie een beleidskader voorhanden zijn, waarop bepaalde handelingen kunnen worden teruggevoerd. Vanuit de overheid en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg is hier meermalen op aangedrongen. Met deze gedragscode wordt hier voor wat betreft het onderwerp

¹ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland: Model Kwaliteitssysteem Gehandicaptenzorg, Utrecht, januari 2000

intimiteit en seksualiteit binnen Siloah gevolg aan gegeven.

1.5. Wat staat er in deze gedragscode?

Deze gedragscode is in de eerste plaats een handreiking voor medewerkers van Siloah, hoe zij met de vragen van cliënten op het vlak van intimiteit en seksualiteit moeten omgaan. Het mag duidelijk zijn dat het daarbij niet alleen de vragen betreft die letterlijk door cliënten worden gesteld. Ook de 'vragen' die blijken uit bepaalde gedragingen of die uit andere uitingen van intimiteit- en seksualiteitsbeleving van cliënten worden opgemerkt, vallen hieronder.

In de gedragscode is tevens een hoofdstuk opgenomen over seksueel misbruik van cliënten. In hoofdstuk 8 staat een stappenplan, dat bedoeld is om in situaties van vermoeden of in geval van geconstateerd seksueel misbruik en seksuele intimidatie door medecliënten, medewerkers, vrijwilligers of derden op heldere en eenduidige wijze te kunnen handelen. Dit hoofdstuk vervangt de beleidsnotitie seksualiteit, zoals die in augustus 1998 voor Siloah is vastgesteld en in mei 1999 is herzien.

Voor alle duidelijkheid: het stappenplan seksueel misbruik is niet hetzelfde als het reeds bestaande Protocol seksuele Intimidatie, agressie en geweld, het SIAG-protocol. Het SIAG-protocol (vastgesteld: augustus 1998, gewijzigd: mei 1999 en maart 2001) richt zich op de bescherming van de medewerkers binnen Siloah.

Het is de bedoeling dat drie jaar na de datum van inwerkingtreding de werkbaarheid van deze gedragscode zal worden beoordeeld. Mocht daar op een eerder moment aanleiding toe zijn, dan zal de gedragscode tussentijds worden gewijzigd. Eventuele onvolledigheden, onjuistheden, suggesties en aanvullingen ter verbetering kunnen (via de leidinggevende) worden gemeld bij de kwaliteitsmanager.

Ten slotte. Behalve daar waar het in deze gedragscode specifiek over vrouwelijke cliënten en/ of medewerkers gaat, worden zij aangeduid met 'hij' en 'hem'. Uiteraard mag hier ook 'zij' en 'haar' voor worden gelezen.

2. Beleidsuitgangspunten Siloah

In dit hoofdstuk wordt de visie op intimiteit en seksualiteit uiteengezet.

2.1. Een reformatorische visie op zorg

Siloah hanteert een reformatorische visie op zorg, zo staat in het beleidsplan. Een reformatorische visie op zorg betekent, dat Gods Woord en de hierop gegronde Drie Formulieren van Enigheid bepalend zijn voor al ons denken en handelen in het kader van de zorg- en dienstverlening aan de cliënten van Siloah. Net zoals het zout de pap doortrekt, doortrekt deze visie de gehele organisatie. Het komt onder meer tot uitdrukking in het mensbeeld, in de beeldvorming over mensen met een verstandelijke handicap, in de organisatie van de zorg, in de leef sfeer binnen de voorzieningen. Niet in de laatste plaats drukt deze visie haar stempel op het beleid ten aanzien van het onderwerp intimiteit en seksualiteit bij mensen met een handicap. De reformatorische visie op zorg wordt praktisch uitgewerkt in onder meer de huisregels van Siloah. Deze huisregels zijn van toepassing bij de niet-ambulante zorg- en dienstverlening. In de huisregels worden regels gesteld ten aanzien van onder meer geestelijke verzorging, kleding, lectuur, media, computergebruik en muziek. De lijn die daarbij geldt is, dat ten aanzien van deze zaken wordt uitgegaan van wat binnen het kerkverband van de Gereformeerde Gemeenten gebruikelijk is.

Als aanbieder van zorg voor mensen met een handicap wil Siloah de cliënt met zijn zorgvraag centraal stellen. Vraagsturing wordt binnen Siloah echter begrensd door de leefregels zoals de Bijbel en de Drie Formulieren van Enigheid die stellen en zoals die onder meer praktisch uitgewerkt zijn in de huisregels. Dit betekent dat een medewerker van Siloah niet kan – of zelfs: mag - ingaan op wensen en behoeften van cliënten met betrekking tot de invulling van de zorg- en dienstverlening die hier rechtstreeks tegen indruisen.

We hebben in hoofdstuk 1 geconstateerd dat vraagsturing de organisatie en haar medewerkers voor lastige dilemma's kan stellen. Zo heeft de introductie van vraagsturing er ook toe geleid dat cliënten gemakkelijker komen met hun vragen, behoeften en gevoelens op het gebied van intimiteit en seksualiteit. In de volgende hoofdstukken zal een gedragscode worden ontwikkeld hoe hier binnen de voorzieningen mee moet worden omgegaan. Deze gedragslijn is gebaseerd op het mensbeeld en op de visie van Siloah op onze gehandicapte medemens, op intimiteit en seksualiteit en op relatievorming bij mensen met een verstandelijke handicap.

2.2. Visie op intimiteit en seksualiteit

Ook bij het onderwerp intimiteit en seksualiteit ligt ons vertrekpunt in de Bijbel.

In Genesis 1:27 lezen we niet alleen dat God de mens naar Zijn beeld maakte, maar ook dat Hij ze "man en vrouw" schiep. De Schepper heeft ons Zelf mannelijk en vrouwelijk geschapen. Het is dus door God Zelf gewild dat we of man of vrouw zijn. Dit onderscheid is echter niet bedoeld als scheiding, maar als mogelijkheid om elkaar aan te vullen. Zowel lichamelijk als geestelijk. Als kroon op deze eenwording heeft God het huwelijk ingesteld. Het huwelijk is een afspiegeling van de liefde van Christus voor Zijn volk. Daarom zeggen we op grond van Gods Woord, dat seksualiteitsbeleving een zaak is van twee personen en ook altijd op het andere geslacht, de andere sekse, gericht moet zijn. Ook spreken we de Bijbel na, als we stellen dat de beleving van seksualiteit alleen mag plaatsvinden binnen een huwelijk tussen man en vrouw, waarbij de Bijbelse uitgangspunten van onvoorwaardelijke liefde, onverbreekbaarheid, betrouwbaarheid, gelijkwaardigheid, wederkerigheid en veiligheid voorop staan. Daarmee zeggen we tegelijkertijd dat wij allerlei alternatieve relatievormen afwijzen. En als laatste noemen we in dit verband, dat het lichamelijk liefhebben niet mag worden losgemaakt van de geestelijke eenwording. Dat betekent dat wij ons op de Bijbel beroepen, wanneer we seksuele praktijken afkeuren waarbij de liefde tot een platvloers consumptieartikel wordt verlaagd.

We schreven dat het huwelijk als een bekroning van de liefde tussen man en vrouw mag worden gezien. Het is allereerst bedoeld als mogelijkheid om elkaar geestelijk en lichamelijk aan te vullen. Het krijgen van kinderen is hier dan ook onlosmakelijk mee verbonden. We mogen in dit verband zelfs spreken van de kinderzegen. Daarom staan we afwijzend tegenover elk menselijk ingrijpen in de voortplanting, dat er op gericht is op grond van egoïstische redenen deze zegen te voorkomen.

Seksualiteit is een geschenk van God en mag ook als zodanig worden beleefd en gewaardeerd. Maar daarom moeten we er ook met grote waardigheid mee omgaan en over spreken. Seksualiteit is dus in beginsel niet zondig. Maar vanwege onze zondige aard kunnen we op dit vlak vaak wél gemakkelijk tot zonde worden gebracht. Het is daarom niet voor niets dat in de Bijbel regels en wetten worden gesteld om ons hiervoor te bewaren. Bijvoorbeeld in Leviticus 12, 15 en 18 en in Numeri 25. Een belangrijk Bijbels gegeven in dit verband is dat intimiteit en seksualiteit verbonden is met schaamte. Als eerste na de zondeval ontdekten Adam en Eva dat ze beiden naakt waren. God Zelf maakte voor hen kleding om hun schaamte te bedekken (Genesis 3:21). Ook kan in dit verband de tekst worden aangehaald uit 1 Korinthe 6:19 waarin ons lichaam een tempel van de Heilige Geest wordt genoemd. In dit licht bezien kan kleding en schaamtegevoel positief worden uitgelegd als een beschermingsmiddel. Om onszelf en onze lichamen rein en zuiver te houden.

Wanneer gezegd wordt dat seksualiteit mag worden gezien als een geschenk van God en het huwelijk als de bekroning van de liefde tussen man en vrouw, kan dit bij mensen die problemen ervaren of beperkt zijn op het seksuele vlak of voor diegenen die (nog) niet tot een huwelijk zijn gekomen veel pijn en verdriet oproepen. Pijn en verdriet over onvervulde en soms zelfs onvervulbare wensen en verlangens. Ook hierin blijkt de gebrokenheid van de schepping. Wij geloven en belijden dat God er Zijn heilige bedoelingen mee heeft, en dat het kruis van het seksueel beperkt-zijn of van het ongehuwd-zijn in Zijn voorzienigheid besloten ligt. De Heidelbergse Catechismus zegt in vraag en antwoord 27 dat God alle dingen, en dus ook deze kruisen, “niet bij geval, maar van Zijn Vaderlijke hand (doet) toekomen”. Het geloof in Gods voorzienigheid kan helpen de pijn en het verdriet over onvervulde en soms zelfs onvervulbare wensen en verlangens te verzachten en roept ons op te berusten in Zijn wil en te leven in Zijn dienst.

2.3. Visie op seksualiteit en relatievorming bij mensen met een verstandelijke handicap

De Bijbel maakt geen onderscheid tussen mensen met of zonder handicap. Dat betekent dat de visie op intimiteit en seksualiteit, zoals die hierboven is verwoord, ook moet gelden voor mensen met een verstandelijke handicap. Maar daarmee lopen we tegelijkertijd wel tegen een aantal gevoeligheden en beperkingen aan.

We zagen reeds dat in de Bijbelse visie de beleving van seksualiteit gekoppeld wordt aan een huwelijksrelatie tussen man en vrouw. Dit betekent, zoals ook aan het slot van de vorige paragraaf is gezegd, dat deze visie voor diegenen die (nog) niet tot een huwelijk gekomen zijn, beperkingen met zich brengt op seksueel gebied. Het feit dat de mensen met een verstandelijke handicap die zorg of begeleiding nodig hebben, veelal niet getrouwd zijn, betekent dat zij voor wat hun seksualiteitsbeleving betreft, met veel onvervulde en onvervulbare wensen en verlangens zullen moeten (leren) leven. Juist omdat mensen met een verstandelijke handicap beperkt zijn in zowel het denken als in hun emoties, maar hun seksuele ontwikkeling daarentegen vaak ‘normaal’ verloopt, kan dit grote spanningen opleveren.

Nergens in de Bijbel wordt met zoveel woorden gezegd dat mensen met een verstandelijke handicap geen seksuele relaties zouden mogen hebben. Wij mogen ons daarom ook niet rechtstreeks op een Bijbeltekst beroepen, wanneer we zeggen desondanks over het algemeen zeer terughoudend te staan tegenover een huwelijk tussen twee mensen met een verstandelijke handicap. Daarmee zeggen we iets heel ingrijpends, omdat we tegelijkertijd heel goed beseffen dat we onze gehandicapte medemens hiermee eigenlijk het geluk van een huwelijksleven ontzeggen. We willen uiteraard niet voorbijgaan aan die voorbeelden waarbij het gelukkig redelijk of zelfs goed

gaat. Maar daarbij is het vaak zo dat beide partners van een hoog verstandelijk niveau zijn. In de meeste gevallen wijst de praktijk echter uit dat mensen met een lager verstandelijk niveau de verantwoordelijkheid die bij een huwelijk hoort niet of nauwelijks aankunnen. Een huwelijk betekent immers ook, dat beide partners voor elkaar en voor eventuele kinderen verantwoordelijkheid kunnen dragen. Voor mensen die zelf op een kinderlijk niveau functioneren is het opvoeden van kinderen vaak een bijna bovenmenselijke opgave. Dat geldt in een situatie waarbij kinderen worden geboren die als gevolg van erfelijkheid eveneens verstandelijk gehandicapt zijn, maar evenzeer – of misschien nog wel sterker - voor de gevallen waarin de niet-gehandicapte nakomelingen hun ouders al op zeer jonge leeftijd verstandelijk de baas zijn. De vraag is, of we onze verstandelijk gehandicapte naasten die zware verantwoordelijkheid kunnen en mogen aandoen. In de samenleving heerst de opvatting dat mensen met een verstandelijke handicap wel seksuele relaties moeten kunnen aangaan, maar dat het krijgen van kinderen moet worden voorkomen. We hebben hierboven gezien, dat een seksuele relatie pas volwaardig kan worden genoemd, wanneer deze gebaseerd is op onvoorwaardelijke liefde, onverbreekbaarheid, betrouwbaarheid, gelijkwaardigheid, wederkerigheid en veiligheid. Daarnaast roept in deze opvatting onze visie allerlei praktische, maar vooral ook ethische problemen op. Met betrekking tot anticonceptie bijvoorbeeld, maar ook als het gaat om alternatieve relatievormen. En daarbij kunnen we ons vervolgens wel op de Bijbel beroepen. Hierboven is uitgelegd hoe we daar op grond van Gods Woord tegenaan kijken.

3. Professionaliteit staat voorop!

In het vorige hoofdstuk zijn enkele beleidslijnen getrokken met betrekking tot het onderwerp intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap. Zoals dat van Siloah als identiteitsgebonden organisatie mag worden verwacht, is de Bijbel hierbij het vertrekpunt. Toch blijkt in de dagelijkse praktijk op de werkvloer nog al eens dat Gods Woord niet voor alle situaties een pasklare oplossing geeft. Aan de ene kant is er de visie, zoals Siloah die wil hanteren, aan de andere kant is er de cliënt, die een uitweg zoekt voor zijn vragen, gevoelens en behoeften - ja zelfs driften - op seksueel gebied. Dan komt het dus aan op handelen op basis van eigen inzicht. Het is belangrijk dat in die gevallen niet de eigen emotionele gevoelsbeleving wordt vooropgesteld, maar dat professioneel wordt gehandeld. Ook is het van belang, dat de medewerker zich bewust is van zijn professionele taak van zijn beroepsverantwoordelijkheid, maar ook van de grenzen die hier aan zijn. In dit hoofdstuk wordt de inhoud van deze begrippen in grote lijnen uitgelegd. Het is een vrij theoretisch hoofdstuk. Toch is het belangrijk om het goed te lezen, omdat in de hoofdstukken hierna de theorie van dit hoofdstuk praktisch wordt ingevuld.

3.1. Hoe ver strekt mijn beroepsverantwoordelijkheid?

Professioneel handelen heeft alles te maken met beroepsverantwoordelijkheid: waarvóór je als medewerker verantwoordelijk bent, en tegenover wie. Dit betekent dat een medewerker zich er van bewust moet zijn dat er grenzen zijn aan zijn beroepsverantwoordelijkheid. Deze grenzen zijn helaas echter niet altijd even concreet. Hieronder wordt geprobeerd enkele grenzen aan te geven die betrekking hebben op het onderwerp intimiteit en seksualiteit bij mensen met een handicap. We zullen zien dat daarbij vaak sprake is van 'grijze gebieden', waarbinnen medewerkers afzonderlijk hun eigen afweging zullen maken over wat ze persoonlijk nu wel of niet tot hun beroepsverantwoordelijkheid vinden behoren. Op zich is er niets mis mee wanneer medewerkers uiteindelijk eigen afwegingen maken, als het maar professioneel gebeurt. Niet gedreven door eigen gevoelens en emoties, maar op basis van gegronde argumenten, openlijk en controleerbaar; bij voorkeur in overleg met collega's en met de bereidheid om zonedig bepaalde handelingen over te dragen.

In hoofdstuk 2 hebben we gezien dat allereerst voor medewerkers van Siloah geldt dat hun beroepsverantwoordelijkheid gebonden is aan Bijbelse waarden en normen. Er ligt een belangrijke grens waar de wensen en behoeften van de cliënt met betrekking tot de invulling van de zorg- en dienstverlening rechtstreeks indruisen tegen de leefregels van Gods Woord. Deze grens dient niet alleen om de cliënten, die uiteindelijk allemaal de visie van Siloah (zie hiervoor paragraaf 2.1) onderschreven hebben, van verkeerde dingen te weerhouden, maar is ook zeker niet in de laatste plaats bedoeld ter bescherming van de eigen medewerkers. Ook hier geldt echter, dat deze grens niet altijd voor iedereen even concreet is. Met het oog op de noodzakelijke helderheid en eenduidigheid op het gevoelige vlak van intimiteit en seksualiteit zal in de hiernavolgende hoofdstukken geprobeerd worden de 'grijze gebieden' nader in te kleuren.

De beroepsverantwoordelijkheid van medewerkers wordt daarnaast ook begrensd door bepaalde zogenoemde fundamentele rechten en vrijheden van de cliënt. Deze rechten en vrijheden zijn gebaseerd op grondrechten en op overheidswetten en -regels. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld het recht op informatie, het recht om toestemming te geven of te weigeren voor opname en behandeling, het recht op privacy, het recht op inzage en kopie van cliëntgegevens en het recht op behandeling van klachten, maar daarnaast ook om meer 'ongrijpbare' zaken zoals het recht op zelfbeschikking of het recht op invulling van het eigen leven. Voor zover deze rechten en vrijheden niet in strijd zijn met de uitgangspunten van Gods Woord moeten medewerkers de eigen verantwoordelijkheid van cliënten respecteren voor het gebruik dat zij hier van willen maken. Kan deze grens in de meeste gevallen helder en duidelijk worden getrokken, in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap is dit vaak moeilijker. Vaak is het immers zo, dat de cliënten vanwege hun handicap niet zelfstandig met hun rechten en vrijheden kunnen omgaan of er over kunnen beschikken. Dat zou dus betekenen dat de beroepsverantwoordelijkheid van de zorgverleners voor die terreinen geheel of gedeeltelijk blijft gelden. Maar de andere kant is ook

waar. De verstandelijke beperkingen van cliënten mogen nooit als doorslaggevend argument worden gebruikt om bij de dagelijkse zorgverlening hun rechten en vrijheden niet te eerbiedigen. Afhankelijk van het verstandelijke niveau van de cliënt zal hierin een professionele afweging moeten worden gemaakt.

De hierboven genoemde fundamentele rechten en vrijheden van ieder mens liggen onder meer op het vlak van de intimiteit. We zagen al in paragraaf 1.1 dat intimiteit betrekking heeft op dat deel van iemands persoonlijke levenssfeer, wat hij uitsluitend voor zichzelf wil houden of eventueel exclusief wil delen met diegene met wie hij zeer vertrouwelijke omgang heeft. Intimiteit wordt daarom ook vaak in een adem genoemd met privacy. We spreken in dit verband over iemands intimiteitsgebied. Dit gebied wordt door middel van intimiteitsgrenzen afgeschermd voor onbevoegden. Het respecteren van het intimiteitsgebied van de cliënt door de zorgverlener is een zeer belangrijk onderdeel van de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en de cliënt. Het behoort ook tot de beroepsverantwoordelijkheid van de zorgverlener om de inbreuk op het intimiteitsgebied van de cliënt die nodig is voor het uitoefenen van de zorg- en dienstverlening, de zogenoemde functionele intimiteit (zie hiervoor ook paragraaf 1.2) tot een minimum te beperken. Doelgericht maar respectvol. De beperkingen van de cliënt mogen in geen geval reden zijn - hoe goed bedoeld ook! - om zijn recht op privacy niet te respecteren.

3.2. De betekenis van privacy

Privacy kan in drie deelgebieden worden onderverdeeld: de lichamelijke, ruimtelijke en informatiele privacy. Omdat deze onderverdeling bij een onderwerp als intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap zo belangrijk is, zullen we in deze paragraaf bij elk van deze deelgebieden kort stilstaan. Als een intermezzo, een korte onderbreking van het verhaal over professioneel handelen.

Bij de lichamelijke privacy gaat het er om, dat de cliënt zijn lichamelijke, en dus ook intieme privé-leven wordt gegund. We noemen dit ook wel het respecteren van iemands lichamelijke integriteit. Voor de dagelijkse zorgverlening betekent dit onder meer, dat een medewerker een cliënt niet onnodig en tegen diens wil lichamelijk aanraakt, en dat hij, zoals dat in paragraaf 3.1 al gezegd is, de functionele inbreuk op diens intimiteitsgebied tot een minimum beperkt. Met andere woorden: wanneer de cliënt lichamelijk contact duidelijk niet op prijs stelt, moeten we dat vooral ook nalaten; behalve wanneer een dergelijke afwijzende houding wordt veroorzaakt door de beperking van de cliënt en het voor diens bestwil is om deze te doorbreken. In dat geval zijn hier afspraken over gemaakt in het zorg- of begeleidingsplan. Als het gaat om het beperken van de functionele inbreuk op het intimiteitsgebied van de cliënt denken we er bijvoorbeeld aan, dat – overdreven gezegd – de cliënt voor het tandenpoetsen of het knippen van zijn teennagels zich niet helemaal hoeft uit te kleden, of dat hij voor, tijdens of na het douchen niet nodeloos aan de blikken van medeciënten of anderen wordt blootgesteld. Ook het feit dat voor bepaalde medische (be)handelingen op iemands lichaam toestemming moet worden gevraagd van de betreffende persoon en/ of diens ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger(s) valt onder de lichamelijke privacy.

Ten slotte noemen we de menselijke behoefte om de eigen lichamelijke te ontdekken en te beleven. Hier rust over het algemeen een groot taboe op, maar laten we eerlijk zijn... Op babyleeftijd wordt hier al mee begonnen: de ontdekking dat het handje dat steeds voor je oogjes 'zweeft' bij jouw hoort; in de puberfase: spierballen bij de jongen of borstontwikkeling bij het meisje; en op latere leeftijd de veranderingen die horen bij het ouder worden. Het ontdekken gebeurt niet alleen door het zien, maar ook door middel van aanraken, betasten, voelen, strelen; het liefst niet in bijzijn van anderen. De schaduwzijde van het ontdekken en beleven van de eigen lichamelijke is, dat het seksuele prikkelingen kan oproepen. Hierdoor kunnen cliënten in masturbatiegedrag vervallen (zie in dit verband ook: paragraaf 6.3). Desondanks geldt in eerste instantie ook hier, dat de lichamelijke privacy van cliënten ook op dit vlak moet worden gerespecteerd.

Ruimtelijke privacy betekent dat iedere cliënt over een eigen ruimte moet kunnen beschikken waarbinnen hij zichzelf kan zijn. We noemen in dit verband allereerst de eigen kamer van cliënten in de woonvoorzieningen binnen Siloah. Binnen de kaders van de huisregels die in de betreffende

voorziening van kracht zijn, geldt dat de eigen kamer tot het privé-terrein van de cliënt behoort. Dit betekent onder andere, dat de cliënt binnen de beslotenheid van zijn eigen kamer zichzelf moet kunnen zijn; ook voor wat betreft zijn lichamelijke privacybehoefte. Voor medewerkers houdt dit onder meer in, dat zij zonder toestemming van de cliënt niet zomaar diens kamer kunnen binnenvallen. Overigens geldt dit ook voor de sanitaire ruimten. Het uitgangspunt moet zijn dat toiletdeuren standaard op slot gaan. En wanneer een cliënt onder de douche staat en de medewerker de ruimte wil binnengaan om hem te helpen, moet allereerst op de deur worden geklopt en gewacht tot de cliënt aangeeft dat de medewerker de doucheruimte binnen mag. Uiteraard is een en ander wel afhankelijk van de mate van zelfredzaamheid van de cliënt.

Zojuist noemden we in verband met de ruimtelijke privacy de huisregels van Siloah. Deze zijn van toepassing bij alle vormen van zorg- en dienstverlening die letterlijk onder het dak van een van de voorzieningen van Siloah plaatsvinden. Met het zetten van een handtekening onder de zorg- en dienstverleningsovereenkomst voor niet-ambulante zorgvormen geeft de cliënt en/ of zijn ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger(s) tegelijkertijd aan ook met de huisregels in te stemmen. Daarmee zegt men feitelijk dat men, met het oog op het behoud van de identiteit en de sfeer zoals de cliënt die vaak ook van huis uit gewend is, bereid is ten aanzien van de in de huisregels genoemde zaken, een stukje ruimtelijke privacy in te leveren (zie ook: paragraaf 2.1).

In de situatie van ambulante zorg- en dienstverlening, bijvoorbeeld thuiszorg of begeleid zelfstandig wonen zoals dit vanuit Siloah wordt geboden, zijn genoemde huisregels echter niet van toepassing. In die gevallen vindt de zorg- en dienstverlening immers plaats bij de cliënt thuis. Het gevolg kan zijn, dat medewerkers hierbij mogelijk met situaties worden geconfronteerd die vanwege de geldende huisregels normaal binnen Siloah niet voor zouden komen. Wanneer medewerkers op dit punt voor zichzelf gewetensmoeilijkheden ervaren, dienen zij dit met hun leidinggevende te bespreken en zal naar een oplossing worden gezocht.

Informationele privacy houdt in dat zorgvuldig met cliëntgegevens wordt omgegaan, vooral waar het intiem-gevoelige informatie betreft, en dat de medewerker zijn beroepsgeheim in acht neemt. In paragraaf 3.4 zullen we echter zien dat om reden van juridische beschermingsmaatregelen dit soort informatie soms wel aan de ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger(s) moet worden verstrekt.

Voor meer informatie over hoe binnen Siloah wordt omgegaan met de privacy van cliënten, zie ook: het protocol bejegening (criterium 1-4, MKG-model) en het privacyreglement (criterium 1-5, MKG-model).

3.3. Verantwoording afleggen, aan wie?

Zoals hierboven ook al genoemd is, houdt professioneel handelen ook in, dat de medewerker precies weet aan wie welke verantwoording moet worden gegeven. In verband met het onderwerp van deze gedragscode is het goed om hier even bij stil te staan.

Allereerst is de medewerker verantwoording verschuldigd aan de cliënt zelf. Juist in de situatie waarbij steeds meer de nadruk ligt bij vraagsturing, kan niet aan de cliënt worden voorbijgegaan. Dat betekent dat een medewerker er als het ware op voorbereid moet zijn dat cliënten voorafgaand aan of tijdens elke handeling kunnen vragen waarom dat gedaan wordt en wat het belang daarvan is voor hen. Maar ook: waarom bepaalde handelingen worden nagelaten, waarom sommige dingen niet mogen. Vanwege de identiteit van de zorginstelling bijvoorbeeld. Daarnaast kan een cliënt de medewerker ook achteraf om verantwoording vragen. Als dat verzoek via de interne klachtenregeling wordt gedaan, dan is dat in veel gevallen waarschijnlijk het gevolg van een stukje onprofessioneel handelen.

Ten tweede moeten medewerkers ook aan hun leidinggevende(n), en dus eigenlijk aan de instelling zelf, verantwoording afleggen. Dat is omdat de instelling uiteindelijk eerstverantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorgverlening. Want zowel intern, door de cliënten via de cliëntenraad of de klachtenregeling bijvoorbeeld of rechtstreeks, en de collega-medewerkers, als extern door de overheid en eventuele belangenorganisaties wordt de instelling hier in eerste instantie op aangesproken. Daarom wil de instelling er op haar beurt maximaal zeker van zijn dat door haar

medewerkers professioneel gehandeld wordt.

Vooraf in de verstandelijk gehandicaptenzorg heeft men daarnaast nog te maken met de zogenoemde 'dubbele cliënt'. Daarmee worden de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers van cliënten bedoeld. Omdat mensen met een verstandelijke handicap vaak niet (voldoende) mondig zijn, treden zij namens hen als spreekbuis op; zowel individueel als in cliëntenraden. Ook zij vragen verantwoording over de zorg- en dienstverlening, over de kwaliteit en de professionaliteit ervan, over identiteit enzovoorts en geven graag gevraagd of ongevraagd hun mening hierover. Het gaat hen erom dat de instelling en de medewerkers die daarin werkzaam zijn hun beroep zo goed mogelijk uitoefenen, omdat zij uiteindelijk zélf verantwoordelijk blijven voor hun kind of naaste. Ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers kunnen er soms nogal heel andere opvattingen op na houden over bijvoorbeeld wat wel en wat niet tot de beroepsverantwoordelijkheid van de medewerker(s) behoort. Medewerkers moeten hier heel professioneel mee omgaan. Het is belangrijk dat duidelijk wordt onderscheiden of de vraag van de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers alleen de zorg en begeleiding van hun kind of naaste betreft, of dat het ook de andere cliënten binnen de instelling aangaat. In dat laatste geval moet de medewerker de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers doorverwijzen naar de verantwoordelijke leidinggevende of eventueel zelfs naar de klachtencommissie.

In het kader van professioneel handelen hebben medewerkers ook een verantwoordelijkheid richting hun collega's en richting de eigen beroepsgroep. In het kader van deze gedragscode laten we dit echter buiten beschouwing.

3.4. Wat hebben juridische beschermingsmaatregelen met intimiteit en seksualiteit te maken?

Als het gaat om professioneel handelen door medewerkers werd in paragraaf 3.2 al gezegd, dat zij de lichamelijke, ruimtelijke en informatieprivacy van de cliënt moeten respecteren. In de relatie met de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers kan dit juridisch-gezien echter soms anders liggen. Het is namelijk afhankelijk van de juridische beschermingsmaatregelen die kunnen gelden voor mensen met een verstandelijke handicap.

In het geval er sprake is van ondercuratelestelling of van mentorschap, heeft de curator resp. de mentor van een cliënt het recht om volledig te worden geïnformeerd over zaken die het privé-leven van deze cliënt betreffen. In verband met een privacygevoelig onderwerp als intimiteit en seksualiteit is het van belang te weten welke beschermingsmaatregelen voor welke cliënten gelden.

4. Intimiteit en seksualiteit binnen Siloah

In de vorige hoofdstukken zijn enkele beleidsuitgangspunten van Siloah beschreven en is uitgelegd wat professioneel handelen betekent. Het ging hierbij om de raakvlakken met het onderwerp van deze gedragscode: intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap. Vanaf dit hoofdstuk maken we de stap richting de praktijk. Zowel in dit als in de hiernavolgende hoofdstukken worden handreikingen gegeven voor het begeleiden van cliënten in het omgaan met hun seksuele gevoelens. Daarbij zal waar nodig steeds worden teruggegrepen op de theorie van de eerste drie hoofdstukken. Hierdoor moet zichtbaar worden dat de praktijk binnen de voorzieningen in overeenstemming is met het officiële beleid, zoals dat door Siloah wordt voorgestaan.

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de plaats van intimiteit en seksualiteit binnen Siloah. Daarmee wordt een eerste vertaalslag gegeven richting de praktijk. In de volgende drie hoofdstukken wordt het onderwerp uitgesplitst in relaties en relatievorming, seksueel gedrag en seksueel misbruik.

4.1. Intimiteit en seksualiteit: een 'gevoelig' onderwerp

In hoofdstuk 1 hebben we gezien dat het onderwerp intimiteit en seksualiteit binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap een heel actueel onderwerp is. Onder meer in de paragrafen 1.3 en 1.4 is aangegeven waarom dat zo is en wat dit betekent voor het beleid van Siloah. Het heeft alles te maken met de specifieke eigenschappen, mogelijkheden en beperkingen van de doelgroep. Alvorens te bekijken welke plaats er binnen Siloah moet worden gegeven aan (de beleving van) intimiteit en seksualiteit, zullen we hier in deze paragraaf nader bij stilstaan.

Het is onjuist om te denken dat mensen met een verstandelijke handicap ook beperkt zijn in hun seksuele gevoelens. Zeker als ze lichamelijk tot rijping komen, ervaren zij die absoluut niet in mindere mate dan mensen zonder verstandelijke handicap. Wel is het zo dat wanneer zij op dit gebied bepaalde behoeften hebben, zij die minder makkelijk kunnen realiseren. Of wanneer er op datzelfde vlak moeilijkheden ontstaan, zij extra beperkt zijn in hun mogelijkheden die op te lossen.

Een eerste beperking is die in het denken. Mensen met een verstandelijke handicap begrijpen situaties of gebeurtenissen minder makkelijk. Hun woordenschat is vaak (veel) kleiner en ze missen het vermogen om de woorden en hun betekenis te kunnen doorzien. Wanneer zij bijvoorbeeld in hun taalgebruik allerlei seksuele termen laten vallen, is het de vraag of ze wel weten waar ze het over hebben. Meestal is dat niet het geval.

Mensen met een verstandelijke handicap hebben van huis uit vaak weinig of geen seksuele voorlichting gehad. Ouders gaan er veelal van uit dat ze het toch niet begrijpen, denken dat hun kinderen geen seksuele gevoelens zouden hebben, of zijn anderzijds bang om slapende honden wakker te maken. Daar komt nog bij dat, als gevolg van hun beperking in het denken, er bij mensen met een verstandelijke handicap vaak nauwelijks sprake is van een geheugenfunctie. Dit betekent dat zij bepaalde informatie moeilijk kunnen opslaan en verwerken, vooral als die op dat moment ver van hen af staat, en is het voor hen lastig om feiten en fantasie van elkaar te onderscheiden. Hierdoor kunnen vooral jongeren met een verstandelijke handicap zich soms letterlijk door hun seksuele ontwikkeling overvallen voelen. Denk bijvoorbeeld aan het krijgen van een erectie of de eerste zaadlozing bij jongens of de eerste menstruatie bij meisjes. Maar ook kunnen zij door allerlei invloeden van buitenaf verkeerde en in veel gevallen zelfs verwrongen ideeën krijgen over wat intimiteit en seksualiteit ten diepste eigenlijk is. Hierbij kan worden gedacht aan de vunzigheid die ze op straat zien of via de media of bijvoorbeeld van collega's of verkeerde 'vrienden' horen. Voor hen zijn de beelden en de verhalen die op dit vlak op hen afkomen echt, waar en gebruikelijk. Overigens blijken dit soort problemen niet altijd groter te zijn naarmate het verstandelijk niveau lager ligt. Integendeel. Het is met name de categorie van mensen met een licht verstandelijke handicap, de groep van jongens en meisjes die maar al te goed weten dat ze net een klein beetje anders zijn, die vatbaar zijn voor verkeerde en ongewenste seksuele 'voorlichting'. Omdat zij zo graag bij de 'normale' mensenwereld willen horen, maar het inzicht en het vermogen missen om al die verkeerde beelden en verhalen te relativiseren. Dat tekent het belang van goede seksuele voorlichting, afgestemd op het verstandelijke niveau van de cliënt. In paragraaf 7.1 wordt hier

uitgebreider bij stilgestaan.

Ook kan het voor mensen met een verstandelijke handicap moeilijk zijn om verbanden te leggen. Hierdoor is het moeilijk of zelfs vrijwel onmogelijk om niet gewenst gedrag bij hen te corrigeren. Deze beperking speelt vooral naarmate het verstandelijk niveau lager is.

Naast hun beperking in het denken zijn mensen met een verstandelijke handicap over het algemeen ook emotioneel beperkt. Dit betekent onder meer dat zij niet weten hoe zij met hun seksuele gevoelens en verlangens moeten omgaan, waardoor zij op dit vlak problemen voor zichzelf en/ of voor hun omgeving kunnen veroorzaken. Er zijn in dit verband twee kenmerken te onderscheiden.

Een eerste kenmerk is dat mensen met een verstandelijke handicap gevoelsmatig veelal overontwikkeld zijn. Dat wil zeggen: ze willen graag voelen en beleven. Vooral wanneer zij niet of moeilijk kunnen communiceren door spraak zullen ze vaak lichaamstaal gebruiken: door middel van aanraken, aaien, strelen, vasthouden, knuffelen, zoenen en dergelijke. Een bijeffect hiervan kan echter zijn dat hierdoor seksuele prikkels en verlangens worden opgeroepen.

Een tweede kenmerk van het emotioneel beperkt-zijn is dat mensen met een verstandelijke handicap emotioneel (veel) jonger zijn dan hun daadwerkelijke leeftijd aangeeft. We spreken in dit verband wel van een disharmonisch profiel. Bijvoorbeeld in het geval van iemand met het niveau van een kleuter en het lichaam van een volwassene. Kenmerkend voor een emotioneel jonge leeftijd is een sterke gerichtheid op zichzelf. Door de lage emotionele leeftijd hebben mensen met een verstandelijke handicap soms weinig oog voor wat hun doen en laten bij een ander teweegbrengt. Daarom is er bij hen vaak eerder sprake van gedrag wat anderen als grensoverschrijdend ervaren. Ook op seksueel gebied. Bijvoorbeeld wanneer in het openbaar wordt gemasturbeerd of wanneer de persoon in kwestie steeds de geslachtsdelen van anderen probeert aan te raken. Maar ook wanneer zij bepaalde gedragingen vertonen die na een bepaalde leeftijd opeens niet meer kunnen, zoals bijvoorbeeld het spontaan op schoot kruipen bij een willekeurige volwassene of het spelen en knuffelen met kleine kinderen. De emotioneel jonge leeftijd kan immers ook op gespannen voet (komen te) staan met de lichamelijke ontwikkeling en de komst van seksuele gevoelens, die beide gewoon doorgaan.

Bij een lage emotionele leeftijd past ook het zogenoemde imitatiegedrag. Hiermee wordt bedoeld, dat mensen met een verstandelijke handicap gedragingen kunnen overnemen van andere mensen, met wie zij zich om een of andere reden willen vereenzelvigen. Net zoals kinderen dingen van hun vader of moeder of van andere volwassenen kunnen nadoen. Kinderen doen dit vaak spelenderwijs. Omdat zij graag groot willen zijn. Dit hoort bij hun groei naar volwassenheid.

Wanneer mensen met een verstandelijke handicap imitatiegedrag vertonen is dit vaak ook omdat zij zo graag bij de 'normale mensenwereld' willen horen. In tegenstelling tot bij kinderen komt dit echter vaak onnatuurlijk over. Ook wanneer het gaat om imitatiegedrag op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Bijvoorbeeld wanneer een uiterlijk volwassen persoon een babypop liefdevol verzorgt. Of wanneer een verstandelijk gehandicapte man of vrouw onophoudelijk over zijn of haar – eenzijdige – verkering praat. Of wanneer een cliënt opeens anderen op de mond gaat kussen, hand in hand wil lopen of andere intimiteiten zoekt. Ten diepste komen deze en andere uitingen van imitatiegedrag op het gebied van intimiteit en seksualiteit veelal voort uit onvervulde en onvervulbare wensen en verlangens (zie hiervoor ook de paragrafen 2.2 en 2.3).

4.2. (G)een plaats voor intimiteit en seksualiteit binnen Siloah?

Net als vele andere collega-organisaties, die qua identiteit soms zeer ver van ons af staan, worstelt ook Siloah met de vraag op welke wijze een plaats kan worden gegeven aan de intimiteit- en seksualiteitsbeleving van cliënten binnen de voorzieningen.

De gemakkelijkste optie lijkt, om intimiteit en seksualiteit binnen Siloah taboe te verklaren. Daarbij wordt iedere discussie over dit onderwerp uitgebannen en worden alle vragen, behoeften en gevoelens van cliënten op dit vlak 'vriendelijk doch beslist' de kop ingedrukt. Deze optie zal echter vroeg of laat tot uitwassen leiden. Want laten we ons wel realiseren dat de seksuele driften de meest sterke emoties zijn die een mens moet leren beheersen! En in hoofdstuk 1.1 hebben we bijvoorbeeld gezien dat wanneer er geen voldoende aandacht is voor intimiteit in de zin van geborgenheid en vertrouwelijkheid, cliënten óf hier zelf naar op zoek gaan óf in zichzelf gekeerd

kunnen raken. In beide gevallen zou dat tot verregaande ontsparingen kunnen leiden op seksueel gebied.

Ook vanuit ons principe gezien moeten wij de hierboven genoemde optie afwijzen. In hoofdstuk 2 wordt immers ook gesteld dat intimiteit en seksualiteit Godsgeschenken zijn en ook als zodanig beleefd en gewaardeerd mogen worden. In die zin moet binnen beleid en organisatie aan de beleving van intimiteit en seksualiteit een positieve invulling worden gegeven. Uiteraard geldt dit vanzelfsprekend voor intimiteit in de uitleg van vertrouwelijkheid, gezelligheid, knusheid en het bieden van een stukje warmte en geborgenheid. Vooral mensen met een verstandelijke handicap, en dan met name diegenen die niet in hun thuissituatie kunnen verblijven of die zelfs niet meer hebben, kunnen hier immers zozeer naar hunkeren. Een arm om de schouder van een cliënt slaan, is voor medewerkers geen probleem. En geknuffeld worden, lukt tot op zekere hoogte ook nog wel. Maar een cliënt zelf spontaan een knuffel geven, kan voor sommigen al een stap te ver zijn. Daar houdt het positief invulling geven aan de beleving van intimiteit en seksualiteit binnen de organisatie in de praktijk dus mee op.

Een zekere terughoudendheid op dit vlak is op zichzelf niet verkeerd. We hebben immers te maken met mensen met een verstandelijke handicap, en we weten dat met name bij cliënten met een hoger dan gemiddeld verstandelijk niveau ten aanzien van intimiteit en seksualiteit kan gelden, dat wanneer je ze slechts een vinger geeft, zij de hele hand willen grijpen. Maar deze houding mag niet tot verkramping leiden ten aanzien van die cliënten die ook behoefte hebben aan een stukje lichamelijke, maar dan zonder bijbedoelingen. Zie in dit verband ook paragraaf 5.2.

4.3. Hoe staan we er zelf in als medewerker?

Het verzorgen en begeleiden van cliënten is geen eenheidsproduct. Iedere medewerker is een unieke persoon, met eigen gaven, een eigen karakter en eigen gevoelens. Dat maakt dat ieder op zichzelf eigen accenten, een eigen kleur in de dagelijkse verzorging en begeleiding weet aan te brengen. Desondanks blijft het zorg die namens, en daarmee onder verantwoordelijkheid van Siloah wordt geboden. Dit betekent onder andere dat elke medewerker zich moet houden aan bepaalde binnen de organisatie geldende gedragslijnen. Enerzijds biedt een gedragscode aan medewerkers een stukje houvast en zekerheid, aan de andere kant kunnen de te hanteren regels in de beleving van een individuele medewerker tegen diens persoonlijke principes indruisen. Dit is onder meer sterk afhankelijk van de wijze waarop hij als persoon ten opzichte van het onderwerp van de betreffende gedragscode staat. Het is heel goed voorstelbaar dat deze dubbele, subjectieve houding ook geldt voor een gedragscode met betrekking tot intimiteit en seksualiteit.

Veel medewerkers hebben moeite om open over intimiteit en seksualiteit te praten. Dat is begrijpelijk. Het heeft alles te maken met de eigen traditie, afkomst, opvoeding en met de ervaringen die zij met dit onderwerp hebben. Daarnaast zijn er ook algemene factoren aanwijsbaar waardoor ieder voor zich op een andere manier in dit onderwerp 'staat', maar die niet specifiek persoonsgebonden zijn. Te denken valt aan leeftijd, geslacht en burgerlijke staat. Het doorsnee-type medewerker in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap is jong, vrouw en alleengaand. We lopen deze 'kenmerken' hieronder kort langs.

Hoewel zij ogenschijnlijk 'vrij' zijn, kunnen ook jongere medewerkers soms moeilijk met vraagstukken op het terrein van intimiteit en seksualiteit omgaan. Weliswaar is tijdens hun opleiding meer aandacht aan dit onderwerp gegeven dan ten tijde van oudere collega's, maar zij missen daarentegen de ervaring en levenswijsheid waarmee laatstgenoemde categorie medewerkers cliënten kan begeleiden in het omgaan met hun seksuele gevoelens. Daar komt nog bij dat in de zorgverlening soms sprake is van functionele intimiteit (zie ook de paragrafen 1.1, 1.2 en 3.1). Dit is bijvoorbeeld het geval bij noodzakelijk fysiek contact wanneer de cliënt geholpen wordt bij het wassen en aankleden, maar ook wanneer de (persoonlijke) verzorging of begeleiding van een cliënt emotioneel beladen is. Het komt daarbij puur op de professionaliteit van de medewerker aan om er voor te waken dat functionele intimiteit niet overgaat in ongewenste intimiteit of zelfs seksuele betrokkenheid. Vanwege zijn verstandelijke handicap zal de cliënt hierin van zijn kant immers niet gauw of zelf geen remming ervaren. Ook hierbij spelen leeftijd en geestelijke rijpheid en overwicht

van de medewerker een belangrijke rol.

Vrouwen hebben geheel eigen ingeschapen eigenschappen en vaardigheden waardoor zij uitermate geschikt zijn om in de zorg te werken. In vergelijking met de eigenschappen en vaardigheden die specifiek mannelijk zijn, ligt daarin hun kracht, maar soms ook hun zwakte. Denk bijvoorbeeld aan hun betrokkenheid bij de patiënt of cliënt – mannen zijn in dit opzicht vaak afstandelijker -, hun vermogen om een sfeer van intieme warmte en geborgenheid te scheppen, maar ook het feit dat zij over het algemeen fysiek kwetsbaarder zijn. Uiteraard spreken we hier in algemeenheden, want de ervaring leert dat veel vrouwelijke medewerkers in de zorg op deze punten over het algemeen gelukkig wel hun mannetje staan. Toch is het feit dat vooral vrouwen slachtoffer worden van ongewenste intimiteiten of zelfs seksueel geweld veelzeggend.

Met alleengaanden bedoelen we hen die, om welke reden dan ook, gewild of ongewild niet (meer) gehuwd zijn. Naast het beeld van de onbezorgde vrijgezel is er ook dat van die alleengaande die het alleengaan als een kruis ervaart. Het alleengaan kan gepaard gaan met onverwerkte gevoelens van verdriet en frustratie of met vragen als: waarom is voor mij geen levenspartner weggelegd? Het komt ook voor dat alleengaanden niet alleen de onmogelijkheid om geestelijk één met iemand te kunnen zijn, maar ook het ontbreken van de lichamelijke aspecten van een huwelijksleven als een onvervulde en soms zelfs onvervulbare wens gevoelen. Ten aanzien van alleengaande medewerkers liggen er met betrekking tot intimiteit en seksualiteit in dit verband twee gevaren op de loer. We willen deze hier duidelijk noemen. Enerzijds schuilt het gevaar dat de medewerker haar gevoelens op dit vlak diep wegstopt, maar ditzelfde tegelijkertijd ook verlangt van de cliënten die zij verzorgt of begeleidt. Deze vorm van zelfprojectie leidt tot onnodige verkramping en verstarring waar de cliënt met zijn verstandelijke handicap uiteindelijk in vastloopt. Anderzijds is er het gevaar dat medewerkers bij de cliënten datgene proberen te compenseren wat zij doorgaans in het dagelijks leven op het vlak van intimiteit en seksualiteit moeten missen. Niet dat deze categorie alleengaande medewerkers bewust en actief uit is op seksuele omgang met cliënten, maar bij functionele intimiteit met de cliënt kunnen zij voor zichzelf niet de noodzakelijke afstand vasthouden en stellen zij hun persoonlijke gevoelens voorop. Functionele intimiteit kan dan overgaan in ongewenste intimiteit of zelfs seksuele betrokkenheid.

Het is overigens niet de bedoeling dat alleen op bovengenoemde 'kenmerken' en 'risico's' wordt blindgestaard. Zo zijn er evengoed ook valkuilen waar bijvoorbeeld juist de categorie mannelijke medewerkers rekening mee moet houden. Juist in de gehandicaptenzorg, waar verreweg het merendeel van de medewerkers vrouw is, kunnen mannelijke medewerkers ongewild het onderwerp worden van extra positieve of negatieve aandacht van de zijde van de (vrouwelijke) cliënten. Zowel de mannelijke medewerker alsook zijn (vrouwelijke) collega's moeten waakzaam zijn voor de seksuele ondertoon die daar mogelijk bij kan spelen.

4.4. Een positieve en professionele beroepshouding

Hierboven zijn de valkuilen beschreven waar medewerkers op het terrein van intimiteit en seksualiteit mee kunnen worden geconfronteerd. Dit pleit ervoor om op professionele wijze invulling te geven aan het beleid dat Siloah op dit vlak voorstaat, en ook voor het op een positieve manier bijdragen aan de verdere doordenking en vormgeving ervan.

In deze professionele en positieve beroepshouding worden de vragen, behoeften en gevoelens van cliënten op het terrein van intimiteit en seksualiteit als integraal onderdeel beschouwd van de totale zorgvraag die zij aan ons stellen. Het blijkt bijvoorbeeld wel uit de dagelijkse praktijk dat achter bepaald gedrag vaak wel degelijk een zorgvraag op seksueel gebied kan schuilgaan. Hoewel het niet altijd even gemakkelijk is deze te doorgronden en goed te beantwoorden, zijn medewerkers vanuit hun beroepsverantwoordelijkheid verplicht deze individuele hulpvraag te (helpen) formuleren en naar verantwoorde oplossingen te (helpen) zoeken. Alleen al het feit dat hun vragen, behoeften en gevoelens van cliënten op het terrein van intimiteit en seksualiteit worden herkend, kan bij cliënten al veel frustratie en onbegrepenheid wegnemen.

Het feit dat vragen, behoeften en gevoelens van cliënten op het terrein van intimiteit en seksualiteit

worden beschouwd als integraal onderdeel van de totale zorgvraag die zij aan ons stellen betekent dat hier in het zorg- of begeleidingsplan ook aandacht voor moet zijn. Bij het opstellen van dit plan zal dan ook de vraag moeten worden gesteld of, en zo ja: in hoeverre, de cliënt seksuele voorlichting gehad heeft. Ook in de reguliere zorgplanbesprekingen dient het onderwerp seksualiteit te worden besproken en worden hierover eventueel afspraken gemaakt over de begeleiding die hierbij noodzakelijk is. Vanzelfsprekend zijn alle afspraken in dit verband gebonden aan het beleid dat Siloah in het kader van intimiteit en seksualiteit hanteert.

Wanneer een medewerker onverhoopt met vragen en verzoeken van dien aard geconfronteerd wordt, die naar zijn mening niet binnen het beleid van Siloah passen, moet hij dit met zijn leidinggevende bespreken. De leidinggevende neemt hierover een beslissing en beoordeelt tevens of de casus in het teamoverleg wordt ingebracht.

Een professionele en positieve beroepshouding ten aanzien van de beleving van intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap betekent ook dat medewerkers oog hebben voor de verstandelijke niveaus van individuele cliënten. Het maakt immers nog al wat uit, of de cliënt functioneert op het niveau van baby of peuter, of dat hij een hoger verstandelijk niveau heeft. We zagen hierboven reeds dat in het eerste geval er geen besef is van man- of vrouw-zijn en dat juist het contact met de cliënt juist via lichaamstaal verloopt. Medewerkers die in dergelijke gevallen terughoudend zijn met betrekking tot het lichamelijk contact, doen hun cliënten ernstig tekort.

In paragraaf 5.2 zal worden beschreven in welke zin een vriendschapsrelatie tussen medewerker en cliënt binnen een professionele en positieve beroepshouding past.

5. Relaties en relatievorming binnen Siloah

Een mens is in zijn aard een sociaal wezen. Ten diepste kan niemand zonder de ander bestaan. We zien dat heel duidelijk wanneer mensen verkommeren vanwege eenzaamheid. De mogelijkheid om positieve relaties met anderen te vormen en in stand te houden kunnen we daarom eigenlijk letterlijk een levensvoorwaarde noemen. In het kader van deze gedragscode verstaan we onder positieve relaties: de wederzijdse omgang tussen twee personen waarbij er sprake is van intimiteit. Concreet gaat het daarbij om relaties variërend van vriendschap tot duurzaam samenleven.

Het vormen en onderhouden van positieve relaties is iets wat ieder mens moet leren. Het is een proces van vallen en opstaan. Daar is een zekere vrijheid en bewegingsruimte bij nodig. Aan de andere kant vraagt het ook een vangnet ter ondersteuning en een veilige basis waarop kan worden teruggevallen. Het verstandelijke niveau en de emotionele leeftijd zijn van invloed op iemands vermogen om positieve relaties aan te gaan en deze ook in stand te houden. Daarmee is niet gezegd dat iemand bijvoorbeeld pas vanaf een bepaald verstandelijk niveau daadwerkelijk in staat is om een stabiele relatie op te bouwen, of dat men hier per definitie emotioneel volwassen voor moet zijn. Wel betekent dit, dat mensen met een verstandelijke handicap, die immers zowel in hun denken als in hun emoties beperkt zijn, ook op dit gebied zorgvuldig moeten worden begeleid. Vooral met het oog op de ontwikkelingsmogelijkheden, maar ook gelet op de risico's die hier aan kleven, hebben zowel de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers als ook de directe zorgverleners in het proces van relatieopbouw en -onderhoud een opvoedende en ondersteunende taak. In dit hoofdstuk zal worden beschreven op welke wijze binnen Siloah de begeleiding van cliënten in het vormen en instandhouden van hun relaties dient plaats te vinden.

5.1. Vriendschap

Vriendschappen zijn waardevol. De mogelijkheid om met iemand anders vertrouwelijk te zijn en om samen persoonlijke zaken, gedachten of gevoelens te kunnen delen, kan je (geestelijke) blikveld verruimen. Daarnaast is het prettig en goed voor je eigenwaarde om te kunnen zeggen dat je een vriend of vriendin hebt. Dit geldt zeer zeker voor mensen met een verstandelijke handicap, bij wie het immers zo vaak aan gevoel voor eigenwaarde ontbreekt. Daarom moeten ook zij in staat worden gesteld, opgevoed en, waar mogelijk, zelfs gestimuleerd om vriendschapsrelaties aan te gaan. Alles uiteraard met begeleiding, en waar nodig zelfs onder leiding. Want vriendschap brengt immers ook risico's met zich mee.

Wanneer dit in de situatie van de cliënt relevant is, dient in de bespreking van het individuele zorg- en/ of begeleidingsplan het onderwerp vriendschap aan de orde te komen. Zo nodig worden op dit punt afspraken gemaakt met de cliënt en zijn ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s). Ook wordt vastgesteld wie waarvoor verantwoordelijk is.

Wanneer een cliënt vriendschap heeft, dan is dat vaak met een medecliënt binnen de eigen voorziening. Het kan echter ook zijn dat de vriend(in) buiten de voorziening woont en/ of werkt. Vooral in de kleinschaliger voorzieningen zal dit laatste vaker het geval zijn. In beide gevallen geldt, dat medewerkers op afstand toezien. Terughoudend, maar waakzaam. Dit betekent, dat zij zich in eerste instantie niet actief bemoeien met de vriendenkring van de cliënt. Wel geven zij de cliënt desgevraagd advies bij het inschatten van een vriendschapsrelatie, wanneer er problemen of moeilijkheden zijn of over het bijleggen van ruzie of een conflict.

Het begeleiden van een vriendschapsrelatie is in eerste instantie een taak en verantwoordelijkheid van de persoonlijk begeleider. Daarin handelt hij professioneel. Dit betekent dat de persoonlijk begeleider de eigen verantwoordelijkheid en de privacy van de cliënt zo veel mogelijk respecteert. Wanneer hij echter merkt dat zijn cliënt de vriendschap niet (meer) aankan, moet hij er niet voor terugschrikken om in te grijpen. Dit ingrijpen varieert van het waarschuwen voor de 'verkeerde' vriendschap tot het daadwerkelijk verbieden ervan. Professioneel handelen betekent in dit verband ook, dat de betrokken medewerker niet op eigen houtje optreedt. Ingrijpen in een vriendschapsrelatie is zeer ingrijpend en kan pas plaatsvinden na overleg binnen het team. Uiteraard dienen ook de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) van de betreffende cliënt hiervan op de hoogte te worden gesteld.

Er zijn verschillende redenen denkbaar die ingrijpen in een vriendschapsrelatie rechtvaardigen. Een belangrijke reden is wanneer de vriendschap ongelijkwaardig is. Dit is bijvoorbeeld het geval, wanneer de cliënt in zijn relatie tot de ander in alle opzichten de mindere partij is. De praktijk leert dat dit soort vriendschappen vaak tot misbruiksituaties leiden. Daarbij denken we niet alleen aan de ergste gevallen, waarbij de cliënt onder invloed van ‘verkeerde’ vrienden staat en als gevolg daarvan op het criminele pad raakt of op seksueel gebied wordt uitgebuit, maar ook wanneer de relatie een negatieve uitwerking heeft op de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt. Bijvoorbeeld wanneer de vriendschapsrelatie psychische spanningen oplevert. Overigens hoeft het enkele feit dat een vriend verstandelijk meer begaafd is op zichzelf geen reden te zijn om in de vriendschapsrelatie in te grijpen. Het kan immers ook van positieve invloed op de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt zijn. Hij kan hier, zoals hierboven reeds gezegd, juist een gevoel van eigenwaarde aan ontlenen. In dit geval spreken we dus niet van ongelijkwaardigheid!

In dit verband noemen we ook de zogenaamd vriendschappelijke relaties tussen cliënten en kinderen, zoals die regelmatig voor komen. Het is op zichzelf niet verwonderlijk wanneer volwassenen met een verstandelijke handicap zich tot kinderen aangetrokken voelen. Dit hoeft absoluut niet altijd in de eerste plaats een seksuele achtergrond te hebben, maar kan bijvoorbeeld ook worden verklaard door het feit dat er qua emotionele leeftijd weinig of geen verschil wordt gevoeld. Desondanks kan er een groot verschil zijn in lichamelijke, en dus seksuele ontwikkeling, waardoor er mogelijk, vanuit de cliënt gezien veelal onbedoeld en onopzettelijk, (seksuele) spanningen kunnen ontstaan. Daar komt nog bij, dat kinderen emotioneel geleidelijk naar volwassenheid toe groeien, terwijl de emotionele leeftijd van mensen met een verstandelijke handicap nagenoeg of geheel stilstaat. Vandaar dat we dergelijke ‘relaties’ toch ook als ongelijkwaardig moeten betitelen en ingrijpen hierbij noodzakelijk is. In dit soort situaties is het ook heel belangrijk dat er vanuit de voorziening open gecommuniceerd wordt met de ouders van betrokken kinderen.

Ook spanningen als gevolg van identiteitsverschillen binnen een vriendschapsrelatie kunnen ingrijpen nodig maken. Heel concreet: wanneer een cliënt van Siloah vriendschappelijke omgang heeft met een buiten- of zelfs anders-kerkelijke. Juist vanwege hun beperking in het denken kunnen zij vaak moeilijk met identiteitsverschillen omgaan. Vooral wanneer deze ogenschijnlijk klein zijn. Het is de taak van de persoonlijk begeleider om in die situaties in ieder geval het gesprek met de cliënt aan te gaan. Tijdens dit gesprek kunnen bijvoorbeeld de huisregels van Siloah nog eens worden doorgesproken. Ook hier geldt dat de mogelijk negatieve uitwerking op de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt aanleiding kan zijn om de vriendschapsrelatie te verbieden.

Ingrijpen kan ook noodzakelijk zijn, wanneer de intieme vriendschappelijke omgang tussen twee personen, al dan niet als gevolg van imitatiegedrag (zie hiervoor paragraaf 4.1), een seksuele geladenheid krijgt. In dit geval moet het ingrijpen gericht zijn op het beheersen van de situatie, bijvoorbeeld door voorlichting te geven en/ of door met de cliënt(en) gerichte afspraken te maken (zie ook: paragraaf 7.1). In dit verband maakt het overigens wel wat uit, of de vriend(in) in kwestie binnen of buiten de voorziening woont. De persoonlijk begeleider moet zich goed realiseren dat in het geval dat de vriend(in) van ‘zijn’ cliënt buiten de voorziening woont, het moeilijker is om grip te houden op de situatie. Desondanks is het tegelijkertijd nóg belangrijker om er op toe te zien dat de cliënt de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk nakomt. Overigens geldt in beide gevallen dat het verbieden van de vriendschapsrelatie een uiterste optie is, waar zeer terughoudend mee moet worden omgegaan!

In paragraaf 5.3 wordt ingegaan op de vraag hoe te handelen, wanneer de relatie uiteindelijk méér dan vriendschap wordt.

Voor de goede orde: in deze paragraaf wordt aangegeven in welke situaties een medewerker dient in te grijpen in de vriendschapsrelatie(s) van de cliënt van wie hij persoonlijk begeleider is. We willen echter nogmaals nadrukkelijk stellen dat de drang tot ingrijpen niet voorop mag staan. Want daarmee beïnvloeden we, en in het zwaarste geval: ontnemen we de cliënt feitelijk zijn mogelijkheid om met iemand vertrouwelijk te kunnen zijn. Daarmee begeven we ons eigenlijk op het intimiteitsgebied van de cliënt. Onze professionele beroepshouding ten aanzien van

vriendschapsrelaties van de cliënt dient dus te zijn: terughoudend, maar waakzaam! In ieder geval is heel belangrijk dat de cliënt zich bij het opbouwen en onderhouden van zijn vriendenkring gesteund en ondersteund weet. Dit betekent onder andere dat, voor zover dit binnen de huisregels past, de cliënt in staat moet zijn om zijn vrienden ook 'thuis' in de voorziening te kunnen ontvangen. Dit biedt tegelijkertijd gelegenheid om de vriendschapsrelatie in te kunnen schatten.

Wanneer desondanks in een vriendschapsrelatie moet worden ingegrepen, moet dit, vooral in het begin, zo licht, zo natuurlijk en zo onopvallend mogelijk plaatsvinden. Zo licht mogelijk wil zeggen dat niet direct met sancties of iets dergelijks bedreigd wordt. Of dat de medewerker er van begin af aan er op aanstuurt om de verkeerde relatie te verbreken. Zo natuurlijk mogelijk betekent dat de cliënt niet officieel 'op het matje' geroepen wordt, maar dat de kwestie ogenschijnlijk terloops, op een 'natuurlijk' moment, bijvoorbeeld tijdens het aankleden, ter sprake wordt gebracht. Dit komt het minst bedreigend over en laat de cliënt in zijn waarde. Zo onopvallend mogelijk houdt in dat anderen binnen de groep niets van de kwestie behoeven te weten.

5.2. Vriendschap tussen cliënt en medewerker

Naast vriendschappen van cliënten met medecliënten binnen of met derden buiten de voorziening, kan ook sprake zijn van een vriendschapsrelatie tussen cliënt en medewerker. Dit is absoluut niet vreemd. In de situatie waarbij woon- en werkvoorzieningen steeds kleinschaliger worden, raken cliënten en medewerkers steeds nauwer met elkaar betrokken. Vooral tussen cliënt en persoonlijk begeleider kunnen als gevolg van het in elkaar gestelde vertrouwen gevoelens van vriendschap ontstaan. Zoals gezegd: daar is niets mis mee! Het levensdoel van een mens moet immers zijn: God lief hebben boven alles, en onze naaste als onszelf. Daarom mag er ook zeker binnen Siloah plaats zijn voor een méér dan functionele relatie tussen medewerker en cliënt; een relatie waaruit ook liefde en betrokkenheid blijkt. Het valt echter niet te ontkennen, dat een dergelijke relatie ook risico's en valkuilen met zich brengt. In hoofdstuk 4 is hier reeds uitgebreid bij stilgestaan.

Zo kan een méér dan functionele relatie tussen medewerker en cliënt er toe leiden dat de betrokkenheid op elkaar al te intiem wordt, en zelfs een seksuele ondertoon krijgt. Ligt de oorzaak daarvan in eerste instantie niet bij de medewerker, dan komt het mogelijk wel van de kant van de cliënt. Siloah gaat er echter van uit dat haar medewerkers ook in dergelijke situaties professioneel blijven handelen. Iedere medewerker dient de grens te kennen tussen bijvoorbeeld een vriendschappelijke aanraking en het punt waarop seksuele gevoelens mee gaan spelen. In ieder geval geldt dat de verantwoordelijkheid voor het bewaken van intimiteitsgrenzen bij de medewerker ligt. Seksueel contact tussen een cliënt en een medewerker wordt, ongeacht de beleving van de cliënt, niet toegestaan en derhalve geacht seksueel misbruik te zijn. Ditzelfde geldt ook voor niet-functionele handelingen die door de cliënt weliswaar niet als onvrijwillig (kunnen) worden aangemerkt, maar die wel plaatsvinden binnen de zorg- en dienstverleningsrelatie, zoals bijvoorbeeld het (helpen) bevredigen van de cliënt. In de situatie waarbij de medewerker voelt dat intimiteitsgrenzen genaderd worden, is het belangrijk dat hij zich realiseert dat ook bij intimiteit, met name bij lichamelijk contact, de in paragraaf 3.1 genoemde eisen van professionaliteit opgaan, zoals bewustheid, doelgerichtheid, openheid, controleerbaarheid; zonodig in overleg met collega's en met eventuele overdracht van bepaalde handelingen.

Een belangrijk aandachtspunt in dit verband is tevens dat medewerkers een gezond en duidelijk onderscheid tussen werk en privé weten te houden. Want wanneer zij regelmatig persoonlijke aangelegenheden of zaken uit hun privé-situatie met de cliënt bespreken, kan hierdoor een schijn van intimiteit ontstaan. Uiteraard is dit mede afhankelijk van het niveau van de cliënt. Cliënten van een hoger verstandelijk niveau zullen vaak eerder iets achter de sfeer van vertrouwelijkheid zoeken dan cliënten die op een lager niveau functioneren. Hetzelfde geldt ook voor het buiten werktijd onderhouden van contact met cliënten. Het moet worden voorkomen dat bij de cliënt het misverstand postvat, dat een medewerker een meer dan gemiddelde belangstelling voor hem zou koesteren, met alle mogelijke gevoelens en frustraties van dien.

5.3. Verliefd, verloofd, ...

In deze paragraaf hebben we het over relaties die verder gaan dan 'gewoon' vriendschap. We spreken in dit verband ook wel van het bekende rijtje: verliefd, verloofd, getrouwd. Kenmerkend voor dit rijtje is dat naarmate de relatie tussen twee personen in dit rijtje verder opschuift, deze verdiept en steeds meer seksueel van aard wordt. Toch is een dergelijke verschuiving niet objectief meetbaar. Dat wil zeggen: je kunt niet zeggen dat een relatie op die en die datum en op dat en dat moment opeens verkering is gaan heten. Dit betekent dat een officiële verkering in de praktijk niet méér dan een vriendschap behoeft te zijn, en omgekeerd dat in een 'gewone' vriendschap een merkbare seksuele geladenheid aanwezig kan zijn. Dit maakt dat wat de één als verkering aanmerkt, door de ander nog gewoon vriendschap wordt genoemd.

Bij ouders, verzorgers en/ of begeleiders van mensen met een verstandelijke handicap kan ongerustheid ontstaan, wanneer men merkt dat een vriendschapsrelatie van hun kind/ cliënt serieuzer wordt en mogelijk het karakter krijgt van verkering. Op zich is dat zeer begrijpelijk. Want wanneer een relatie 'serieuzer' wordt, gaan naast seksualiteit ook andere zaken spelen, als sociale redzaamheid, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid; niet alleen op de eigen persoon gericht, maar ook op de partner en eventuele kinderen. Het is juist ook in dit soort 'praktische' zaken dat de emotionele beperkingen en de beperktheid in het denken van de persoon met een verstandelijke handicap zo sterk naar voren kunnen komen. En dan is daar ook nog de visie op relatievorming bij mensen met een verstandelijke handicap zoals die in de reformatorische achterban van Siloah wordt gehanteerd, waarbij ook op ethische gronden een huwelijk wordt ontraden (zie ook: paragraaf 2.3). Genoeg redenen dus om de broze intieme relatie te verbreken, zou men denken. De andere kant is echter, zoals dit ook aan het begin van dit hoofdstuk gesteld werd, dat wanneer iemand met een verstandelijke handicap (een) positieve relatie(s) heeft, dit een positieve uitwerking kan hebben op zijn ontwikkeling en bijdraagt aan zijn gevoel voor eigenwaarde. De vraag is dan of het ethisch wél te verantwoorden zou zijn, wanneer wij onze verstandelijke gehandicapte medemens dit zouden ontnemen! Vandaar dat Siloah bij het omgaan met 'serieuzere' relaties tussen twee mensen met een verstandelijke handicap voor een meer genuanceerde benadering kiest.

Ook in het geval dat twee mensen met een verstandelijke handicap met woorden en/ of in hun gedrag aangeven meer dan gemiddelde belangstelling voor elkaar te hebben, geldt dat er wel moet worden ingegrepen (zie ook: paragraaf 5.1), maar dat de relatie niet actief mag worden verbroken! Allereerst is het belangrijk dat naar de werkelijke motieven achter de relatie wordt gezocht. Zoeken ze alleen wat warmte en geborgenheid, of is er een seksuele ondertoon in hun gedragingen merkbaar? Beseft men daadwerkelijk wat verkering inhoudt, of is het een vorm van imitatiegedrag of omdat het hebben van verkering nu eenmaal interessant is en hen in hun ogen bij medecliënten en/ of bijvoorbeeld de collega's van de sociale werkplaats een stukje status geeft. Om de achterliggende motieven goed helder te krijgen is het van belang dat er tijdig goed en open contact is met de cliënt(en). Vandaar dat hier in eerste instantie een taak ligt voor de persoonlijk begeleider(s).

Wanneer geconstateerd wordt dat een relatie tussen twee mensen met een verstandelijke handicap 'serieuzer' blijkt te zijn, moet(en) de cliënt(en)¹ zorgvuldig worden begeleid. In paragraaf 5.1 is reeds aangegeven dat voorkomen moet worden, dat een 'serieuzere' relatie ook seksueel van aard wordt. De begeleiding die in dit verband noodzakelijk is, kan kernachtig worden samengevat als: bijsturen en eventueel voorzichtig remmen.

Voorzichtig remmen houdt in: proberen te zorgen dat de relatie niet het stempel van verkering krijgt. In vergelijking met vriendschap is verkering namelijk een 'officiële' stap verder in de richting van een huwelijksrelatie. Het zou ten opzichte van de cliënt(en) oneerlijk en niet consequent zijn, wanneer Siloah wel een verkeringsrelatie zou erkennen als eerste stap, terwijl het definitieve doel van die stap, het huwelijk, om ethische en praktische redenen wordt uitgesloten. Daar komt nog bij, dat binnen de (groepen in de) voorzieningen van Siloah een gezinssituatie wordt nagestreefd. En leden van een gezin hebben normaal ook geen verkering met elkaar, wel vriendschap. Een ander

¹ Het gebruik van enkelvoud of meervoud is afhankelijk of beide personen in dezelfde voorziening c.q. groep wonen.

argument voor het voorzichtig remmen van een verkeringsrelatie is, dat een relatie die binnen een voorziening 'officieel' als verkering bestempeld wordt, kan leiden tot moeilijk hanteerbaar imitatiegedrag bij de andere cliënten (zie paragraaf 4.1). Want verkering is iets wat voor veel mensen met een verstandelijke handicap vaak een onbereikbaar ideaal is. In dit verband is het dan ook belangrijk dat, vooral van de zijde van de medewerkers, een serieuze vriendschapsrelatie tussen cliënten nooit als eerste 'verkering' genoemd wordt. Het zou de betreffende cliënt(en) mogelijk op een 'idee' brengen en/ of door hen als een 'officiële' erkenning van hun relatie kunnen worden opgevat. Ook is het belangrijk dat de persoonlijk begeleider(s) van (bei)de cliënt(en) zucht proberen te krijgen op hoe beide personen afzonderlijk hun relatie ervaren, hoe hun gevoelens voor elkaar zijn en of zij hun relatie ook daadwerkelijk aankunnen.

Omdat het 'officieel' ontkennen van verkering tussen twee mensen met een verstandelijke handicap niet betekent dat daarmee ook kan worden tegengehouden dat een 'serieuzere' vriendschapsrelatie in de praktijk het karakter van verkering krijgt, moet daarnaast ook actief moet worden bijgestuurd. Bijvoorbeeld door middel van het geven van seksuele voorlichting (zie ook: paragraaf 7.1) en/ of door met de cliënt(en) gerichte afspraken te maken over wat in hun relatie wel en niet kan. Een voorbeeld van een regel kan zijn, dat een zoentje en knuffelen mag, maar zoenen op de mond niet. Ook het bezoeken van elkaars privé-kamer wordt aan afspraken gebonden: alleen overdag, niet langer dan een bepaalde tijd, niet in nachtkleding, niet zonder medeweten van de groepsleiding, niet met deur op slot, enzovoorts. Ook de afspraken in verband met het aanleren van schaamte (zie paragraaf 6.1) zijn hierbij aan de orde. Uiteraard is het heel belangrijk dat de persoonlijk begeleider er op toe ziet dat de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk worden nagekomen en zo nodig de cliënt(en) hier op aanspreekt.

Wanneer ondanks de hierboven genoemde maatregelen de seksualiteit binnen een relatie tussen twee mensen met een verstandelijke handicap een (steeds) grotere rol krijgt, zal als eerste een officieel gesprek met beiden, of indien de situatie dit nodig maakt: met elk afzonderlijk, moeten worden gevoerd. In dit gesprek zal worden gevraagd naar de motieven voor de relatie, hoe beide personen hier zelf in staan, wat zij voor elkaar voelen, of zij denken dat zij hun relatie aankunnen, en wat hun verwachtingen voor de toekomst zijn. Ook zal worden uitgelegd hoe vanuit Siloah wordt aangekeken tegen de mogelijkheid dat mensen met een verstandelijke handicap met elkaar kunnen trouwen. Zie hiervoor de paragrafen 2.2 en 2.3. Het behoeft geen toelichting dat dit gesprek met een positieve insteek en in een sfeer van liefde, hartelijkheid, bewogenheid en medemenselijkheid dient plaats te vinden. Namens Siloah wordt het gesprek gevoerd door de persoonlijk begeleider(s) van (bei)de cliënt(en). Het is wenselijk dat ook de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers van (bei)de cliënt(en) hier bij aanwezig zijn. Aangezien het niet aan Siloah zélf is om een verkeringsrelatie actief te verbreken en het daarnaast niet realistisch is om te veronderstellen dat na het gesprek de wederzijdse gevoelens van beide cliënten voor elkaar verdwenen zouden zijn, zal in datzelfde gesprek de afspraken die in het kader van hun relatie reeds gemaakt zijn (zie boven), nog eens worden onderstreept en, waar nodig, worden aangescherpt en/ of uitgebreid.

Uit het bovenstaande kan worden opgemaakt dat het ingrijpen in een serieuze vriendschap c.q. verkeringsrelatie tussen cliënten en het begeleiden ervan feitelijk dus hier op neerkomt dat de situatie zoveel als mogelijk beheersbaar wordt gemaakt. Zie in dit verband ook paragraaf 6.2. Een 'serieuzere' relatie tussen twee cliënten is een zaak van het gehele team binnen de voorziening, waarbij de persoonlijk begeleiders echter wel eerstverantwoordelijk en eerste aanspreekpunt blijven. Vanzelfsprekend geldt ook hier weer de eis van professionaliteit: bewustheid, doelgerichtheid, openheid, controleerbaarheid, overleg en eventuele overdracht van bepaalde handelingen. Bij het begeleiden van een cliënt met een 'serieuzere' relatie is goed contact met ouders en/ of wettelijk vertegenwoordigers zeer waardevol. Overplaatsing van een van beide 'partners' naar een andere groep of zelfs voorziening is geen optie, dan alleen wanneer deze relatie een negatieve uitwerking heeft op het groepsgebeuren. Uiteraard kan bovengenoemde gedragslijn niet gelden bij ambulante vormen van zorg- en dienstverlening omdat hierbij de cliënt verkeert in zijn eigen privé-omgeving.

In paragraaf 2.2 is gesteld dat een seksuele relatie op onvoorwaardelijke liefde, onverbreekbaarheid, betrouwbaarheid, gelijkwaardigheid, wederkerigheid en veiligheid gebaseerd moet zijn. Anders is deze relatie niet volwaardig. Eveneens is in diezelfde paragraaf beschreven dat op grond van Gods Woord de beleving van seksualiteit alleen kan plaatsvinden binnen het huwelijk tussen man en vrouw. Aangezien verreweg het merendeel van de cliënten van Siloah het vermogen mist om aan genoemde voorwaarden voor een huwelijk te voldoen, rekent Siloah het tot haar verantwoordelijkheid om ten aanzien hiervan een afhoudend beleid te voeren. Datzelfde geldt feitelijk dus ook wanneer cliënten aangeven met elkaar te willen verloven. Een verloving wordt immers als een laatste en bijna definitieve stap voorafgaand aan een huwelijk gezien. Ook hier geldt met name weer het belang hier tijdig, goed en open met de cliënten over te communiceren. Het mag voor hen geen verrassing zijn dat binnen (de achterban van) Siloah ethische en praktische bezwaren zijn tegen hun huwelijk(svoornemen).

Overigens betekent bovengenoemde gedragslijn niet, dat reeds gehuwden waarvan een of beide partners een verstandelijke handicap heeft, geen zorg van Siloah zouden kunnen krijgen. We mogen er immers vanuit gaan dat in dergelijke situatie geen verblijfszorg in een intramurale voorziening of Gezinsvervangend Tehuis nodig is. Wanneer een echtpaar bij Siloah aanklopt zal het dan ook voornamelijk een vorm van ambulante zorg- en dienstverlening betreffen of wellicht dagbesteding.

Het gegeven dat op grond van Gods Woord de beleving van seksualiteit alleen kan plaatsvinden binnen het huwelijk tussen één man en één vrouw betekent tevens dat binnen de voorzieningen van Siloah geen plaats kan zijn voor alternatieve relatievormen. Bij alternatieve relatievormen denken we aan het ongehuwd samenwonen van man(nen) met vrouw(en), man met man of vrouw met vrouw, of aan het zogenoemde homohuwelijk. Kenmerkend voor dit soort relatievormen is dat hier seksualiteit aan ten grondslag ligt. Daarmee is ook het verschil aangeduid met de kleinschalige woonvormen zoals die ook binnen Siloah voor komen, waarbij twee cliënten van hetzelfde geslacht bij elkaar wonen maar waarbij tussen beide personen geen seksuele relatie is.

Het feit dat Siloah homoseksuele relaties afwijst, betekent niet dat cliënten die met deze geaardheid te kampen hebben, ook worden afgewezen. Integendeel. In paragraaf 6.6 wordt hier nader op ingegaan.

Wanneer er sprake is van verliefdheid tussen een cliënt en een medewerker is het om reden van professionaliteit vanzelfsprekend dat laatstgenoemde niet in de directe omgeving van de cliënt werkzaam blijft. In dat geval kan de medewerker naar een andere voorziening worden overgeplaatst of wordt hem eervol ontslag aangeboden.

6. Visie op seksueel gedrag

In dit hoofdstuk wordt een aantal uitingsvormen van seksueel gedrag beschreven. Het gaat hier om uitingsvormen die binnen zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap, en dus ook binnen Siloah, voorkomen. Dit hoofdstuk begint 'onschuldig' met voelen en beleven en eindigt bij seksueel ontremd gedrag. In de verschillende paragrafen wordt een aantal praktische handreikingen gegeven voor het omgaan met dit soort gedragingen van cliënten. Want zoals eerder is opgemerkt, is het belangrijk dat er ten aanzien hiervan binnen alle voorzieningen van Siloah eenduidigheid is.

6.1. Voelen en beleven

In paragraaf 4.1 zagen we dat mensen met een verstandelijke handicap gevoelsmatig veelal overontwikkeld zijn. Dat wil zeggen: ze willen graag voelen en beleven. Vooral wanneer zij niet of moeilijk kunnen communiceren door spraak zullen ze vaak lichaamstaal gebruiken: door middel van aanraken, aaien, strelen, vasthouden, knuffelen, zoenen en dergelijke. Hoewel onbedoeld, kunnen deze gedragingen bij henzelf of bij anderen seksuele prikkels en verlangens oproepen. In paragraaf 4.2 is gesteld dat angst voor dergelijke uitwassen een slechte raadgever is. Het leidt immers tot onnodige verkramping bij medewerkers en tot verschraling van het mens-zijn van cliënten. In het beleid van Siloah dient er dan ook voluit ruimte te zijn voor cliënten voor het positief beleven van de eigen lichamelijkeheid. Daarbij wordt echter vanuit gegaan dat medewerkers professioneel blijven handelen: bewust, doelgericht, openlijk en controleerbaar; zonodig in overleg met collega's en met eventuele overdracht van bepaalde handelingen. Zie ook paragraaf 3.1.

In de functionele relatie tussen cliënt en medewerker dient laatstgenoemde de grens te kennen tussen bijvoorbeeld een vriendschappelijke aanraking en het punt waarop seksuele gevoelens mee gaan spelen. Of de grens tussen lichamelijk contact dat in het kader van de zorg- en dienstverlening noodzakelijk is, zoals bijvoorbeeld bij het wassen en aankleden, en het punt waarop dit contact een seksuele ondertoon gaat krijgen. Het spreekt vanzelf dat de verantwoordelijkheid voor het bewaken van intimiteitsgrenzen bij de medewerker ligt. In de situatie waarbij de medewerker voelt dat de grens genaderd wordt, is het belangrijk dat hij dit tijdig aangeeft in de richting van de cliënt. Ook wanneer een cliënt als gevolg van zijn beperkingen grenzen overschrijdt, dient de medewerker zich te realiseren dat hij, niet in de laatste plaats ter bescherming van zichzelf, bewust, doelgericht, open en controleerbaar moet handelen; in overleg met zijn collega's binnen het team en met de bereidheid om zo nodig bepaalde handelingen aan anderen over te dragen. Concrete afspraken in dit verband kunnen zijn, dat het aanraken en vasthouden van schaamdelen uitdrukkelijk niet is toegestaan, anders dan wanneer dit in het kader van de zorg- en dienstverlening functioneel is. Dit geldt ook voor het aanraken, aaien en strelen van borsten, billen en schaamstreek. Het kussen van deze zogenoemde erogene zones, evenals het kussen op de mond, is eveneens verboden. Deze gedragslijn geldt niet alleen voor de relatie tussen cliënten en medewerkers, maar ook voor de contacten tussen cliënten onderling.

Om te voorkomen dat het voelen en beleven een seksuele geladenheid gaat krijgen, is het van belang dat cliënten een gezond schaamtegevoel wordt bijgebracht. In de vorige alinea werd hier al naar verwezen. Met 'gezond' wordt bedoeld, dat bij het aanleren van schaamte de positieve kanten ervan vooropgesteld worden. Dat seksualiteit en lichamelijkeheid een geschenk van God is; dat de cliënt er met zijn lichaam mag zijn; dat zijn lichaam wonderlijk mooi gemaakt is; dat zijn lichaam uniek en helemaal privé is. De cliënt mag zelf uitmaken met wie hij dit wonderlijke wil delen, en met wie niet. Een ander mag daar niet zomaar aanzitten. Zo'n groot geschenk is het lichaam! Met andere woorden: op grond van een Bijbelse visie op intimiteit en seksualiteit, zoals die in paragraaf 2.2 is verwoord, mag een cliënt geen negatieve kijk op zijn eigen lichamelijkeheid worden aangepraat. Dat tast het vaak toch al wankele zelfbeeld van de cliënt alleen nog maar verder aan. In de positieve uitleg heeft schaamte de functie ter bescherming van de lichamelijke privacy. In de paragrafen 2.2 en 3.2 is hier al meer over gezegd. Het aanleren van schaamte is dan ook niet in de laatste plaats bedoeld om de cliënt op seksueel gebied weerbaar te maken. Ter voorkoming van seksueel misbruiksituaties. In dit verband betekent schaamte in de praktijk bijvoorbeeld, dat een

cliënt niet bloot over de gang loopt, dat de wc en de douche voortaan op slot gaan en dat wanneer de cliënt in die ruimte aanwezig is, er eerst aan de deur van de douche of de eigen kamer geklopt moet worden, voordat iemand binnen mag komen. En daarbij is het zelfs nog zo, dat de cliënt op dat moment zélf mag uitmaken of hij de ander binnenlaat, of niet. Schaamte is ook van invloed op de kledingkeuze van cliënten (en medewerkers!) en de wijze waarop zij zich jegens de ander gedragen. Niet-opdringerig en niet-confronterend zijn hierbij sleutelwoorden. Ditzelfde geldt ook voor het taalgebruik. Want helaas leent een teer en gevoelig onderwerp als intimiteit en seksualiteit zich gemakkelijk voor schuttingwoorden en andere grofheden. Schaamte is in dit verband overigens niet hetzelfde als geheimzinnigheid, als van: 'je-weet-wel', of als het gebruiken van versluisend bewoordingen. Door vroegtijdig en op een open en evenwichtige wijze te spreken met de cliënt over intimiteit en seksualiteit, kunnen ontsporingen op dit vlak zoveel mogelijk worden voorkomen.

6.2. Vrijen en geslachtsgemeenschap

In deze paragraaf wordt stilgestaan bij vrijen en geslachtsgemeenschap als seksueel gedrag binnen een intieme relatie tussen twee personen zoals bedoeld in paragraaf 5.3, waarbij sprake is van méér dan vriendschap. Vooropgesteld wordt dat deze relatie gebaseerd moet zijn op vrijwilligheid, wederkerigheid en gelijkwaardigheid. Daarmee spreken we hier dus niet over 'vrijen' en geslachtsgemeenschap als gevolg van prostitutie of in een situatie van ongewenste seksuele betrokkenheid of zelfs van seksueel misbruik. Hier wordt resp. in paragraaf 6.5 en in hoofdstuk 8 meer uitgebreid op ingegaan.

Op grond van onze Bijbelsgefundeerde visie op intimiteit en seksualiteit is geslachtsgemeenschap slechts toegestaan binnen de heilzame begrenzing van het huwelijksleven. Het is dan ook vanzelfsprekend dat dit in de relatie tussen cliënt en medewerker binnen Siloah deze seksuele uitingsvormen niet aan de orde kan zijn. Ongeacht de beleving van de cliënt, is seksueel contact tussen een cliënt en een medewerker uitdrukkelijk verboden, en wordt dit in alle gevallen seksueel misbruik genoemd.

Wanneer tussen cliënten sprake is van een méér dan vriendschappelijke relatie, moeten medewerkers ingrijpen (zie ook: paragraaf 5.3). Dit ingrijpen dient in eerste instantie niet gericht te zijn op het actief verbreken van die relatie, maar op het beheersbaar maken ervan. We komen hier bij een moeilijk punt. Enerzijds is de lijn zoals die in paragraaf 5.3 is uitgezet, dat een situatie van (zogenoemde) verkering binnen Siloah, weliswaar na een diepgaand gesprek en onder uiterst zorgvuldige en intensieve begeleiding, uiteindelijk getolereerd wordt. Anderzijds is er de harde werkelijkheid dat naarmate een relatie groeit, er een toenemende behoefte is aan intiem lichamenlijk contact. De afspraken die in het 'officiële' gesprek met beide cliënten worden gemaakt zijn gericht op het voorkomen dat de relatie seksueel van aard wordt. Het kan binnen Siloah immers onmogelijk worden toegestaan dat cliënten met elkaar geslachtsgemeenschap hebben zonder dat er sprake is van een huwelijk. Dat geldt ook voor vrijen in de zin dat men elkaars erogene zones aanraakt, betast, streelt of kust, of dat men elkaar begint te ontkleden.

Toch is het is niet mogelijk om eenduidig en ondubbelzinnig te kunnen stellen dat vrijen binnen Siloah verboden zou zijn. Dat kan ook niet. Want in het dagelijkse taalgebruik is er de nodige spraakverwarring over wat wel of geen vrijen is. Bijvoorbeeld wanneer mensen elkaar liefkozen door te strelen en te kussen, wordt dit nogal eens als vrijen aangeduid; onder andere in het Van Dale Groot woordenboek der Nederlandse taal. Maar dit vrijen is feitelijk niets méér dan het voelen en beleven zoals dit in de vorige paragraaf al is beschreven, en past daarmee juist weer sterk bij de gevoels- en belevingswereld van mensen met een verstandelijke handicap. Velen van hen kunnen hun gevoelens van liefde en afhankelijkheid immers niet beter tot uitdrukking brengen dan via lichaamstaal. Vandaar dat hier binnen Siloah ruimte voor moet zijn, ook wanneer de gevoelens van liefde en afhankelijkheid een medecliënt betreft.

Hierboven zagen we dat er verschillende uitingsvormen van vrijen zijn waarvan gezegd wordt dat de ene wel en de andere niet binnen Siloah kan worden toegestaan. Tussen de ene en de andere

uitingsvorm van vrijen ligt dus een grens, namelijk waar het voelen en beleven een seksuele geladenheid krijgt. Daarom is het belangrijk dat medewerkers op professionele wijze er op toezien dat bij cliënten bij het voelen en beleven geen (intimiteits)grenzen overschrijden. In de situatie waarbij sprake is van een méér dan vriendschappelijke relatie tussen twee cliënten zullen hierover met hen concrete afspraken moeten worden gemaakt. In het vorige hoofdstuk zijn hier al aanwijzingen voor gegeven. Een voorbeeld van een regel kan zijn, dat een zontje en knuffelen mag, maar zoenen op de mond niet. Ook het bezoeken van elkaars privé-kamer wordt aan afspraken gebonden: alleen overdag, niet langer dan een bepaalde tijd, niet in nachtkleding, niet zonder medeweten van de groepsleiding, niet met deur op slot, enzovoorts. Ook de afspraken in verband met het aanleren van schaamte (zie paragraaf 6.1) zijn hierbij aan de orde.

Zojuist kwam het bezoek van cliënten aan elkaars privé-kamer aan de orde. In 'normale' omstandigheden moet dit gewoon kunnen en komt dit binnen de voorzieningen van Siloah in de praktijk ook gewoon voor. In de situatie waarbij cliënten een méér dan vriendschappelijke relatie met elkaar hebben, betekent dit echter een mogelijk risico omdat zij zich hierdoor aan het zicht van de medewerkers kunnen onttrekken. Aan de andere kant komt het nogal inconsequent over, wanneer een cliënt een 'serieuzere' relatie met een medecliënt heeft en deze van het ene op het andere moment opeens niet meer op de kamer van zijn of haar vriend(in) mag komen. Met behulp van de hierboven genoemde afspraken kan geprobeerd worden zoveel mogelijk zicht te houden op de situatie. Daarnaast is het een optie dat, wanneer beide cliënten zich op een van beider privé-kamers bevinden, met hun medeweten, een medewerker in de directe nabijheid ervan op de achtergrond aanwezig is. Dit betekent weliswaar een inbreuk op de ruimtelijke privacy van de cliënten, maar het maakt tegelijkertijd mogelijk dat zij op deze wijze binnen de gestelde randvoorwaarden intiem kunnen zijn met elkaar. Voor een aantal cliënten is dit immers vaak voldoende. Het geeft hen het gevoel dat zij hiermee een stukje erkenning van hun gevoelens krijgen. Uiteraard geldt voor cliënten die misbruik van deze 'vrijheid' maken, dat het verblijf op elkaars privé-kamers alsnog wordt verboden. Datzelfde geldt voor die cliënten voor wie het gegronde vermoeden bestaat dat zij die vrijheid niet aankunnen.

Gaat het voor cliënten op dat je ze binnen de voorziening niet continu in de gaten kunt houden, buiten de voorziening geldt dit des te sterker. Daarmee lukt het ook niet om altijd even goed zicht te houden op de gedragingen van cliënten op het seksuele vlak. Op deze manier kan het zijn dat een cliënt zonder medeweten van de voorziening geruime tijd een seksuele relatie heeft met iemand van buitenaf, of zelfs seksueel wordt misbruikt. Het is daarom heel belangrijk, met name voor de persoonlijk begeleider, om goed te weten wat de cliënt buiten de voorziening doet, welke vriend(inn)en hij heeft en waar hij uithangt, zonder direct bemoeizuchtig te willen zijn. Wanneer er een vrijwillige seksuele relatie is tussen een cliënt en iemand van buiten de voorziening zal diens persoonlijk begeleider dit vroeg of laat opmerken. De cliënt ziet het immers als verkering, waar hij trots op is.

Wanneer ondanks alle voorzorg blijkt dat een cliënt geslachtsgemeenschap heeft gehad met een medecliënt of met iemand van buiten de voorziening, moet hij zo snel mogelijk op zijn gedrag worden aangesproken. Dit gebeurt in een 'officieel' gesprek tussen de cliënt en zijn persoonlijk begeleider. Ook in het geval er sprake was van seksueel contact tussen cliënten binnen dezelfde voorziening, vindt een gesprek met beide cliënten afzonderlijk plaats! In dit gesprek wordt de cliënt duidelijk gemaakt dat zijn gedrag op grond van de visie van Siloah op intimiteit en seksualiteit niet kan. De geslachtsgemeenschap heeft plaatsgehad buiten de Bijbelse begrenzingen van het huwelijk. Daarom moeten we dit gedrag zonde noemen. In het gesprek moet duidelijk naar voren komen dat weliswaar de zondige daad wordt afgewezen, maar niet de zonda(a)r(es) als persoon. Daarnaast dient dit gesprek er vooral op gericht te zijn om herhaling te voorkomen. In dit verband is goede voorlichting belangrijk, vooral wanneer de cliënt(en) het inzicht in (de consequenties van) zijn (hun) seksuele gedragingen lijk(t)(en) te missen. Ook kan zo nodig psychosociale begeleiding worden ingeschakeld.

Ook in een dergelijke situatie is goed contact en overleg met en informatieverstrekking aan de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) van betrokken cliënt(en) uitermate belangrijk. In nauw overleg met hen wordt bekeken of hun aanwezigheid bij het gesprek vereist is. Met het oog op de cliënt(en) is het immers van belang dat het eerste gesprek niet al te zwaar wordt opgetuigd. Hij/ zij

moet(en) immers het gevoel krijgen dat slechts een zeer beperkte kring van zijn/ hun misstap(pen) afweet. Dit maakt het voor hem/ hen alleen maar gemakkelijker om weer met een schone lei te beginnen.

Uiteraard betekent dit niet, dat naast de persoonlijk begeleider er binnen de voorziening niemand zou zijn die van de situatie behoort af te weten. In alle gevallen waarbij sprake is (geweest) van vrijwillig seksueel contact tussen cliënten onderling of tussen cliënten en derden van buiten de voorziening dient de leidinggevende van de voorziening van de feiten op de hoogte te zijn.

Wanneer blijkt dat de cliënt nadien wederom geslachtsgemeenschap heeft gehad met een medecliënt of met iemand van buiten de voorziening, zullen ook zijn ouders en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) bij een volgend gesprek worden uitgenodigd. De leiding van het gesprek is dan in handen van de leidinggevende van de voorziening. In dit gesprek zal worden aangegeven dat wanneer de cliënt bij zijn wangedragingen blijft, de zorg- en dienstverlening van Siloah helaas beëindigd zal moeten worden, tenzij dit gedrag bij de aard van de handicap hoort. In dat geval zullen passende maatregelen moeten worden getroffen om verdere herhaling te voorkomen. Deze maatregelen worden in het individueel zorg- en begeleidingsplan vastgelegd.

Met name in de situatie waarbij een cliënt seksueel contact heeft gehad met iemand van buiten de voorziening kan het van belang zijn om hem door de huisarts te laten onderzoeken op de eventuele lichamelijke gevolgen hiervan. Uiteraard kan dit niet buiten het medeweten en de toestemming van de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) om. Zie in dit verband ook: paragraaf 7.3 Preventie geslachtsziekten en zwangerschap.

6.3. Masturbatie

Masturbatie, ofwel: zelfbevrediging, is een zwaarbeladen onderwerp. Maar het is daarnaast ook een onderwerp waar medewerkers in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap vaak tegenaan lopen. De Bijbelse visie op intimiteit en seksualiteit, zoals die in paragraaf 2.2 is weergegeven, stelt dat de beleving van seksualiteit uitsluitend mag plaatsvinden in de tweeenheid tussen man en vrouw en binnen de begrenzing van het door God gegeven huwelijk. Zoals dat in eerdere paragrafen al gezegd is, beseffen wij dat vanwege deze visie mensen met een verstandelijke handicap op dit vlak veel ontzegd wordt. Daarentegen blijken zij veelal niet beperkt te zijn in hun seksualiteit en zullen zij daardoor ook de puur-menselijke drang ervaren om aan hun seksuele gevoelens uiting te geven. In verreweg de meeste gevallen hebben zij geen ander 'alternatief' dan zichzelf te bevredigen. Daar komt nog bij dat mensen met een verstandelijke handicap over het algemeen sterk lichamen gericht zijn. We zagen dat in paragraaf 4.1. In paragraaf 6.1 is gezegd dat er in het beleid van Siloah ruimte moet zijn voor cliënten om hun eigen lichamen te belevings, omdat we hen anders ten diepste in hun mens-zijn zouden belemmeren. Tegelijkertijd werd geconstateerd dat lichamenbeleving seksuele prikkels kan oproepen en tot masturbatiegedrag kan leiden. Bij dit alles komt ook dat bij masturbatie het aspect van de lichamen en ruimtelijke privacy (zie hiervoor paragraaf 3.2) nadrukkelijker meespeelt dan bij andere seksuele uitingsvormen. Bijvoorbeeld alleen al om reden dat bij masturbatie normaliter geen andere persoon betrokken is. Dit brengt ons tot de gedragslijn dat masturbatie een vorm van seksualiteitsbeleving is die zeker niet gestimuleerd moet worden, maar waarbij evenzeer niet kan worden afgedwongen dat het wordt nagelaten.

Wanneer een cliënt masturbeert is het van belang om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de oorzaak van dit gedrag. Hierdoor kan worden voorkomen dat de cliënt in een negatief patroon terechtkomt, waarbij steeds vaker gemasturbeerd wordt en dit gedrag steeds moeilijker te doorbreken valt. Oorzaken van masturbatiegedrag kunnen zijn: frustratie en/ of verveling; het ontdekken van de eigen seksualiteit en beleving van de eigen lichamen; en het afreageren van seksuele prikkels.

Masturbatie als gevolg van frustratie en verveling kan worden tegengegaan door in plaats daarvan de cliënt afleiding te bieden. Bijvoorbeeld door hem tot een stukje lichamen inspanning aan te zetten. Wel moet echter worden voorkomen dat de cliënt dit als een beloning van zijn masturbatiegedrag gaat zien en deze vervolgens op die manier gaat uitlokken. Daarom is het van

belang dat wanneer blijkt dat masturbatiegedrag door verveling en frustratie veroorzaakt wordt, de cliënt structureel meer bezigheid wordt aangeboden. Zodat hij ook in letterlijke zin zijn zinnen kan verzetten.

We zagen hierboven reeds, dat masturbatie kan worden veroorzaakt door het ontdekken van de eigen seksualiteit en de beleving van de eigen lichamelijkeheid. Hoewel we dit gedrag niet willen goedpraten, moeten we ons wel realiseren dat masturbatie als gevolg hiervan niet kan worden tegengegaan dan door middel van tegennatuurlijke maatregelen. We hebben reeds eerder gezegd dat wanneer we een cliënt zijn lichamelijkeheid en seksualiteit ontnemen, ook een deel van diens mens-zijn ontnomen wordt. Dit is een uiterste optie, die alleen aan de orde kan zijn bij ernstig seksueel ontremd gedrag. Zie in dit verband ook paragraaf 6.6. Wel is belangrijk dat we masturbatie als gevolg van het ontdekken van de eigen seksualiteit en de beleving van de eigen lichamelijkeheid in elk geval proberen te kanaliseren door middel van het geven van seksuele voorlichting, het zoveel mogelijk bespreken met de cliënt van diens masturbatiegedrag en het maken van concrete afspraken hierover. In het gesprek met de cliënt hierover kan de persoonlijk begeleider vertellen dat seksualiteit een geschenk van God is, maar dat dit geschenk bedoeld is om door een man en een vrouw samen genoten te worden. Daar is het huwelijk voor ingesteld. God heeft niet gezegd dat onvervulde en onvervulbare wensen en verlangens langs de weg van zelfbevrediging vervuld mogen worden. Het gesprek is echter niet bedoeld om de cliënt een schuldcomplex aan te praten en diens geringe zelfbeeld te beschadigen. Zelfbevrediging bevredigt niet echt, maar versterkt de behoefte. Met de cliënt kunnen concrete afspraken kunnen worden gemaakt over onder meer hygiëne en privacy. Zie hiervoor ook de volgende alinea.

Als laatste oorzaak van masturbatiegedrag kan worden genoemd: de drang om bepaalde seksuele prikkels te ontladen. Cliënten kunnen seksueel opgewonden raken doordat zij bepaalde prikkelingen waarnemen of voelen. Het is belangrijk dat met het oog hierop, seksueel prikkelende zaken zoveel mogelijk uit de voorziening worden geweerd en verwijderd. In paragraaf 6.4 zal hier verder op worden ingegaan. Ook kan seksuele voorlichting in dit verband zinvol zijn.

Aan het begin van deze paragraaf is al gesteld, dat masturbatiegedrag in privé-ruimten praktisch gezien moeilijk kan worden tegengegaan. Het is mede met het oog hierop, dat medewerkers niet zonder kloppen en liefst met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt diens kamer mogen binnenlopen. Dit geldt ook voor ruimten als badkamer, douche en toilet, die vanwege schaamte-overwegingen op slot kunnen. Masturbatie in openbare ruimten binnen de voorziening, zoals woonkamer, keuken, gangen en dergelijke, is daarentegen in alle gevallen absoluut niet toegestaan. Wanneer desondanks in het openbaar gemasturbeerd wordt, moet dit gedrag door de aanwezige medewerker(s) actief worden doorbroken door de cliënt af te leiden of hem zo mogelijk naar zijn privé-kamer of naar een andere voor medecliënten afsluitbare ruimte te brengen.

Het komt in de praktijk voor dat cliënten herhaaldelijk in hun gedragingen of zichtbaar seksueel geprikkeld zijn, maar vanwege hun (lichamelijke) beperkingen niet in staat zijn deze af te reageren. Er is dan sprake van een seksueel probleem. Mede met het oog op de bescherming van onze medewerkers is het binnen Siloah echter in geen geval toegestaan dat zij cliënten daadwerkelijk (helpen zichzelf te) bevredigen. Siloah ziet (hulp bij) masturbatie door medewerkers als een verboden handeling die weliswaar binnen een zorg- en dienstverleningsrelatie plaatsvindt, maar die, ongeacht de beleving van de cliënt, als niet functioneel wordt beschouwd en derhalve geacht wordt seksueel misbruik te zijn.

Het is belangrijk dat medewerkers professioneel met het onderwerp masturbatie weten om te gaan. Zie in dit verband onder andere ook hoofdstuk 3. Masturbatiegedrag van cliënten is een zaak dat het gehele team aangaat en moet dan ook in het teamoverleg worden besproken.

6.4. Pornografie en erotiek

Pornografie geeft een zeer eenzijdig en onrealistisch beeld van seksualiteit. Het doet geen recht aan de gelijkwaardigheid en wederkerigheid zoals die in een intieme relatie behoort te zijn, noch aan de waarde en betekenis van seksualiteit. Pornografie verlaagt intimiteit en seksualiteit tot consumptieartikelen, waarbij vrouwen (en mannen) op schaamteloze wijze als lustobjecten worden gepresenteerd. Pornografie is bedoeld om extra seksuele prikkelingen op te roepen. Het moet

(nieuwe) fantasieën losmaken over wat er op seksueel gebied allemaal (nog meer) mogelijk is. Bij pornografie zijn geslachtsdelen nadrukkelijk, en soms zelfs uitvergroet zichtbaar. Daarmee verschilt pornografie ook van erotiek. Bij erotiek worden geslachtsdelen (enigszins) verhuld, maar ook hier geldt de kracht van de verleiding en de prikkeling van seksuele gevoelens.

Hoewel binnen de gehandicaptenzorg pornografie wel eens wordt gezien als een mogelijke oplossing voor seksuele behoeften, hanteert Siloah de gedragslijn dat we onze cliënten hier ver van moeten houden. Binnen Siloah is het bezit en gebruik van pornografisch en erotisch getinte lectuur en beeldmateriaal door cliënten verboden. Zie hiervoor ook de huisregels niet ambulante zorgvormen. En omdat daar binnen het kerkverband van de Gereformeerde Gemeenten algemene overeenstemming over is, geldt dit verbod nadrukkelijk ook voor de eigen kamers van bewoners van de woonvoorzieningen.

De uitgaande telefoonlijnen van de voorzieningen dienen geblokkeerd te zijn voor het bellen met sekslijnen. Zo nodig, maar in elk geval wanneer er sprake is van een juridische beschermingsmaatregel (zie ook paragraaf 3.4), bespreekt de persoonlijk begeleider met de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) de mogelijkheid om diens mobiele telefoon voor dit soort lijnen te blokkeren.

Bedacht moet worden, dat het bovenstaande verbod op het bezit en gebruik van pornografisch en erotisch getinte lectuur en beeldmateriaal alleen geldt voor materiaal dat primair bedoeld is om seksueel te prikkelen. Daarnaast is er echter een enorm grijs gebied. Denk bijvoorbeeld aan de catalogi van postorderbedrijven, aan linteriereclame of aan folders van reisbureaus, zonnebanken en dergelijke waar 'functioneel' bloot in voor komt. Een goed overzicht van wat er dagelijks via de brievenbus de voorziening binnenkomt, is vanzelfsprekend een eerste vereiste. De groepsleiding 'filtert' hier de bezwaarlijke stukken uit. Uit postordercatalogi dienen de betreffende pagina's te worden verwijderd.

In het geval van postordercatalogi en ander drukwerk dat aan een individuele cliënt gericht is en waar mogelijk seksueel prikkelende afbeeldingen in staan, dienen met de betreffende cliënt afspraken te worden gemaakt hoe hier mee wordt omgegaan. De persoonlijk begeleider stelt aan de cliënt voor om samen met hem het drukwerk door te nemen en probeert op een positieve manier te bewerkstelligen dat het vervolgens bij het oud papier belandt. Met name wanneer het gaat om een catalogus zal de cliënt het drukwerk wellicht willen bewaren. In dat geval legt de persoonlijk begeleider dan uit dat op grond van de huisregels van Siloah de pagina's met functioneel bloot moeten worden verwijderd.

Tijdens het persoonlijk contact tussen de begeleider en de cliënt dat in dit verband plaatsvindt, kan duidelijk worden in hoeverre de cliënt daadwerkelijk geobsedeerd is van seksueel prikkelende afbeeldingen. Het is de professionele beroepsverantwoordelijkheid van de medewerker om verbale en/ of non-verbale signalen die daar op wijzen, op te pikken en te gebruiken als aanleiding voor een gesprek hierover. In dit gesprek moet worden geprobeerd aan de cliënt duidelijk te maken dat pornografie en erotiek heel bedrieglijk zijn: je ziet iets 'moois', maar je kan er in werkelijkheid niet bij. Een dergelijke insteek kan ook worden gekozen wanneer blijkt dat de cliënt interesse blijkt te hebben voor sekslijnen.

Het gaat in deze paragraaf over zaken die de seksuele gevoelens van cliënten (extra) kunnen stimuleren. Deze paragraaf is echter niet volledig zonder stil te staan bij de kleding van medecliënten en (vooral) van medewerkers. Door de wijze van kleden kan bewust of onbewust voor cliënten een seksuele prikkeling uitgaan. Het voert te ver om via deze gedragscode Siloah-breed kledingvoorschriften op te stellen. Ook ten aanzien hiervan geldt immers dat wordt uitgegaan van wat binnen het kerkverband van de Gereformeerde Gemeenten gebruikelijk is. Laat bij de medewerkers echter vooral de bewustheid zijn dat zij door hun kledingkeuze cliënten nodeloos met gevoelens opzadelen waar zij niet gemakkelijk een (verantwoorde) uitlaatklep voor kunnen vinden.

6.5. Prostitutie

Prostitutie wordt ook wel eens betaalde liefde genoemd. Kenmerkend voor deze vorm van seksualiteitsbeleving is dat deze per definitie plaatsvindt buiten de Bijbelse begrenzing van het huwelijk en dat aan het seksuele contact dat hieruit voortvloeit niet berust op wederkerigheid en gelijkwaardigheid. Vandaar dat Siloah op grond van de visie, zoals die in paragraaf 2.2 is beschreven, prostitutie afwijst.

Dit betekent dat prostituees in geen geval tot de voorzieningen waar Siloah verantwoordelijk is voor de huisvesting, mogen worden toegelaten. Ook is het niet toegestaan, dat medewerkers een cliënt begeleiden bij een bezoek aan een prostituee.

Als gedragslijn geldt dat medewerkers van Siloah op geen enkele wijze een bemiddelende rol vervullen in de totstandkoming van contact tussen een cliënt en een prostituee. Deze lijn is ook van toepassing in het geval van de diensten van de Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (SAR). De SAR is een stichting met als doelstelling: het verlenen van seksuele diensten ten behoeve van mensen met een zwaar lichamelijke of verstandelijke handicap, en het ontwikkelen van initiatieven om deze vormen van 'hulpverlening' maatschappelijk meer bespreekbaar te maken.

Wanneer een cliënt zichzelf prostitueert, dat wil zeggen: wanneer de cliënt zichzelf aanbiedt aan anderen voor seksueel contact, kunnen we niet zeggen dat hij of zij een intieme relatie heeft zoals bedoeld wordt in paragraaf 5.3. Aan de andere kant lijkt ogenschijnlijk ook niet direct sprake te zijn van seksueel misbruik. Want hoewel ook hier de emotionele beperkingen en het beperkt-zijn in het denken nadrukkelijk meespelen, geldt in de meeste gevallen dat wanneer een cliënt zichzelf aanbiedt, hij hiermee uit zichzelf uitdrukking geeft aan zijn, weliswaar ontremde, behoefte aan seksueel contact. Het kan echter ook zo zijn, dat de cliënt zijn gedrag zelf als vrijwillig ervaart, terwijl hij feitelijk buiten zijn weten in die situatie gemanipuleerd, en dus feitelijk wel misbruikt wordt. Uiteraard geldt dit nog in sterkere mate wanneer een cliënt wél buiten zijn wil in de prostitutie belandt. Vandaar dat Siloah er voor kiest om in alle gevallen waarbij een cliënt zichzelf aan anderen aanbiedt voor seksueel contact en dit ook daadwerkelijk plaatsvindt, te spreken van seksueel misbruik. Dit betekent dat in dit geval ook het protocol seksueel misbruik, zoals dit in hoofdstuk 8 is beschreven, van toepassing is.

De aanpak richting de cliënt moet er op gericht zijn om herhaling van het prostitueergedrag te voorkomen. Passende maatregelen en afspraken in dit verband worden in het individueel zorg- en begeleidingsplan vastgelegd. Goede voorlichting is hierbij zeer belangrijk, vooral wanneer de cliënt het inzicht in (de consequenties van) zijn seksuele gedragingen lijkt te missen. Ook kan zo nodig psychosociale begeleiding worden ingeschakeld via de organisaties binnen de gereformeerde gezindte die in dit soort hulpverlening actief zijn, zoals Eleos, Schuilplaats of De Vluchtheuvel. Wanneer dit gedrag bij de aard van de handicap hoort. In dat geval zullen passende maatregelen moeten worden getroffen om verdere herhaling te voorkomen.

In het geval dat als gevolg van prostitutie er seksueel contact is geweest tussen een cliënt en iemand van buiten de voorziening is het belangrijk dat hij door de huisarts wordt onderzocht op de eventuele lichamelijke gevolgen hiervan. Uiteraard kan dit niet buiten het medeweten en de toestemming van de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) om plaatsvinden. Zie in dit verband ook: paragraaf 7.3 Preventie geslachtsziekten en zwangerschap.

6.6. Seksueel ontremd gedrag en andere problematische vormen van seksualiteit

In paragraaf 6.5 is beschreven hoe gehandeld moet worden in het geval dat een cliënt zich te buiten gaat aan prostitutie; hetzij dat hij van deze 'diensten' gebruik maakt, hetzij dat hij zichzelf prostitueert. In beide situaties kunnen we stellen dat er sprake is van seksueel ontremd gedrag. Seksueel ontremd gedrag kunnen we beschrijven als: gedraging op seksueel gebied die door anderen als grensoverschrijdend wordt ervaren. We zagen al in paragraaf 4.1 dat mensen met een verstandelijke handicap vanwege hun lage emotionele leeftijd weinig oog kunnen hebben voor wat hun doen en laten bij een ander teweegbrengt. Daarom is er bij hen vaak eerder sprake van grensoverschrijdend seksueel gedrag. Bijvoorbeeld wanneer in het openbaar wordt gemasturbeerd

of wanneer de persoon in kwestie steeds de geslachtsdelen van anderen probeert aan te raken of andere seksuele fascinaties heeft. Maar ook wanneer zij bepaalde gedragingen vertonen die na een bepaalde leeftijd opeens niet meer kunnen, zoals bijvoorbeeld het spontaan op schoot kruipen bij een willekeurige volwassene of het spelen en knuffelen met kleine kinderen. In de laatste twee voorbeelden is het gedrag nu niet direct ontremd te noemen, maar ook hier schuilt een risico dat dit tot bepaalde seksuele fascinaties leidt. Met een fascinatie wordt bedoeld: een zeer sterke gerichtheid op een bepaald iets.

Een voorbeeld van een seksuele fascinatie is voyeurisme; gluurdergedrag. Een voyeur begluurt anderen, het liefst in intiem-gevoelige omstandigheden, en ontleent hier zijn seksuele opwindning aan. Een tweede voorbeeld van een seksuele fascinatie is exhibitionisme; toondergedrag. Daarbij raakt de persoon seksueel opgewonden, wanneer hij zijn geslachtsdelen aan anderen, het liefst onbekenden, laat zien. Beide vormen van seksuele fascinatie komen binnen de zorg voor mensen met een handicap regelmatig voor. Voor beide vormen geldt, dat schaamte- en intimiteitsgrenzen worden overschreden en vallen daarmee binnen de definitie van seksueel ontremd gedrag. Cliënten die voyeuristische of exhibitionistische neigingen vertonen moeten op hun grensoverschrijdende gedrag worden aangesproken. Daarbij is belangrijk dat de cliënt wordt gewezen op de functie van schaamte en de afspraken binnen de voorziening die hiermee samenhangen. Zie in dit verband ook de paragrafen 2.2, 3.2 en 6.1. Schaamte betekent in de praktijk bijvoorbeeld, dat een cliënt niet bloot over de gang loopt, dat de wc en de douche voortaan op slot gaan en dat wanneer een andere cliënt hier aanwezig is, er eerst aan de deur van de wc, douche of slaapkamer geklopt moet worden. Andere concrete afspraken kunnen zijn, dat een cliënt zich niet onnodig bij toilet- en doucheruimten mag ophouden, dat hij niet ongekleed of slechts in ondergoed zijn privékamer mag verlaten dan alleen in noodsituaties, of dat de cliënt zich slechts onder toezicht mag wassen, douchen of aankleden.

Een derde voorbeeld van seksueel ontremd gedrag is wanneer een cliënt overmatig masturbeert. In paragraaf 6.3 is beschreven hoe medewerkers dit gedrag zo veel mogelijk binnen de perken kunnen houden.

In een aantal gevallen kan ook het uiten van grove taal onder seksueel ontremd gedrag worden geschaard. In paragraaf 4.1 is gezegd dat cliënten vanwege hun beperking in het denken het vermogen missen om woorden en hun betekenis te kunnen doorzien. Wanneer zij bijvoorbeeld in hun taalgebruik allerlei seksuele termen laten vallen, is het de vraag of ze wel beseffen waar ze het over hebben. Meestal is dat niet het geval. Vooral wanneer cliënten regelmatig in een omgeving komen, bijvoorbeeld de sociale werkplaats, waarin anderen vaak grove taal gebruiken, kunnen zij dit gemakkelijk overnemen. Ze begrijpen immers niet altijd de precieze betekenis ervan maar denken dat ze stoer zijn en erbij horen wanneer ze – letterlijk – dezelfde taal spreken. Ook lijkt het vaak alsof zij, net als kinderen, een speciale antenne hebben voor scheld- en schuttingwoorden. Het zal duidelijk zijn dat dit binnen Siloah niet kan worden toegelaten. Toch is niet duidelijk aan te geven welke insteek medewerkers moeten kiezen bij het hierop aanspreken van de cliënt. Dit hangt namelijk sterk van de persoon af. Sommige cliënten zullen na een stukje voorlichting over de betekenis van die ‘vieze woorden’ inderdaad wellicht hun taalgebruik aanpassen, anderen kunnen hierdoor echter extra geprikkeld worden.

Daar komt nog bij, dat het grove taalgebruik soms een gevolg kan zijn van de handicap van de cliënt. Het uiten van scheld- en schuttingwoorden is bijvoorbeeld een bekend verschijnsel bij mensen met het syndroom van Gilles de la Tourette. In dit soort gevallen is een individuele, op de cliënt gerichte benadering noodzakelijk volgens een individueel zorg- en begeleidingsplan.

Hoewel homoseksualiteit niet specifiek een vorm van seksueel ongeremd gedrag kan worden genoemd, wordt hier toch in deze paragraaf bij stilgestaan. Het gegeven dat op grond van Gods Woord de beleving van seksualiteit alleen kan plaatsvinden binnen het huwelijk tussen één man en één vrouw betekent tevens dat binnen de voorzieningen van Siloah geen ruimte is voor praktiserende homoseksualiteit. Zie ook wat in de paragrafen 2.2 en 5.3 hierover geschreven is. Overigens betekent dit niet dat cliënten die met deze geaardheid te kampen hebben, ook worden afgewezen. We mogen niet de persoon afwijzen of veroordelen, maar de uitleving. Een cliënt die homofiele gevoelens heeft, zal worden ondersteund, zodat hij, evenals zijn medecliënten die een

heteroseksuele relatie willen, op verantwoorde wijze leert om te gaan met onvervulde en onvervulbare wensen en verlangens. Voor de begeleiding van cliënten met homoseksuele gevoelens kunnen mogelijk ook externe deskundigen uit de gereformeerde gezindte, van Eleos, Schuilplaats, De Vluchtheuvel of vrijgevestigde hulpverleners worden ingeschakeld. Uiteraard kan dit niet buiten toestemming en/ of medeweten van de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) van de betreffende cliënt.

De reden waarom homoseksualiteit in deze paragraaf aan de orde komt is dat binnen instellingen waar mensen van hetzelfde geslacht min of meer gedwongen met elkaar samenleven, zoals bijvoorbeeld in internaten, kostscholen of kazernes, de bewoners als 'alternatief' voor een heteroseksuele relatie in homoseksueel gedrag kunnen vervallen. Dit wordt ook wel noodhomoseksualiteit genoemd. Dit gedrag kan ook voorkomen in zowel de grotere voorzieningen voor verstandelijk gehandicaptenzorg met gescheiden slaapafdelingen, als in de kleinschalige woonvormen waarin óf alleen mannen óf alleen vrouwen gezamenlijk een huishouden vormen. In het geval dat tussen cliënten binnen een voorziening sprake blijkt van noodhomoseksueel gedrag moet op dezelfde manier worden gehandeld als beschreven in paragraaf 6.2 'Vrijen en geslachtsgemeenschap'.

Wanneer bepaald seksueel ontremd gedrag overmatige hinder oplevert voor medecliënten of voor de cliënt zelf en bovengenoemde maatregelen en afspraken geen effect hebben, kan in het uiterste geval worden overwogen om over te gaan tot anticonceptiva of zelfs sterilisatie. Via de huisarts zijn medicijnen verkrijgbaar die seksuele driften helpen verminderen. Dit kan echter slechts een uiterste optie zijn, want zoals eerder al is opgemerkt, wanneer we een cliënt zijn lichamelijke en seksualiteit ontnemen, wordt ook een deel van zijn mens-zijn ontnomen.

Ook bij medicatie in verband met seksuele ontremming geldt vanzelfsprekend dat dit niet buiten het medeweten en de toestemming van de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) om kan plaatsvinden.

7. Preventie

Een bekend gezegde luidt: voorkomen is beter dan genezen. Dit geldt in het kader van het onderwerp intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap wel in het bijzonder. Er kan veel onnodig leed en frustratie worden voorkomen, wanneer vragen, behoeften en gevoelens van de cliënt op dit vlak tijdig worden onderkend en er ook serieus iets mee gedaan wordt.

In dit hoofdstuk gaat het over preventie van ongewenst seksueel gedrag. In de voorgaande hoofdstukken kwam meermalen het belang van tijdige, goede en eerlijke voorlichting naar voren. In paragraaf 7.1 wordt dit verder uitgewerkt. Dat er in dit verband veel van medewerkers gevraagd wordt, kwam ook al eerder aan de orde. Vandaar dat er in paragraaf 7.2 aandacht is voor de toerusting van medewerkers. Paragraaf 7.3 beschrijft het omgaan met preventie van zwangerschap, geslachtsziekten en HIV.

Preventie van seksueel misbruik wordt in een afzonderlijk hoofdstuk behandeld. Zie hiervoor hoofdstuk 8.

7.1. Voorlichting

De grootste vergissing die ouders bij de seksuele opvoeding van hun kinderen kunnen maken, is zwijgen en er van uit gaan dat zij hier vanzelf hun weg wel in zullen vinden. Inderdaad vinden kinderen op het gebied van seksualiteit vroeg of laat hun eigen weg wel, maar of dit altijd op de manier gaat zoals ouders het eigenlijk ook gewenst hadden, is uiteindelijk de vraag. Vandaag de dag ligt de 'seks' voor het grijpen: op straat, in de schappen van supermarkten en kiosken, in bibliotheken, op televisie, enzovoorts. Ook onderling kunnen kinderen op een vulgaire manier over seksuele onderwerpen spreken. Hierdoor wordt seksualiteit in een stiekeme, opgewonden en vunzige sfeer getrokken. Dit staat lijnrecht tegenover de positieve visie op intimiteit en seksualiteit zoals we die op grond van de Bijbel mogen bedoelen. Je merkt het verschil bijvoorbeeld al tijdens het Bijbellezende, wanneer in sommige Bijbelgedeelten onomwonden over intimiteit en seksualiteit wordt gesproken en de kinderen hier lacherig op reageren.

Vul voor 'ouders' nu eens 'begeleiders' in en lees in plaats van 'kinderen' 'cliënten'. We zien dan de valkuil waar medewerkers voor moeten waken.

In paragraaf 4.1 hebben we geconstateerd dat mensen met een verstandelijke handicap van huis uit vaak weinig of geen seksuele voorlichting hebben gekregen. Ouders gaan er immers nog al eens van uit dat ze het toch niet begrijpen, denken dat hun kinderen geen seksuele gevoelens zouden hebben, of zijn anderzijds bang om slapende honden wakker te maken. Daarbij komt ook nog, dat bij mensen met een verstandelijke handicap als gevolg van hun beperking in het denken er van een geheugenfunctie vaak nauwelijks sprake is. Dit betekent dat zij bepaalde informatie moeilijk kunnen opslaan en verwerken, vooral als die op dat moment ver van hen af staat, en is het voor hen lastig om feiten en fantasie van elkaar te onderscheiden. Hierdoor kunnen vooral jongeren met een verstandelijke handicap zich soms letterlijk door hun seksuele ontwikkeling overvallen voelen. Denk bijvoorbeeld aan het krijgen van een erectie of de eerste zaadlozing bij jongens of de eerste menstruatie bij meisjes. Maar zoals dit ook in de vorige alinea al gezegd is: ook kunnen zij door allerlei invloeden van buitenaf verkeerde en in veel gevallen zelfs verwrongen ideeën krijgen over wat intimiteit en seksualiteit ten diepste eigenlijk is. Voor hen zijn de beelden en de verhalen die op dit vlak op hen afkomen echt, waar en gebruikelijk. Overigens blijken dit soort problemen niet altijd groter te zijn naarmate het verstandelijk niveau lager ligt. Integendeel. Het is met name de categorie van mensen met een licht verstandelijke handicap, de groep van jongens en meisjes die maar al te goed weten dat ze net een klein beetje anders zijn, die vatbaar zijn voor verkeerde en ongewenste seksuele 'voorlichting'. Omdat zij zo graag bij de 'normale' mensenwereld willen horen, maar het inzicht en het vermogen missen om al die verkeerde beelden en verhalen te relativiseren. Hieruit blijkt hoe belangrijk goede seksuele voorlichting is: tijdig, eerlijk en afgestemd op het verstandelijke niveau van de cliënt.

De seksuele ontwikkeling van de cliënt moet een vast onderdeel zijn in het individuele zorg- of begeleidingsplan. Aandacht voor seksuele voorlichting begint dan ook al direct bij de start van de zorg- en dienstverlening. In verband hiermee wordt bij de voorbereiding van de zorg- en

dienstverlening nagevraagd bij de cliënt en/ of zijn ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger(s) of hij reeds seksuele voorlichting gehad heeft en in welke mate. Eveneens wordt bij de opstelling van het zorg- en begeleidingsplan met de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) afspraken gemaakt op welke wijze zij bij de seksuele voorlichting (wensen te) worden betrokken.

Het zal voorkomen dat ouders terughoudend en in sommige gevallen zelfs afwijzend staan tegenover de gedachte dat hun kind seksueel wordt voorgelicht door anderen. In de vorige alinea werd al iets gezegd over de redenen die zij voor hun terughoudendheid kunnen hebben. Het is de taak van de leidinggevende van de voorziening om hen te wijzen op de verantwoordelijkheid van de ouders en van Siloah in dezen en op het belang van goede en tijdige voorlichting. Hierover is in het voorgaande reeds het nodige gezegd.

Ook bij de reguliere zorgplanbesprekingen dient het onderwerp seksualiteit te worden besproken en worden hierover eventueel bestaande afspraken bijgesteld of nieuwe afspraken gemaakt over de begeleiding die hierbij noodzakelijk is. Vanzelfsprekend zijn alle afspraken in dit verband gebonden aan het beleid dat Siloah in het kader van intimiteit en seksualiteit hanteert.

Binnen Siloah is de seksuele voorlichting aan de cliënt in de eerste plaats een taak voor diens persoonlijk begeleider. Het doel van seksuele voorlichting moet zijn: versterken van de seksuele weerbaarheid van de cliënt.

Seksuele weerbaarheid kent drie pijlers:

- kennis van seksualiteit;
- besef van eigenwaarde; en
- kennis van gevaarlijke situaties.

Kennis van seksualiteit is belangrijk om de ontwikkeling van het eigen lichaam te kunnen volgen en verstaan. Mensen met een verstandelijke handicap zijn weliswaar beperkt in het denken en hebben een lage emotionele leeftijd, maar groeien vaak wel 'normaal' uit tot seksueel-volwassen personen. In paragraaf 4.1 zagen we dat dit bij hen verwarring kan veroorzaken. En wat kan het dan een opluchting betekenen, wanneer blijkt dat bepaalde veranderingen en gevoelens volstrekt niet abnormaal zijn, maar gewoon bij een normale seksuele ontwikkeling horen!

Het is niet alleen belangrijk om de eigen seksualiteit te kennen, maar ook die van het andere geslacht. Want ook personen van het andere geslacht maken een lichamelijke en seksuele ontwikkeling door. In de groei naar lichamelijke en seksuele volwassenheid wordt het onderscheid tussen het mannelijke en het vrouwelijke geslacht steeds meer zichtbaar en merkbaar. Dat vraagt ook een andere manier van omgaan met elkaar. Dingen die je als kind nog kon doen, kunnen als volwassene opeens niet zomaar meer. Ook niet als je verstandelijk gehandicapt bent. Bijvoorbeeld bij een ander op schoot kruipen of elkaar op bepaalde plekken van het lichaam 'zomaar' aanraken.

Daarmee komen we bij de tweede pijler: besef van eigenwaarde. Mensen met een verstandelijke handicap hebben over het algemeen weinig besef van eigenwaarde. Cliënten met een laag tot zeer laag verstandelijk niveau realiseren zich vaak amper dat ze mens zijn, terwijl cliënten met een hoger verstandelijk niveau soms heel goed kunnen voelen dat ze 'anders' zijn, wat hun eigenwaarde en zelfbeeld ook niet ten goede komt. Het is daarom belangrijk dat de cliënt een positieve eigenwaarde wordt bijgebracht. Dat seksualiteit en lichamelijke een geschenk van God is; dat de cliënt er met zijn lichaam mag zijn; dat zijn lichaam wonderlijk mooi gemaakt is; dat zijn lichaam uniek en helemaal privé is. En ook dat al die vreemde veranderingen en gevoelens heel gewoon horen bij het groter groeien; dat het niet zondig is als je daar ook trots op bent. Het werken aan een positief besef van eigenwaarde sluit aan bij het bijbrengen van een gezond schaamtegevoel, zoals dit in paragraaf 6.1 is besproken. Met 'gezond' wordt bedoeld, dat bij het aanleren van schaamte de positieve kanten ervan vooropgesteld worden. Dat zijn lichaam zo wonderlijk uniek en van hemzelf is, dat de cliënt mag zelf uitmaken met wie hij dit wonderlijke wil delen, en met wie niet.

In de positieve uitleg heeft schaamte de functie ter bescherming van de lichamelijke privacy. In de paragrafen 2.2 en 3.2 is hier al meer over gezegd. Het aanleren van schaamte is dan ook niet in de laatste plaats bedoeld om de cliënt op seksueel gebied weerbaar te maken. Ter voorkoming van seksueel misbruikssituaties. In dit verband betekent schaamte in de praktijk bijvoorbeeld, dat een cliënt niet bloot over de gang loopt, dat de wc en de douche voortaan op slot gaan en dat wanneer

de cliënt in die ruimte aanwezig is, er eerst aan de deur van de douche of de eigen kamer geklopt moet worden, voordat iemand binnen mag komen. En daarbij is het zelfs nog zo, dat de cliënt op dat moment zélf mag uitmaken of hij de ander binnenlaat, of niet. Schaamte is ook van invloed op de kledingkeuze van cliënten (en medewerkers!) en de wijze waarop zij zich jegens de ander gedragen. Niet-opdringerig en niet-confronterend zijn hierbij sleutelwoorden. Ditzelfde geldt ook voor het taalgebruik.

Kennis van gevaarlijke situaties is de derde pijler onder seksuele weerbaarheid. Helaas moet cliënten al op jonge leeftijd worden bijgebracht, dat seksualiteit een risicovol en kwetsbaar bezit is. Aan de ene kant zijn er risico's en gevaren van buitenaf. Denk maar aan de verhalen en berichten over zedenzaken, verkrachtingen en aanrandingen. Vooral vrouwelijke cliënten zijn in dit verband zeer kwetsbaar. In de voorlichting moet dan ook gewezen worden op het feit dat anderen er op uit kunnen zijn om seksueel contact met de cliënt te hebben tegen diens wil in. Daarom moet de cliënt gewaarschuwd worden om niet (na een bepaald tijdstip) op plaatsen te komen waar de kans op ongewenst en onvrijwillig seksueel contact aanwezig is. Ook moet de cliënt geleerd worden om tijdig signalen te herkennen van poging tot ongewenste seksuele toenadering en om deze te kunnen weerstaan of zich hiertegen te kunnen verweren.

Aan de andere kant zijn er de gevaren van binnenuit. In paragraaf 2.2 is gezegd dat seksualiteit in beginsel niet zondig is, maar wel tot zonde kan leiden. In dit verband moet voorlichting vooral gericht zijn op het aanleren van zelfbeheersing. De cliënt moet leren dat hij niet altijd aan zijn seksuele gevoelens en driften kan en mag toegeven. Daarbij speelt schaamtegevoel weer een belangrijke rol. In de vorige alinea en in paragrafen 2.2, 3.2 en 6.1 is hier reeds uitvoerig bij stilgestaan. Schaamte dient niet alleen ter bescherming van het eigen intimiteitsgebied, het zorgt er ook voor dat niet gauw en niet gemakkelijk andermans intimiteitsgrenzen worden overschreden. Daarnaast zal de voorlichting ook moeten bestaan uit het iemand leren leven met onvervulbare wensen en verlangens, zoals dat voor ieder van ons in bepaalde situaties kan gelden. Zie hiervoor onder meer de paragrafen 2.2 en 2.3.

Het zal duidelijk zijn dat voorlichting over gevaarlijke situaties geen standaardverhaal kan zijn. Het is heel belangrijk dat juist met name dit onderdeel wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt, op eventuele risicovolle situaties in zijn sociale omgeving en in de omgeving van de voorziening, etc.

Het is belangrijk dat binnen het team afspraken worden gemaakt over de woordkeuze bij de seksuele voorlichting aan cliënten. Vanwege de beperkingen in zijn denken kan de cliënt met vaag en versluisend taalgebruik weinig beginnen. Daarom verdient het verreweg de voorkeur om de zaken en begrippen die op het terrein van intimiteit en seksualiteit liggen, zo concreet mogelijk te benoemen. Achter in deze gedragscode is een lijstje opgenomen met uitgaven die de medewerker kunnen ondersteunen bij het geven van seksuele voorlichting.

Bij de voorlichting aan cliënten wordt in principe geen gebruik gemaakt van andere voorwerpen waarmee geslachtsdelen worden uitgebeeld.

7.2. Toerusting van medewerkers binnen Siloah

Zoals eerder in dit hoofdstuk al gezegd is, komt de seksuele voorlichting aan cliënten voor het overgrote deel op de schouders van de medewerkers neer. Ook hebben zij in de dagelijkse praktijk te maken met vragen die op het terrein van intimiteit en seksualiteit spelen. Daarnaast hebben medewerkers op dit vlak nog een extra verantwoordelijkheid vanwege het afwijzende standpunt van Siloah ten aanzien van het gebruik van voorbehoedsmiddelen. Wat dat betreft, komt er al met al dus heel veel op de medewerkers af. Daarom is het van belang dat er in de teamvergaderingen voldoende ruimte is om ervaringen, knelpunten en problemen met betrekking tot de intimiteits- en seksualiteitsbeleving van cliënten met collega's te kunnen delen. Ook een stuk interne toerusting over dit onderwerp is geen overbodige luxe maar bittere noodzaak!

Het verdient aanbeveling dat binnen de voorziening regelmatig themavergaderingen worden belegd, waarbij niet alleen een bepaald thema op het terrein van intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke handicap wordt ingeleid, maar waarbij ook de medewerkers ruimschoots de

gelegenheid krijgen hun vragen met betrekking tot dit thema te stellen. Daarbij kunnen vragen aan de orde komen als: Hoe alert moeten medewerkers zijn op zich ontwikkelende relaties? Hoe moeten medewerkers omgaan met relaties waarbij sprake is van méér dan vriendschap? Hoe moeten medewerkers cliënten leren omgaan met niet vervulbare wensen en verlangens op het terrein van intimiteit en seksualiteit? Hoe kunnen cliënten passend en deskundig worden voorgelicht? Welke rol spelen eigen waarden en normen bij seksuele voorlichting en begeleiding? Wat houdt professioneel handelen bij allerlei situaties en omstandigheden op het gebied van intimiteit en seksualiteit praktisch in? Hoe kunnen medewerkers voorkomen dat zij onbedoeld in situaties terechtkomen die ongewenst zijn?

7.3. Preventie van zwangerschap, geslachtsziekten en HIV

Een bekende slogan uit één van de publiekcampagnes tegen seksueel overdraagbare aandoeningen luidt: vrij veilig, of vrij niet. Daarmee wordt gezegd, dat de enige reden om geen seksueel contact met een ander te hebben, het risico is om een geslachtsziekte of HIV op te lopen. Daarbij speelt dus geen enkele rol of er voor die seksuele omgang wel werkelijk een basis is. Op grond van haar op de Bijbel gefundeerde visie op intimiteit en seksualiteit stelt Siloah dat het huwelijk het beste middel is om seksueel overdraagbare aandoeningen te voorkomen. Evenals dit ook bij veel andere onderwerpen op het terrein van intimiteit en seksualiteit opgaat, geldt dat de praktijk helaas niet altijd met dit principe overeenkomt. In hoofdstuk 6 is een aantal situaties beschreven waarbij sprake is van seksueel contact tussen cliënten onderling of van een cliënt met iemand van buiten de instelling. Het is dan ook onverstandig om ten aanzien van preventie van zwangerschap, geslachtsziekten en HIV het hoofd in het zand te steken. Want hoewel het binnen Siloah – gelukkig – maar zeer sporadisch voor komt, is elke situatie waarbij de cliënt als gevolg van (on)vrijwillig seksueel contact een seksueel overdraagbare aandoening oploopt of zwanger raakt, er een teveel.

In principe is binnen de voorzieningen waar Siloah verantwoordelijk is voor de huisvesting van cliënten, het gebruik van voorbehoedsmiddelen en/ of anticonceptiva niet toegestaan. Dit betekent dat van de medewerkers extra inspanning wordt gevraagd om op andere wijze ongewenste seksuele contacten tussen cliënten en/ of van een cliënt met iemand van buiten de voorziening te voorkomen. In de voorgaande hoofdstukken zijn hier diverse handreikingen voor gegeven. Nogmaals wordt hierbij de noodzaak benadrukt van professioneel handelen: bewust, doelgericht, openlijk en controleerbaar; zonodig in overleg met collega's en met eventuele overdracht van bepaalde handelingen. Zie ook paragraaf 3.1.

Wanneer het op initiatief van de ouder(s) en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) is, dat een cliënt noodzakelijkerwijs anticonceptiva moet gebruiken, zal vanuit Siloah hieraan worden meegewerkt. Ter bescherming van haar medewerkers wil Siloah in geen geval dat van hen verlangd wordt dat zij cliënten voorlichting geven over en/ of behulpzaam zijn bij het gebruik van voorbehoedsmiddelen, zoals het omdoen van een condoom of het inbrengen van een pessarium.

Wanneer sprake is van seksueel ontremd gedrag – zie hiervoor paragraaf 6.6 – kan het gebruik van anticonceptiva noodzakelijk zijn, en moet bij hoge uitzondering mogelijk zelfs sterilisatie worden overwogen. In dit verband wordt onder meer gekeken naar het belang van de betreffende cliënt en dat van de groep waarbinnen hij verblijft. Deze zaak is uiteindelijk ter beslissing van de ouders en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) van de betreffende cliënt. Wanneer zij echter geen toestemming geven, zal Siloah genoodzaakt zijn andere maatregelen te treffen om de andere cliënten binnen de groep te beschermen tegen de gedragingen van betreffende cliënt. In de praktijk betekent dit, dat hij op een of andere wijze van de rest van de groep geïsoleerd wordt. De uiteindelijke beslissing voor dit soort maatregelen wordt genomen door het managementteam van Siloah, nadat de persoonlijk begeleider van betreffende cliënt en de leidinggevende van de betrokken voorziening zijn gehoord en (extern) advies is gewonnen.

Wanneer een cliënt onverhoopt zwanger raakt zal Siloah niet meewerken aan abortus, dan alleen tenzij dit om medische redenen noodzakelijk is. Wel zal Siloah bij ongewenste zwangerschap de

cliënt en zijn ouders en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) actief ondersteunen bij het zoeken naar een Bijbels aanvaardbare oplossing. Ook hier geldt echter dat de uiteindelijke beslissing door de betreffende cliënt en/ of zijn ouders en/ of wettelijk vertegenwoordiger(s) genomen wordt. Wanneer in het geval van een (ongewenste) zwangerschap bij een cliënt de betrokkenheid van Siloah gevraagd wordt, is dit in eerste instantie een verantwoordelijkheid voor het managementteam van Siloah, nadat de persoonlijk begeleider van betreffende cliënt en de leidinggevende van de betrokken voorziening zijn gehoord en (extern) advies is ingewonnen.

8. Seksueel misbruik

De laatste jaren wordt terecht veel aandacht gevraagd voor het seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap. Terecht, omdat steeds vaker blijkt dat dit, zowel in Nederland als daarbuiten, een omvang kent die jarenlang sterk onderschat werd. Terecht ook omdat mensen met een verstandelijke handicap extra kwetsbaar zijn. Onder andere vanwege de beperking in hun denken, de moeite om te communiceren, het emotioneel beperkt-zijn, het verschil in niveau tussen lichamelijke en emotionele ontwikkeling - het zogeheten disharmonisch profiel -, het vaak geringe besef van eigenwaarde en het negatieve zelfbeeld, maar ook de afhankelijkheidsrelatie van cliënten tot begeleiders en het feit dat mensen met een verstandelijke handicap vaak sterk beïnvloedbaar zijn, maakt dat zij makkelijk bang te maken of te intimideren zijn.

De gedachte aan seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap roept bij veel mensen gevoelens op van boosheid, walging, verwarring en ongeloof. Deze emoties maken het moeilijk om goed om te gaan met vermoedens van seksueel misbruik.

Om medewerkers van de Siloah handvatten te geven voor het handelen in situaties dat men seksueel misbruik vermoedt of constateert, wordt hier in deze gedragscode ruime aandacht aan gegeven.

Voor alle duidelijkheid: het gaat in dit hoofdstuk uitdrukkelijk om seksueel misbruik van cliënten. Of de dader nu een medecliënt is of een medewerker van Siloah of iemand van buiten, maakt in dit geval niet uit. In het geval een medewerker slachtoffer wordt van seksueel misbruik wordt verwezen naar het SIAG-protocol. Het SIAG-protocol (vastgesteld: augustus 1998, gewijzigd: mei 1999 en maart 2001) richt zich op de bescherming van de medewerkers binnen Siloah.

8.1. Wat is seksueel misbruik?

Het gebruik van de begrippen seksueel geweld, seksueel misbruik en incest loopt nogal door elkaar. Ze worden vaak afwisselend gebruikt en soms aan elkaar gelijkgesteld. Het lijkt goed een en ander nader toe te lichten.

Bij de verschillende benamingen, of het nu seksueel geweld, seksueel misbruik of incest is, gaat het in alle gevallen om:

"een onrechtmatige machtsuitoefening, door middel van het seksueel benaderen, binnen ongelijke machtsverhoudingen in situaties van afhankelijkheid".

Kenmerkend voor dit soort seksuele contacten en toenaderingen is, dat ze vanuit het gezichtspunt van de slachtoffers als onvrijwillig en ongewenst worden ervaren en/ of aangemerkt. Het kan dus gaan om allerlei vormen en uitingen van machtsmisbruik met betrekking tot seksualiteit, variërend van het beklagen van iemand, verbale seksuele intimidatie tot daadwerkelijke seksuele aanrakingen van intieme lichaamsdelen of zelfs aanranding en verkrachting.

Bij incest wordt bedoeld, dat bovengenoemde vormen van seksueel geweld worden uitgevoerd door verwanten van het slachtoffer, al of niet tot de familiekring behorend met inbegrip dus van stief- en pleegouders en huisgenoten.

In alle bovenstaande gevallen kan er gesproken worden van seksueel misbruik. Vandaar dat deze term ook als verzamelterm wordt gebruikt. Seksueel misbruik kan gepleegd worden door:

- familieleden;
- (professionele) begeleiders;
- huishoudelijk medewerkers;
- vrijwilligers;
- medecliënten; of
- anderen/ onbekenden van buiten de voorziening.

Zowel vrouwelijke als mannelijke cliënten kunnen slachtoffer worden van seksueel misbruik.

Zoals onder meer in paragraaf 5.2 al opgemerkt is, kan een méér dan functionele zorg- en dienstverleningsrelatie tussen medewerker en cliënt er toe leiden dat de betrokkenheid op elkaar al

te intiem wordt, en zelfs een seksuele ondertoon krijgt. Ligt de oorzaak daarvan in eerste instantie niet bij de medewerker, dan komt het mogelijk wel van de kant van de cliënt. Siloah gaat er echter van uit dat haar medewerkers ook in dergelijke situaties professioneel blijven handelen. Iedere medewerker dient de grens te kennen tussen bijvoorbeeld een vriendschappelijke aanraking en het punt waarop seksuele gevoelens mee gaan spelen. In ieder geval geldt dat de verantwoordelijkheid voor het bewaken van intimiteitsgrenzen bij de medewerker ligt. Seksueel contact tussen een cliënt en een medewerker wordt, ongeacht de beleving van de cliënt, niet toegestaan en derhalve geacht seksueel misbruik te zijn. Ditzelfde geldt ook voor niet-functionele handelingen die weliswaar door de cliënt niet als onvrijwillig (kunnen) worden aangemerkt, maar die wel plaatsvinden binnen de zorg- en dienstverleningsrelatie, zoals bijvoorbeeld het (helpen) bevredigen van de cliënt.

Met het oog op het voorkomen van erger is het belangrijk dat seksueel misbruiksituaties als gevolg van afhankelijkheids- en machtongelijkheidssituaties tijdig worden herkend. Enkele voorbeelden van vormen van seksueel misbruik zijn:

- het scheppen van een seksueel-/ erotisch-geladen sfeer;
- het maken van seksueel getinte opmerkingen en insinuaties;
- het zonder aanwijsbare noodzaak vragen aan de cliënt om zich (geheel) te ontkleden;
- het bekijken van de cliënt op een niet-functionele manier, waarbij de ogen vooral gericht zijn op de geslachtskenmerken;
- het ongewenst aanraken van de cliënt; bijvoorbeeld betasten of strelen van borsten en/of geslachtsorganen, de cliënt zoenen;
- het met seksueel gedrag ingaan op verliefde gevoelens, seksuele verlangens of fantasieën van de cliënt;
- het zoeken van seksuele toenadering, waarbij de cliënt wordt voorgesteld om seksueel contact aan te gaan;
- het aangaan van een seksuele relatie met een cliënt;
- masturberen in bijzijn van de cliënt of de cliënt dwingen tot masturbatie.
- oraal genitaal contact afdwingen;
- het initiatief nemen tot geslachtsgemeenschap met de cliënt;
- aanranding; of
- verkrachting.

8.2. Herkenning en signalering van seksueel misbruik

Helaas komt het zeer weinig voor dat cliënten zelf het initiatief nemen om eventueel seksueel misbruik te melden. Juist daarom is het van zeer groot belang dat medewerkers op de hoogte zijn van mogelijke signalen die hierop kunnen duiden. Probleem is echter dat een aantal van deze signalen ook in andere situaties voor komen. Daarom is het zaak 'niet over één nacht ijs te gaan' en tegelijk alert te zijn.

Het gevaar dat op basis van signalen te snel geconcludeerd wordt dat daadwerkelijk sprake is van seksueel misbruik, is aanwezig. Om die reden moet onder meer goed worden gekeken naar dergelijke signalen op gebaseerd zijn. Er kan immers sprake zijn van:

- een (vaag) vermoeden van seksueel misbruik; diegene die het vermoeden heeft, maakt zich zorgen, voelt intuïtief aan dat het niet goed gaat; of
- een zeer gegrond vermoeden: er zijn duidelijke signalen die wijzen op seksueel misbruik; of
- aantoonbaar seksueel misbruik; er is daadwerkelijk gezegd of gezien dat er seksueel misbruik is/ wordt gepleegd.

We moeten signalen dus niet beschouwen als een eenduidig diagnostisch instrument, maar meer als een extra observatiemiddel om gedrag te begrijpen.

De volgende gedragsuitingen of manieren van reageren zouden signalen kunnen zijn, die duiden op seksueel misbruik:

- de basishouding van de cliënt is anders; hij reageert duidelijk anders dan voorheen; (wil

bijvoorbeeld ergens niet meer naar toe gaan);

- de cliënt gedraagt zich op een extreme manier;
- de cliënt heeft last van sterk wisselende stemmingen;
- de cliënt vertoont een afwachtende en afstandelijke houding, trekt zich terug, neemt nergens meer spontaan aan deel;
- de cliënt mist alle zelfcontrole; er sprake van woede en angstgevoelens;
- de cliënt vertoont seksueel sterk afwerend of juist zeer wervend gedrag;
- de cliënt heeft angst voor lichamelijk contact, schrikt hevig bij aanraking, is bang om op de rug te liggen, durft zich niet uit te kleden, schaamt zich voor het eigen lichaam;
- er is sprake van fysieke schade, als bijvoorbeeld blaasklachten, geïrriteerde vagina, problemen bij het plassen;
- de cliënt lijdt aan psychosomatisch te duiden klachten zoals buikpijn, hoofdpijn, braken;
- de cliënt heeft slaapproblemen;
- de cliënt is bang voor zwangerschap;
- de cliënt vertoont depressief gedrag;
- de cliënt heeft eetproblemen;
- de cliënt verwondt zichzelf; of
- de cliënt vertoont zogenoemde regressieverschijnselen, dat wil zeggen: een terugval in de ontwikkeling; hij wordt bijvoorbeeld plotseling onzindelijk.

Ook het gedrag van anderen tegenover de cliënt, bijvoorbeeld door een bepaalde manier van omgaan of bejegening, kan aanleiding geven te denken aan seksueel misbruik.

8.3. Hoe moet worden gehandeld wanneer er sprake is van (mogelijk) seksueel misbruik?

In geval van vermoedelijk seksueel misbruik van cliënten moet altijd zeer zorgvuldig gehandeld worden. Juist bij dit onderwerp kunnen – begrijpelijk – veel emoties ontstaan of komen bovendrijven. Maar het belang van het slachtoffer en dat van de (vermoedelijke) dader(s) is daar niet mee gediend. Vooral wanneer feitelijke bewijzen ontbreken kunnen mensen onnodig - en naar soms later blijkt onterecht - worden beschadigd. Dit pleit voor een voorzichtige stapsgewijze benadering. Deze is in onderstaand stappenplan uitgewerkt. Het stappenplan valt uiteen in drie sporen:

1. er is sprake van een vaag vermoeden van seksueel misbruik;
2. er is sprake van een zeer geground vermoeden of van aantoonbaar seksueel misbruik; of
3. er is sprake van een ernstige, acute situatie van seksueel misbruik.

Ad 1.: Er is sprake van een vaag vermoeden van seksueel misbruik

1. Wanneer een medewerker vermoedt dat een cliënt seksueel misbruikt is/ wordt, is het belangrijk om na te gaan hoe dit vermoeden ontstaan is. Wanneer ontstond de ongerustheid, waardoor, wat is er gebeurd of wat werd opgemerkt?
2. Wanneer de medewerker niet de persoonlijk begeleider van de cliënt is, licht hij de persoonlijk begeleider van zijn vermoeden in.
3. De persoonlijk begeleider bespreekt het vermoeden met de leidinggevende van de voorziening of bij afwezigheid met diens plaatsvervanger. Dit is van belang omdat er zo nagegaan kan worden of er meer mensen zijn die hetzelfde vermoeden.
4. Het vermoeden wordt, in samenspraak met degene(n) met wie het besproken is, schriftelijk vastgelegd.
5. De leidinggevende van de voorziening of diens plaatsvervanger doet verslag aan de regiomanager, en via de regiomanager aan de directie. De schriftelijke verslaglegging wordt zorgvuldig bewaard in een afgesloten dossierkast.
6. De directie is verantwoordelijk voor eventueel verder te nemen stappen.

Ad 2.: Er is sprake van een zeer geground vermoeden of van aantoonbaar seksueel misbruik

1. Wanneer er sprake is van aantoonbaar seksueel misbruik of een zeer geground vermoeden

daarvan, moet de opvang van de betreffende cliënt de eerste aandacht krijgen. Herhaling moet hoe dan ook voorkomen worden.

2. Aantoonbaar seksueel misbruik of een zeer gegrond vermoeden daarvan dient altijd via de persoonlijk begeleider van de betreffende cliënt gemeld te worden bij de leidinggevende van de voorziening of bij afwezigheid bij diens plaatsvervanger. Aantoonbaar seksueel misbruik of een zeer gegrond vermoeden daarvan wordt altijd door het hoofd van de voorziening of bij afwezigheid door diens plaatsvervanger gemeld aan de regiomanager, en via de regiomanager aan de directie. Dit betekent dat er geen geheimhouding aan de cliënt beloofd kan worden.
3. De leidinggevende van de voorziening is verantwoordelijk voor het in gang zetten van de begeleiding van en hulpverlening aan de betreffende cliënt. Er wordt een deskundigenteam samengesteld, waarin ook de persoonlijk begeleider van de betreffende cliënt wordt opgenomen. Zonodig wordt deskundige hulp van buitenaf ingeschakeld.
4. Overleg met de familie (wettelijk) vertegenwoordiger is noodzakelijk, tenzij dit door het deskundigenteam voor de cliënt schadelijk wordt geacht.

Ad 3.: Er is sprake van een ernstige, acute situatie van seksueel misbruik

1. In een ernstige, acute situatie van seksueel misbruik, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van verkrachting, neemt de dienstdoende leidinggevende direct contact op met het leidinggevende van de voorziening of bij afwezigheid met diens plaatsvervanger en/ of de regiomanager, en via de regiomanager aan de directie.
2. Huisarts (team-arts) en politie worden gewaarschuwd.
3. Sporen op huid en kleding worden zo goed mogelijk verzekerd.
4. Bij politieverhoor/ aangifte van de cliënt dient een voor hem vertrouwd persoon aanwezig te zijn. Bij voorkeur vindt verhoor plaats in een voor de cliënt vertrouwde omgeving.
5. De leidinggevende van de voorziening is verantwoordelijk voor het in gang zetten van de begeleiding van en hulpverlening aan de cliënt. Er wordt een deskundigenteam samengesteld, waarin ook de persoonlijk begeleider van de betreffende cliënt wordt opgenomen. Zonodig wordt deskundige hulp van buitenaf ingeschakeld.
6. Overleg met de familie (wettelijk) vertegenwoordiger is noodzakelijk, tenzij dit door het deskundigenteam voor de cliënt schadelijk wordt geacht.

8.4. Melding van en informatie over seksueel misbruik

Aantoonbaar seksueel misbruik of een zeer gegrond vermoeden daarvan dient altijd gemeld te worden bij de leidinggevende van de voorziening of bij afwezigheid bij diens plaatsvervanger en/ of de regiomanager, en via de regiomanager aan de directie.

Degene aan wie het (vermoeden van) misbruik wordt gemeld, zorgt ervoor dat de melding zo zorgvuldig mogelijk schriftelijk wordt vastgelegd. Bij voorkeur door de melder zelf.

De directie bepaalt of en hoe andere medewerkers, cliënt en familieleden ingelicht dienen te worden. Bescherming van de privacy van de betrokken cliënt en de (vermoedelijke) dader staat daarbij voorop.

Bij een gegrond vermoeden van, of aantoonbaar seksueel misbruik doet de directie aangifte bij de politie.

De directie informeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De directie stelt de familie van de betreffende cliënt op de hoogte van deze meldingen.

8.5. Seksueel misbruik door een medewerker

Bij een gegrond vermoeden van seksueel misbruik door een medewerker, wordt deze met onmiddellijke ingang geschorst. Van dit vermoeden wordt direct melding gedaan bij de politie en verder onderzoek is in handen van justitie.

Tijdens het onderzoek wordt intern de grootst mogelijke zorgvuldigheid betracht om de betrokken medewerker niet onnodig te schaden.

Wanneer het vermoeden ongegrond blijkt te zijn, wordt de betrokken medewerker openlijk gerehabiliteerd bij allen die van de verdenking op de hoogte waren. De betrokken medewerker krijgt van de directie ondersteuning bij het hervinden van een plaats in de werksituatie. Overplaatsing van ofwel de medewerker, ofwel de betrokken cliënt behoort daarbij tot de mogelijkheden.

Bij aangetoond seksueel misbruik door een medewerker volgt ontslag. Betreffende medewerker krijgt geen (positief) getuigschrift en bij het opvragen van referenties zal altijd melding gemaakt worden van het seksueel misbruik. Dit om herhaling op een andere plek te voorkomen.

8.6. Seksueel misbruik door een medecliënt

Van aantoonbaar seksueel misbruik door een medecliënt wordt door de directie melding gemaakt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De familie wordt hiervan op de hoogte gesteld.

In overleg met het deskundigenteam wordt besloten of:

- het wenselijk is dat aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de dader/ cliënt uit- of overgeplaatst dient te worden.

Geraadpleegde bronnen:

Bosch, E.: Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap; Een praktijk- en discussieboek, Baarn, 1999

Cusveller, B.S. e.a.: Volwaardige verpleging; Morele beroepsverantwoordelijkheid in de zorgverlening, Amsterdam, 1999

Gereformeerd Maatschappelijk Verbond e.a.: Christelijke beroepscode voor verpleegkundigen en andere werkers in de gezondheidszorg, Veenendaal, december 1999

Velema-Drent, G.: Seksualiteit en mensen met een verstandelijke beperking, Kampen, 2001

Vereniging 'Gehandicaptenzorg van de Gereformeerde Gemeenten': Een handreiking

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland: Model Kwaliteitssysteem Gehandicaptenzorg, Utrecht, januari 2000.

Eventuele bronnen voor materiaal t.b.v. seksuele voorlichting aan cliënten:

- Boekjes 'Kijk dat ben ik!' (aparte deeltjes voor jongens en meisjes); door A. Teerds-Gertenbach; uitgeverij Groen; ISBN 90-5030-390-0 (jongens) / 90-5030-391-9 (meisjes)
- Boekjes 'Mam, waar was ik toen?' en 'Pap, we krijgen een baby!'; door Ineke van Herk – Van Rijssel; uitgeverij Groen; ISBN 90-5030-270-X en 90-5030-311-0.
- Prentenboek: 'Het wonder van het leven'; door Stephanie Jeeffs en Jane Coulson; uitgeverij Benjamin; ISBN 90-5030-721-3
- Boekje 'Waar komen de kinderen vandaan, papa, mama plus ik'; Malcom M. Muryl Dony; uitgeverij Gideon; ISBN 90-6067-590-8
- Brochure 'Wonderlijk gemaakt en stil verdriet'; door Bram Dingemanse e.a.; uitgeverij Groen educatief; ISBN 90-5829-262-2
- Prentenboek 'Hopeloos verliefd'; uitgeverij Lemniscaat; ISBN 90-5637-481-8
- Prentenboekje 'Kikker is verliefd'; door Max Velthuijs; uitgeverij Leopold; ISBN 90-2584-739-0
- Boekje 'De baby'; uitgeverij Wolters Noordhof; ISBN 90-1103-988-2
- Themamap 'Relaties en seksualiteit; bevordering van sociale redzaamheid en gezond gedrag'; uitgave i.s.m. de Rutgersstichting (gescreende versie ook te leen via ds. Beversluisschool)
- 'Geen kind meer; seksuele voorlichting aan jongeren met een verstandelijke handicap vanaf 12 jaar'; uitgave i.s.m. de Rutgersstichting (gescreende versie ook te leen via ds. N.H. Beversluisschool)
- Serie 'Kijk en beleef'; prentenboekjes over thema's als: eerlijk zijn, heimwee, vriendschap, verontwaardiging, weerbaarheid etc.; uitgeverij Kwintensens (ook te leen via ds. N.H. Beversluisschool)
- 'Zie zo'; leerlingenboek en handleiding; diverse deeltjes over persoonlijke verzorging; uitgeverij Edudesk (ook te leen via ds. N.H. Beversluisschool)
- Via de ds. N.H. Beversluisschool is een leskist te leen met materiaal (boekjes) rond intimiteit en seksualiteit; contactpersoon: Petra Bakker-Dingemanse, tel. 0182 – 57 00 04.
- Bij het Begeleidingscentrum Gereformeerd Schoolonderwijs (BGS) in Ridderkerk zijn themamappen beschikbaar over diverse onderwerpen, waaronder seksualiteit, speciaal geschikt t.b.v. leerlingen in het reformatorisch onderwijs (BGS: tel. 0180 – 44 26 00);