

Seksuele voorlichting aan volwassenen met leesvaardigheid- en intellectuele beperkingen

Inhoud

Inleiding	3
1. Korte geschiedenis van dienstverlening voor volwassenen met leesvaardigheid- en intellectuele beperkingen	4
2. Huidige dienstverlening voor volwassenen met volwassenen met leesvaardigheid- en intellectuele beperkingen	7
3. Misbruik en bescherming van volwassenen met leesvaardigheid- en intellectuele beperkingen	9
4. Huidige regelingen voor seksuele voorlichting aan volwassenen met leesvaardigheid- en intellectuele beperkingen	12
5. Voorbeelden van huidige seksuele voorlichting aan volwassenen met leervaardigheids- en intellectuele beperkingen	14
6. Wat wil men?	16
7. Bibliografie	18

Inleiding

Dit Country Report staat in het teken van het thema seksualiteit binnen de gehandicaptenzorg in Nederland.

In de eerste hoofdstukken staat alle informatie met betrekking tot het verleden en het heden. Daarnaast wordt er beschreven wat er in de toekomst moet gebeuren om het thema seksualiteit onder cliënten, begeleiders en ouders, te blijven verbeteren binnen de gehandicaptenzorg in Nederland.

Het rapport is in opdracht van Ton van Bakel (SEAD Project Manager) opgesteld door vijf vierde jaars studenten van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan Hogeschool Arnhem Nijmegen, onder redactie van Paola de Bruijn (SEAD Project Supervisor).

Er is gebruik gemaakt van de meest betrouwbare bronnen, rapporten en deskundigen op dit gebied. Denkt u hierbij aan het rapport Samson. Dit is onder anderen één van de belangrijkste rapporten vanuit opdracht van de regering, waarin jaren onderzoek is gedaan naar ontwikkeling van seksualiteit, seksueel misbruik en behoeften in begeleiding van seksualiteit in Nederland. Daarnaast is gebruik gemaakt van de kennis van de seksueel deskundigen Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk, die voor projectgroep SEAD Nederland zijn geïnterviewd. Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk zijn internationaal actief op het gebied van seksuele voorlichting. Beide hebben vele boeken geschreven over het thema seksualiteit en geven cursussen aan zowel hulpverleners als cliënten in Nederland, België en Duitsland. Andere deskundigen, als Joke Stoffelen en Dilana Schaafsma (onderzoekers aan de universiteit van Maastricht) en Anton Stoltenborg (gespecialiseerd zorgmanager op het gebied van seksualiteit binnen de organisatie 'De Lichtenvoorde'), hebben ons informatie, ervaring en kennis verleend om dit rapport zo compleet mogelijk te maken.

1. Korte geschiedenis van dienstverlening voor volwassenen met leesvaardigheids- en intellectuele beperkingen

Voor 1940 was er geen sprake van en geen apart systeem voor verstandelijke gehandicaptenzorg. De meesten gehandicapten verbleven thuis, in algemene zorginstellingen of in psychiatrische inrichtingen. De wetgeving ontmoedigde uithuisplaatsing: de Armenwet (1854) eiste dat de familie haar vermogen gebruikte om voor de opvang van een hulpbehoevend familielid te zorgen. In zwakzinnigen inrichtingen verbleven omstreeks 1940 niet veel meer dan 5000 verstandelijk gehandicapten. Wel werden er na 1900 belangrijke aanzetten gedaan voor een apart zorgsysteem. (Beltman, 2001) Voor kinderen lag dat destijds anders. Rond 1850 is de institutionalisering voor 'zwakzinnige' kinderen op gang gekomen. Voor die tijd hebben krankzinnige- en doofstommen-instituten zich over sommige 'zwakzinnige' kinderen ontfermd en hen ook wel onderwezen. (Vijselaar, 1991)

Belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen vormden in Nederland de achtergrond van de eerste initiatieven voor aparte voorzieningen voor de verstandelijke gehandicapten. Het kapitalistische productiestelsel stelde meer eisen aan de intellectuele en beroepsmatige vaardigheden van burgers. Hier kon niet iedereen aan voldoen, en werd de maatschappelijke randgroep (jongeren) gevormd. Dit vond plaats rond 1900.

De eerste voorzieningen hadden een levensbeschouwelijke grondslag en richtte zich veelal op kinderen en jongeren. Voor de jongeren die moeilijk een weg in de samenleving konden vinden, werden er nazorg ambtenaren aangewezen, die zich bezig hielden met het oprichten van werkinrichtingen, het geven van avondonderwijs en maatschappelijke hulp.

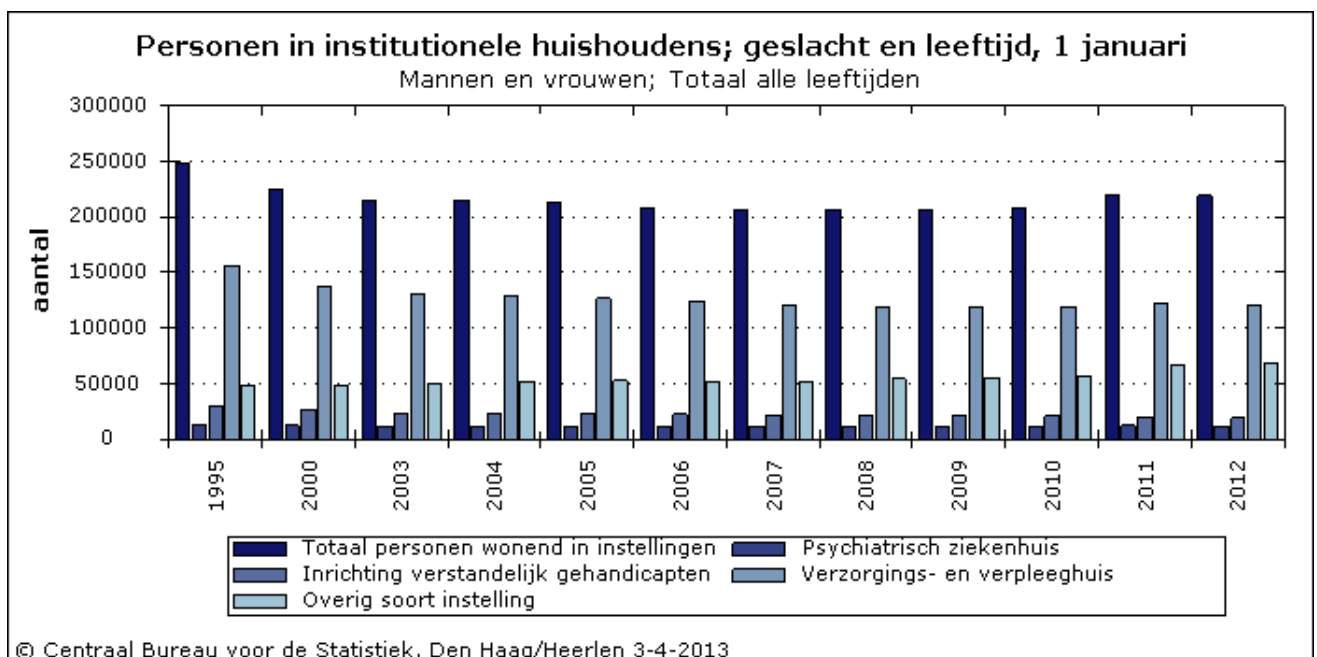
Aangezien zwakzinnigheid volgens de Krankzinnigheidswetten als een vorm van krankzinnigheid werd beschouwd, waren de nazorgambtenaren verplicht om na 1940 zich bezig te houden met zorg aan verstandelijk gehandicapten. Op basis van een medisch model werden zwakzinnigen als ongeneeslijk ziek verklaard en konden hierdoor geen bijdrage leveren aan de samenleving. Om die reden werden er aparte inrichtingen voor zwakzinnigen gestimuleerd. Omdat er een angst heerste voor zwakzinnigen, immers werden zij gezien als de oorzaak van maatschappelijke kwalen (armoede, prostitutie, alcoholisme), werden ze opgeborgen in speciale inrichtingen. Het liefst in bossen etc. waar ze geen schade aan de maatschappij konden toebrengen. Na 1945 zijn hier de sociaal pedagogische diensten uit voortgekomen.

In deze periode is er nauwelijks iets bekend over de geschiedenis van seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking. Na 1945 werd het binnen Nederland onder "gewone mensen" pas wat meer bespreekbaar. (Aletta, 2012) Aangezien de "zwakzinnige" mens als uitschot van de maatschappij gezien werd, zal seksuele voorlichting bij deze doelgroep buiten beschouwing gelaten zijn.. Pas rond 1990 zal voor de gehele samenleving het belang van seksualiteit onderkend worden. (Hemelaar, 2008) Waarschijnlijk zijn ook rond die periode begeleiders in de zorg gaan inzien dat mensen met een verstandelijke beperking ook seksuele behoeften hebben en dat het stukje bij beetje makkelijker werd om er over te spreken.

Binnen Nederland blijft het een ethisch dilemma of mensen met een verstandelijke beperking wel of geen kinderen mogen krijgen. Er zijn voorstanders om een wet in te stellen waardoor mensen met een beperking, verplicht anticonceptie moeten gebruiken. Ze denken dat de kindermishandeling hierdoor zal afnemen. Deze wet is nog niet doorgedrongen in de Nederlandse wetgeving, omdat het thema leidt tot vele discussies. In 2005 is hier echter wel veel aandacht voor geweest en in 2012 is het weer ter sprake gekomen door de Onderzoeksraad van Veiligheid. (Elsevier, 2013)

Vanaf de jaren '80 komen er steeds meer instellingen binnen normale woonwijken. Van begin 1990 wordt er steeds meer ingezien dat de mens met verstandelijke beperking óók een burger van de samenleving is. Eind jaren tachtig sprak men niet meer over mensen met beperkingen, maar werd de benaming 'mensen met mogelijkheden' meer gebruikt. Mensen met mogelijkheden dienden vanaf dat moment een plaats in de maatschappij te krijgen. Dit gebeurde onder andere door 'verduunning'. 'Normale mensen' kwamen op hun beurt weer te wonen op voormalige instellingsterreinen. Het recente ondersteuningsmodel is de uitwerking van dit nieuwe inzicht. De kenmerken van dit recente model zijn: het primaat van de samenleving, keuze van controle, ondersteuning en kwaliteit van bestaan. Dit model kan geplatst worden tegen de bredere maatschappelijke ontwikkeling binnen Nederland zoals individualisering en emancipatie van de cliënt. De de-institutionalisering die begonnen is vanaf 1990 heeft zich ontwikkeld om mensen met mogelijkheden een volwaardige plek in de samenleving te geven.

Diagram met het overzicht van de instellingen binnen Nederland. (Statistiek, 2013)



Tabel met een overzicht van de instellingen binnen Nederland. Zichtbaar is dat het aantal inrichtingen vermindert en gezinsvervangende tehuizen toeneemt. (Statistiek, 2013)

Personen in institutionele burgerlijke staat huishoudens	Naar geslacht en		1995 2000 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012												
	Mannen en vrouwen														
	Mannen	Totaal mannen in een instelling	247 708	224 003	214 800	214 912	213 202	208 653	206 732	206 864	207 003	208 687	219 315	219 224	
Naar soort instelling	Totaal personen wonend in instellingen	Ongeluid	85 045	80 477	79 907	80 904	80 956	79 128	79 898	80 879	81 777	83 328	90 406	91 574	
		Geluid	51 816	50 641	50 573	51 023	50 893	49 712	50 448	51 197	51 890	52 740	57 333	58 442	
		Geluid	13 343	11 432	11 051	11 176	11 148	10 745	10 629	10 602	10 785	11 086	12 137	12 270	
		Verneduid	15 464	13 248	12 735	12 543	12 567	12 322	12 175	12 111	12 111	11 807	11 765	12 136	11 935
		Gescheiden	4 422	5 156	5 748	6 162	6 348	6 349	6 646	6 969	7 295	7 737	8 000	8 927	
		Totaal vrouwen in een instelling	162 663	143 526	134 893	134 008	132 246	129 525	126 834	125 985	125 226	125 559	128 909	127 650	
		Ongeluid	56 274	48 241	44 436	44 100	43 324	41 891	41 118	40 897	40 505	40 418	41 778	42 126	
		Geluid	12 755	11 041	10 712	10 735	10 608	10 193	9 959	9 944	10 162	10 355	11 262	11 390	
		Verneduid	86 593	76 865	72 136	71 293	70 315	69 311	67 472	66 442	65 689	65 361	66 043	64 155	
		Gescheiden	7 041	7 379	7 609	7 880	7 989	8 130	8 285	8 702	8 870	9 225	9 826	9 979	
Naar soort instelling	Totaal personen wonend in instellingen	Verneduid	247 708	224 003	214 800	214 912	213 202	208 653	206 732	206 864	207 003	208 687	219 315	219 224	
		Gescheiden	156 482	136 964	129 804	128 116	126 667	123 891	121 027	119 619	118 945	119 063	121 674	120 393	
		Inrichting verstandelijk gehandicapten	29 672	26 543	23 625	23 409	22 720	22 496	22 015	21 483	20 772	20 846	19 774	18 873	
		Psychiatrisch ziekenhuis	13 004	12 112	11 140	11 287	11 206	11 289	11 524	11 537	11 844	11 936	12 013	11 871	
		Gezinsvervangend tehuis	34 243	35 993	39 026	40 105	40 719	39 521	40 819	43 273	44 572	46 436	55 114	57 551	
		Opleidingsinstaat	3 424	3 068	2 951	3 316	3 492	3 254	3 028	2 439	2 424	2 180	2 485	2 492	
Klooster	8 879	6 399	5 685	5 556	5 312	4 958	4 704	4 632	4 474	4 190	4 184	3 912			
Penitentiaire inrichting	2 004	2 924	2 569	3 123	3 086	3 244	3 615	3 881	3 972	4 036	4 071	4 132			

2. Huidige dienstverlening voor volwassenen met volwassenen met leesvaardigheids- en intellectuele beperkingen

Accommodatie

De meeste verstandelijk gehandicapten in Nederland wonen in een voor hen geschikte woonvorm, aldus het Sociaal Cultureel Planbureau in het onlangs verschenen rapport 'Juist beschermd. Determinanten van de woonsituatie van volwassen verstandelijk gehandicapten'.

Woonvormen

Er bestaan verschillende woonvormen voor ongeveer 75.000 volwassen verstandelijk gehandicapten in Nederland. Er wordt onderscheid gemaakt tussen begeleid zelfstandig wonen (lichtste woonvorm), bij familie wonen, verzorgd wonen en beschermd wonen (zwaarste woonvorm). Hoe lichter de verstandelijke handicap, des te vaker mensen bij familie, begeleid zelfstandig of helemaal zelfstandig wonen. Zeer ernstig verstandelijk gehandicapten wonen vooral beschermd.

Factoren

Enkele factoren zijn zeer bepalend voor de keuze van het type huisvesting voor de verstandelijke gehandicapten, waarbij de eerste twee factoren de meest invloedrijke zijn:

- de ernst van de verstandelijke beperkingen
- gedragsproblemen
- problemen met persoonlijke verzorging of zelfredzaamheid
- overleden of afwezige ouders
- hoger opgeleide ouders of ouders met een hoger inkomen

Match

Het SCP (Sociaal Cultureel Planbureau) heeft op basis van de bovenstaande eigenschappen bekeken welke huisvestingsvorm theoretisch het beste bij de cliënten past. Deze indeling komt voor 87 procent overeen met de feitelijke woonsituatie van de verstandelijk gehandicapte volwassenen. Ruim 23.000 volwassen verstandelijk gehandicapten hebben intensieve zorg nodig. Zij wonen bijna allemaal 'beschermd', dat wil zeggen met zorg en ondersteuning die 24 uur per dag beschikbaar is. Bijna alle 27.000 volwassen verstandelijk gehandicapten die minder intensieve zorg behoeven, wonen in een ander type woonvorm.

Kanttekeningen en aanbevelingen

De onderzoekers hebben uit noodzaak gebruik gemaakt van statistische gegevens uit 2000. In de tussenliggende jaren zijn waarschijnlijk minder cliënten verzorgd en meer cliënten (begeleid) zelfstandig of thuis gaan wonen. Het aantal cliënten dat beschermd woont is waarschijnlijk gelijk gebleven. De onderzoekers kunnen niet aangeven of de match tussen kenmerken en beschermd wonen ondertussen verbeterd of verslechterd is.

Wel geven ze aan dat, ondanks alle vernieuwingen in het zorgaanbod (kleinschaligere woonvormen), het karakter van beschermd wonen gehandhaafd moet blijven.

http://www.kenniscentrumwonzorg.nl/dossiers/kleinschaligwonen/woonsituatie_verstandelijk_gehandicapten

Educatie voor kinderen

In Nederland is er leerplicht voor alle kinderen in de leeftijd van 5 – 16 jaar oud. Jongeren die op lichamelijke of psychische gronden niet geschikt zijn om tot een school te worden toegelaten, hoeven niet te worden ingeschreven. Ouders kunnen een beroep op deze grond voor vrijstelling doen.

Een uitzondering op de regel wordt gemaakt door onderstaand wetsartikel:

Artikel 5 van de Leerplichtwet 1969 biedt gronden voor vrijstelling van inschrijving aan een school. Ouders/verzorgers kunnen zich beroepen op vrijstelling van de plicht tot inschrijving op de volgende gronden:

Lichamelijke of psychische beperkingen van de jongere;

Bij de eerstgenoemde categorie gaat het om kinderen die wegens ernstige belemmeringen in hun functioneren niet in staat zijn tot het volgen van onderwijs. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om kinderen die langdurig in coma liggen en kinderen met zeer geringe cognitieve vermogens of andere zeer ernstige handicaps. Volgens opgaven van de gemeenten gaat het om ongeveer 1600 kinderen in de leerplichtige leeftijd (ongeveer 0,07 procent van de kinderen in de leerplichtige leeftijd). Het gaat dan niet om zogenaamde 'thuiszitters' of kinderen op wachtlijsten, zoals die beschreven worden in de voortgangsrapportages over Weer Samen Naar School en de Leerlinggebonden financiering: dat betreft leerplichtige kinderen voor wie tijdelijk geen geschikte plek gevonden kan worden op een school. De kinderen die vanwege ernstige belemmeringen in hun functioneren vrijgesteld zijn van de leerplicht, bezoeken doorgaans een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een kinderdagcentrum. Een deel van de kinderen verblijft permanent in een ziekenhuis of is bedlegerig thuis. <http://www.thuisonderwijs.net/support-nl/notitie.html>

Mensen met een verstandelijke handicap kunnen naar reguliere scholen en scholen voor speciaal onderwijs. De laatste scholen vallen onder cluster 3. Een overzicht van alle cluster 3 scholen is te vinden bij de vereniging voor cluster 3. http://www.kcco.nl/werk_en_handicap/verstandelijk_beperkt/onderwijs

Sinds 1 december 2012 is seksuele voorlichting verplicht op alle Nederlandse scholen. De thema's op school zijn anticonceptie, soa en voortplanting. Onderwerpen zoals homoseksualiteit, maagdelijkheid, het aangeven van wensen en grenzen en seks in de media blijven echter vaak onderbelicht.

De minister laat het aan de scholen zelf over om een passende vorm voor seksuele voorlichting te vinden. Rutgers WPF roept scholen op het niet bij puur technische en biologische informatie te houden, maar leerlingen ook vaardigheden te leren om hun wensen en grenzen aan te geven op seksueel gebied. <http://www.rutgerswfp.nl/sites/default/files/Rutgers%20WPF%20magazine%202011%20-%20online%20DEF.pdf>

Volwassenenonderwijs

Er bestaat geen speciaal aangepast onderwijs voor volwassenen met een verstandelijke beperking. Wel voor kinderen met een verstandelijke beperking. Het is voor volwassenen wel mogelijk om via een instelling of school cursussen te volgen om een bepaald beroep te gaan beoefenen.

<http://www.a12.nl/cursussen%20en%20trainingen/overige%20opleidingen/cursussen%20voor%20mensen%20met%20een%20licht%20verstandelijke%20handicap/avondschool%20voor%20licht%20verstandelijke%20beperkten>

3. Misbruik en bescherming van volwassenen met leesvaardigheids- en intellectualiteitsbeperkingen

Mensen met een verstandelijke handicap zijn vanaf 18 jaar even goed volwassen als iedere andere burger in Nederland. Ook hebben zij dezelfde rechten. Hiervoor is een wet opgesteld: de wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) Volgens deze wet is het verboden mensen met een handicap of chronische ziekte anders te behandelen op het gebied van werk, onderwijs en wonen, ook als er aanpassingen nodig zijn. Direct onderscheid zou discriminatie betekenen. www.rijksoverheid.nl en <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gehandicapten/vraag-en-antwoord/mogen-gehandicapten-of-chronisch-zieken-anders-behandeld-worden.html>

Mensen met een verstandelijke beperking hebben op het gebied van seks dezelfde rechten als mensen zonder handicap. Het is legaal om als mens zonder handicap seks te hebben met iemand die een handicap heeft, hier blijft echter wel de voorwaarde dat het van beide kanten gewenst is. Er is zelfs een mogelijkheid voor gehandicapte mensen om speciale prostituees in te huren. In Nederland is hier een organisatie voor: Flexzorg. FlexZorg biedt verwen- en snoezelzorg, afgestemd op de persoonlijke behoeften en wensen, voor alle mensen van alle leeftijden met welke beperking dan ook. www.flexzorg.nl en <http://www.flexzorg.nl/sekszorg.php>

Movisie heeft in 2011 een rapport uitgebracht over seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking, waarbij het volgende in het nieuws verscheen:

Verstandelijk gehandicapten zijn vaker slachtoffer van seksueel misbruik dan mensen zonder handicap. Zes op de tien vrouwen en een kwart van de mannen zeggen dat ze ooit met seksueel geweld te maken hebben gehad. Dat blijkt uit een onderzoek van Movisie en Rutgers WPF in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid.

Verkrachting komt bij hen twee keer zo vaak voor dan bij mensen zonder een beperking. De daders zijn meestal mannelijke bekenden van het slachtoffer, zoals (ex)-partners, familieleden of een kennis. Seksueel geweld door begeleiders komt volgens de onderzoekers in mindere mate voor.

Van de mensen met een lichamelijke beperking (doof of blind) heeft 35 procent van de vrouwen en 15 procent van de mannen wel eens te maken gehad met seksueel misbruik. Het seksueel geweld speelt zich bij hen vaak af in de jeugd. <http://nos.nl/artikel/312767-vaker-seksueel-geweld-gehandicapten.html>

Link Movisie: <http://www.movisie.nl/publicaties/beperkt-weerbaar>

Was het onderzoek van Rutgers WPF dan het enige signaal? Integendeel. Tal van rapporten verschenen in de afgelopen decennia. Zo schatten seksuologe Ellen Suykerbuyk en orthopedagoog Erik Bosch in hun boek 'Begeleiding van seksueel misbruikte mensen met een verstandelijke handicap' (2005), dat maar liefst 60 procent van alle mensen met een verstandelijke beperking slachtoffer is (geweest) van seksueel misbruik. Victor Möhlmann, coördinator van een Gronings consultatieteam dat zich bezig hield met de aanpak van seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten, schreef in 1999 in de Volkskrant dat de hoeveelheid gemelde misbruikzaken slechts 'een topje van de ijsberg' is.

<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/3184/opinie/article/detail/3329044/2012/10/10/Geschokt-over-rapport-Samson-Dan-heb-je-onder-een-steen-geleefd.dhtml>

Diagnostiek bij een vermoeden van seksueel misbruik

Bij voorkeur vindt een diagnostisch onderzoek plaats na het politieverhoor. Het kan echter zijn dat er te weinig feiten en signalen zijn, waardoor ook de politie niets kan ondernemen. Dan kan diagnostisch onderzoek nodig zijn om duidelijkere signalen boven tafel te krijgen. Op grond van klachtgedrag wordt met behulp van onderzoeksmiddelen een aantal richtinggevende en toetsbare *hypothesen* opgesteld, waaronder die van seksueel misbruik. Hierbij worden ook rapportages en verslagen betrokken. Daarnaast vindt een taxatiegesprek plaats met het vermoedelijke slachtoffer. Vraagstelling: hoe kunnen signalen begrepen worden en wat is de beleving van de betreffende cliënt? Vervolgens wordt een onderzoeksrapport opgesteld waarin signalen en gedrag worden beschreven. In het verslag wordt *niet* gesteld "dat" het misbruik heeft plaatsgevonden en wie de dader zou zijn. Het onderzoeksrapport wordt besproken met (externe) collega's en eventueel met de politie.

Het taxatiegesprek

Een taxatiegesprek is een hulpverleningsgesprek met als doel het methodisch verhelderen van een vage spontane onthulling. Doel van het taxatiegesprek is het verhelderen van een vermoeden van een strafbaar feit - seksueel misbruik - en het eventueel opstarten van de benodigde ondersteuning. Zoals hiervoor gezegd: het is *niet* bedoeld om vast te stellen of het misbruik daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Dat is de taak van politie en justitie.

Het taxatiegesprek anticipeert op een eventueel verhoor bij de politie, maar belangrijk daarbij is om niet door te vragen.

Een belangrijke voorwaarde is dat een taxatiegesprek wordt uitgevoerd door hierin getrainde gedragsdeskundigen, die weten wat ze kunnen vragen, maar vooral ook wat ze niet moeten vragen. Een taxatiegesprek wordt alleen gevoerd wanneer dit echt nodig is: bij onheldere signalen. Wanneer iemand zelf over het misbruik heeft verteld, of bij heel duidelijke signalen, is een taxatiegesprek niet nodig! Een taxatiegesprek is dus beslist niet bedoeld om voor de zekerheid te checken wat het vermoedelijke slachtoffer heeft verteld.

Het is noodzakelijk om de audiovisuele opnames van dit gesprek, mits er toestemming is van de cliënt, mee te geven aan de politie. De ontstaansgeschiedenis van een vermoeden is voor justitie namelijk heel belangrijk.

Het verslag van dit gesprek kan met toestemming overgedragen worden aan de politie.

Diagnostiek na (vastgesteld) seksueel misbruik

Ook het diagnostisch onderzoek is niet gericht op wát er precies is gebeurd, zelfs niet wanneer een politieverhoor onvoldoende opgeleverd mocht hebben. Seksueel misbruik is geen diagnose, dus kan hier geen onderzoek naar worden gedaan.

Het diagnostisch onderzoek is gericht op het verduidelijken van de gevolgen van het misbruik. Wat is de beleving van het slachtoffer? Zijn er problemen in het gedrag? Op welke wijze en in welke mate is het slachtoffer getraumatiseerd? Hoe kan het slachtoffer het best worden geholpen het trauma te verwerken? Wat is er nodig om herhaling te voorkomen? Bij deze diagnostiek wordt ook de cognitie en de emotionele draagkracht van de persoon betrokken om te zien of en hoe deze persoon de gevolgen kan verwerken (openleggen of toedekken). Ook wordt de seksuele ontwikkeling in kaart gebracht in verband met de preventie van seksueel misbruik in de toekomst. Op grond van het onderzoek wordt vastgesteld welke begeleiding en/of behandeling al dan niet is geïndiceerd.

http://www.begrensdiefde.nl/achtergrondinformatie/seksueel_misbruik/taxatiegesprekken_en_diagnostiek

Er is weinig terug te vinden op het internet als het gaat over licht verstandelijk gehandicapte mensen die zich hebben gebundeld om op te komen voor hun rechten. Er is een site te vinden van een vrouw die lichamelijk gehandicapt is en wil aantonen dat zij gewoon seks kan hebben, zonder dat er een taboe over heerst. Zij heeft ook een gastenboek waarin mensen (met of zonder handicap) kunnen meepraten. Zij heeft het niet over seksueel misbruik, maar wel hoe zij, ondanks haar handicap, toch heeft besloten om kinderen te nemen.

http://handicapensex.nl/index.php?option=com_phocaguestbook&view=phocaguestbook&id=1&Itemid=60

Er is een organisatie die zich ontfermt over de rechten van een gehandicapt mens. Deze organisatie wordt niet bestuurd door verstandelijk gehandicapten zelf. Op de website staat van/ voor en door mensen met een functiebeperking, maar het bestuur is samengesteld uit alleen maar mensen zonder een handicap. De Algemene Nederlandse Gehandicapten Organisatie is in 1999 ontstaan uit een fusie van drie gehandicapten organisaties, namelijk de ANIB, AVO en GON.

De voorlopers van de Ango kwamen al tientallen jaren op voor de belangen van chronisch zieken en mensen met een handicap, zo ontstond AVO al in 1927. De Ango-vereniging heeft nu 14.000 leden bij 80 Ango-afdelingen die weer ondergebracht zijn in 10 districten. Hiermee is de Ango de grootste algemene belangenorganisatie van, voor en door mensen met een functiebeperking en chronisch zieken in Nederland.

Het doel van de organisatie is mensen met een functiebeperking en chronisch zieken ondersteuning te geven bij:

- optimale (zelf) ontplooiing;
- het zo zelfstandig mogelijk functioneren in de samenleving;
- het zijn van volwaardig burger in de Nederlandse samenleving.

<http://www.ango.nl/over-ango/vereniging.php>

4. Huidige regelingen voor seksuele voorlichting aan volwassenen met leesvaardigheids- en intellectuele beperkingen

Nederlandse organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor het geven van seksuele voorlichting bij hun wonende of werkende cliënten. Er is geen landelijke gezondheidsdienst of organisatie die seksuele educatie komt geven binnen Nederlandse instellingen. Vaak is er binnen een organisatie één gespecialiseerd persoon: een seksuoloog of orthopedagoog die aandacht besteedt aan dit onderwerp. Er zijn verschillende wetten, regelingen en richtlijnen die betrekking hebben op de cliënt en de hulpverlener rondom het thema seksualiteit. Deze zijn vooral gericht op seksueel misbruik.

De WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) regelt de relatie tussen cliënt en zorgverlener. De geneeskundige behandelingsovereenkomst regelt het recht op bijvoorbeeld informatie.

In het Burgerlijk wetboek wordt bij seksueel misbruik gesproken van een onrechtmatige daad. De instelling kan worden aangesproken op het feit dat verwijtbaar onvoldoende toezicht is geboden.

Het Wetboek van strafrecht stelt seksueel misbruik strafbaar.

In het tuchtrecht wordt uitdrukkelijk aangegeven dat er tussen een behandelaar en cliënt geen seksueel contact is toegestaan.

Inspectierichtlijnen stellen vast dat instellingen een beleidsnotitie dienen te hebben over preventie van seksueel misbruik. Ook dient hierin het beleid wat betreft informatie aan de cliënt te staan.

De Kwaliteitswet zorgt voor een pakket aan maatregelen gericht op preventie van seksueel misbruik binnen de instelling en op het ondersteunen van cliënten bij hun streven om inhoud te geven aan hun behoeften aan intimiteit- en seksualiteitsbeleving.

http://www.begrensdiefde.nl/achtergrondinformatie/seksualiteit/wetgeving_zorginstellingen

Publieke houding en praktische attitude ten opzichte van het geven van seksuele voorlichting aan mensen met een beperking en een kinderwens

De William Schrikker groep is een organisatie die van mening is dat zij een taak hebben wat betreft de kinderwens bij mensen met een verstandelijke beperking.

MEE geeft ook ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking met een kinderwens, zwangerschap en ouderschap. Bij MEE wordt gewerkt met een oefenpop die eruit ziet als een echte baby en zich dankzij een ingebouwd computertje ook zo gedraagt: deze pop vraagt regelmatig om te worden verschoond, gevoed en getroost. http://www.williamschrikkergroep.nu/downloads/wsg_uitgesproken.pdf

Slechts ongeveer 5 % van de mensen met een verstandelijke beperking krijgt kinderen. In twee derde van die gezinnen zijn er problemen en bij de helft daarvan is sprake van bemoeienis van de Raad voor de Kinderbescherming.

Het zelfbeschikkingsrecht stelt dat ieder mens de ruimte moet krijgen om, op zijn eigen manier, richting te geven aan zijn leven en hierover beslissing te nemen. Mensen met een verstandelijke beperking worden in overheidsbeleid gezien als volwaardige burgers, met dezelfde rechten en plichten. Het internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind stelt dat het belang van het kind de eerste overweging moet zijn bij het nemen van maatregelen. Een kind heeft recht op goede verzorging en opvoeding en op bescherming tegen gevaren en bedreigingen. In het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens staat dat iedereen recht heeft om te trouwen en een gezin te starten. De overheid heeft de plicht om families te ondersteunen en moet ingrijpen wanneer het familieleven in gevaar komt. In het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap staat dat mensen met een beperking een gezin mogen stichten.

http://www.williamschrikkergroep.nu/downloads/wsg_uitgesproken.pdf

In 2002 is er een rapport uitgebracht door de Gezondheidsraad: 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap'. Het rapport wijdt veel aandacht aan de wenselijkheid en de vorm van de anticonceptiepil. Als belangrijkste redenen voor anticonceptie worden de volgende situaties genoemd: 'de patiënt heeft (mogelijk seksueel contact), er is geen kinderwens, er zijn genetische risico's of er is een verminderde ouderschapscompetentie te vrezen. Bij de keuze van het anticonceptivum speelt het doel (zwangerschap voorkomen) de belangrijkste rol. Daarvoor moet het minst ingrijpende middel worden gekozen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg vindt dat sterilisatie van personen onder de 18 jaar geen primaire optie is. De arts en de cliënt of zijn eventuele vertegenwoordiger moeten het eens zijn met het oordeel dat anticonceptie wenselijk is, en nemen vervolgens een oordeel over de vorm die het meest wenselijk is.'

<http://www.williamschrikkergroep.nu/upload/pages/101116%20Visiestuk%20kinderwens%20november%202010.pdf>

Er is heel weinig bekend over het voorkomen van geslachtsziekten bij mensen met een verstandelijke beperking. Wel zijn er enkele studies gedaan over HIV bij mensen met een verstandelijke beperking. Binnen kleine onderzoeken zijn geen mensen met HIV gevonden. Een Amerikaans onderzoek concludeerde dat 0,16% van de in een instelling wonende verstandelijk beperkten Hiv-positief was.

<http://www.sensoa.be/sites/default/files/feitenencijfersjongerenenseksualiteit.pdf>

5. Voorbeelden van huidige seksuele voorlichting aan volwassenen met leervaardigheids- en intellectuele beperkingen

De eerste stap in het zetten van seksuele voorlichting is het ontdekken van het eigen lichaam. Door middel van het spel-/leermateriaal 'Ontdek wie je bent' van Bosch en Suykerbuyk wordt dit mogelijk. Erik Bosch en Ellen Suykerbuyk werken al meer als twintig jaar samen. Zij geven seksuele voorlichtingscursussen aan hulpverleners van organisaties waar onder andere mensen met een verstandelijke beperking wonen, werken of dagbesteding volgen. Daarnaast hebben zij voorlichtingsmateriaal ontwikkeld en veel boeken geschreven over onder andere seksueel misbruik, seksuele ontwikkeling en grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking. Er zijn verschillende organisaties in Nederland die op dit moment gebruik maken van dit materiaal. De materialen worden gekocht binnen de organisaties met geld wat beschikbaar is gesteld voor scholing, activiteiten en/of apart vrij gemaakt is voor dit soort doeleinden.

Wat uit interviews met hulpverleners en ervaringsdeskundigen naar voren komt is dat organisaties zelf in het begin vaak huiverig zijn om seksuele voorlichting te geven. In de hulpverlening is men vaak niet gewend om over seks, relaties en intimiteit te praten. De cliënten zelf hebben hier het merendeel van de tijd geen probleem mee. Zij zijn degene met vragen die ze graag beantwoord willen hebben en het is aan de hulpverleners om dit op een goede manier binnen een organisatie in te richten. Ouders en/of verzorgers van de cliënt moeten vaak wennen aan het idee dat hun 'kind' seksuele behoeftes heeft. Dat geldt vaak ook al voor mensen met een 'normale' ontwikkeling en dus al helemaal voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Zodra dit goed besproken wordt met ouders en cliënt is er vaak geen weerstand meer om iemand seksuele voorlichting te geven. Iedereen heeft het recht om zichzelf te ontwikkelen en te ontdekken, mensen met een verstandelijke beperking hebben hier meer ondersteuning bij nodig.

Om tijd en geld vrij te maken binnen een organisatie om seksuele voorlichting te geven moet dit in eerste instantie bij de managers en de directeur van een organisatie prioriteit krijgen. Zodra dit gebeurd en er in een organisatie aandacht is voor seksuele ontwikkeling bij cliënten moet dit in de visie van een organisatie worden beschreven. Van daaruit vloeit een missie voor de hulpverlening, met een concreet doel en uitvoeringsplan.

Het spel-/leermateriaal 'Ontdek wie je bent', is een vorm van voorlichting die je als hulpverlener het eerst aan je cliënt kan aanbieden, als dit binnen de wens van de cliënt past. Dit materiaal is ontwikkeld om mensen bewust te maken van hun eigen lichaam. Door middel van een werkmap leert men het eigen lichaam kennen en zich bewust te worden van de kennis over het lichaam. De ondersteuner zelf kan een opbouw maken in samenspraak met de cliënt, omdat de werkmap stap voor stap van een 'geklede' versie van het lichaam naar een 'naakte' versie gaat. Hierin komen onderwerpen als tanden en make-up tot aan vagina, billen en voeten aan bod. Het belang van het gebruik van dit materiaal is erg groot omdat heel veel mensen met een verstandelijke beperking nog nooit bewust naar hun lichaam hebben gekeken.

Vragen als 'Hebben vrouwen ook een piemel?', en; 'Kun je kinderen krijgen door met elkaar te kussen?' zijn veel voorkomende vragen over seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking. Door bewuster te worden van het eigen lichaam, weet men wat het lichaam allemaal doet en wat men zelf met het lichaam kan. Bovendien, als er behoefte is aan contact met een partner wordt het hierdoor ook makkelijker om elkaar te ontdekken. In de praktijk horen hulpverleners vaak dat er behoefte is aan mappen waarin samen met de cliënt kan gewerkt worden. Deze werkmap over lichamelijk bewustzijn is concreet, voor meerdere doelgroepen te gebruiken en is helder door de duidelijke uitleg en illustraties. Doordat zelf het tempo, de volgorde en vorm kan worden bepaald wordt dit middel bij zowel cliënten als hulpverleners als prettig ervaren. Voor een korte uitleg en visualisatie van het product: <http://www.youtube.com/watch?v=RDIEd8TAQ4Q>

Een ander middel dat al bij verschillende organisaties in Nederland wordt gebruikt is het vlaggensysteem. Dit middel is ontwikkeld door Sensoa in samenwerking met Movisie en richt zich op het voorkomen, signaleren en bijsturen van seksueel gezond en seksueel grensoverschrijdend gedrag bij jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking. Dit middel kan ook ingezet worden ten behoeve van visievorming, discussie en reflectie in teamverband. Het vlaggensysteem is een middel waarbij je als hulpverlener aan de hand van getekende plaatjes met de cliënt in gesprek gaat. Dit zijn platen waar uiteenlopende onderwerpen aan de kaart gesteld worden om de cliënt de ruimte te geven om zich een visie te vormen over de onderwerpen. Denk hierbij aan platen van twee meisjes die elkaar door de haren strelen of een jongetje dat bij een oudere man op schoot zit. Deze platen worden door middel van vlaggen als volgt beoordeeld door de cliënt:

- Groene vlag: gezond seksueel gedrag en experimenteergedrag
- Gele vlag: licht grensoverschrijdend gedrag
- Rode vlag: ernstig grensoverschrijdend gedrag
- Zwarte vlag: zwaar seksueel grensoverschrijdend gedrag

In de gesprekken met de cliënt wordt zijn/haar mening getoetst aan de volgende criteria:

1. Is er sprake van wederzijdse toestemming?
2. Is er sprake van vrijwilligheid?
3. Is er sprake van gelijkwaardigheid?
4. Past het gedrag bij de leeftijd of ontwikkeling?
5. Is het gedrag acceptabel in de desbetreffende context?
6. Is er sprake van zelfrespect?

Hierbij is van belang dat de cliënt in staat is om zich een mening te vormen over verschillende kwesties. Deze platen zijn dus ook echt alleen te gebruiken bij mensen met een licht verstandelijke beperking en een emotionele ontwikkeling die hoger ligt dan 4 jaar. De focus van het vlaggensysteem ligt op het gedrag van de persoon en niet op de intentie. Zowel binnen Sensoa als Movisie is er voor hulpverleners de mogelijkheid om een cursus te volgen om met dit middel te werken. In Nederland en België hebben hulpverleners uit meer dan 65 organisaties een cursus gevolgd om met het vlaggensysteem te werken. Er zijn op dit moment nog geen uitkomsten van evaluaties en effecten van het vlaggensysteem bekend. Wel geeft België gemiddeld een 8.2 op een schaal van 10 voor de cursus die aangeboden wordt om het vlaggensysteem te implementeren. De mogelijkheid om de inhoud van de cursus in de werksituatie te gebruiken krijgt van dit onderzoek gemiddeld een 3.5 op een schaal van 5. <http://www.seksueelgeweld.info/doc/Methodebeschrijving%20Vlaggensysteem.pdf>

6. Wat wil men?

In Nederland zijn er maar weinig instellingen te vinden waar het thema 'seks' voorop staat.

Anton Stoltenborg, manager van 'De Lichtenvoorde', een instelling binnen Nederland, gaf aan dat er ook onder ouders een groot taboe heerst wat betreft seksualiteit van hun zoon/dochter. De Lichtenvoorde loopt binnen Nederland voorop wat betreft het thema seksualiteit. Stoltenborg beheerst deze portefeuille en zorgt dat er voldoende budget beschikbaar is om seksualiteit binnen de instelling hoog op de agenda te zetten. Het komt wel eens voor dat ouders niet mee willen werken als zij een woonplaats zoeken voor hun zoon of dochter. Bij de kennismaking met De Lichtenvoorde wordt al naar voren gebracht dat seksualiteit er een belangrijk aspect is, en dat zij het seksleven van hun zoon of dochter bespreekbaar moeten maken. Veel ouders krabbelen hiervoor terug en laten het af weten door te melden dat hun zoon of dochter geen seksuele gevoelens heeft. (Stoltenborg, 2013) Veel ouders vinden het moeilijk om met hun verstandelijk beperkte kind over seksualiteit te praten. Zij kunnen hiervoor terecht bij ouderverenigingen of ergens anders de informatie zoeken die zij nodig denken te hebben voor het voorlichten van hun kind. (Stimulansz, 2012)

Uit interviews met verschillende begeleiders is er vooral naar voren gekomen dat zij handvatten nodig hebben hoe zij over het onderwerp moeten praten, hoe ze moeten beginnen, welk thema binnen seksualiteit ze moeten bespreken en wanneer ze dit moeten doen. Binnen sommige instellingen wordt per team een specialist aangewezen. Deze krijgt een cursus over het geven van voorlichtingen. Een drempel hierbij is de overdracht van de nodige informatie naar collega's, zodat ook zij seksuele voorlichting kunnen geven. Over het algemeen ligt de basis van het voorlichting geven in het lef hebben en vragen durven te stellen aan de doelgroep. (E. Suykerbuyk, 2013) Dit lef groeit wanneer men vaker voorlichting geeft. Het is een kwestie van doen.

Medewerkers geven aan dat mensen met een verstandelijke beperking willen leren over het gebruik van condooms, de pil, masturberen, vrijen en lichaamsbeleving, belangrijke aspecten binnen seksuele voorlichting.

Slechts weinig mensen met een verstandelijke beperking hebben seksuele voorlichting gehad. Uit interviews bleek dat zij het lastig vinden om precies te zeggen wat ze over seks willen weten. Ze zeggen dat ze terecht kunnen bij ouders of begeleiders met vragen. Sommige doen dit echter ook niet en gaan op zoek naar informatie op het internet. Over het algemeen willen ze weten hoe ze een condoom moeten gebruiken en hoe ze moeten vrijen en zoenen. Ook hebben ze vragen over hun eigen lichaam, zoals wat is voorvocht en wat is klaarkomen? Men geeft aan dit te willen leren door voorlichtingen en tijdens gesprekken.

7. Bibliografie

Aletta. (2012). *Atria kennisinstituut*. Opgeroepen op April 2, 2013, van Aletta, instituut voor vrouwen geschiedenis: http://www.aletta.nu/aletta/content/223649/seksuele_voorlichting

Begrens de liefde:

http://www.begrensdeliefde.nl/achtergrondinformatie/seksualiteit/wetgeving_zorginstellingen

Beltman, H. (2001). *Een schets van de Nederlandse verstandelijke gehandicaptenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

E. Suykerbuyk, E. B. (2013, April 4). Trainers, seksuoloog en orthopedagoog. (H. C. F. Ruben, Interviewer)

Elsevier. (2013, April 3). *Elsevier*. Opgeroepen op April 3, 2013, van Elsevier, meer dan een weekblad: <http://www.elsevier.nl/Nederland/nieuws/2012/4/Pleidooi-voor-gedwongen-anticonceptie-gehandicapten-ELSEVIER335971W/>

Heemelaar, M. (2008). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hermans, F. (2013, maart 14). Therapeut en trainer. (H. C. L. Klaassen, Interviewer)

Schaafsma, D. (2013, Maart 15). promovendus bij het Gouverneur Kremers Centrum – Universiteit Maastricht. (F. R. Koekoek, Interviewer)

Sensoa: <http://www.sensoa.be/sites/default/files/feitenencijfersjongerenenseksualiteit.pdf>

Statistiek, C. B. (2013, april 3). *CBS*. Opgeroepen op april 3, 2013, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLNL&PA=70791ned&D1=5-10&D2=0&D3=0&D4=a%2c!1-4%2c!6-7&HDR=G3&STB=T%2cG1%2cG2&VW=G>

Stimulansz. (2012, september 25). *Kenniskring, gezondheidshulp*. Opgeroepen op april 3, 2013, van Verstandelijke beperking en seksualiteit: <http://www.kenniskring.nl/smartsite.dws?id=34552>

Stoltenborg, A. (2013, Maart 11). Manager at 'De Lichtenvoorde'. (L. K. F. Ruben, Interviewer)

Veeenvliet, F. (2013, maart 28). Begeleider. (H. Cordemeijer, Interviewer)

Vijselaar, J. (1991). *Over onnozelen en idioten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Wiercx, R. (2013). *Seksuele educatie is nog een taboe*. Utrecht: Markant.

WILLIAM SCHIKKERGROEP: http://www.williamschrikkergroep.nu/downloads/wsg_uitgesproken.pdf

<http://www.williamschrikkergroep.nu/upload/pages/101116%20Visiestuk%20kinderwens%20november%202010.pdf>