

BELEIDSVISIE SEKSUALITEIT HOMEVIL

Inleiding

Verliefdheid, liefde, seksualiteit: algemeen menselijke gevoelens waar we ook in onze zorg voor volwassenen met een verstandelijke handicap mee worden geconfronteerd. Meermaals voelden we hierbij de nood aan een duidelijke visie, een leidraad die ons zou helpen om de vaak niet gemakkelijke begeleidingsvragen over relaties en seksualiteit te beantwoorden.

Logischerwijze moet onze visie over seksualiteit ingebed zijn in de ruimere, algemene visie en missie van Homevil. Wanneer we hiernaar teruggrijpen, vinden we een aantal principes die ook zouden moeten terug te vinden zijn in onze visie op seksualiteit.

In de eerste plaats gaan we ervan uit dat verstandelijk gehandicapten recht hebben op een zo gewoon mogelijk leven. Dit impliceert het recht op het beleven van hun seksualiteit. Seksualiteit is een basisrecht van ieder mens, ook van personen met een handicap.

Homevil wil zorg op maat bieden op het vlak van fysisch, psychisch en emotioneel welzijn. Dit betekent dat we ook de noden en behoeften op gebied van seksualiteit moeten onderkennen. En dat we ondersteuning bieden op het gebied van relaties en seksualiteit. Die ondersteuning bevat 2 aspecten: enerzijds de ruimte bieden om ervaringen en kennis op te doen, om zelf keuzes te maken; anderzijds het opstellen van richtlijnen en regels ter bescherming.

Onze zorg wil welzijnsbevorderend zijn; ondersteuning op het gebied van seksualiteit moet dus het wel-zijn van de cliënten ten goede komen. Bij het bieden van begeleiding op gebied van relaties en seksualiteit is het goed om ons steeds de vraag voor ogen te houden of we inderdaad het wel-zijn van de cliënt erdoor bevorderen.

Respect voor de eigenheid van de cliënt is een belangrijke waarde in onze werking. In de begeleiding van relaties en seksualiteit willen we dan ook rekening houden met het unieke van elke persoon, we willen zijn/haar anders-zijn respecteren.

Op welke manier bovenstaande algemene uitgangspunten geconcretiseerd worden in onze dagdagelijkse zorg zal natuurlijk afhankelijk zijn van de individuele noden van elk individu en van de situatie waarin hij/zij zich bevindt. Toch willen we hieronder een aantal aspecten uitdiepen en concretiseren om zo een kader te creëren waarbinnen we dit aspect van onze zorgverlening kunnen vormgeven.

1. Uitingvormen van lichaams - en seksualiteitsbeleving.

1.1. Relaties

Cliënten hebben recht op een relatie, ook op seksueel gebied. Dit geldt zowel voor hetero- als homoseksuele relaties, voor langdurige relaties en losse contacten.

Voorwaarde hierbij is wel dat deze relatie gebaseerd is op gelijkwaardigheid tussen beide partners. Er mag geen sprake zijn van het “gebruiken” van de ene partner door de andere, noch van dominantie van de ene door de andere partner.

Cliënten mogen een relatie aangaan met mensen binnen en buiten de instelling, met uitzondering van professionele en vrijwillige medewerkers. Indien een cliënt een relatie aangaat met een niet-verstandelijk gehandicapte persoon, zal Homevil er nauwlettend op toekijken dat er geen sprake is van misbruik en/of dominantie.

1.2. Masturbatie

Verstandelijk gehandicapten hebben het soms moeilijk om een seksuele relatie aan te gaan. Zeker voor hen is masturbatie een belangrijke vorm van seksualiteitsbeleving die als dusdanig ook wordt aanvaard binnen Homevil. Het is natuurlijk wel zo dat hierbij de nodige discretie in acht moet worden genomen. Masturbatie kan alleen in de privacy van de eigen kamer of van toilet of badkamer.

Begeleiding van Homevil biedt geen daadwerkelijke hulp bij masturbatie. We gaan ervan uit dat de relatie begeleider- cliënt professioneel moet blijven en de kans dat onze cliënten hulp bij masturbatie niet als professionele hulp kunnen plaatsen, is o.i. te groot.

Ondersteuning kan wel geboden worden door het geven van vorming, bv aan de hand van educatief videomateriaal en boeken of eventueel het aanreiken van hulpmiddelen.

In onze begeleiding willen we ook aandacht hebben voor het aanleren van een goede hygiëne en van sociaal aanvaardbaar gedrag.

Bij excessieve masturbatie zullen we trachten grenzen te stellen. Dit zal alleszins aandacht krijgen binnen het individuele zorgplan.

1.3. Vrijen en geslachtsgemeenschap

Cliënten mogen uiteraard uiting geven aan hun gevoelens voor elkaar, ook in het openbaar: knuffelen en elkaar verliefd aanraken kan, op voorwaarde dat er gelijkwaardigheid is tussen de betrokken partijen en indien het binnen de grenzen van het sociaal aanvaardbare blijft, maw niet aanstootgevend is voor de omgeving. Dit houdt ook in dat de grens zal verschillen afhankelijk van de omgeving.

Kunnen cliënten en begeleiders onderling knuffelen? Dit is mede afhankelijk van de aard van de begeleiding: in het dagcentrum gaat het om een werkomgeving en zal dit uiteraard anders liggen dan in het wooncentrum, dat een leefomgeving is. Het moet echter steeds gaan om een functionele handeling, bv troosten, en het mag niet gebeuren ter bevrediging van de eigen behoefte van de begeleider.

Geslachtsgemeenschap kan, onder dezelfde voorwaarden die we reeds beschreven bij “relaties”:

- er is gelijkwaardigheid tussen beide partners,
- de ene partner domineert de andere niet
- zwakkeren dienen beschermd te worden
- met veilige anticonceptie en bescherming tegen SOA's

Geslachtsgemeenschap dient altijd in de privé-sfeer plaats te vinden.

Geslachtsgemeenschap kan niet binnen het DC.

Geslachtsgemeenschap tussen cliënt en begeleider is uitgesloten.

Losse contacten kunnen als:

- dit een bewuste keuze is van beide partijen
- dit op een veilige manier gebeurt, dwz met veilige anticonceptie en bescherming tegen SOA's
- er geen sprake is van misbruik/gebruik
- zwakkeren beschermd worden
- de relatie geen schade berokkent aan derden, noch de werking van Homevil op één of andere manier belemmert
- het discreet gebeurt. Bewoners kunnen wel iemand mee naar Homevil brengen, maar alleen overdag zodat begeleiding zicht heeft op wat er zich afspeelt.

1.4. **Pornografie**

Ook onze cliënten komen onvermijdelijk in aanraking met pornografie via tv, films, tijdschriften. Homevil is van oordeel dat dit kan, maar wel onder bepaalde voorwaarden:

- het bekijken van porno is een privé-aangelegenheid, het blijft binnen de muren van de eigen kamer
- het gebeurt alleen of met een vaste partner
- het mag niet leiden tot overlast voor anderen, direct of indirect.

Sommigen van onze cliënten hebben moeite om fictie en realiteit van elkaar te onderscheiden. Het is een taak voor begeleiding om cliënten te helpen bij het juist kaderen van pornografie. Het is zeker belangrijk hen daarbij te wijzen op het feit dat porno verschillend is van een doorsnee seksuele relatie.

Pornografie kan niet binnen het DC.

1.5. **Seksuele dienstverlening**

Binnen Homevil gaan we ervan uit dat seksuele dienstverlening niet de facto ontoelaatbaar is. Wel moet er met de nodige zorg mee worden omgesprongen. Het gaat dan om de specifieke hulpvraag van een cliënt waarbij het gebruik maken van seksuele dienstverlening een duidelijke meerwaarde biedt aan zijn kwaliteit van leven. De cliënt dient hierbij goed te worden begeleid. Vanuit respect voor de privacy menen we dat seksuele dienstverlening beter niet binnen Homevil plaatsvindt maar bij voorkeur buiten de instelling.

Voorwaarde voor het overgaan tot seksuele dienstverlening is ook dat we zeker zijn van de kwaliteit, meer bepaald op vlak van hygiëne, bescherming tegen SOA's en een respectvolle omgang met de cliënt.

1.6. **Problematische vormen van seksueel gedrag**

Er is sprake van seksueel afwijkend gedrag wanneer maatschappelijk aanvaarde grenzen worden overschreden en wanneer seksueel gedrag ten koste gaat van het welbevinden van de cliënt en/of dat van anderen.

Voorbeelden hiervan zijn: openlijk/excessief masturberen, exhibitionisme, pedofilie, zich prostitueren)

Homevil kan problematische vormen van seksualiteit niet tolereren. Het is de taak van Homevil om dit gedrag om te buigen tot aanvaardbaar gedrag of om het te stoppen, indien nodig met de hulp van professionele deskundigen van buitenaf. Indien het gedrag niet stopt, zal de cliënt uit Homevil worden ontslagen cfr. de procedure vermeld in het Reglement van Orde.

2. **Anticonceptie en mogelijke consequenties van seksualiteit**

2.1. **Anticonceptie**

Anticonceptie is verplicht in het wooncentrum van Homevil, het is (voor de dames) een voorwaarde tot opname en verblijf. Welke anticonceptie gebruikt wordt, is een multidisciplinaire beslissing waarbij de eindbeslissing ligt bij de aan Homevil verbonden huisarts.

2.2. **Sterilisatie**

Sterilisatie is een ingrijpende, onomkeerbare ingreep. Vandaar dat we dit bij de dames alleen in laatste instantie, als alle andere vormen van anticonceptie ontoereikend zijn, in overweging willen nemen. Ook bij de heren wordt alleen aan sterilisatie gedacht indien er ernstige indicaties hiervoor zijn, meer concreet indien het risico op onveilig vrijen binnen en/of buiten Homevil te groot is.

De beslissing om over te gaan tot sterilisatie wordt genomen in overleg met alle betrokken partijen (cliënt, arts, begeleidend team en stafmedewerkers, ouders/wettelijke vertegenwoordigers)

2.3. **Zwangerschap**

Ondanks het preventieve beleid tav zwangerschap (verplichte anticonceptie), is de kans op zwangerschap toch nooit helemaal uit te sluiten. Indien zich effectief een zwangerschap zou voordoen, wordt een oplossing gezocht in overleg met alle betrokken partijen.

Indien er geopteerd wordt voor abortus, kan de cliënt in Homevil blijven en zorgt Homevil dat de cliënt de nodige professionele ondersteuning krijgt.

Homevil kan geen verantwoordelijkheid dragen voor en heeft geen mogelijkheid om te zorgen voor de opvoeding en verzorging van kinderen van cliënten. Wanneer er dus geopteerd wordt voor het uitdragen van de zwangerschap en het effectief uitoefenen van het ouderschap door de cliënt, zal er tijdens de zwangerschap naar een andere opvangmogelijkheid worden gezocht.

Wanneer gekozen wordt voor adoptie of voor een pleeggezin, kan de cliënt

wel in Homevil blijven wonen, uiteraard met de nodige professionele ondersteuning.

3. Lichamelijke verzorging en omgang

3.1. Lichamelijke verzorging

Een aantal van onze cliënten kunnen zichzelf niet of onvoldoende verzorgen en zijn daarvoor dus aangewezen op begeleiding. Deze verzorging moet door begeleiding op een professionele manier en steeds met de nodige discretie en met respect voor de cliënt worden uitgevoerd. In het individueel zorgplan moet, na overleg met de cliënt, worden gespecificeerd welke hulp de cliënt juist nodig heeft en wat hij/zij zelfstandig kan.

3.2. Omgang tussen cliënten onderling

Vaak zijn mensen met een verstandelijke handicap beperkt in hun mogelijkheid tot verbale communicatie en van daaruit een stuk "lichamelijker" in hun uitingsvormen. Dit willen we dan ook respecteren. Binnen Homevil moet er ruimte zijn voor lichamelijk contact tussen bewoners: knuffelen, een vriendschappelijk zoentje, hand in hand zitten, troosten,.... Voorwaarden zijn dat beide partijen dit willen en dat het gedrag sociaal aanvaardbaar is. Lichamelijk contact tussen een koppel in de gemeenschappelijke ruimtes kan binnen de grenzen van het sociaal aanvaardbare, als het niet storend is voor de omgeving.

3.3. Omgang tussen begeleiding en cliënten

In de omgang tussen begeleiding en cliënten is er ook ruimte voor lichamelijk contact, maar wel steeds vanuit een professionele ingesteldheid. Dit wil zeggen dat het lichamelijk contact moet gebeuren in functie van de individuele behoefte van de cliënt, van wat dit lichamelijk contact voor hem betekent en rekening houdend met de grenzen van begeleiding zelf. Uiteraard kan lichamelijk contact tussen medewerkers en cliënten niet vanuit behoeftebevrediging van de begeleiding.

3.4. Omgang met buitenstaanders

Ook bij knuffelen met buitenstaanders moet de sociale code geëerbiedigd worden.

4. Voorlichting en vorming

Homevil wil de relaties van haar cliënten begeleiden en ondersteunen en dit op verschillende vlakken. Dit behelst dus meer dan seksuele voorlichting in strikte zin, ook andere aspecten (emotionele, sociale,...) van een relatie dienen begeleid. Verschillende vormen van relaties kunnen /moeten worden ondersteund, ook vriendschapsrelaties.

Seksuele voorlichting in de strikte zin van het woord is zeker nodig. Dit kan zowel individueel als in groep gebeuren, afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Wanneer dit in groep gegeven wordt, wordt er beroep gedaan op een deskundige, het medisch aspect verzorgt de huisarts. Individueel geeft de tutor voorlichting of zij/hij delegeert dit aan een andere begeleider, in overleg met de teamleden.

Homevil tracht binnenshuis deskundigheid op te bouwen omtrent seksualiteit bij verstandelijk gehandicapten: hoe achterhalen we hun noden, hoe gaan we om met seksualiteit bij verstandelijk gehandicapten?

5. **Positie van ouders/wettelijke vertegenwoordigers bij het beleid rond seksualiteit.**

Bij opname worden ouders/wettelijke vertegenwoordigers op de hoogte gebracht van het beleid, o.a. rond anticonceptie.

Bij ingrijpende problemen informeert Homevil, na overleg met de cliënt, de ouders/wettelijke vertegenwoordigers hierover en betreft hen bij het overleg.

6. **Implementatie en evaluatie van de visie**

Het opvolgen en bijsturen van deze visie is de verantwoordelijkheid van de stafleden. Begeleiding is verantwoordelijk voor een gedegen observatie en rapportage.

Wie de contacten met ouders/wettelijke vertegenwoordigers opneemt en hoe er gecommuniceerd wordt, wordt in onderling overleg tussen staf en teamleden bepaald. Er wordt gestreefd naar een duidelijke, open communicatie.

Cliënten kunnen met klachten en vragen steeds terecht bij één van de stafleden. Van personeelsleden wordt verwacht dat zij het uitgestippelde beleid volgen, onafhankelijk van hun eigen waarden en normen.