

# VISIE: SEKSUALITEIT EN LICHAAMELIJKHEID

## Inhoud

<b>1. SEKSUALITEIT</b>	<b>2</b>
1.1 OMSCHRIJVING VAN SEKSUALITEIT	2
Definitie van seksualiteit	2
Het biopsychosociaal model	2
1.2 VISIE OP SEKSUALITEIT	2
Recht op seksualiteit	2
Een goede balans tussen beveiligen en kansen bieden	3
Houding van begeleiders	4
Overleg met de vertegenwoordiger (= bewindvoerder en vertrouwenspersoon)	4
1.3 HANDELINGSPROTOCOL	4
Voorlichting en vorming	4
Seksuele geaardheid	5
Oneigenlijke homoseksualiteit	5
Huwelijkswens	5
Kinderwens	5
Voorbehoedsmiddelen	6
Zwangerschapsafbreking	6
Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen	6
Problematisch seksueel gedrag	6
Libidoremmende medicatie	7
Masturbatie	7
Pornografie	7
Prostitutie/seksuele dienstverlening	7
Internetgebruik	8
<b>2. LICHAAMELIJK HANDELEN IN EEN ZORG- EN ONDERSTEUNINGSRELATIE</b>	<b>8</b>
2.1 INLEIDING	8
2.2 PROFESSIONEEL LICHAAMELIJK HANDELEN	8
2.3 SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG IN DE ONDERSTEUNINGSRELATIE CLIËNT – MEDEWERKER	10
<b>3. BIJLAGE</b>	<b>12</b>

# 1. Seksualiteit

## 1.1 Omschrijving van seksualiteit

### Definitie van seksualiteit

*“Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en –rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of vormgegeven. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren.” (WHO, 2010).*

### Het biopsychosociaal model

Het biopsychosociaal model is een model om naar seksualiteit te kijken en bestaat uit vier componenten.

Het model maakt duidelijk dat seksualiteit er voor ieder individu anders uitziet.

#### 1) BIOLOGIE

Tussen mannen en vrouwen bestaan er uiterlijke verschillen, maar ook wat betreft hun biologische opdracht zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen.

#### 2) RELATIONEEL

Vanaf de geboorte sta je in relatie met anderen. Je moet beroep doen op je omgeving om te kunnen overleven; je hechtingssysteem wordt geactiveerd.

De manier waarop anderen met je omgaan, bepaalt hoe je hechtingssysteem zich ontwikkelt en op welke manier je relaties aangaat.

#### 3) PSYCHOLOGIE

Door ervaring ontstaan er bepaalde denkpatronen. Deze denkpatronen bepalen mee welke seksuele voorkeuren en identiteit je opbouwt.

#### 4) CULTUUR

Het waarden- en normenkader omtrent seksualiteit verschilt per eeuw, per continent,...

## 1.2 Visie op seksualiteit

### Recht op seksualiteit

Seksualiteit is fundamenteel verbonden aan het leven van ieder mens. Het is één van de basisbehoefte.

Invulling en betekenis geven aan het leiden van een seksueel leven is een fundamenteel recht van ieder mens, ook van mensen met een beperking (zie VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (2006)).

Daarom vinden we het belangrijk dat personen met een verstandelijke beperking in Home Monsheide ondersteund worden op vlak van seksualiteit, vertrekkend van zijn keuzes en behoeften.

### **Een goede balans tussen beveiligen en kansen bieden**

Hoe wezenlijk de eigen keuzes in verband met relaties en seksualiteit ook zijn, begeleiding van de cliënt is noodzakelijk.

Relationele en seksuele ontwikkeling zijn immers een kwetsbaar groeiproces van experimenteren, vallen en opstaan, teleurgesteld en gelukkig zijn. Cliënten kunnen hulp vragen tijdens dit proces of er kan ondersteuning aangeboden worden.

Ondersteuning is ook belangrijk omdat cliënten niet altijd in staat zijn om de juiste keuzes te maken.

Daarnaast is begeleiding noodzakelijk met het oog op het verhogen van de weerbaarheid van de cliënten. Niet zelden immers zijn zij onwetend slachtoffer van seksueel misbruik. Daarom waken we als begeleiding mee of seksueel gedrag aanvaardbaar is. Hiertoe hanteren we zes toetsingscriteria:

1) Toestemming

Seksueel gedrag is aanvaardbaar als alle partijen ermee akkoord gaan en er zich prettig bij voelen.

2) Vrijwilligheid

Er mag bij seksueel gedrag geen vorm van beloning, misleiding, druk of dwang in het spel zijn.

3) Gelijkwaardigheid

Alleen seksueel gedrag tussen gelijkwaardige partners is aanvaardbaar. Die gelijkwaardigheid moet er zijn op vlak van leeftijd, kennis, intelligentie, aanzien, macht, levenservaring, rijpheid, status,...Neem de indicatoren samen in overweging om al dan niet van gelijkwaardigheid te kunnen spreken.

4) Ontwikkeling

Bij elke ontwikkelingsfase hoort seksueel gedrag dat typisch is voor deze fase. Seksueel gedrag dat niet bij een bepaalde leeftijd of ontwikkelingsfase past, zou grensoverschrijdend kunnen zijn.

5) Context

In de ene situatie gelden andere regels voor seksueel gedrag dan in de andere. Gezond seksueel gedrag is aangepast aan de situatie of omstandigheden. Gepast seksueel gedrag is dus aangepast aan de omgeving.

6) Zelfrespect

Soms kan seksueel gedrag fysieke, emotionele of psychische schade veroorzaken. Seksueel gedrag met deze gevolgen is grensoverschrijdend.

Indien grenzen overschreden worden, hebben de medewerkers het recht en de plicht begrenzend of beschermend tussenbeide te komen. Zie hiervoor ook de procedure uit het kwaliteitshandboek: khb 4.6.6 Het voorkómen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag.

De manier waarop we cliënten ondersteunen op seksueel vlak wordt beschreven in het handelingsplan en het cliëntdossier in de vorm van ondersteuningsafspraken. Ondersteuningsafspraken verschillen per individu en worden in overleg, zoveel mogelijk samen met de cliënt, vormgegeven. Aan de basis van goede ondersteuningsafspraken ligt een goede beeldvorming van de cliënt op vlak van seksualiteit. We baseren ons hiervoor op de methodiek van de hermeneutische cirkel (Bosch & Suykerbuyk, met aanvulling van Aditi). Dit betekent concreet dat we het totaalbeeld (lichamelijke ontwikkeling, verstandelijke ontwikkeling, levensgeschiedenis, sociale ontwikkeling, emotionele draagkracht en seksuele vaardigheden) van een cliënt in ogenschouw nemen om zijn manier van seksualiteit beleven te begrijpen. De beeldvorming van de cliënt kan teruggevonden worden in zijn ondersteuningsdossier.

### **Houding van begeleiders**

Van begeleiders verwachten we een open, respectvolle, niet-discriminerende en luisterende basishouding.

Toch heeft iedere begeleider een eigen waarden- en normenkader. Dat geeft soms handelingsverlegenheid. Als begeleider bots je immers op situaties die vragen oproepen. Teamvergaderingen zijn de beste manier om met twijfels om te gaan. We geloven in een open communicatie.

### **Overleg met de vertegenwoordiger (= bewindvoerder en vertrouwenspersoon)**

Indien de cliënt wettelijk beschermd is of dit zelf wenst, wordt de vertegenwoordiger betrokken in het vormgeven van de ondersteuning van de cliënt op vlak van seksualiteit.

We hanteren hierbij een open, luisterende basishouding, zonder daarbij evenwel steeds hetzelfde standpunt te delen.

## **1.3 Handelingsprotocol**

### **Voorlichting en vorming**

In de begeleiding van cliënten op vlak van seksualiteit spelen voorlichting en vorming een belangrijke rol. Voorlichting en vorming sluiten aan op de noden van en zijn begrijpelijk voor de cliënt. Er wordt kennis en informatie overgedragen, attitudes en vaardigheden aangeleerd en emotionele steun geboden.

Voorlichting en vorming zijn noodzakelijk. Er mag niet vanuit gegaan worden dat een cliënt die seksuele behoeftes heeft, zelf zijn weg hierin vindt. Meer kennis over seksualiteit maakt mensen rustiger en leidt tot de mogelijkheid (beter) sociaal aanvaard gedrag te stellen.

Seksuele opwinding komt niet voort uit een discussie over seksualiteit. Het is dus niet zo dat seksuele voorlichting onaangepast seksueel gedrag zal stimuleren of zal doen toenemen.

Het is eveneens zo dat personen die niet klaar zijn voor gedetailleerde en lange verklaringen over een bepaald aspect over seksualiteit, enkel de meest eenvoudige informatie onthouden. Wel moet de vorming aangepast worden aan het niveau van de deelnemers.

Anderzijds kan het achterhouden van informatie wel schadelijk zijn voor de betrokkene (bv. verwarring en angst bij menstruatie, niets weten over seksueel misbruik, ...).

Voorlichting en vorming kunnen zowel individueel als in groepsverband georganiseerd worden. De begeleiding neemt een belangrijke rol in wat betreft voorlichting en vorming van de cliënt. Indien nodig kan een externe deskundige gevraagd worden.

Zie bijlage voor een overzicht van mogelijke vormingsthema's die betrekking hebben op seksualiteit.

### **Seksuele geaardheid**

Homoseksualiteit is een variëteit in seksuele geaardheid en relatievorming. Net zoals bij heteroseksuele relaties respecteren de medewerkers homoseksuele relaties.

De medewerkers hebben hier de opdracht om de eigen geaardheid in het kader van een vertrouwens- en begeleidingsrelatie te helpen onderkennen. Als medewerkers homoseksualiteit op een open en respectvolle manier bejegenen, brengt dit een positieve en geruststellende beeldvorming met zich mee.

### **Oneigenlijke homoseksualiteit**

Onder oneigenlijke homoseksualiteit verstaan we homoseksuele contacten tussen cliënten met een heteroseksuele geaardheid uit gemis aan een partner van het andere geslacht. De medewerkers hebben hier de taak deze oneigenlijke homoseksualiteit met de betrokken personen te bespreken. Het is mogelijk dat bepaalde cliënten kiezen voor een vorm van oneigenlijke homoseksualiteit.

### **Huwelijkswens**

Voor sommige cliënten is het huwelijk een wensdroom die ze door hun beperking en hun levenssituatie moeilijk of niet kunnen realiseren. De medewerkers verhelderen deze huwelijkswens: ze gaan na in welke mate het huwelijk voor hen haalbaar is en helpen hun wens verhelderen en verdiepen. Sommige cliënten zoeken naar andere samenlevingsvormen om hun seksuele relatie gestalte te geven.

### **Kinderwens**

Een cliënt kan op een uitgesproken of onuitgesproken manier uitdrukking geven aan zijn kindwens. De medewerkers hebben aandacht en respect voor die wens. Ze nodigen de cliënt uit erover te spreken en betrekken hierbij zoveel mogelijk de partner (indien sprake van) en de vertegenwoordiger van de cliënt. Samen zoeken ze naar de betekenissen van de kindwens. De medewerkers proberen deze wens te verhelderen en te verdiepen.

Indien een volwassen cliënt de zwangerschap, geboorte en opvoeding aankan, eventueel met hulp, begeleiden de medewerkers de cliënt om de kindwens te realiseren. Indien uit overweging blijkt dat de kindwens niet realiseerbaar is, helpen de medewerkers de cliënt in het aanvaardingsproces en het leren leven zonder eigen kinderen. Indien nodig, worden in samenspraak met cliënt en zijn vertegenwoordiger, maatregelen getroffen om een zwangerschap te voorkomen.

### **Voorbehoedsmiddelen**

Het gebruik van voorbehoedsmiddelen kan noodzakelijk zijn omdat het belang van het ongeboren kind en van het verantwoord ouderschap voorrang hebben op de seksuele contacten of relatie.

Indien de cliënt voldoende bekwaam is om daarin een keuze te maken, overleggen de medewerkers en de behandelende arts met de cliënt, de partner en de vertegenwoordiger. Ze informeren hen op een objectieve wijze over de verschillende methoden en de voor- en nadelen ervan. Ze begeleiden hen bij het nemen van een beslissing door te wijzen op de volgende elementen: de betrouwbaarheid, de toepasbaarheid, de omkeerbaarheid en de neveneffecten ervan.

### **Zwangerschapsafbreking**

Bij een ongewenste zwangerschap van een cliënt zijn zowel het uitdragen van de zwangerschap en de opvoeding van het kind als zwangerschapsafbreking een zware psychosociale belasting met ingrijpende persoonlijke en familiale gevolgen.

De beslissing tot zwangerschapsafbreking ligt in principe bij de cliënt, bij voorkeur in samenspraak met haar partner, haar vertegenwoordiger en de medewerkers. In de praktijk maakt deze beslissing deel uit van een begeleidingsproces.

Een zwangerschapsafbreking kan echter nooit uitgevoerd worden indien de cliënt er zich op een duurzame wijze tegen verzet.

Zowel als er gekozen wordt voor het behouden van het kind als voor een zwangerschapsafbreking, moeten de medewerkers de cliënt psychosociaal begeleiden bij het uitvoeren van de gemaakte keuze.

### **Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen**

Sommige cliënten lopen door hun seksuele gedrag het risico besmet te worden met een seksueel overdraagbare aandoening of kunnen er anderen mee besmetten. De medewerkers hebben de taak hen te informeren over welk seksueel gedrag veilig is en door welk seksueel gedrag ze besmet kunnen worden of anderen kunnen besmetten. Ze wijzen hen op hun verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor hun partner.

Elk seksueel gedrag tussen twee trouwe en niet-besmette partners is volledig veilig. Indien één van hen besmet is of seksuele trouw niet mogelijk acht, kunnen ze de besmetting van de meeste seksueel overdraagbare aandoeningen in grote mate voorkomen door het gebruik van het condoom. De medewerkers geven de cliënt informatie over waar ze condooms kunnen verkrijgen en hoe ze condooms moeten gebruiken. Indien de cliënt zich geen condooms kan verschaffen, kunnen de medewerkers het condoom ter beschikking stellen binnen de individuele begeleidingsrelatie.

### **Problematisch seksueel gedrag**

Naast algemeen aanvaarde vormen van seksueel gedrag, kunnen zich ook problematische vormen voordoen, zoals bijvoorbeeld ongewenste seksuele intimiteiten, aanhalen van kinderen, seksueel misbruik,... Bepaalde vormen zijn getekend door seksuele pathologie. Hoe dan ook is het belangrijk eerst te zoeken naar de betekenissen van dit gedrag. De medewerkers begeleiden de cliënt op de gepaste wijze. Bij seksuele pathologie is specifieke deskundigheid in de begeleiding en behandeling noodzakelijk. Zie kwaliteitshandboek: khb 4.6.6 Grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van cliënten.

### **Libidoremmende medicatie**

Indien de seksuele activiteit van een cliënt ontremd is en de minimumgrenzen schendt, zoeken de medewerkers in overleg met hem naar middelen om dit gedrag te begrenzen.

Indien er geen alternatieven zijn, kunnen de medewerkers en de behandelende arts overwegen tijdelijk libidoremmende medicatie toe te dienen. Daartoe overleggen ze met de cliënt en zijn vertegenwoordiger. Samen met hen evalueren ze ook regelmatig de effecten ervan. Medicatie is immers een hulpmiddel om het libido te reguleren en mag nooit een gemakkelijksoplossing worden. Libidoremmende medicatie grijpt immers erg in in het seksuele leven en het algemeen welzijn van de cliënt.

### **Masturbatie**

Voor een aantal cliënten is masturbatie de enige vorm van lustbeleving.

Masturbatie hoort in het kader van de persoonlijke levenssfeer. Anderen mogen immers niet in hun privacy geschonden worden en getuige kunnen worden van zelfbevrediging. De medewerkers hebben daarom de taak de cliënt gevoelig te maken voor het intieme karakter ervan. Masturbatie kan in de privacy van een ruimte, bij voorkeur een persoonlijke kamer.

Sommige cliënten voelen de drang naar zelfbevrediging, maar zijn niet in staat om te masturberen. Een duidelijke hulpvraag kunnen de medewerkers pas beantwoorden na overleg in team.

Een eerste vorm van hulp is voorlichting. De begeleiders kunnen de cliënt informeren hoe hij kan masturberen op een hygiënisch en medisch verantwoorde manier. Fysieke hulp bij masturbatie kan niet geboden worden door een medewerker omdat de rol van begeleider en partner dan vermengd worden. Enkel een externe persoon kan deze hulp bieden. Bij voorkeur wordt er beroep gedaan op een gespecialiseerde dienst (bvb. Aditi).

### **Pornografie**

Sommige cliënten wensen een vorm van pornografie te bekijken. Daarin wordt een onrealistisch beeld van relaties en seksualiteit voorgehouden dat indruist tegen de waardigheid van de mens en de gelijkwaardigheid van de partners.

Niettemin komen cliënten toch in contact met pornografie en met erotische beelden of literatuur. De medewerkers bespreken de betekenissen die dit voor de cliënt heeft en het beeld van seksualiteit dat erin naar voren komt.

Bij volwassen cliënten wordt, in individuele gevallen en in overleg met de medewerkers, het bekijken van erotische beelden en literatuur getolereerd in de privacy van een ruimte, bij voorkeur een persoonlijke kamer.

Als we vaststellen dat cliënten kijken naar wettelijk niet-toegelaten pornografisch materiaal (zoals kinderporno, porno met dieren, ...) helpen we zoeken naar alternatieven.

### **Prostitutie/seksuele dienstverlening**

Prostitutie is het zoeken naar seksuele bevrediging buiten het kader van een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie.

Indien een cliënt een prostitué(e) bezoekt of wenst te bezoeken, hebben de medewerkers de taak deze wens te verhelderen. Welk verlangen schuilt er onder de wens? Wordt het verlangen werkelijk vervuld door het bezoek? Zijn er alternatieve mogelijkheden om met dit verlangen om te gaan?

Indien blijkt dat de cliënt een expliciete hulpvraag heeft naar seksuele hulpverlening wordt dit besproken binnen het team en met de vertegenwoordiger van de cliënt. Aspecten als privacy, veilig vrijen, financiën en het risico op misbruik of sterk negatieve ervaringen worden bekeken. Hiermee rekening houdend gaat onze voorkeur uit naar diensten die gespecialiseerd zijn in seksuele dienstverlening aan personen met een beperking. Wanneer Home Monsheide ingaat op een vraag naar seksuele hulpverlening wordt er rekening gehouden met het juridisch kader.

### Internetgebruik

De visie op het gebruik van internet door cliënten is beschreven in de visietekst ‘omgaan met privacy ...’ Internetgebruik kan betrekking hebben op seksualiteitsbeleving, maar is ook ruimer.

## 2. Lichamelijk handelen in een zorg- en ondersteuningsrelatie

Voor deze beschrijving baseren we ons op het ethisch advies: “Lichamelijk handelen in zorg en ondersteuningsrelaties” zoals deze is geformuleerd door de Ethische Commissie Vlaams Welzijnsverbond.

### 2.1 Inleiding

In relatie treden met de omgeving gebeurt via het lichaam. Met ons lichaam maken we de verbondenheid met iemand duidelijk, bijvoorbeeld: door te troosten, door nabij te zijn, door verzorging,... Kortom, er bestaat geen zorg- en ondersteuningsrelatie zonder dat de begeleider lichamelijke handelingen stelt ten aanzien van de cliënt.

### 2.2 Professioneel lichamelijk handelen

Belangrijk is echter wel dat begeleiders op een professionele manier lichamelijk handelen in de zorg- en ondersteuningsrelatie. Professioneel lichamelijk handelen omvat een aantal aspecten.

- Professioneel lichamelijk handelen = **ethisch verantwoord handelen**.  
Hiervan is sprake als de begeleider diegene is die het best geplaatst is om die handeling te stellen én als blijkt uit de reactie van de cliënt dat de handeling als passend wordt ervaren.
- Professioneel lichamelijk handelen = **communiceren** over het lichamelijk handelen ten aanzien van de cliënt binnen het multidisciplinaire overleg.
- Professioneel lichamelijk handelen = **schroomvol, authentiek en respectvol** omgaan met de lichamelijkheid van de cliënt.  
Dit handelen gaat uit van de integriteit van de begeleider. Dit wil zeggen dat hij stilstaat vanuit zijn eigen ervaringen met wat het betekent in relatie met anderen om te gaan met



zijn eigen lichamelijke: wat betekent het voor hem om medisch behandeld te worden, om verzorgd te worden bij ziekte, om seksualiteit te beleven,...

In wat volgt bieden we een typologie van mogelijke professioneel handelingen. Het is niet de bedoeling om met deze typologie concrete eenduidige aanwijzingen te geven. Veel hangt af van de cliënt, de situatie en de context waarbinnen de handeling gebeurt. Deze typologie heeft wel als doel lichamelijke handelingen te onderscheiden zodat er gericht op kan worden gereflecteerd.

- **Accidentele** lichamelijke handelingen:  
Deze gebeuren bijvoorbeeld wanneer men dicht naast elkaar zit en elkaar onbedoeld aanraakt. Hoewel deze aanrakingen zonder betekenis zijn, is het toch zinvol om als begeleider in te schatten wat dit bij de cliënt eventueel teweeg brengt. Het kan goed zijn om als begeleider te laten blijken dat het onbedoeld was en zich te excuseren tegenover de cliënt.
- **Functionele** lichamelijke handelingen:  
Bij deze handelingen zet de begeleider zijn lichaam praktisch in. Bijvoorbeeld het geven van een hand om iemand recht te helpen. Omwille van de functionaliteit gaat het om kortdurende handelingen.
- **Expressieve** lichamelijke handelingen:  
Dit zijn handelingen waarbij de begeleider de cliënt bekrachtigt. Gedacht kan worden aan een omhelzing om een cliënt te feliciteren. Het gaat hierbij om een uitdrukking van respect en waardering.
- **Sussende** lichamelijke handelingen:  
Deze hebben als bedoeling de aandacht af te leiden van pijn of verdriet. Dergelijke handelingen zijn maatschappelijk sterk aanvaard, maar dit betekent niet dat dit soort handelingen voor de begeleider automatisch de beste optie is. De taak van een begeleider bestaat er niet altijd in om de aandacht af te leiden van de pijn. Het kan soms zijn taak zijn om een sussende handeling uit te stellen, waardoor de cliënt de pijn of het gemis kan doorleven.
- **Affectieve** lichamelijke handelingen:  
Met deze aanrakingen drukken begeleiders hun emotionele betrokkenheid op de cliënt uit. Het wat langer vastnemen van een hand of een knuffel kunnen dergelijke handelingen zijn. Om het affectieve karakter van deze handeling te verduidelijken, kan de focus ervan best worden aangegeven zodat de cliënt deze niet verkeerd interpreteert.
- **Ondersteunde** lichamelijke handelingen:  
Deze aanrakingen kunnen noodzakelijk zijn op momenten dat de cliënt de pijn of de last van een confronterende ervaring niet alleen kan dragen. Ondersteunende handelingen creëren veiligheid en werken rustgevend. Een hulpverlener kan bijvoorbeeld een cliënt ondersteunend aanraken bij een medische ingreep.  
Sommige cliënten hebben meer nood dan anderen aan ondersteunende lichamelijke handelingen vanuit hun emotioneel ontwikkelingsniveau. Cliënten met een lager emotioneel ontwikkelingsniveau vinden vaak een houvast door lichamelijke handelingen.
- **Taakgerichte** lichamelijke handelingen:  
Deze handelingen zijn gericht op de hygiëne en de verzorging van de cliënt.
- **Speelse** lichamelijke handelingen:

Bij dergelijke handelingen brengt de begeleider lichtheid en beweeglijkheid in de interactie. Het voorzien van spelmomenten kan ontwapenend werken en nodigt de cliënt uit tot spontaner gedrag.

- **Losmakende** lichamelijke handelingen:  
In de context van hulpverlening kan er lichaamswerk worden ingebouwd. Voorbeelden hiervan zijn kinesitherapie, snoezelen, belevingstheater,.... Lichaamswerk kan gericht zijn op het losmaken van emoties, het deblokken van spanningen, het herbeleven van ervaringen of het ontwikkelen van nieuwe reactiewijzen.
- **Sensuele** lichamelijke handelingen:  
De begeleider kan de cliënt ondersteunen in het leren omgaan met sensuele handelingen in relatie met intieme anderen. Het hiermee leren verantwoord omgaan hoort bij de seksuele opvoeding van een cliënt. Het is niet aan de begeleider zelf om dergelijke handelingen te stellen.
- **Agressieve** lichamelijke handelingen:  
Wanneer agressie bij de cliënt optreedt, heeft de begeleider als taak om respectvol te structureren en begrenzen. De begeleider heeft hierbij als bedoeling om beschermend op te treden. Wanneer men als begeleider bij agressie begrenzend handelt, is het aangewezen om dit voor de cliënt ook als zodanig te duiden. Het is niet aan de begeleider om zelf agressief te handelen.

### 2.3 Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de ondersteuningsrelatie cliënt – medewerker

Een medewerker en een cliënt kunnen uitspraken doen of gedragingen stellen die de persoonlijke intimiteit van de ander schenden. Waar de grens van deze persoonlijke intimiteit ligt, is mede afhankelijk van de situatie en de betrokken personen. Daarom is het belangrijk dat de medewerkers deze grens voor zichzelf verhelderen, ze eventueel met de cliënt bespreekbaar stellen, maar ze zeker respecteren en doen respecteren.

Niet minder belangrijk is dat begeleiders ook de grenzen van de cliënten kennen. Cliënten geven vaak zelf goed aan wat ze accepteren en wat niet (hetzij verbaal, hetzij via lichaamstaal). Grenzen van een individuele cliënt op vlak van lichamelijke en seksualiteit worden steeds in teamverband besproken en opgenomen in het handelingsplan en ondersteuningsdossier.

Bij het bepalen van grenzen houden de medewerkers rekening met de bepalingen rond strafbare feiten op seksueel gebied (*khb 4.6.6.-04-PD-121106*), de juridische voorschriften, hun beroepscode en het toetsingskader seksueel grensoverschrijdend gedrag (*khb 4.6.6.*). Ze mogen geen gedragingen stellen die thuis horen in een intieme relatie.

Medewerkers mogen de cliënt niet op dusdanige manier aanraken dat de cliënt deze aanraking, naar redelijke verwachting, als seksueel of erotisch zal ervaren. Dit is doorgaans het geval bij het doelbewust aanraken of doen laten aanraken van geslachtsdelen, billen en borsten. Aanraking van deze lichaamsdelen kan slechts geoorloofd zijn in kader van de lichamelijke verzorging van de cliënt. Medewerkers hebben dit bespreekbaar gemaakt met de cliënt en zijn vertegenwoordiger en vervolgens hebben ze dit opgenomen in het handelingsplan van de cliënt.

Medewerkers moeten er zich voor hoeden de werkrelatie en de machtsverhouding die er onvermijdelijk mee verbonden is te gebruiken om hun eigen behoeften te bevredigen.



vzw Home Monsheide  
Monsheide  
3990 Peer  
tel.: 011 631351  
fax: 011 636079  
onthaal@monsheide.be



De medewerker zal, wanneer er een erotiserend/seksueel geladen situatie tussen hem en de cliënt ontstaat of zou kunnen ontstaan, de desbetreffende taak afbreken en overdragen aan een andere medewerker. De medewerker zal deze situatie bespreekbaar maken met de leidinggevende, de vertrouwenspersoon, tijdens de teamvergadering,...

Een seksuele relatie tussen een medewerker en een cliënt is verboden. Door de seksuele relatie treden ze immers uit de begeleiding en worden ze partner. De rol van partner en begeleider zijn evenwel niet met elkaar te verzoenen. Indien er toch een waardevolle relatie ontstaat, moet de medewerker de begeleiding stopzetten.

Lees in dit kader ook: Visie: Omgaan met privacy van cliënten, hoofdstuk 3: Respect voor privacy tijdens verzorgingsmomenten en toiletgebruik.

### 3. Bijlage

Het eigen ik	Communicatie/sociale vaardigheden	Het eigen lichaam	Relaties	Seksualiteit
-Wie ben ik <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mijn geschiedenis</li> <li>o Wat kan ik goed/niet goed</li> <li>o Waar hou ik van</li> <li>o Mijn karakter</li> <li>o De mensen in mijn leven</li> <li>o Word ik gewaardeerd</li> <li>o Op welke plaatsen kom ik</li> <li>o Mijn handicap</li> </ul> -Leren kiezen -Mijn vertrouwenspersoon -Mijn toekomst <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wat wil ik</li> <li>o Hoe realiseren</li> </ul> -Weerbaarheid <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ja/nee/verwarrende gevoelens</li> <li>o Assertief/subassertief en agressief gedrag</li> <li>o Weerbaarheid gerelateerd aan sociale afstand</li> <li>o Weerbaarheid t.a.v. onbekenden</li> <li>o Weerbaarheid t.a.v. bekenden</li> <li>o Omgaan met groepsdruk</li> </ul>	-Mijn gevoelens herkennen en benoemen -Gevoelens van anderen herkennen en benoemen -(Gepast) uiten van gevoelens zelfregulering -Me verplaatsen in de gevoelens van anderen -Rekening houden met anderen -Denken en voelen fouten in ons denken verstandige en niet verstandige gedachten -Me voorstellen -Iets vragen aan anderen -Een praatje maken met iemand -Praten in een groep -Leren luisteren -Kritiek geven en krijgen -Leren nee zeggen -Reageren op pesten en plagen	-Me goed voelen in mijn eigen lichaam <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ontspanningsoefeningen</li> </ul> -Wat wil en kan ik veranderen aan mijn lichaam -Handicap -Schoonheidsverzorging -Lichaamshygiëne -Kennis van mijn eigen lichaam uitwendig/inwendig -Kennis van de veranderingen van het lichaam van de geboorte tot aan de dood -Weten wat de intieme delen van het lichaam zijn -Weten waar ik wel en niet wil aangeraakt worden en door wie -Aan anderen duidelijk maken waar ik wel en niet wil aangeraakt worden	-Wie ben ik (gevoelens, lichaam,...) -Gevoelens van anderen herkennen -De relatie met belangrijke mensen in mijn leven benoemen (pos./neg.) -Het verschil kennen tussen vriendschap en verliefdheid -Nieuwe relaties zoeken (wie, hoe, waar, wat doen met hen) -Relaties onderhouden -De evolutie in een relatie -Relaties afbreken -Verschillende relaties <ul style="list-style-type: none"> <li>o Relatie met ouders</li> <li>o Relatie met het lief</li> <li>o Relatie met vrienden</li> <li>o Relatie met professionals</li> <li>o Relatie met kinderen</li> <li>o Relatie met onbekenden</li> </ul> -Verschil afstand in een relatie en aangepast gedrag hierbij -weerbaarheid t.o.v. deze verschillende relaties	-De delen van het lichaam van man en vrouw kennen -Veranderingen van het lichaam van de geboorte tot aan de dood -Verliefdheidsgevoelens /seksuele oriëntatie -Seksuele gevoelens en masturbatie -Vrijen en voortplanting -Kinderwens/ zwangerschap/geboorte -Ouderschap -Voorbehoedmiddelen -Homoseksualiteit -Seksueel overdraagbare ziektes o.a. aids

- Bron: Vormingswerk voor mensen met een verstandelijke beperking