

**Advies nr. 74 van 13 november 2017
betreffende seksuele bijstand
voor personen met een beperking**

INHOUDSTAFEL

I. ADVIESVRAAG

II. JURIDISCHE ASPECTEN

II.1. Het internationaal recht: het Verdrag van de Verenigde Naties van 13 december 2006

II.2. Belgische wetgeving

II.2.1. De bekwaamheid om toestemming te geven

II.2.1.1. De meerderjarige persoon met een beperking

II.2.1.2. De minderjarige persoon met een handicap

II.2.1.3. Conclusie

II.2.2. Het Strafwetboek

III. HANDICAP EN SEKSUALITEITSBELEVING: STAND VAN ZAKEN

Préambule

III.1. Definitie van (lichamelijke of mentale) handicap

III.2. Handicap en seksualiteitsbeleving: fundamentele rechten en overheidsbeleid

III.2.1. Context van de problematiek

III.2.2. Uitbreiding van de problematiek: van het Internationaal Verdrag naar het Belgische beleid

III.3. De huidige antwoorden op de behoeften van personen met een beperking op het vlak van hun seksueel en affectief leven

III.3.1. Pluraliteit van de geformuleerde antwoorden

III.3.2. Acties die geen seksuele dienstverlening impliceren

III.3.3. Begeleiding bij het beroep doen op een prostituee/prostituté

III.4. Seksuele bijstand in België

III.4.1. Seksuele bijstand volgens Aditi

III.4.2. Seksuele bijstand in de praktijk met Aditi

III.5. Ervaring van Frans-Zwitserland met seksuele bijstand

III.5.1. Doelstellingen, beginselen en ethisch kader

III.5.2. In de praktijk: opleiding en toezicht

III.5.3. Officiële erkenning door de overheid

IV. ETHISCHE BESCHOUWINGEN

Inleiding

IV.1. Het ethisch standpunt dat door het Comité wordt ingenomen, berust op twee manieren waarop handicaps geproblematiseerd worden: *de sociale benadering en de antropologische benadering*.

IV.2. Het Comité is van oordeel dat het seksuele leven een aspect is van het relationele leven van de mensen.

IV.3. Volgens het Comité vereist de verbetering van de omstandigheden om bevredigende seksuele relaties mogelijk te maken een waaier aan acties.

IV.4. Seksuele bijstand = één van de relevante antwoorden voor de discriminaties

IV.4.1. Algemene definitie van seksuele bijstand

IV.4.2. Seksuele bijstand aangeboden aan personen in een situatie van beperking (verschil ten opzichte van de andere acties en het beroep doen op een prostituée)

IV.5. Het Comité is van mening dat seksuele bijstand een *professioneel omkaderd* dienstenaanbod moet vormen.

IV.5.1. Rekening houden met de onderlinge afhankelijkheden en de nauwe hulpen verzorgingsrelaties (familie en professionals)

IV.5.2. Rekening houden met de mentale beperking

IV.5.3. Bescherming en veiligheid van de gebruikers en dienstverleners

IV.6. Het Comité is van mening dat seksuele bijstand een dienstenaanbod moet vormen dat door de overheden wordt *erkend* via een reglementair kader.

IV.7. Het Comité is van mening dat seksuele bijstand moet worden overwogen als een betaalde dienst.

IV.8. Het Comité is van oordeel dat seksuele bijstand niet moet worden terugbetaald door de overheid (ziekenfondsen of andere).

V. CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

I. Adviesvraag

Op 21 december 2012 vroeg Ph. Courard – op dat moment Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap – het Comité om zich te buigen over de problematiek van het seksuele leven van mensen met een beperking, waarbij hij preciseerde dat het om een bijzonder delicate kwestie ging, aangezien ze raakte aan het meest intieme van kwetsbare mensen en aan wat in principe deel uitmaakt van de onvervreembare vrijheid van elk individu.

Verwijzend naar enerzijds een voorstel van resolutie betreffende de wetgeving rond seksuele bijstand voor personen met een handicap dat werd ingediend bij de Kamer en het Waalse Parlement¹ en anderzijds naar een recente film en quasi gelijktijdig verschijnende roman over het onderwerp², vroeg hij het Comité om advies over de kwestie van de seksuele assistentie en met name met betrekking tot de volgende vragen en alternatieven:

(eigen vertaling)

“moet worden erkend dat gehandicapte personen specifieke seksuele problemen hebben?

zo ja, hoe kunnen deze specifieke problemen worden verholpen?

zijn reeds de adviezen ingewonnen van de representatieve gehandicaptenorganisaties?

is het de rol van de politieke overheid om zich met deze kwestie bezig te houden of moet dit volledig blijven behoren tot het domein van het individu en de informele sociale interacties?

Als de rol van de overheid relevant blijkt:

- kan seksuele assistentie een geldig en legitiem middel vormen om bij te dragen tot de kwaliteit van het affectieve en seksuele leven van personen met een handicap? Kan deze assistentie worden beschouwd als bevorderlijk voor de gezondheid (in de door de WGO gedefinieerde zin) van de persoon met een handicap?

- hoe zou men seksuele assistentie kunnen definiëren?

- moet men deze assistentie erkennen en een statuut toekennen aan de personen die ze beoefenen?

Zo ja, wat zou dit statuut zijn? Waarin en hoe zou het verschillend zijn van dat van prostitutie?

In de veronderstelling dat het principe van de seksuele assistentie aanvaard wordt:

- “moeten de prestaties van de seksuele assistenten gedefinieerd en geclassificeerd worden door de wetgever? Volgens welke criteria?

- aan welke soort handicap moet bij voorrang een begeleiding van dit type worden toegekend?

moeten er aangepaste praktijken worden ontwikkeld naar gelang de handicap (fysiek, mentaal)?

- hoe rekening houden met de verschillen tussen vrouwelijke behoeften en mannelijke behoeften?

¹ <http://gouvernement.wallonie.be/un-centre-de-ressource-handicap-et-sexualit-en-wallonie>

² De Belgische film *Hasta la Vista* en de roman van Régine Desforges, *Toutes les femmes s'appellent Marie*, Ed. Hugo et Compagnie, Paris, 2012.

- *hoe de personen met een handicap beschermen tegen het risico van seksuele mishandelingen in het kader van een seksuele assistentie?*
- *hoe vermijden dat een dergelijk systeem androcentrisch (op de man gericht) wordt en al dan niet vrijwillig bijdraagt tot de herhaling van situaties waarbij het ene geslacht het andere exploiteert?*
- *hoe de indruk vermijden dat de Staat voor 'souteneur' speelt?*
zijn de diverse praktijkervaringen waarover men met name in Zwitserland en elders beschikt reeds geëvalueerd?"

De kwestie werd in aanmerking genomen door het Comité van 8 september 2014 dat besliste om de zaak nader te onderzoeken in het kader van een beperkte commissie (BC 2014/3).

Hoewel inzake seksualiteit een parallel kan worden getrokken tussen de ervaringen van bejaarden en van personen met een beperking, werd besloten de analyse in voorliggend advies te beperken tot de seksuele bijstand van personen met een beperking.

II. Juridische aspecten

De voornaamste juridische bepalingen die van toepassing zijn inzake seksuele bijstand aan personen met een beperking zijn de volgende.

II.1. Het internationaal recht: het Verdrag van de Verenigde Naties van 13 december 2006 ³

Het Verdrag van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een beperking, dat door België in 2007 ondertekend en in 2009 geratificeerd werd, definieert de personen met een handicap eerder volgens een 'sociale' benadering dan volgens een medisch model ⁴. Het zijn "personen met langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving."

Het Verdrag verklaart tot doel te hebben het volledige genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden door alle personen met een beperking op voet van gelijkheid te bevorderen, beschermen en waarborgen, alsook de eerbiediging van hun inherente waardigheid te bevorderen.

Het Verdrag verbiedt elke discriminatie op grond van een handicap.

Artikel 23 bepaalt dat de Staten die partij zijn doeltreffende en passende maatregelen moeten nemen om discriminatie van personen met een beperking uit te bannen op het gebied van huwelijk, gezinsleven, ouderschap en persoonlijke relaties, op voet van gelijkheid met anderen, en dat ze er meer bepaald over dienen te waken dat het recht wordt erkend van alle personen met een beperking van huwbare leeftijd om in vrijheid en met volledige instemming van de beide partners in het huwelijk te treden en een gezin te stichten; dat de rechten van personen met een beperking worden erkend om in vrijheid en bewust te beslissen over het gewenste aantal kinderen en geboortespreiding alsook het recht op toegang tot leeftijdsrelevante informatie, voorlichting over reproductieve gezondheid en geboorteplanning, en dat zij worden voorzien van de noodzakelijke middelen om deze rechten te kunnen uitoefenen. De Staten moeten personen met een handicap kosteloze of betaalbare gezondheidszorg ter beschikking stellen met hetzelfde aanbod en dezelfde kwaliteit als de diensten die aan andere personen worden verstrekt, "waaronder diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, en op de populatie toegesneden programma's inzake volkgezondheid."

II.2. Belgische wetgeving

³ Tekst van het Verdrag op : <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=605>

⁴ Voor dit onderscheid, zie III. Handicap en seksualiteitsbeleving : stand van zaken.

Inschrijving van de fundamentele rechten van personen met een beperking in de grondwet?

Een voorstel tot invoeging van een artikel 22^{ter} in de Grondwet werd goedgekeurd in de Senaat en overgemaakt aan de Kamer in 2013 (nr. 5-139/1). Het voorstel luidde aldus: "(Al. 1) Iedere persoon met een beperking heeft, afhankelijk van de aard en de ernst van zijn handicap, recht op maatregelen die hem zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie waarborgen.

(Al. 2) De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht." De toelichting van het voorstel haalt het Verdrag van 13 december 2006 aan, de blijvende discriminatie waarvan personen met een beperking het slachtoffer zijn en de intentie om hen "de zekerheid te geven dat ze als mens en als individu werkelijk ernstig worden genomen." Dit voorstel verviel echter door de ontbinding van de Kamers op 28 april 2014.

II.2.1. De bekwaamheid om toestemming te geven

II.2.1.1. De meerderjarige persoon met een beperking

Zoals elke meerderjarige volwassene geniet een persoon met een *fysieke* handicap juridisch gezien zijn of haar volledige uitoefeningsbekwaamheid en kan hij of zij bijgevolg vrij toestemming geven voor elke seksuele praktijk die hij of zij wenst.

Het kan gebeuren dat een persoon met een *mentale* handicap wordt onderworpen aan het stelsel van bescherming ingevoerd door de wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid. De algemene regel is de bekwaamheid, maar de vrederechter kan maatregelen 'à la carte' nemen, proportioneel en aangepast aan de persoon. De vrederechter beslist welke daden de beschermde persoon onbekwaam is te voltrekken, rekening houdend met de persoonlijke omstandigheden en met zijn of haar gezondheidstoestand. Het geven van toestemming tot "uiterst persoonlijke" daden waaronder degene "die de fysieke integriteit of de intieme levenssfeer van de beschermde persoon raken" (Burgerlijk Wetboek, art. 497/2, 20^o), waaronder men vanzelfsprekend de daden van seksuele bijstand moet rangschikken, zijn niet vatbaar voor bijstand of vertegenwoordiging door een bewindvoerder. De wet van 17 maart 2013 kan slechts betrekking hebben op de seksuele bijstand aan een persoon met een beperking voor wat het "zakgeld" betreft dat ter beschikking wordt gesteld van de persoon onder bewind, om in voorkomend geval de kosten te dekken die het affectieve en seksuele leven kan meebrengen.

II.2.1.2. De minderjarige persoon met een handicap

Uit de artikelen 372 en 373 van het Strafwetboek⁵ volgt dat in België de leeftijd van de zogenaamde "seksuele meerderjarigheid", dat wil zeggen de leeftijd vanaf wanneer intieme betrekkingen met een minderjarige geen aantasting vormen van de eerbaarheid, is vastgelegd op 16 jaar. De ouderlijke macht omvat niet de bevoegdheid om seksuele handelingen in naam van het kind toe te staan of te weigeren.

II.2.1.3. Conclusie

Het klassieke systeem waarbij de persoon met een beperking die handelingsonbekwaam is door anderen vertegenwoordigd wordt, is moeilijk toe te passen bij handelingen in de context van iemands persoonlijke en intieme leven. Seksuele bijstand valt immers buiten het kader van medische zorg. De personen die gevraagd worden om deze vertegenwoordiging op zich te nemen zijn in deze context ook niet altijd de meest geschikten, omdat ze te dichtbij staan (bv. de ouders), of net te veraf (bv. een bewindvoerder). De handelingsonbekwaamheid van een persoon met een beperking betekent echter niet dat hij of zij geen reële seksuele behoefte kan voelen en uitdrukken. We moeten erop letten dat die vraag juist begrepen wordt en dat er een adequaat en prudent antwoord geboden wordt. Het is mogelijk dat toestemming of weigering uitgedrukt wordt tijdens de seksuele bijstand, door middel van woorden, geluiden of lichaamshoudingen. Als het formaliseren van toestemming een probleem is, moet er overgeschakeld worden op een specifiek model van bijstand waarbij de vertrouwde professional in seksuele bijstand een sleutelrol heeft.

II.2.2. Het Strafwetboek (Swb)

Uit de hoorzittingen georganiseerd door het Comité blijkt dat op dit moment de seksuele

⁵ Artikel 372 van het Strafwetboek:

"Elke aanranding van de eerbaarheid, zonder geweld of bedreiging gepleegd op de persoon of met behulp van de persoon van een kind van het mannelijke of vrouwelijke geslacht beneden de volle leeftijd van zestien jaar, wordt bestraft met opsluiting van vijf jaar tot tien jaar.

De aanranding van de eerbaarheid, zonder geweld of bedreiging door een bloedverwant in de opgaande lijn of adoptant gepleegd op de persoon of met behulp van de persoon van een minderjarige, zelfs indien deze de volle leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, maar niet ontvoegd is door het huwelijk, wordt bestraft met opsluiting van tien tot vijftien jaar. Dezelfde straf wordt toegepast indien de schuldige hetzij de broer of de zus van het minderjarige slachtoffer is of ieder ander persoon die een soortgelijke positie heeft in het gezin, hetzij onverschillig welke persoon die gewoonlijk of occasioneel met het slachtoffer samenwoont en die over dat slachtoffer gezag heeft."

Artikel 373 van het Strafwetboek:

Met gevangenisstraf van zes maanden tot vijf jaar wordt gestraft de aanranding van de eerbaarheid gepleegd op personen of met behulp van personen van het mannelijke of vrouwelijke geslacht, met geweld, dwang, bedreiging, verrassing of list, of die mogelijk werd gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of geestelijk gebrek van het slachtoffer.

Wordt de aanranding gepleegd op de persoon of met behulp van de persoon van een minderjarige boven de volle leeftijd van zestien jaar, dan wordt de schuldige gestraft met opsluiting van vijf jaar tot tien jaar.

Is de minderjarige geen volle zestien jaar oud, dan is de straf opsluiting van tien tot vijftien jaar.

assistent ofwel een prostituee is, ofwel een persoon die bevestigt niets te maken te hebben met prostitutie, maar hoe dan ook steeds wordt vergoed voor de dienst verleend aan de persoon met een beperking.

In de huidige stand van de strafwetgeving levert de activiteit die erin bestaat zich te prostitueren op zich geen misdrijf op. Het is evenwel de vraag of de instelling waarin de gehandicapte persoon verblijft of de vereniging waarvan de seksueel assistent deel uitmaakt of contact mee heeft, en hem voorstelt bedoelde dienst te leveren aan een persoon met een beperking, het misdrijf pleegt bedoeld in artikel 380, § 1, 1°, van het Strafwetboek dat een straf oplegt aan “hij die, ten einde eens anders driften te voldoen, een meerderjarige zelfs met zijn toestemming, aanwerft, meeneemt [...] met het oog op het plegen van ontucht of prostitutie”.

De gehoorde deskundigen betwisten evenwel ten zeerste dat zou kunnen worden gesteld dat hun activiteit enigszins verband houdt met prostitutie of ontucht en onderstrepen integendeel dat zij enkel beoogt tegemoet te komen aan een recht, een behoefte zelfs, van de persoon met een beperking. Aan de ene kant heeft het Hof van Cassatie in zijn arresten van 3 januari 1962 en 8 april 1981 evenwel beslist dat de term ‘prostitutie’ niet noodzakelijkerwijze seksuele betrekkingen onderstelt en van toepassing is op de ontucht van een persoon die, tegen vergoeding, overgaat tot oneerbare betastingen van enige andere persoon. Uit die tot vandaag niet tegengesproken rechtspraak volgt dan ook dat *ontucht* erin bestaat “over te gaan tot oneerbare betastingen” of tot seksuele betrekkingen buiten het huwelijk, zonder dat er daarom sprake is van vergoeding of winstbejag. Aan de andere kant doet de drijfveer, beoogd door de persoon, niet ter zake in het strafrecht aangezien het door de wet vereiste moreel bestanddeel - in casu “eens anders driften voldoen” - vaststaat. Gelet op de negentiende eeuwse taal gebruikt in het Strafwetboek, wordt met de in de wet gebruikte term “driften” het verlangen bedoeld om zich over te geven tot “oneerbare betastingen” of seksuele betrekkingen buiten het huwelijk.

Er moet tevens aandacht uitgaan naar artikel 380ter, § 2, Swb waarin straffen worden opgelegd aan “hij die op enigerlei wijze, direct of indirect, reclame maakt of doet maken, verdeelt of verspreidt voor een aanbod van diensten van seksuele aard, die worden verleend bij wege van een of ander telecommunicatiemiddel, zelfs indien hij zijn aanbod verheelt onder bedekte bewoordingen” en naar § 3 van hetzelfde artikel die straft “hij die door enig reclamemiddel, zelfs indien hij de aard van zijn aanbod of zijn vraag verheelt onder bedekte bewoordingen, kenbaar maakt dat hij zich aan prostitutie overgeeft, de prostitutie van anderen vergemakkelijkt of wenst in betrekking te komen met iemand die zich aan ontucht overgeeft”. Op grond van die bepalingen moet de seksuele assistent dus discreet zijn over zijn activiteiten.

Zoals hoger al gesteld volgt uit de artikelen 372 en 373 van het Strafwetboek overigens dat de leeftijd om op geldige wijze in te stemmen met seksuele betrekkingen is vastgesteld op 16 jaar. Het eerste lid van artikel 373 straft “de aanranding van de eerbaarheid gepleegd op personen of

met behulp van personen van het mannelijke of vrouwelijke geslacht, met geweld, dwang, bedreiging, verrassing of list, of die mogelijk werd gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of geestelijk gebrek van het slachtoffer”⁶; de aanranding van de eerbaarheid is de betasting van seksuele aard; ingeval wordt ingestemd met de betasting - en in het geval van de seksuele assistent wordt dat zelfs gevraagd door de gehandicapte persoon - is er bijgevolg geen strafbaar feit. Het spreekt vanzelf dat een lichamelijk gehandicapte persoon een dergelijke vraag op geldige wijze kan stellen; een lichamelijke handicap die verhindert die vraag te stellen veronderstelt dat iemand - een vertrouwenspersoon - die in zijn plaats kan stellen. De kwestie of een geestelijk gehandicapte persoon de vraag op geldige wijze kan stellen roept meer vragen op; ook in dat geval zal het optreden van een derde die de gehandicapte persoon voldoende kent om zijn gedrag correct als een vraag te interpreteren, noodzakelijk zijn.

Artikel 375 van het Strafwetboek ten slotte stelt verkrachting strafbaar als misdad, waarbij verkrachting wordt omschreven als “elke daad van seksuele penetratie van welke aard en met welk middel ook, gepleegd op een persoon die daar niet in toestemt” en nader wordt bepaald dat “toestemming er met name niet is wanneer de daad [...] mogelijk is gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of een geestelijk gebrek van het slachtoffer”; de omstandigheid dat de persoon getroffen door die onvolwaardigheid of dat gebrek uit eigen initiatief om penetratie heeft gevraagd zou, bij het lezen van die tekst, als niet ter zake doend kunnen worden beschouwd; en degene die eraan zou hebben meegewerkt onder de omstandigheden omschreven in de artikelen 66 of 67 zou kunnen worden veroordeeld als mededader of medeplichtige.

Los van de beoordelingsbevoegdheid inzake de opportuniteit van de vervolgingen, waarover iedere procureur des Konings in zijn arrondissement beschikt, is het bijgevolg wenselijk dat de bevoegde wetgevers de vereiste maatregelen nemen met betrekking tot de hoger aangehaalde wettelijke aspecten.

⁶ Die tekst is het resultaat van een wet van 1 februari 2006 (art. 9,1’).

III. Handicap en seksualiteitsbeleving: stand van zaken

Preambule

Het hoofdstuk dat nu volgt geeft de essentie van de resultaten van de bevraging door het Comité weer over het referentiekader en de huidige sociale praktijken rond het seksuele leven van personen met een beperking. Dit onderzoek is gebaseerd op wetenschappelijke en professionele literatuur, of literatuur bestemd voor de gebruikers gecombineerd met verschillende interviews. Het onderzoek vormde de basis voor de ethische problematiek die onder IV geschetst wordt. Eventueel kan eerst hoofdstuk IV gelezen worden, en pas daarna hoofdstuk III.

III. 1. Definitie van (lichamelijke of mentale) handicap

De woordkeuze waarmee een beperking wordt benoemd is per definitie gevoelig, en kan een andere betekenis of een ander referentiekader krijgen afhankelijk van de bedoeling en de achtergrond van de spreker. Zo kan de term “persoon met een beperking” ook naar verschillende referentie- of analysekaders verwijzen, bv. een medische benadering of een sociale (zie onder). Het Comité vindt dat naast de semantische kwestie en de keuze van de spreker voor een uitdrukking als “gehandicapte”, “persoon met een handicap”, “persoon met specifieke noden”, en “persoon met een beperking”, het toch vooral het sociale en politieke perspectief op een beperking is dat uitgelicht en geanalyseerd moet worden.

Volgens de *Grand Robert* is een persoon met een handicap iemand die een zeker (aangeboren of verworven) gebrek aan fysieke of mentale capaciteiten vertoont. Het is een definitie die duidelijk de stempel draagt van de medische benadering van de handicap die tot in de jaren 1970 prevaleerde. Terwijl de handicap vroeger, net als elke ziekte overigens, vanuit een religieus of moreel kader benaderd werd, ruimde deze manier van denken vervolgens geleidelijk baan voor de meer traditionele medische benadering, d.w.z. gericht op het gebrek als negatief individueel kenmerk dat beschouwd werd als verschillend of afwijkend van de norm — waarbij de norm hier niet alleen naar het bestaan van een feit verwijst, maar ook naar de ‘waarde’ die dit referentiegegeven toegedicht wordt⁷ en die de medische activiteit toespitst op het herstel van wat als normaal gezien wordt. Het medische model plaatst de persoon met een beperking in de situatie van een patiënt die diensten, zorgen en specifieke instellingen nodig heeft. Voor zover de beperkingen van zijn capaciteiten gekoppeld worden aan zijn ‘gebrek’, geldt de persoon met een beperking in eerste instantie als doelwit van revalidatievoorzieningen en -praktijken.

⁷ Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1966), Parijs, Presses Universitaires de France, 2003, p.75. Zie ook : G. Canguilhem, « Le normal et le pathologique » (1951), in *La connaissance de la vie* (1965), Parijs, Vrin, 1998, p. 155-169.

Daartegenover staat het sociale model dat stelt dat de nadelen en moeilijkheden die iemand met een beperking ondervindt verband houden met de inherente beperkingen van de sociale omgeving; zodoende wordt de beperking gedefinieerd vanuit de interactie tussen het individu en een meer of minder gunstig leefmilieu; “de handicap is het gevolg van de manier waarop de samenleving georganiseerd is, [...] een kwestie van discriminatie en sociale uitsluiting⁸”. Vanuit dit perspectief is het antwoord op de beperking een wijziging van deze interactie, door in te grijpen op de (materiële, relationele, ideologische, enz.) omgeving. Hierbij kunnen we dan verder nog opmerken dat, terwijl in het medische model de arts of zorgverlener als factor van verandering geldt, in het sociale model de persoon met een beperking zelf, samen met anderen, kan uitgroeien tot een volwaardige factor van deze transformatie. Natuurlijk sluit het sociale model de tussenkomst van de geneeskunde niet uit, wanneer dat nuttig en nodig is, net zomin als het uitsluit dat de lichamelijke en individuele dimensie van de beleefde ervaring van de handicap in aanmerking wordt genomen⁹. De medische en individuele benadering kadert echter in een geheel van sociale voorzieningen die erop gericht zijn een gunstigere omgeving te creëren, vanuit een perspectief van gelijkheid met anderen en een volwaardige deelname aan het maatschappelijke leven. Hier heeft gelijkheid de betekenis van non-discriminatie en mondt ze uit in een logica van universele toegankelijkheid.

Onderliggend aan het medische en sociale model benadrukken relationele antropologische modellen tegelijkertijd de fundamentele kwetsbaarheid van alle (kwetsbare en sterfelijke) mensen waarvan sommigen ook nog eens getroffen worden door een aanzienlijke toevallige kwetsbaarheid in de vorm van bv. traumata of genetische aandoeningen, preciaire materiële omstandigheden, enz. Deze kwetsbaarheidssituatie biedt mogelijkheden en legt beperkingen op, die stuk voor stuk bepalend zijn voor individuele projecten. Deze antropologische modellen van de handicap leggen tegelijk de nadruk op een evenredigheidsbeginsel (dat aanmoedigt om de grenzen van de beperkingen te verleggen volgens bv. een redelijkheidscriterium) en een solidariteitsbeginsel (dat de verplichting oplegt om onrechtvaardigheid en ongelijkheid zoveel mogelijk te verminderen).

Wat er ook van zij, het is wel degelijk het sociale model¹⁰ dat behouden werd voor de formulering van de rechten van personen met een handicap op internationaal niveau (zie voormeld artikel 1 van het Verdrag van de Verenigde Naties van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap, zie II. Juridische aspecten).

⁸ Ressources Handicap international :

http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/page31.html#_Mod%C3%A8les_du_handicap

⁹ A. Dufour, *Dépasser les modèles dans le champ du handicap : un souci de soi, de l'autre, de soi avec l'autre*, uit *Handicap ou manières d'être*, Carnet de recherches, 15 juni 2013, <http://homde.hypotheses.org/220>; Shakespeare Tom, Watson Nicholas, *The social model of disability: an outdated ideology?*, *Research in Social Science and Disability*, vol. 2, 2002.

¹⁰ Shakespeare Tom, Watson Nicholas, «The social model of disability: an outdated ideology?», *Research in Social Science and Disability*, vol. 2, 2002.

In België merkte het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding in 2014 in zijn *Parallel rapport bij het eerste periodieke rapport van België in het kader van de tenuitvoerlegging van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap* het volgende op: “In België bestaan er verscheidene definities van handicap naast elkaar. Enkele uitzondering niet te na gesproken zijn ze allemaal gebaseerd op een medische visie op handicap. We vinden ze terug in verschillende wetgevende en regelgevende teksten, waar ze de toegang tot rechten en/of voordelen regelen: inkomensvervangende tegemoetkomingen, sociale huisvesting, fiscale voordelen, tewerkstellingsquota (openbare sector). In het bijzonder op het gebied van werkgelegenheid is de weerstand tegen de sociale visie op handicap groot omdat dit model – in vergelijking met de meer beperkende medische visie op handicap –voor meer personen, bijvoorbeeld mensen die aan een chronische ziekte lijden, het recht opent op bescherming tegen discriminatie en op redelijke aanpassingen. Vanuit de sociale visie op handicap kunnen ook vragen gesteld worden bij de onaangepastheid van de materiële en organisatorische omgeving. De implementatie van een sociale visie op handicap stuit niet alleen op verzet, maar krijgt ook te kampen met een gebrek aan informatie en conflicterende gewoontes en praktijken. Zo beseft men in de geestelijke gezondheidszorg vaak nog niet dat geestelijke gezondheidsproblemen, die de mogelijkheden van een persoon in een welbepaalde omgeving beperken, onder de definitie van handicap kunnen vallen. Ook omvat de zogenaamde gehandicaptensector niet vanzelfsprekend de personen in de sector van de geestelijke gezondheidszorg, behalve dan wanneer een dubbele diagnose werd gesteld (bijvoorbeeld een persoon met een verstandelijke beperking die gepaard gaat met psychische stoornissen).¹¹” Bij wijze van aanbeveling moedigde het Centrum de overheid aan om een sociale visie te promoten, waarbij de omgeving van de persoon met een handicap wordt bevraagd en om meer bekendheid te geven aan de personen of de groepen van personen die door het Verdrag beschermd zijn.

III. 2. Handicap en seksualiteitsbeleving: fundamentele rechten en overheidsbeleid

III.2.1. Context van de problematiek

Nadat seksualiteit bij personen met een handicap gedurende lange tijd ofwel onderdrukt, ofwel simpelweg genegeerd werd, bracht de AIDS-kwestie en de besmetting van personen met een beperking in de voorzieningen zelf het thema van hun seksualiteit ineens op de voorgrond. Dat leidde er onder meer toe dat in het begin van de jaren 2000 langs Franstalige kant drie ministers het ‘*Charte pour agir*’ goedkeurden, dat door actoren op het terrein was opgesteld en dat o.a. tot doel had om de nodige informatie uit te werken en steun te bieden aan de affectieve en seksuele ontplooiing van personen met een beperking¹². Vandaag komt het affectieve en seksuele

¹¹ Tekst op : <http://unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/rapport-parallele-convention-des-nations-unies-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees>

¹²https://www.avig.be/handicap/pdf/AWIPH/projets_nationaux/charte_pour_agir/charte_pour_agir-ACCOK.pdf

leven van personen met een beperking dan ook gewoon aan bod in films, op tv en in colloquia¹³.

III. 2. 2. Uitbreiding van de problematiek: van het Internationaal Verdrag naar het Belgische beleid

Het Verdrag van de Verenigde Naties van 2006 zinspeelt op het seksuele en affectieve leven wanneer in de lijst van fundamentele rechten onder meer het recht op de grootst mogelijke mate van gezondheid wordt vermeld. De definitie van gezondheid die sinds 1946 door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) naar voren wordt geschoven is “een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn, en niet alleen maar de afwezigheid van ziekte of gebrek”. Het Centrum voor Gelijkheid van Kansen (vandaag omgedoopt tot *Unia*) herhaalt in het *Parallel Rapport* (2014) dat volgens het Verdrag het recht op een seksueel en affectief leven een van de aspecten van de gezondheidsdimensie in de ruime zin van het woord is en dat hetzelfde geldt voor het recht om als paar te leven.

In 2013 publiceerde mevr. E. Tillieux, Waals Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen een oproep tot indiening van projecten voor de oprichting van een ‘*Centre de ressources Handicap et sexualité*’ (‘leermiddelencentrum handicap en seksualiteit’) met als argumentatie dat ‘seksuele rechten universele mensenrechten zijn [...] en dat alle mensen gelijk zijn en recht hebben op wettelijke bescherming tegen elke vorm van aantasting van hun seksuele integriteit’. De Minister benadrukte daarbij dat ‘het niet om een bijkomstig recht ging, maar om iets wat nauw verbonden is met het leven van eenieder en dat de toegang tot een affectief en seksueel leven als een onontbeerlijke factor voor ontplooiing en evenwicht gold¹⁴’.

Een ander rapport dat in 2014 gepubliceerd werd door het Centrum voor Gelijkheid van Kansen, getiteld *De situatie van personen met een handicap in België met betrekking tot hun mensenrechten en fundamentele vrijheden zoals gewaarborgd door het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*¹⁵, benadert de kwestie van de seksualiteit van personen met een beperking voornamelijk vanuit de beperkende invalshoek van de bescherming tegen misbruik, exploitatie en geweld en niet vanuit de invalshoek van de positieve acties die ondernomen moeten worden om de relationele, affectieve en/of seksuele ontplooiing te bevorderen.

Van zijn kant keurde het Waalse Parlement op 5 februari 2014 een resolutie in verband met het

¹³ Zie, als voorbeeld, de film *Sexe, amour et handicap* van Jean-Michel Carré (prod. Grain de sable – 2010) : <https://www.youtube.com/watch?v=ioyqmF4Jjio>. Voor een lijst van films over dit onderwerp : http://www.senscritique.com/liste/Sexe_et_Handicap/347007

¹⁴ Kabinet van mevr. E. Tillieux; <http://tillieux.wallonie.be/appel-projets-visant-la-creation-d-un-centre-de-ressources-handicap-et-sexualite>

¹⁵ Studie in opdracht van het Interfederaal Gelijkekansencentrum, uitgevoerd door het Consortium KU Leuven, ULB, UHasselt, UGent en Uantwerpen (eindrapport, 2014). Rapport gedownload van <http://www.diversite.be/la-consultation-des-personnes-en-situation-de-handicap-sur-leurs-droits-fondamentaux-resultats-et>

affectieve en seksuele leven van personen met een beperking goed, waarin de Regering verzocht werd om erop toe te zien dat er advies-, opleidings-, informatie- en uitwisselingsstructuren in verband met het affectieve en seksuele leven van personen met een beperking opgezet zouden worden. Want hoewel de overheid het belang van de problematiek erkent, geeft ze eveneens toe dat er op dit moment ter zake te weinig voorzieningen bestaan.

In Vlaanderen subsidieert Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dhr. Jo Vandeurzen verenigingen die actief zijn op het vlak van seksuele bijstand (zie punt III.4. ADITI en voetnoot nr. 29). Daarbij komt nog de invoering van een systeem van persoonsvolgende financiering, waarbij de persoon met een beperking kan beschikken over een budget, afgestemd op zijn/haar specifieke noden ¹⁶.

III. 3. De huidige antwoorden op de behoeften van personen met een beperking op het vlak van hun seksueel en affectief leven

Uit de door het Comité georganiseerde hoorzittingen blijkt dat personen met een beperking vergelijkbare verlangens hebben, die even complex en uiteenlopend zijn als valide personen wat hun seksueel en affectief leven betreft. Mensen met een functiebeperking ervaren echter immense moeilijkheden om toegang te krijgen tot deze nochtans fundamentele dimensie in het leven van een mens en dat omwille van verschillende factoren: (1) een beperkte of bemoeilijkte motorische autonomie als gevolg van de handicapsituatie, (2) organisatorische beperkingen die verband houden met hun leven in een gemeenschap, (3) specifieke lichamelijke en fysieke ervaringen die voortvloeien uit situaties met betrekking tot de dagdagelijkse verzorging die zij van hun familiale en/of professionele omgeving krijgen. De mobilisering van het lichaam, de manipulatie ervan door een of meerdere derden naar aanleiding van de verstrekte zorgverlening wordt zodoende aangehaald als een primordiale en structurende ervaring van een zekere relatie tot zichzelf en de anderen. Verder blijkt dat deze beleving die eigen is aan het verstrekken van zorg, voor sommige personen met een handicap de enige gelegenheid is waarbij zij in lichamelijk contact komen met anderen.

Die alomtegenwoordige zorgen interfereren echter ook met het seksuele leven van hulpbehoevenden. Enerzijds kan de geboden hulp immers noodzakelijk zijn voor een betere toe-eigening van het eigen lichaam; anderzijds kan er uit diezelfde zorg ook een moeilijkheid ontstaan in verband met de kennis over en de autonomisering van de lichamelijke belevingen die samenhangen met het affectieve en seksuele leven. Bovendien “zorgt de nabijheid en de ervaren

¹⁶ Zie:

-“*Vlaams beleid voor personen met een beperking : invoering van het decreet persoonsvolgende financiering*”: http://www.jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/Meerjarenplanfinaal_VR6feb2015_0.pdf
“*Beleidsnota 2014-2019*” ingediend door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, op: www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-welzijn-volksgezondheid-en-gezin .

intimiteit tijdens het verlenen van zorg soms tot een erotisering van de zorgrelatie¹⁷ en dat zowel van de kant van de professional als van de persoon met een beperking. Er werden dan ook al diverse aanbevelingen geformuleerd over de wijze waarop zorgverstrekkers zich moeten gedragen¹⁸.

Uit deze verschillende factoren kunnen we dan ook een belangrijke vraag distilleren: hoe kunnen andere fysieke interpersoonlijke contacten mogelijk gemaakt worden dan die welke verband houden met zorgverlening en het familiale leven? Een vraag die alvast aanleiding gaf tot tal van initiatieven van diverse professionals.

III. 3. 1. Pluraliteit van de geformuleerde antwoorden

Hoewel er een veelvoud aan informele antwoorden bestaat, die verband houden met specifieke situaties (vrijgezellenstaat, partners, fysieke en/of mentale handicaps, lichte of zware handicaps), werden er de laatste jaren op het niveau van de hulpverlenende, opvang- en residentiële centra (dagcentra, gespecialiseerd onderwijs, woonvoorzieningen) tal van meer formele antwoorden geïntroduceerd. Stuk voor stuk kunnen we deze antwoorden beschouwen als een waaier aan **acties ter ondersteuning en begeleiding van het affectieve, relationele en seksuele leven**, naar analogie met de steun die er aan personen zonder functiebeperking geboden wordt door het verenigingsleven en de overheid, via gezinsplanning, psychologische consultaties, enz. Deze acties krijgen vorm in functie van de behoeften en specifieke situaties waarin de personen met een handicap leven, omwille van de aard van hun handicap en de plaats waar ze leven. Meer dan elders gaat het hier bovendien om een vorm van steun die in teamverband geboden wordt.

Wat dit punt betreft, kunnen we hier een overzicht geven van deze **ondersteunende of begeleidende acties**¹⁹. Voor de duidelijkheid van de hiernavolgende uiteenzetting hebben we daarbij een onderscheid gemaakt tussen de acties ter ondersteuning van het affectieve en seksuele leven die geen tussenkomst van een seksuele dienst inhouden (III. 3. 2) en die waarbij dat wel het geval is, zoals de begeleiding richting prostitutie (III. 3. 3.) en de seksuele bijstand (III. 3. 4).

III. 3. 2. Acties die geen seksuele dienstverlening impliceren

Hier kunnen we een onderscheid maken tussen informatieverstrekken acties, acties rond materiële en ruimtelijke infrastructuur, acties met het oog op een praktische ondersteuning van het relationele leven, gezondheidsacties en acties rond de bescherming en de veiligheid van de

¹⁷ *Affectivité, sexualité et handicap*, Solidaris, 2011, p. 61. Gedownload document: <http://www.solidaris-liege.be/mutualite/publications/nos-publications/affectivite-sexualite-et-handicap.html>. Voor de realisatie van deze gids bracht de ASPH een multidisciplinaire werkgroep samen (animatoren, opvoeders, psychologen, seksuoloog), genaamd PHAS, afkomstig uit 4 gemengde instellingen voor personen met een handicap die verschillen qua werking, populatie en dagelijkse gang van zaken.

¹⁸ *Affectivité, sexualité et handicap*, op. cit., p. 62.

¹⁹ We baseren ons op de bovenvermelde gids *Affectivité, sexualité et handicap*, Solidaris, 2011.

gebruikers. In de praktijk kunnen bij deze acties zowel de gebruikers en hun familie als de professionals betrokken zijn.

Met het seksuele en affectieve leven verband houdende informatie en opleidingsacties: op dit moment hebben personen met een beperking minder toegang tot informatie, met een gebrek aan kennis, misvattingen, gebrek aan competenties en gebrek aan sensuele lichamelijke beleving tot gevolg²⁰. Zodoende worden onthaal-, gespecialiseerde onderwijs- en/of opvanginstellingen betrokken bij praatgroepen, aangepaste informatie-/opleidings sessies²¹, welzijnsworkshops, individuele opvolging, lessen seksuele opvoeding, toegang tot planningsoverleg en integratie van de seksuele dimensie (en de begeleidingsmodaliteiten) in het *individuele* psychologische, medische en pedagogische *project*.

Acties rond materiële en ruimtelijke infrastructuur (intimiteit, privéleven, persoonlijke ruimte): het leven in gemeenschap bemoeilijkt het respecteren van de intimiteit, het privéleven en de persoonlijke ruimte, hoewel dit alles onontbeerlijk is voor het welzijn in het algemeen en het relationele, seksuele en affectieve leven in het bijzonder. Bijgevolg worden er acties ondernomen, gericht op de organisatie en planning van het gebruik van de diverse lokalen, dit op basis van een duidelijk onderscheid tussen private en publieke ruimte²². Zo kunnen mogelijkheden voor persoonlijke intimiteit voorzien worden voor zij die hun kamer met anderen moeten delen.

Acties met het oog op de praktische ondersteuning van het relationele leven: de handicap en het leven in een voorziening kunnen een rem vormen op de ontwikkeling van vruchtbare en gediversifieerde sociale en menselijke relaties: “Koppels ontstaan, gaan uit elkaar, andere koppels vormen zich, ... maar de partnerkeuze blijft het merendeel van de tijd beperkt tot de andere bewoners van de instelling. Na enkele jaren is iedereen zo de revue gepasseerd, ondanks de externe activiteiten [...] De grootste moeilijkheid bestaat erin [...] om voor de opvolging van een relatie tussen twee personen uit verschillende instellingen te zorgen. [...] De opvoeders kunnen hun bewoners immers niet altijd naar een andere instelling begeleiden²³”. Bovendien houdt, zoals ook benadrukt werd tijdens de hoorzittingen, het leven in gemeenschap vaak in dat de personen met een beperking weinig kans krijgen om hun gevoelens van geluk, hun emoties te ‘socialiseren’²⁴. Om aan deze moeilijkheden tegemoet te komen, kunnen de voorzieningen middelen vrijmaken om ontmoetingen en het leren kennen van nieuwe mensen te bevorderen, zoals de organisatie van activiteiten tussen verschillende centra of instellingen alsook activiteiten

²⁰ Wat dit laatste punt betreft, zie ook hieronder ‘Gezondheids- en hygiëneacties’.

²¹ Vormingsinitiatieven zoals het gebruik van het internet, met name van datingsites, pornosites, online seks, enz.

²² Aan de hand van regelingen, planningen in verband met de toegang tot de kamers of pictogrammen op de deuren.

²³ *Affectivité, sexualité et handicap*, op. cit., p. 37.

²⁴ Hoorzitting van de beperkte commissie van dhr. Guy Hubert (8 juni 2015), psycholoog, verantwoordelijk voor de opleidingen binnen de vzw ‘Inclusion’ <http://www.inclusion-asbl.be/> die personen met een leer- of mentale handicap ondersteunt.

die op liefdes- en seksuele relaties zijn gericht²⁵ en de begeleiding en opvolging van een eventueel samenwonen.

Gezondheids- en hygiëneacties: bij het seksuele leven komen ook gezondheidskwesties kijken, ongeacht of het nu gaat om pathologieën die verband houden met seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), zwangerschap en anticonceptie of specifieke problemen gerelateerd aan het ouder worden van de personen met een beperking. De voorzieningen zien er daarom op toe dat alle betrokkenen een volwaardige toegang tot een kwalitatieve gezondheidszorg genieten via medische consultaties (gynaecologie, urologie) en gezinsplanning (psychologie, enz.).

Dat neemt echter niet weg dat het leven in een voorziening en de handicap zelf een strikte organisatie in termen van ‘medische en gezondheidsopvolging van de gebruikers’ vereisen. Dat is dan ook de reden waarom we hier, meer dan elders, dienen te herinneren aan het recht van de persoon met een beperking om als bevoorrechte gesprekspartner te gelden voor wat zijn of haar gezondheid betreft, waarbij de professional een begeleidende rol heeft, net als de ouders²⁶.

Hierbij dient voorts benadrukt dat verstandelijke beperkingen en sommige levensomstandigheden (we denken daarbij onder meer aan de getuigenis van een expert die verklaarde dat er in een voorziening vaak geen spiegels te vinden zijn) dikwijls tot een relatieve miskennis van het lichaam leiden, d.w.z. van de eigen capaciteiten, de eigen gewaarwordingen en de eigen behoeften inzake hygiëne (bv. tand- en mondhygiëne of intieme hygiëne voor zover deze een rol spelen bij de contacten met anderen).

Acties met betrekking tot de bescherming en de veiligheid van de gebruikers: net als elders kan er ook in voorzieningen sprake zijn van misbruik en lichamelijk en/of psychologisch geweld, al dan niet van seksuele aard. Misbruik definiëren we daarbij als iets (een handeling of een object) verkrijgen van een ander zonder de instemming van die andere persoon (door de uitoefening van kracht, gezag, chantage of manipulatie). Het probleem wordt des te complexer, wanneer er tegelijk ook sprake is van een mentale handicap, wanneer mensen zich moeilijk kunnen uitdrukken of zelfs onderwerpingsgewoonten of ‘instemmingsautomatismen’ vertonen²⁷... Daarbij kan afbreuk worden gedaan aan de toestemmingvereiste of een dergelijke toestemming kan zelfs helemaal ontbreken. Langs de kant van de professionals kan het onderscheiden van wat waar en wat niet waar is, het opmerken van wat niet verwoord kan worden, het begrijpen van de aard van de agressie, het moeten betrekken van familie of verantwoordelijken bij de kwestie en het zelf bewaren van een gepaste afstand in de dagdagelijkse gang van zaken dan weer bijzonder moeilijk en complex blijken.

²⁵ bv. ‘slow dating’-activiteiten, dancingproject in het Arthur Regnier Centrum (Henegouwen).

²⁶ Affectivité, sexualité et handicap, op. cit., p. 54.

²⁷ De gids *Affectivité, sexualité et handicap* wijst er met nadruk op dat het welwillende gezag waaronder de begunstigen van diensten in instellingen evolueren, de neiging vertoont om hun beslissingsvermogen te beperken, wat maakt dat beslissingen in hun plaats worden genomen en dat er in hun naam gesproken wordt.

Afgezien van deze controleacties (ontrading, medicatie in sommige gevallen) en de eventuele sancties (bij formeel ingediende en geverifieerde klachten) wijst de literatuur ten slotte op het grote belang van de stappen (zoals praatgroepen, informatiesessies, gezamenlijke animaties van diverse centra, dialoog, gedragscode) die op het verwerven van attitudes gericht zijn. Hiertoe behoren ook, indien mogelijk, de personen met een handicap leren keuzes maken en verwoorden ('neen' leren zeggen), anderen leren respecteren en van hen eveneens respect eisen, de waarde leren kennen van de zaken die hen toebehoren.

Werk maken van een klimaat van vertrouwen in plaats van louter inzetten op toezicht, van dingen bijbrengen en in dialoog gaan in plaats van bestraffen, is van essentieel belang voor de voorzieningen, terwijl het personeel zelf - dat natuurlijk een gezags- en controlepositie bekleedt en dagdagelijks in contact komt met het intieme leven van de personen waarvoor het verantwoordelijk is, blijk moet geven van correctheid, respect en discretie, terwijl het tegelijkertijd moet kunnen rekenen op de steun van het eigen team om de meest complexe problemen op te lossen²⁸.

III. 3. 3. Begeleiding bij het beroep doen op een prostituee/prostitué

Uit de gehouden hoorzittingen blijkt dat slechts sommige voorzieningen bewoners die een beroep willen doen op een prostituee/prostitué, daarin echt begeleiden, uiteraard wetende dat bepaalde, meer autonome personen met een handicap hier zelf gebruik van kunnen maken²⁹. Het is in dat geval aan de professionele begeleiding om de rol over te nemen (of zich in de plaats te stellen) van de natuurlijke begeleider (familie of naaste). Er kan een beroep gedaan worden op een prostituee/prostitué om een eerste seksuele ervaring op te doen of wanneer het de enige mogelijke manier is om genitale seksualiteit te ervaren; *het betreft hier één van de mogelijke antwoorden die in een waaier aan begeleidingsacties aangeboden kan worden.*

We herinneren er aan dat het Belgische Strafwetboek (art. 380) prostitutie op zich niet strafbaar stelt, maar dat alleen degenen die aanzetten tot ontucht en tot prostitutie van een andere persoon (zie supra, II.2.2), zonder dat enig winstoogmerk in hoofde van de pleger van de feiten noodzakelijk is.

De bewoner, man of vrouw, dient er als eerste en enige beslisser persoonlijk om te vragen, zij het eventueel wel via een professionele vertrouwenspersoon; het verzoek in kwestie kan daarbij zowel slaan op een heteroseksueel als op een homoseksueel contact. Daarop volgt dan een

²⁸ *Affectivité, sexualité et handicap*, op. cit., p. 64-74 voor het hele thema "Abus et violences" (eigen vertaling: "Misbruik en geweld").

²⁹ De begeleiding bij het beroep doen op een prostituee/prostitué wordt toegepast in het Arthur Regniers Centrum (Henegouwen), maar niet in het Koningin Fabioladorp nr. 1. We baseren ons op de hoorzitting van de 9 maart 2015 van dhr. Coquiart, gespecialiseerd seksuoloog van dit Centrum.

gesprek tussen de verzoeker en de seksuoloog dat erop gericht is om na te gaan of de geformuleerde vraag wel degelijk strookt met wat de persoon in kwestie wenst of waaraan hij of zij behoefte heeft en in welke materiële, (biologische of psychologische) periseksuologische en seksuologische omstandigheden het verzoek verwoord werd en vervuld kan worden³⁰. Als het verzoek aanvaard wordt, gaat het gesprek tussen de aanvrager en de professional verder over het beroep doen op een prostituee/prostitué, zowel op relationeel (betalende relatie, forfaitair bedrag, de betrokken prostituee/prostitué) als organisatorisch vlak (plaats, moment en frequentie, begeleider, voertuig, akkoord van ouders en/of voogd bij minderjarigheid of verlengde minderjarigheid). De ontmoetingsplaats is daarbij om redenen van discretie altijd *extern* (niet in de kamer van de bewoner).

De ervaring leert dat de toestemming van de ouders vaak gevraagd wordt, net zoals dat bij alle andere belangrijke beslissingen gebeurt. Zonder een dergelijke instemming kan de persoon met een handicap immers te kampen krijgen met een loyaliteitsconflict dat zal afstralen op de instelling. Wat dit punt betreft werd verder gemeld dat, hoewel de ouder initieel vaak van zijn stuk gebracht zal blijken te zijn door het verzoek, hij/zij nadien zelf zal aandringen op een verbetering van de omstandigheden, waarin zijn/haar kind een beroep doet op een prostituee/prostitué.

De voorziening voorziet de mogelijkheid van een feedback-moment achteraf, waarbij niet alleen aandacht geschonken wordt aan de positieve gevolgen van de ondernomen stap (opgedane levenservaring, psychische en fysieke ontspanning, eventuele investering in de relatie op langere termijn, seksuologische aspecten/de eigen seksualiteit beter leren kennen), maar ook aan de eventuele problemen (ervaren moeilijkheden bij het seksuele contact, chantage, afpersing, enz.) waarvoor, indien nodig, de sociale dienst ingeschakeld kan worden. Ook de ouders worden daarbij op de hoogte gehouden en uitgenodigd om hun gevoelens kenbaar te maken.

De gerapporteerde ervaring wijst in elk geval op verschillende persoonlijke effecten van het beroep doen op prostitutie waar we een zekere leerwaarde in kunnen zien: vergroting van de assertiviteit, vergroting van het verleidingsvermogen, geleidelijke aanpassing van seksuele gedragingen, verduidelijking van de affectieve en/of genitale behoeften voor de persoon in kwestie, diverse erotische investeringen van de relatie op langere termijn, consolidatie van de seksuele identiteit ten opzichte van anderen. Verder blijkt eveneens dat de ouders over het algemeen tevreden zijn, wanneer ze zien en ervaren dat hun kind zich op dit niveau ontplooit en

³⁰ De materiële omstandigheden hebben betrekking op de specifieke materiële behoeften, zoals hijs- of verplaatsingsmaterieel, vereisten als gevolg van de handicap (luier, urinaal) die vervuld moeten worden, de eventuele wijzigingen die er qua uurregeling en concrete organisatie doorgevoerd moeten worden, het zakgeld, etc. De biologische periseksuologische omstandigheden houden verband met de algemene gezondheidssituatie (bv. verhoogde bloeddruk of suikerziekte), de medicatie die stopgezet of net ingenomen moet worden (iatrogeen of bevorderlijk voor de seksualiteit). De psychologische periseksuologische omstandigheden verwijzen naar bv. de eventuele angst voor de daad, een eventuele depressie, seksuele kennis en competenties. Ook de specifiek seksuologische omstandigheden worden tot slot in aanmerking genomen.

dat sommige ouders beslissen hun kind met een functiebeperking ook na het verblijf in de voorziening het prostituee/prostituéebezoek te laten verderzetten.

Tot slot betekent de mogelijkheid van begeleiding bij het beroep doen op een prostituee/prostituée niet noodzakelijk dat er ook automatisch effectief een beroep op gedaan zal worden, noch dat de praktijk veralgemeend zal worden: sommige personen haken namelijk af na het initiële gesprek, anderen omdat de ervaring een verbetering van hun affectieve en seksuele leven mogelijk gemaakt heeft en nog anderen omdat ze de instelling verlaten (waarbij de ouders dan de begeleidende rol eventueel kunnen overnemen).

III. 4. Seksuele bijstand in België

Het idee en de praktijk van de seksuele bijstand heeft zich historisch gezien ontwikkeld *buiten* de sector van zorg voor mensen met een functiebeperking om, maar heeft hier ongeziene toepassingsmogelijkheden in gevonden. Deze vorm van assistentie komt immers tegemoet aan diverse doelstellingen, kent verschillende vormen en omvat diverse praktijken die verschillen van land tot land.

Naast de waaier aan acties *ter ondersteuning en begeleiding van het affectieve, relationele en seksuele leven* die er in België bestaan (zie III. 3), zagen we aan het einde van de jaren 2000 ook een initiatief opduiken dat erop gericht was om de seksuele assistentie te bevorderen. Aangezien het hierbij om een initiatief gaat dat uniek is in ons land, is enige toelichting nodig.

De vzw ADITI werd in 2008 opgericht in Vlaanderen na vragen van voorzieningen en van professionele hulpverleners aan personen met een beperking, dit met de ondersteuning van Sensoa (Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid). Deze voorzieningen en hulpverleners vormen meteen ook de leden van de vzw. Zo zijn er onder meer orthopedagogen, psychologen en psychotherapeuten in actief. Voor 100 € per jaar kunnen voorzieningen lid worden van Aditi.

Van 2009 tot 2013 werkte de vereniging op basis van vrijwilligerswerk dat buiten de werkuren geleverd werd. Sinds 2014 stelt de vereniging 2 voltijdse werknemers tewerk dankzij de lidgelden van de aangesloten voorzieningen, de subsidiering van de Vlaamse Gemeenschap³¹, de steun van Sensoa (Vlaams expertisecentrum Seksualiteit) en de inkomsten vanuit de vormingen. Sinds 2016 is daar nog een extra halftijdse werkracht bijgekomen. Sinds 2014 is Aditi ook in Wallonië actief, zij het op louter vrijwillige basis. Dat maakt dat we in ons land op dit vlak over een werking met twee snelheden kunnen spreken, verschillend in het noorden en zuiden. De vzw zelf ontvangt ondertussen gemiddeld 700 verzoeken of vragen per jaar, waarvan 300 specifieke verzoeken om

³¹ Subsidiering door dhr. Jo Van Deurzen, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

seksuele assistentie in de strikte zin van het woord (zie hieronder), 400 verzoeken om opleiding, institutionele ondersteuning, enz. (zie eveneens hieronder).

Tot slot voerde Aditi in 2012 in samenwerking met prof. G. Vandermeulen (Gent, Recht & criminologie) en met een provinciale subsidie een terreinonderzoek uit bij het netwerk van voorzieningen en bij personen met een handicap in verband met de verzoeken, vragen en problemen op het vlak van seksuele bijstand. De voornaamste conclusie van de studie, waarbij ook de vergelijking met het buitenland werd gemaakt, was eenvoudig: er bestaat geen kader voor seksuele bijstand en er moet een dergelijk kader uitgewerkt worden. Het enige kader dat wel bestaat, is dat van de prostitutie en dat is niet geschikt.

III.4.1. Seksuele bijstand volgens Aditi

Aditi bekijkt seksuele bijstand vanuit een dubbel perspectief: enerzijds is er het juridische of parajuridische kader van de rechten van personen met een handicap en anderzijds hebben zij een eigen kijk op seksualiteit.

Op juridisch en parajuridisch vlak gelden het IPPF-handvest (Handvest van de rechten inzake seksualiteit en reproductie van de IPPF, *International Planned Parenthood Federation*)³² en het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap dat door België in 2007 ondertekend en in 2009 geratificeerd werd, als referentie³³. Voor Aditi reikt dit kader 6 essentiële benchmarks aan, die verband houden met:

- vrijheid en autonomie, waaronder seksuele vrijheid (bij een handicapsituatie moet de betekenis van het woord autonomie aangepast worden in functie van de specifieke situaties die bepaald worden door de vele vormen van afhankelijkheid);
- gelijkheid (belangrijk voor situaties waarbij er sprake is van diverse vormen van afhankelijkheid, waarin hulpbehoevende personen met een handicap verkeren);
- respect voor het privéleven (hoe kan hiervoor gezorgd worden in een context waarin mensen tussenpersonen nodig hebben in hun seksuele leven/kwestie van gedeeld beroepsgeheim);
- informatieverstrekking (het recht op informatie moet geconcretiseerd worden in een overdracht van kennis die nodig is in situaties van kwetsbaarheid, omdat kennis beschermt en dat met name tegen misbruik);
- toegang tot zorgverstrekking (de actie van Aditi kan gezien worden als bevorderlijk voor

³² De IPPF is een internationale federatie voor gezinsplanning (hoogste besluitvormingsinstantie voor gezinsplanning). Op basis van dit Handvest werkte een commissie die door de IPPF in 2006 werd opgericht, een Verklaring over seksuele rechten uit, die in mei 2008 aan de Raad van bestuur van de IPPF werd voorgelegd: <http://www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights>. De teksten in kwestie stroken daarbij met de internationale instrumenten en verdragen betreffende mensenrechten, waarvan ze de inhoud verder uitwerken voor wat seksualiteit, reproductie en gezondheid betreft.

³³ Zie II. Juridische aspecten.

de toegang tot een zorgverlening in de ruime, niet-medische betekenis van het woord zijnde de seksuele assistentie of tot iets wat de seksuele ontplooiing kan bevorderen, zoals het gebruik van sex toys, anticonceptie, enz.);

- veiligheid (bescherming tegen misbruik, waartoe de informatieopdrachten bijdragen).

Wat de opvatting over seksualiteit zelf betreft, verdedigt Aditi het idee dat seksualiteit een fundamentele levensbehoefte is, dat het de mens begeleidt doorheen de verschillende stadia van datzelfde leven en pas ophoudt samen met dit leven. De seksualiteit van personen met een beperking vormt op zich geen probleem; deze is anders of bijzonder alleen omwille van de beperkingen die door een of meerdere handicaps opgelegd worden. Het 'probleem' van de seksualiteit van mensen met een beperking is in de eerste plaats een zaak van de omgeving, niet van de persoon zelf.

Vanuit dit dubbele perspectief raakt seksuele assistentie aan de seksualiteit in de ruime zin van het woord (van masturbatie tot feitelijke penetratie over alle vormen van intieme betrekkingen zoals eenvoudige tederheid). Elke persoon is uniek, heeft eigen behoeften en dat is voor mensen met een beperking niet anders: seksuele assistentie is het uitwerken van een gepast antwoord op unieke of persoonlijke behoeften dat rekening houdt met factoren die eigen zijn aan een specifieke situatie. Seksuele assistentie ressorteert zodoende onder de zorgverlening in de brede, niet-medische betekenis van het woord (zoals *care* in het Engels tegenover *cure* wordt geplaatst). Seksuele assistentie gaat om aandacht die besteed dient te worden aan de noden van de persoon met een functiebeperking. De deskundige is hier niet de seksuele assistent, maar wel de persoon met een beperking zelf.

De rol van Aditi gaat echter veel verder dan het verstrekken van seksuele assistentiediensten. Zo stelt de vereniging voor zichzelf namelijk vier hoofdopdrachten voorop:

1. Persoonlijk advies: via consultaties en gesprekken waar personen met een handicap alleen of begeleid bij betrokken kunnen worden, trachten de professionals van Aditi de specifieke vraag te achterhalen en er een zo gepast mogelijk antwoord op te vinden. Vaak zal de consultatie daarbij ook een bemiddelende functie vervullen tussen de andersvalide en zijn of haar omgeving (familie en/of professionals), bij het helpen begrijpen van het verzoek of bij de uitwerking van een antwoord op de vraag. Aditi tracht bij dit alles rekening te houden met alle betrokken personen en vormt een interessante optie ter vervanging van de ouders in de concrete zoektocht naar oplossingen om tegemoet te komen aan de seksuele behoeften van hun kind. Seksuele assistentie in de enge zin van het woord maakt daarbij deel uit van de bundel aan antwoordmogelijkheden, maar Aditi kan bv. ook koppels helpen.
2. Expertise inzake seksuele assistentie, bestemd voor seksuele assistenten: via een opleiding van seksuele assistenten en hun begeleiding tijdens het werk dat ze doen alsook

bij contacten tussen seksuele assistenten en voorzieningen.

3. Expertise en ondersteuning inzake seksualiteit, bestemd voor de voorzieningen: de instellingen helpen om de nodige kennis te vergaren met betrekking tot de seksualiteit (in de ruime zin van het woord) van personen met een handicap; formulering van een duidelijk standpunt ten aanzien van de antwoorden die er aangereikt moeten worden om tegemoet te komen aan de seksuele behoeften van de gebruikers en de specifieke procedures om verzoeken in ontvangst te nemen; uitwerking van charters die regels en drempels vastleggen (met name wat grensoverschrijdend gedrag betreft); opvolging van het 'interne beleid' ter zake.
4. Sensibilisering van de maatschappij en aanzetten tot openbaar debat over seksuele assistentie, gericht op de erkenning ervan en de uitwerking van een juridisch kader dat niet alleen voor sociale erkenning kan zorgen, maar de gebruikers en de seksuele assistenten zelf ook een beschermend kader biedt. Via de oprichting van EPSEAS (*European platform sexual assistance*)³⁴ dat de organisaties zonder winstoogmerk samenbrengt, die rond seksuele assistentie voor personen met een handicap actief zijn (België, Italië, Frankrijk, Spanje, Zwitserland), pleit Aditi voor het aanbieden van een geharmoniseerde opleiding voor seksuele assistenten en schuift het diverse voorstellen naar voren voor de uitwerking van een wettelijk kader.

III.4.2. Seksuele bijstand in de praktijk met Aditi

Langs de kant van de gebruiker

Bij een uitdrukkelijk verzoek om seksuele assistentie in de enge zin van het woord zal er in eerste instantie, indien mogelijk, een gesprek gevoerd worden met de persoon met de handicap in diens hoedanigheid van eerste 'deskundige' van de eigen seksualiteit. Als dat niet mogelijk blijkt, kunnen personen uit de omgeving aanwezig zijn. Alle aspecten van de persoon in kwestie zullen hier in aanmerking genomen worden (cognitief, emotioneel, sociaal, relationeel, fysieke of mentale beperkingen, bijzondere situatie). Via een nauwgezette analyse heeft het aldus gevoerde gesprek in de eerste plaats tot doel om het geformuleerde verzoek te verduidelijken, dat desgevallend kan worden doorgegeven aan de omgeving. Eenmaal het verzoek nader gepreciseerd is, zullen niet alleen de praktische aspecten onder de loep genomen moeten worden (plaats, transport, concrete regeling, betaling), maar zal er ook een voorbereidende fase gepland moeten worden (bv. het aanleren door de seksuele assistent van signalen, gebaren of andere communicatietechnieken; mededeling van informatie en specifieke lessen bestemd voor personen met een mentale handicap of nieuwelingen door de orthopedagoog). Daarbij zal bijzondere aandacht uitgaan naar het afbakenen van *grenzen* en dat in het bijzonder bij personen met een mentale handicap omwille van hun specifieke cognitieve, lichamelijke en emotionele

³⁴ <http://www.epseas.eu/fr/page/192>

ontwikkelingen, waardoor hun verwachtingen en behoeften soms moeilijker te verduidelijken zijn. Aditi zorgt in dergelijke specifieke gevallen voor een bemiddeling tussen gebruiker en seksuele assistent alsook voor een opvolging tijdens de hele duur van het assistentieproces.

Langs de kant van de seksuele assistent

Aditi lanceert geen oproepen om seksuele assistenten te rekruteren. Tot nu toe gaat het om vrijwilligers, mannen en vrouwen, die zich spontaan bij de vereniging hebben aangemeld. In Vlaanderen zijn er op dit moment 40 seksuele assistenten actief, die aan 300 verzoeken tegemoetkomen (afkomstig van ouders van personen die in een voorziening verblijven of van de personen zelf). Driekwart (30) van de aanbieders zijn vrouwen, één kwart (10) zijn mannen. In Wallonië zijn er op dit ogenblik maar 8 assistenten actief, waarvan 3 tweetalig (NL/FR) die geholpen hebben met de lancering van de activiteiten. De seksuele assistenten moeten een hoofdberoep hebben en mogen hun rol van assistent slechts in bijberoep vervullen — het doel van deze regel is om personen die seksuele bijstand willen verlenen aan mensen met een beperking louter vanuit financiële beweegredenen te mijden.

Aditi selecteert door middel van gesprekken die als doel hebben de beweegredenen van de kandidaat te achterhalen, alsook zijn of haar visie op seksualiteit en zijn of haar kennis inzake handicaps. Wie na dit gesprek weerhouden wordt, wordt uitgenodigd om een opleiding te volgen (van een dag, 4 keer per jaar) en om deel te nemen aan intervisie-ontmoetingen (die seksuele assistenten samenbrengen, die de functie uitoefenen) georganiseerd per provincie. Elke nieuwe dienstverlener krijgt in het begin een ‘peter’ of ‘meter’ toegewezen, die over meer ervaring beschikt en als aanspreekpunt geldt.

Enmaal actief, kunnen de assistenten rekenen op de bemiddeling van Aditi die verzoeken van gebruikers aan een bepaalde assistent zal toewijzen, rekening houdend met diens kwaliteiten en de geformuleerde vraag. Enmaal het contact gelegd werd, zorgt Aditi voor een zekere opvolging, maar het komt aan de seksuele assistent toe om de concrete organisatie verder rechtstreeks met de voorziening of de familie te regelen. De feitelijke opvolging van Aditi gebeurt via intervisie-ontmoetingen waarop de assistenten hun ervaringen uitwisselen. Eén van de belangrijkste aspecten van een dergelijke intervisie is het identificeren en verwoorden van de grenzen die zowel aan de assistenten als aan de gebruikers gesteld worden (hoe reageren op liefdesverklaringen? hoe reageren op geschenken? enz.). Begin 2016 bevonden 20 extra personen (in Vlaanderen) zich in de verkennende fase, wat wil zeggen dat ze na het begingesprek behouden werden en zich dan in de opleidings- en intervisiefase bevonden.

Op dit ogenblik hebben de seksuele assistenten geen formeel erkend statuut en bepaalt Aditi het kader — met name door het vastleggen van een forfaitair bedrag die de concurrentie buiten spel zet (€ 100/uur + verplaatsingskosten, een identiek bedrag, ongeacht de te verrichten

handelingen).

Tot slot dient hierbij nog opgemerkt dat Aditi wel contacten tracht te leggen met het prostitutiemilieu en dit met name om tegemoet te komen aan de verzoeken van personen met een louter functionele handicap, van wie de situatie relatief eenvoudiger is. Aangezien er geen contracten gesloten worden tussen Aditi en de prostituees/prostitués en gezien het feit dat de vereniging haar eigen rol beperkt tot die van gesprekspartner, meent Aditi dat zij daarbij binnen de grenzen van de wet blijft opereren. Er lijken thans echter weinig prostituees/prostitués geïnteresseerd om de rangen van Aditi te vervoegen als seksuele assistenten, misschien omwille van de verplichte opleiding en het minder winstgevende karakter van de activiteit. Aditi is echter

niet gekant tegen het verwelkomen in hun team van personen die voornamelijk in de prostitutie actief zijn.

III. 5. Ervaring van Frans-Zwitserland met seksuele bijstand

Frans-Zwitserland is een goed voorbeeld en bron van inspiratie voor initiatieven die een gespecialiseerde seksuele assistentieverlening willen uitwerken, assistentieverlening die kan bogen op de nodige begeleiding en die erkend wordt door de overheid. Omdat dit voorbeeld ook de denkoefening van het Comité mee gestuurd heeft, zullen we in wat volgt de belangrijkste elementen beschrijven.

In Frans-Zwitserland werden twee verenigingen opgericht *Corps solidaires* en *Sexualité et handicaps pluriels* (SEHP)³⁵ die een betalende opleiding voor seksueel assistenten aanbieden. Deze opleiding geeft recht op een attest dat erkend wordt door de Zwitserse stichting voor reproductieve en seksuele gezondheid³⁶.

De seksuele assistentie voor personen met een beperking kent in Zwitserland een geschiedenis van 40 jaar waarin er sprake was van een snelle evolutie van sociale praktijken op het vlak van seksualiteit (anticonceptie, erkenning van de seksualiteit als basisbehoefte en als dimensie van zelfbevestiging, enz.) en, parallel hiermee, wat handicaps betreft, op bewegingen die gericht waren op integratie, autonomisering en emancipatie. Voormelde transformaties kaderden daarbij niet alleen in de ruimere opvatting over de gelijkheid van de rechten van alle burgers, maar ook in die over de valorisatie van de individuele normen op het vlak van seksueel gedrag.

In een context waarbij de weerstand levendig en het aantal hindernissen talrijk blijft, erkent SEHP niettemin dat seksuele assistentie zowel een pertinent en innovatief antwoord biedt op bepaalde behoeften én dat het aanbod van seksuele assistentie voor personen met een beperking gezien

³⁵ <https://www.sehp.ch>

³⁶ Ze nemen op hun beurt de fakkel over van de al langer in Duits-Zwitserland bestaande opleidingspraktijken. Zie C. Aghté-Diserens, La formation en assistance sexuelle. Toute innovation implique des risques, in *Reliance*, 2008/3 (n°29 : *Au risque du désir*), p. 46-52. Heel het nummer is gewijd aan de seksuele bijstand en is beschikbaar op : <https://www.cairn.info/revue-reliance-2008-3-page-46.htm>

dient te worden als een delicaat sociaal experiment. Vandaar dat niet alleen gematigdheid, voorzichtigheid en correctheid, maar ook kritische discussie geboden zijn³⁷,

III. 5. 1. Doelstellingen, beginselen en ethisch kader

De doelstellingen van seksuele bijstand zijn afgestemd op de waarden *autonomisering, integratie en levenskwaliteit* van de personen met een handicap.

Als basisprincipe geldt *dat de antwoorden dienen afgestemd te worden op de 'sensuele en seksuele' behoeften, rekening houdend met het unieke van elke situatie*. Seksuele assistentie is geen catalogus van prestaties, maar een "begeleidingsvoorstel in lijn met de emoties en erotische en zintuiglijke verwachtingen van de personen met een beperking"; de seksuele assistent wacht af en ontcijfert via tekens en aanwijzingen het specifieke verzoek van de begunstigde, zonder aan te sturen of in te zetten op prestatie³⁸.

Het ethische kader is één van wederzijds respect (persoon met een beperking/dienstverlener), van absoluut respect voor de intimiteit en vertrouwelijkheid, van veiligheid voor zowel de begunstigten als de dienstverleners alsook van de *inaanmerkingneming van de "subtiële rol van derden* bij de verstrekking van deze prestaties". En *last but not least* past seksuele bijstand binnen de beginselen van *solidariteit en persoonlijk engagement*.

III. 5. 2. In de praktijk: opleiding en toezicht

De doelstellingen van de Zwitserse opleiding zijn duidelijk geformuleerd:

- Een geschikt theoretisch en praktisch programma verzekeren met het oog op de ontwikkeling van competenties die zijn afgestemd op de individuele en uiteenlopende behoeften van personen met een handicap.
- Specifieke kennis ontwikkelen, die verband houdt met de verschillende handicaps en een preventieve actie bevorderen tegen seksueel geweld en seksueel overdraagbare infecties.
- De specifieke verwachtingen van de personen met een beperking leren verduidelijken en deze loskoppelen van de eigen projecties.
- De competenties vergroten om naar zichzelf en de ander te luisteren, om zaken in vraag te stellen, om de eigen motivatie en de eigen seksuele historiek te analyseren, alsook het vermogen om de eigen beperkingen nauwgezet te bepalen.

³⁷ Zie ter zake C. Aghtë-Diserens, *art. cit.* p.47.

³⁸ Het in het reine zijn met zichzelf van de seksuele assistent (gewaarwordingen, gedachten, positieve en negatieve emoties) wordt als *conditio sine qua non* naar voren geschoven om naar de ander te kunnen luisteren en de ander te kunnen begrijpen (gewaarwordingen, gedachten, positieve en negatieve emoties). Voor de seksuele assistent komt het erop aan om de ander te erkennen als een subject dat zijn verlangen interpelleert alsook om de eigen beperkingen onder ogen te zien. Het is een bewust engagement van zichzelf en de totale mens.

- Een opleidingskader aanreiken dat de professionele identiteit alsook de persoonlijke ontwikkeling versterkt.
- De cohesie en de solidariteit van de groep pioniers versterken via collectieve supervisie.

Wie toegang wil krijgen tot de Zwitserse opleiding van seksueel assistent, moet eerst slagen voor een strenge selectie op basis van een oproep tot kandidaatstelling. De oproep in kwestie richt zich daarbij tot personen die van zichzelf vinden dat ze een dergelijk type van hulprelatie kunnen bieden en die over de daartoe vereiste kwaliteiten menen te beschikken (luistervaardigheid, beheersing van de kunst van het aanraken, duidelijk beeld van de eigen beperkingen, evenwichtige persoonlijkheid en goed gevoel over de eigen seksualiteit). De behouden personen moeten onder meer bewijzen dat ze “moedig, zacht en solidair³⁹” zijn. Dit omvat diepgaande gesprekken, gevoerd in aanwezigheid van een seksuoloog-pedagoog en een persoon getroffen door de respectieve fysieke handicap, kwestie van de precieze motiveringen van de kandidaat-assistent te verduidelijken en de overeenstemming van zijn of haar verklaringen met de beginselen, doelstellingen en ethiek van de aanpak te evalueren.

Verder moeten de kandidaten een blanco strafblad hebben en een vaste beroepsactiviteit uitoefenen, aangezien de seksuele assistentie niet als hoofdberoep uitgeoefend mag worden.

De opleiding voorziet een **integreerend en progressief leerproces**, via individuele evaluaties die (al dan niet) tot het behalen van het attest leiden en waarbij zowel theoretische als praktische leerhulpmiddelen gebruikt worden.

De reikwijdte van de te verwerven **competenties** is uitgestrekt en veelzijdig. Naast de specifieke kennis die betrekking heeft op het handicapgegeven (I), de benodigde juridische kennis (II), de vereiste seksuologische kennis (III), de kennis die verband houdt met de institutionele context en de rol van de begeleidende derde (IV), dient benadrukt dat deze opleiding ook de verwerving van specifieke psycho-fysieke competenties voorziet (V) evenals de ontwikkeling van een in de activiteit geïntegreerde ethische reflex (VI).

Wat de psycho-fysieke competenties betreft, gelden drie dimensies als onderwerp van reflectie, formalisering en aanpassing: 1) cognitieve, 2) psychologische en 3) lichamelijke vaardigheden, die de introspectieve capaciteiten en het beheer van de emoties van de seksuele assistent mobiliseren.

Langs de kant van de ethische reflectie ontwikkelt de opleiding de bekwaamheid om kennis te contextualiseren en competenties te ontwikkelen. Het zich bewust worden en het begrijpen van de deontologische beperkingen, het ontwikkelen van een vermogen om zich aan diverse handicapsituaties aan te passen en de uniekheid van de vraag van de persoon met een beperking alsook het verzekeren van de vertrouwelijkheid van de individuele situaties gelden daarbij stuk

³⁹ Ph. Rodrick, *La Tribune de Genève*, 10-11 septembre 2003.

voor stuk als streefdoelen waaraan gewerkt dient te worden in het licht van de ambitie seksueel assistent te worden en de inpassing van de cursist in de samenleving.

Het opleidingsteam is veelzijdig en gespecialiseerd. De conceptualisering en de coördinatie van de opleiding worden verzekerd door twee seksuo-pedagogen en twee mannen getroffen door een fysieke handicap, die afwisselend aanwezig zijn als referentiepersonen en opleiders. De andere partijen zijn seksuologen, artsen-psychiaters, seksuele assistenten, HES opleidingsverantwoordelijken⁴⁰, specialisten in fysieke en seksuo-fysieke benaderingen, psychologen, juristen, ethici, alsook specialisten in de diverse handicaps.

Het toezicht zorgt voor een collectief kader. Hoewel de opleiding tot seksueel assistent een aanzienlijke mate aan zelfontwikkeling omvat, is het van groot belang dat de kandidaten niet geïsoleerd blijven. Doordat hij of zij zich geconfronteerd ziet met een affectieve investering die tot waanprojecties of fantasmen kan leiden, doet de seksuele assistent er goed aan om een extern steunpunt te vinden in een vorm van toezicht die gebaseerd is op een groepscohesie en groepsolidariteit tussen dienstverleners⁴¹.

III. 5. 3. Officiële erkenning door de overheid

De officiële erkenning zorgt voor een institutioneel kader en consolideert het initiatief door het op te nemen in een gezondheidsperspectief in de brede zin van het woord. De taak van seksueel assistent opnemen is niet zonder risico en getuigt dan ook van een positieve benadering van seksualiteit. Daarbij wordt rekening gehouden met de verschillen en de affectieve en seksuele specificiteit van elke vrouw/man alsook met de competenties die kunnen leiden tot meer individueel en collectief welzijn⁴².

⁴⁰ HES=Haute Ecole Spécialisée, zoals de 'Haute Ecole de travail social et de la santé de Lausanne (HETS&Sa)'.

⁴¹ "Seksuele hulpverlening impliceert een diepmenselijk relationeel en vaak intens engagement dat verwijst naar het realiteitsprincipe, maar ook naar onbewuste manifestaties, affecten, verbeelding, drijfveren en waanvoorstellingen. Het gaat hier dan ook om een risicoberoep waarbij alle betrokkenen zijn blootgesteld aan waarschijnlijke en evidente tekortkomingen en worden geconfronteerd met de risico's, inherent aan « gevaarlijke relaties » (eigen vertaling, citaat uit « Quelques mots pour ne pas se tromper », Boulet Yannick, Parijs, februari 2006, vermeld in voetnoot nr. 5 van het dossier gecoördineerd door C. Agthe Diserens en Y. Jeanne en gepubliceerd in : Reliance nr. 29, 2009, Ed. ERES onder de titel « Au risque du désir »).

⁴² Het is in deze geest dat de opleiding inzake seksuele assistentie erkend werd en ondersteund wordt door PLANeS, *Fondation Suisse pour la Santé Sexuelle et Reproductive*. PLANeS staat voor een vakkundige verstrekking van informatie en advies inzake zwangerschap, anticonceptie en seksualiteit, en ijvert ervoor dat iedereen – vrouwen en mannen, koppels, jongeren, migranten – over een verzekerde toegang tot deze prestaties beschikt. Een bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar de meest kwetsbare bevolkingsgroepen. De definitie van het begrip "Seksuele en reproductieve gezondheid" in het programma van de ICPD (Conférence Internationale sur la Population et le Développement, art.7, 2) luidt als volgt: "het algemeen welzijn, zowel fysiek als mentaal en sociaal, van de mens voor alles wat verband houdt met het genitale stelsel, zijn functies en zijn werking, en niet alleen het ontbreken van ziektes of gebreken (eigen vertaling)" (zie www.sante-sexuelle.ch/fr rubriek « qui sommes-nous- « statuts »). Zie ook: aanbevelingsbrief van PLANeS gericht aan SEHP, augustus 2007 (op eenvoudige aanvraag te bekomen op het secretariaat van het Comité).

IV. Ethische beschouwingen

Inleiding

In dit advies gaat het Comité uit van het principe dat personen met een beperking geen *bijzondere seksualiteit* hebben, en dat seksuele bijstand, overigens historisch tot stand gekomen buiten het specifieke domein van de beperking, hier enkel bedoeld is om tegemoet te komen aan *behoeften verbonden met de materiële en psychologische levensomstandigheden* van de personen met een beperking, en niet aan specifiek geachte seksuele behoeften. Dit advies hanteert, wat de seksualiteit zélf aangaat, een perspectief van gelijkheid tussen mensen met en zonder een beperking.

Deze termen tonen zich hier overigens globaal neutraal tegenover het onderscheid wat betreft 1/ gender of geslacht, 2/ type beperking (fysiek of mentaal), 3/ vorm van levenswijze of opname (zelfstandig wonen, in gezinsverband of in een instelling).

Hoewel dit advies, waar nodig, situaties aanhaalt waarbij het verschil in gender of geslacht een rol speelt, behandelt het omgekeerd de fysieke en de mentale beperking op dezelfde manier, net zoals leefsituaties in het gezin, bij zelfstandig wonen of in een instelling. Hoewel dergelijke vormen van onderscheid met algemene draagwijdte relevant kunnen zijn voor andere problematieken, zijn ze dat niet wat het seksuele leven aangaat, dat in zekere zin, net zoals bij valide personen, enkel individuele gevallen kent die als zodanig moeten worden beschouwd. Behalve dat het onderscheid tussen de fysieke en de mentale beperking in vele gevallen moeilijk precies te maken valt, benadrukt dit advies de noodzaak om uit te gaan van de persoonlijke vermogens om te verlangen, zich uit te drukken en te handelen *van elkeen in zijn of haar uniciteit, met zijn of haar eigen beperkingen*. Ook de verschillen tussen het leven in een instelling, in een gezin of op zelfstandige basis zijn niet waterdicht. Gezinnen of instellingen kunnen onderling trouwens sterk verschillen. Het is dus niet nodig specifieke categorieën van problemen en antwoorden te definiëren voor die verschillende levenswijzen. Ook hier komt het er voor de actoren op het terrein op aan antwoorden uit te werken voor behoeften die worden bepaald door altijd weer verschillende complexe situaties.

We onderstrepen ten slotte het feit dat wij ons in deze *Ethische overwegingen* ertoe beperken om de vragen aan te snijden betreffende het "seksuele leven" van gehandicapte personen, los van

het "relationele en affectieve leven" waarmee het in de bestaande teksten zeer vaak geassocieerd wordt⁴³.

IV.1. Het ethisch standpunt dat door het Comité wordt ingenomen, berust op twee manieren waarop handicaps geproblematiseerd worden (zie III.1.): *de sociale benadering*, gesitueerd in het perspectief van de bestrijding van elke vorm van discriminatie, en *de antropologische benadering*, die de aandacht op het individu vestigt als uniek, relationeel en kwetsbaar wezen. Hoewel de standpunten uiteenlopen over de prioriteit die er aan de ene of de andere benadering gegeven dient te worden, zijn de leden van mening dat beide benaderingen elkaar niet uitsluiten, maar elkaar in tegendeel net aanvullen: het bevorderen van de ontplooiing van het seksuele leven bestaat in het aanreiken van *sociale antwoorden op unieke vragen van personen*.

Inzake fysieke en mentale beperkingen is men de afgelopen decennia in heel wat landen geleidelijk overgestapt naar een **sociale benadering**, in plaats van een strikt medische benadering die lang de overhand had. Het sociale model definieert de handicap op basis van de interacties van het individu met zijn of haar leef- en handelingsomgeving en stelt bijgevolg een specifieke handelingswijze voor. Het is eerst en vooral de omgeving, die maatschappelijk geconstrueerd is, die wordt beschouwd als onaangepast aan de bijzondere fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke toestand van sommige individuen. Vanuit dit perspectief is het inwerken op de omgeving primordiaal: de inrichting van fysieke ruimtes, technische voorzieningen, instellingen voor hulp en onthaal of zelfs verzorging hebben tot doel de hindernissen die de standaardomgeving voor bepaalde personen opwerpt, zoveel mogelijk te verminderen. De inrichting van de toegangen en verplaatsingsmogelijkheden in openbare plaatsen voor personen met beperkte mobiliteit is ongetwijfeld de meest eenvoudige en bekendste illustratie van deze benadering.

Deze sociale benadering past in een ruimere beweging van strijd tegen discriminatie en ongelijkheid, die de basis vormt voor de formulering van de rechten van personen met een beperking in internationale verdragen (zie II. Juridische aspecten). Ingrepen in de omgeving omvatten de verbetering van de materiële en symbolische omstandigheden die discriminerend blijken voor bepaalde personen vanwege hun bijzondere toestand, waardoor hun toegang tot een volwaardige deelname aan het sociale leven beperkt wordt. De definitie van specifieke rechten beantwoordt aan deze logica van toegankelijkheid.

⁴³ Zoals men misschien zal hebben opgemerkt in *III. Stand van zaken*, gebruiken teksten en bestaande voorzieningen in België meestal de uitdrukking "relationeel, affectief en seksueel leven". Die uitdrukking is niet vrij van diverse morele implicaties die besproken zouden moeten worden in de mate dat sommige ervan onverenigbaar zijn met de ethische en morele implicaties van seksuele bijstand. Om die reden beperken wij ons voor het specifiek behandelde probleem tot de neutrale uitdrukking "seksueel leven", zonder ons uit te spreken over de wijze waarop dit zich verhoudt met het relationele en affectieve leven.

De bezorgdheid voor het relationele, seksuele en/of affectieve leven van personen met een beperking, die opdook tijdens de 'aids-jaren', krijgt vandaag een nieuwe betekenis in het licht van de sociale benadering van de beperking, de strijd tegen ongelijkheid (niet-discriminatie) en het recht op gezondheid zoals geformuleerd door de WHO (zie III.2.2.).

Op basis hiervan is de afgelopen jaren in meerdere landen, waaronder België, een consensus ontstaan om de noodzaak te erkennen om vanuit de overheid de 'seksuele rechten' van personen met een beperking te bevorderen. De steun en begeleiding in dit domein worden dus niet aan privé-initiatieven overgelaten, die afhangen van toevalligheden en van economische en sociale ongelijkheden.

Net als opleidingen of werk wordt het seksuele ~~en affectieve~~ relationele leven erkend als een domein waar personen met een beperking gediscrimineerd worden, dat wil zeggen waar ze te maken krijgen met sterke beperkingen van hun mogelijkheden tot handelen en experimenteren: materiële, ideologische, educatieve en symbolische hindernissen. De beleidsprogramma's, zowel van de overheid als van verenigingen, die iets willen doen voor het recht van personen met een beperking om een bevredigend ~~affectief en~~ seksueel leven te leiden, beschouwen deze belemmeringen als *discriminaties*, dat wil zeggen als *sociaal veranderbare belemmeringen*.

Het recht op het beleven van zijn/haar seksualiteit is geen 'opeisbaar recht', maar eerder een engagement vanwege de samenleving om zoveel mogelijk aan al haar leden een gelijke toegang te bieden tot het uitoefenen van dit recht. De vraag is dus te weten hoe *eventuele hindernissen kunnen worden opgeheven* en hoe men *kan beantwoorden aan de bijzondere behoeften veroorzaakt door de specifieke belemmeringen verbonden aan beperkingen*, met het oog op meer autonomie, integratie en levenskwaliteit van personen met een beperking.

Het Comité is van mening dat deze sociale benadering van de handicap een **antropologische benadering** niet uitsluit. Enerzijds herinnert deze antropologische benadering eraan dat de handicap een effect heeft op de individuele beleving van een persoon, die het gewicht van de maatschappelijke 'normaliteit' ervaart op een meer of minder wijze. Bijgevolg moet de ondersteuning van het seksuele leven van personen met een handicap eveneens gezien worden als een antwoord op een individuele vraag, op een behoefte of een verlangen dat uitgedrukt wordt door een persoon - en in geen geval als een bedwingingsmaatregel of een eenvoudige vergemakkelijking van de dagelijkse actie van de zorgverstrekkers. Anderzijds zou de persoon met een handicap, net als elke andere persoon, niet los van (familiale, vriendschappelijke, hulpverlenende) relaties bekeken mogen worden, die het weefsel van zijn bestaan vormen; maar individuele verzoeken, behoeften of verlangens worden in sommige handicapsituaties sterk beïnvloed door deze relaties waarmee rekening dient te worden gehouden bij het antwoord dat erop geformuleerd wordt (zie hieronder IV. 2).

Bovendien beschouwt de antropologische benadering de handicap als iets wat uit een kwetsbaarheid voortvloeit die eigen is aan de mens in het algemeen; het herinnert elke mens aan zijn fundamentele kwetsbaarheid. Volgens deze benadering stuiten de mogelijkheden die in elk menselijk project gecreëerd worden, altijd op een of andere manier op de eigen grenzen. Daaruit vloeit het dubbele normatieve beginsel voort dat op de tenlasteneming van de handicap van toepassing is en dat er precies in bestaat om de grenzen te verleggen: een evenredigheidsbeginsel (binnen het redelijke blijven, het 'bekende redelijke' in juridische termen) en een solidariteitsbeginsel (de onrechtvaardigheid en de ongelijkheid in de menselijke situatie zoveel mogelijk beperken).

IV.2. Het Comité is van oordeel dat het seksuele leven een aspect is van het relationele leven van de mensen; het opheffen van hindernissen voor de bevrediging ervan vereist dat er rekening wordt gehouden met complexe, materiële en symbolische onderlinge afhankelijkheden, die kenmerkend zijn voor het leven in een situatie van beperking, en dat er wordt gewerkt aan de mogelijkheid tot relaties *van een andere aard*, waarbij de persoon met een handicap de hoofdrol speelt.

Het relationele leven van een groot aantal personen met een beperking wordt, wat de seksuele dimensie betreft, niet enkel gecompliceerd door de materiële belemmeringen van de handicap zelf en door het leven in een instelling of de gezinswoning, voornamelijk vanwege het gebrek aan privacy (beschikbare plaats en tijd). Inderdaad, heel wat personen met een beperking gaan, wanneer ze niet onder hun isolement lijden, dagelijks tal van nauwe sociale relaties aan, *maar* vaak zonder de seksuele en affectieve dimensies waarvan valide personen kunnen genieten in hun sociale relaties. Het feit dat men het voorwerp uitmaakt van zorg en afhankelijk is van de hulp van anderen, ouders of professionele zorgverstrekkers, kan naarmate men ouder wordt, een belangrijke hindernis vormen voor de ontwikkeling van seksuele en/of affectieve relaties in de volwaardige betekenis van het woord, relaties die niet enkel intimiteit maar ook autonomie en wederkerigheid vergen.

De getuigenissen die het Comité verzameld heeft, alsook de geraadpleegde documentatie, zijn het eens over deze drie punten. Of het nu gaat om het leven in een instelling of in gezinsverband, de dichte aanwezigheid van anderen (ongeacht de graad van welwillendheid en hulpvaardigheid), het gebrek aan autonomie en vaak aan een eigen plek vormen een obstakel voor de creatie van een 'privésfeer' of voor de intimiteit die onmisbaar is voor ~~affectieve en~~ seksuele relaties van jongeren en volwassenen. Dagelijkse verzorging en hulp ontvangen is essentieel voor het affectieve welzijn van elk kind, ongeacht zijn situatie, maar wordt naarmate men ouder wordt problematisch, voor wat seksualiteit betreft.

De professionele verzorger of helper moet soms bij de uitoefening van zijn of haar beroep inderdaad de affectieve en eventueel seksuele toenaderingen neutraliseren, die uit de zorgrelatie

kunnen ontstaan; *a fortiori* geldt dit ook voor de helpende ouders die het lichaam van hun kind moeten behandelen, wanneer dit de volwassen leeftijd heeft bereikt. Hierdoor bevindt een jonge of volwassen persoon met een beperking zich in een uitzonderlijke of voor valide personen zelfs ongekende situatie: een situatie waarbij men dagelijks door anderen aangeraakt of behandeld wordt zonder mogelijkheid tot wederkerigheid⁴⁴. Deze elementen verklaren gedeeltelijk de 'aseksualisering' waarvan personen met een beperking ook nu nog het voorwerp uitmaken⁴⁵ en het gebrek aan ervaring dat daaruit voortvloeit (met name in termen van kennis en genot van het eigen lichaam en dat van een ander). Deze 'aseksualisering' is daarbij volgens specialisten des te groter bij vrouwen met een handicap.

Hoewel het daar gaat om een complex van onderlinge afhankelijkheden die voor heel wat personen met een beperking de mogelijkheid tenietdoen om de onmisbare ervaring en kennis op te doen voor affectieve en/of seksuele ontplooiing, is het uiteraard niet mogelijk om deze onderlinge afhankelijkheden te elimineren. *Daar waar het sociale bestaan verzadigd is met hulp- en (familiale en/of professionele) verzorgingsrelaties moeten mogelijkheden voor relaties van een andere aard worden gecreëerd, relaties die verschillen van de eerste, maar ermee verwant zijn* (zie IV.5.1 hieronder).

Voor de persoon met een beperking bestaat de uitdaging binnen het domein van het seksuele leven erin om, binnen dit net van onderlinge afhankelijkheden, te groeien tot een zekere onafhankelijkheid of autonomie en een zekere persoonlijke verantwoordelijkheid, waarbij de bewegingsvrijheid zal afhangen van de capaciteiten van de persoon in kwestie. Het ideaal blijft daarbij om van de persoon met een beperking de voornaamste actor van het eigen leven te maken.

Ouders van personen met een beperking en professionele helpers (verplegers, sociale assistenten, enz.) zijn verder massaal voorstander van voorzieningen⁴⁶ om de grenzen van de hulp- en verzorgingsrelatie te kunnen afbakenen en ongewenste affectieve toenaderingen te neutraliseren alsook *a fortiori* seksuele toenaderingen – wat men de 'erotisering van de hulprelatie' noemt –, soms vanwege de helpers zelf. Dit is uiteraard enkel mogelijk als deze toenaderingen zich naar andere personen kunnen verplaatsen. Aangezien dat vrij natuurlijk het

⁴⁴ Getuigenis van Mevrouw C. (hoorzitting van 13 mei 2016). In haar conferentie "Le handicap vécu comme un troisième sexe", heeft C. Aghté-Diserens uitstekend aangetoond waarom de seksualiteit van personen met een beperking, zoals vaak gezegd wordt, 'genegeerd' wordt door de ouders die de neiging hebben hun kind als asexueel te zien. Helpende ouders bevinden zich in een unieke positie, aangezien ze soms een verzorgingsrelatie moeten voortzetten met het kind, een relatie die normaal stopt wanneer het de seksuele maturiteit bereikt. Het is in zekere zin het verbod op incest dat zich hier in de hoogste mate manifesteert: het is net om hun onmisbare rol te kunnen voortzetten dat ze de seksualiteit van hun kind *actief* moeten ontkennen of terugdringen. Daarmee beantwoorden ze aan een diepe sociale en morele noodzaak. (Colloquium *Tout ce que vous n'auriez jamais voulu savoir sur le sexe... Quand l'intime s'invite dans les interventions psychosociales*, org. Parole d'enfants Asbl, Luik, Palais des Congrès, 26 en 27 mei 2016.)

⁴⁵ Het feit dat personen met een beperking hun seksualiteit niet alleen in de feiten maar ook in de maatschappelijke beeldvorming geweigerd zien.

⁴⁶ Dergelijke voorzieningen kunnen *beide partijen* beschermen, zowel de helper of verzorger als de verzorgde persoon.

geval is voor valide personen wanneer ze zich in een situatie van dichte hulp bevinden (tijdelijk arbeidsongeschiktheid, ziekte of ouderdom), moet er een duidelijk verschil worden gemaakt tussen de nauwe hulp- en verzorgingsrelaties en de beschikbare relaties voor seksuele en/of affectieve toenaderingen, als deze al bestaan! Onrechtstreeks dragen maatregelen ter ondersteuning en begeleiding van de seksuele beleving bij tot het ontlasten van de hulp- en verzorgingsrelaties, die gekenmerkt worden door een soms moeilijk te dragen ambiguïteit voor de helpers en verzorgers.

IV.3. Volgens het Comité vereist de verbetering van de omstandigheden om bevredigende seksuele relaties mogelijk te maken een waaier aan materiële en symbolische acties, dus een veelvoud aan antwoorden voor behoeften en situaties die steeds uniek zijn.

De stand van zaken in België wijst op het bestaan van een veelheid aan initiatieven die beantwoorden aan verschillende en complementaire doelstellingen, die we kunnen groeperen in 5 categorieën⁴⁷.

Allemaal samen genomen zorgen ze voor het ontstaan van een cultuur van openheid ten aanzien van de seksualiteit van personen met een beperking en de creatie van een veelvoud aan plaatsen die voor iedereen toegankelijk zijn (personen met een handicap, familie, al dan niet professionele hulpverleners), waar hierover gesproken en gecommuniceerd kan worden, met respect voor de vertrouwelijkheid en de persoonlijke levenssfeer.

Deze initiatieven richten zich op de personen met een beperking, maar ook, in sommige gevallen, op de professionele verzorgers of de gezinnen die geconfronteerd worden met de seksualiteit van hun gebruikers of hun naasten.

Het is aanbevolen om ze samen te ontwikkelen en een harmonisatie tussen de openbare of private onthaalinstellingen te verzekeren.

(1) De actie rond de materiële infrastructuur en de werkingsregels van de woongemeenschappen heeft tot doel om voor de gebruikers intieme ruimtes in te richten, die beschermd zijn tegen de indringing van anderen (verzorgers of gebruikers);

(2) Acties om praktische steun voor de ontwikkeling van sociale relaties te leveren los van de verzorging en hulp: activiteiten tussen opvangtehuizen of instellingen, waarvan sommige gericht zijn op seksuele relaties, bijvoorbeeld de begeleiding van koppels, de begeleiding bij prostitutie;

(3) Acties voor informatie en opleidingen, individueel (type gezinsplanning) of collectief (praatgroepen, welzijnsworkshops), aangepast aan personen van wie de ervaring en competenties inzake seksueel en/of affectief leven zeer verschillend kunnen zijn van die van valide personen van dezelfde leeftijd;

⁴⁷ Voor de lijst ervan : zie III. Handicap en seksualiteitsbeleving : stand van zaken.

(4) Acties gericht op gezondheid en hygiëne die een zeer ruim spectrum bestrijken dat niet enkel ziektes in verband met seksualiteit dekt (SOA's, enz.) maar ook het algemene seksuele welzijn. De geïndividualiseerde medische (gynaecologie, urologie) of paramedische benadering (gezinsplanning, psychologie, seksuologie, gepersonaliseerd hygiëneadvies) blijkt nuttig.

(5) Acties rond de bescherming en beveiliging van personen, in het bijzonder degenen die een instelling bezoeken of er wonen en personen met een mentale beperking. Fysiek en moreel respect voor zichzelf en de anderen aanleren, keuzes uitdrukken en "nee" kunnen zeggen via specifieke collectieve activiteiten maken het mogelijk misbruik en geweld in een vertrouwensklimaat te voorkomen; van de kant van de professionele zorgverleners moeten de ontwikkeling van teamwerk voor complexe problemen en het aanmoedigen van nauwgezetheid, respect en discretie eveneens bijdragen tot een beschermend kader, dat bijdraagt tot respect voor de persoonlijke levenssfeer en de vrijheid van personen met een beperking.

IV.4. Het Comité meent dat een voorziening voor seksuele bijstand geïntegreerd in de waaier van bestaande acties een van de relevante antwoorden vormt voor de discriminaties waarmee personen met een beperking in hun seksuele leven geconfronteerd worden.

IV.4.1. Algemene definitie van seksuele bijstand

Seksuele bijstand is een gepersonaliseerde dienst voor ondersteuning en praktische begeleiding bij seksualiteit, uitgevoerd door een persoon die hiervoor speciaal werd opgeleid, die ten opzichte van de gebruiker de rol van partner, al dan niet op regelmatige basis, speelt. De praktijk van de seksuele bijstand heeft tot doel om via concrete ervaringen fysieke (relaxatie, aanrakingen, masturbatie, penetratie, enz.) en mentale (emotionele, affectieve, imaginatieve, enz.) competenties te ontwikkelen, en daarbij seksuele voldaanheid in de brede zin van het woord te bevorderen, meer dan enkel het louter genitale plezier.

De praktijk van seksuele bijstand, ontstaan uit klinisch onderzoek naar seksuologie in de jaren '60 in de Verenigde Staten⁴⁸, is gebaseerd op het idee dat seksualiteit niet enkel een fundamentele menselijke behoefte is maar ook een van de dimensies van zelfbevestiging. Ze richt zich noch tot een bepaald publiek noch tot bijzondere vormen van seksualiteit, maar tracht antwoorden te bieden op de specifieke behoeften en verwachtingen van de gebruiker/gebruikster.

⁴⁸ Seksuele assistentie werd gedefinieerd door de pioniers van het onderzoek op het vlak van klinische seksuologie, William Masters en Virginia Johnson. Aangezien het aanvankelijk gericht was op het ondervangen van seksualiteitsproblemen, werkte de seksuologie voornamelijk in op de relatie met het lichaam. In tegenstelling tot de therapeuten gespecialiseerd in het psychologische en sociale werk voor wie elke seksuele activiteit met de patiënt verboden is bij de uitoefening van hun functie, is de seksuele assistent net zoals de *sex worker* samen met een klant verwickeld in ervaringen die niet de seksuele bevrediging op zich tot doel hebben, maar wel de ontwikkeling van de fysieke en mentale vaardigheden die nodig zijn voor de seksuele ontplooiing.

IV.4.2. Seksuele bijstand aangeboden aan personen in een situatie van beperking (verschillen opzichte van de andere acties en het beroep doen op een prostituée)

Onder meer in Franstalig Zwitserland en België zijn er een aantal initiatieven geweest die seksuele bijstand aanbieden als een van de antwoorden op de specifieke behoeften inzake seksueel en/of affectief relationeel leven die bepaalde personen met een beperking uiten. We laten ons door deze initiatieven en hun expertise inspireren om er de contouren hier van te schetsen.

Net als andere steun- en begeleidingsacties beoogt seksuele bijstand de praktische toepassing van de rechten van personen met een beperking, zoals gedefinieerd door het Verdrag van de Verenigde Naties, door België ondertekend in 2007 en geratificeerd in 2009. Ze past in de waaier van acties in de strijd tegen discriminatie en sluit aan bij de waarden van meer autonomie, integratie en levenskwaliteit voor personen in een situatie van beperking.

Seksuele bijstand heeft niet de bedoeling andere bestaande acties ter ondersteuning en begeleiding, zoals opgesomd in punt IV.3, te vervangen; ze biedt gebruikers een *complementaire* mogelijkheid binnen de verwachtingen en de grenzen van zowel de persoon met een beperking als de dienstverlener. Het succes van seksuele assistentie hangt bovendien voor een groot deel af van de globale ontwikkeling van een cultuur van openheid ten aanzien van de seksualiteit van personen met een handicap, waartoe natuurlijk de veelzijdigheid van de bij IV.3 vermelde acties bijdraagt.

Seksuele bijstand sluit inderdaad aan bij de doeleinden van de verschillende bestaande acties⁴⁹:

- ze richt een intieme ruimte en tijd in, die losstaat van de verzorging en de hulp *stricto sensu* (professionals en ouders);
- ze is een niet-exclusieve hulp voor individuen of koppels;
- ze maakt het mogelijk om kennis te nemen van het eigen lichaam en zijn verlangens, behoeften en limieten;
- ze maakt het mogelijk om de fysieke en mentale (emotionele en andere) competenties te verwerven, die vereist zijn voor bevredigende seksuele en/of affectieve relaties;
- ze biedt ook de gelegenheid om zich te informeren en te leren (gezondheid, hygiëne, contraceptie);
- ze impliceert geschoolde, competente personen;
- ze biedt een kader dat respect, bescherming, fysieke en morele veiligheid garandeert.

⁴⁹ De doelmatigheden van de bestaande en thans erkende acties zijn, voor wat de seksuele assistentie betreft zoals wij die voorstellen, gebaseerd op de verenigingservaring in Zwitserland en België: daarvan dient men in het bijzonder *zowel langs de kant van de dienstverlener als langs de kant van de begunstigde* het volgende te weerhouden: de opleiding, de verwerving van psycho-fysieke competenties, de persoonlijke en unieke afbakening van de grenzen bij erotische praktijken, de bescherming en de fysieke en morele veiligheid. Zie ter zake onderhavige secties III. 4 (Seksuele bijstand in België) en III. 5 (de ervaring in Frans-Zwitserland).

Maar ze onderscheidt zich ook van de andere bestaande acties door het feit dat:

- ze een leerproces voor relaties aanbiedt *via de relatie*, dus via een *experiment met anderen* (alleen of als koppel);
- ze de eigenheid of het unieke karakter van de persoon, zijn behoeften en verlangens (van eenvoudige sensualiteit tot seksualiteit *stricto sensu*) centraal plaatst;
- ze op zich, voor alleenstaande personen, de mogelijkheid biedt tot al dan niet regelmatige ontmoetingen, om aan een fundamentele behoefte te voldoen;
- ze gebruikers met een handicap de mogelijkheid biedt om relaties aan te gaan buiten de wereld van hun beperking.

Hoewel de begeleiding bij prostitutie in sommige gevallen deel uitmaakt van de voorgestelde acties door sommige instellingen en prostitutie sommige van de functies van seksuele bijstand kan vervullen⁵⁰, is deze laatste bijstandsvorm, zoals deze momenteel bijvoorbeeld in België of Zwitserland wordt toegepast, verschillend omdat:

- seksuele bijstand opgeleide en competente personen impliceert die kunnen omgaan met de specifieke vereisten van een fysieke of mentale beperking;
- seksuele bijstand een sterk *omkaderde* actie is, die de kwaliteit van de dienst en zijn toegankelijkheid garandeert door een matig vast bedrag en die het respect, de bescherming en de fysieke en morele veiligheid garandeert van zowel de gebruikers als de dienstverleners (seksuele assistenten);
- seksuele bijstand wordt geboden door gemotiveerde, vrijwillige en opgeleide dienstverleners. Het is geen werk in loondienst, noch een hoofdactiviteit. Het vastgelegd bedrag voor de prestatie komt overeen met een forfaitair bedrag dat o.a. de kosten dekt, en niet met een loon. Bovendien bakent de financiële transactie duidelijk de grenzen van de relatie af, die gebaseerd is op bijstand en steun, en die dus niet gebaseerd is op andere relationele pijlers, zoals liefde;
- seksuele bijstand een dienstenaanbod is dat zich zowel tot vrouwen als tot mannen richt⁵¹.

Het spreekt voor zich dat prostituees/prostitués niet uitgesloten worden van het verlenen van seksuele bijstand en dat zij ook de titel « seksuele dienstverlener » mogen dragen als zij, zoals de andere vrijwilligers, de opleiding vervolmaken en zich inschrijven binnen het voorziene kader.

⁵⁰ De actoren op het gebied van seksuele bijstand in ons land vinden nochtans dat het wettelijke kader dat prostitutie regelt in België volstrekt ontoereikend is, en helemaal niet geschikt om een antwoord te bieden op de specifieke problemen van personen in een situatie van beperking (hoorzitting Aditi).

⁵¹ Het aanbod van prostitutie voor mannen met een beperking lijkt, op basis van de verzamelde getuigenissen, groter dan dat voor vrouwen.

IV.5. Het Comité is van mening dat seksuele bijstand, teneinde te voldoen aan de doeleinden van ondersteunende en begeleidende activiteit voor het seksuele leven, een *professioneel omkaderd* dienstenaanbod moet vormen (expertise, teamwerk, reglement).⁵²

Dit kader zou moeten voorzien in:

- de selectie en opleiding van de bijstandskandidaten;
- teamwerk en uitwisseling van ervaringen voor de follow-up van de assistenten;
- de mogelijkheid voor de assistenten om zelf vrij en individueel te bepalen welke diensten ze bereid zijn aan te bieden;
- een zorgvuldige en nauwkeurige analyse van de behoeften, desnoods *in grondig overleg met de derden*;
- het collectieve beheer van de problemen die zich voordoen bij de dienstverlening;
- een zorgvuldige *matching* tussen vraag en aanbod (gebruiker en dienstverlener);
- een hoog expertiseniveau ter ondersteuning van de praktijk (van psychologen, seksuologen, enz.);
- een nauwkeurige reglementering ter definitie van de dienstverlening, de financiële compensaties, de verplichtingen van de partijen (bescherming tegen SOA's), enz.,

Dergelijk kader zou antwoorden moeten bieden op drie bezwaren tegen de acties ter ondersteuning en begeleiding van het seksuele leven van personen met een beperking, namelijk: (1)hoe handelen in situaties van complexe onderlinge afhankelijkheden? (2)hoe handelen ten opzichte van personen met een mentale beperking? (3)hoe de bescherming van zowel de gebruikers als dienstverleners garanderen?

IV.5.1. Rekening houden met de onderlinge afhankelijkheden en de nauwe hulp- en verzorgingsrelaties (familie en professionals) die het leven van bepaalde personen in een situatie van beperking kenmerken (zie IV.2).

De interventie van derden gebeurt frequent, en is overigens vaak onvermijdelijk, in de seksuele en/of affectieve relaties van personen met een ernstige fysieke en/of mentale beperking, of ze nu minderjarig of meerderjarig zijn; het gebeurt vaak dat seksuele en/of affectieve verzoeken niet expliciet worden uitgesproken door de personen, maar worden opgemerkt en desgevallend doorgegeven door de helpers (familie of professionals). Hoewel het duidelijk is dat deze laatsten niet tot taak hebben om zelf de seksuele behoeften en verlangens noch alle affectieve verlangens van de personen waarvoor ze zorgen te beantwoorden, zal de hulp- en verzorgingsrelatie niet

⁵² We baseren ons hier opnieuw op de studie van de in Frans-Zwitserland en België ondernomen experimenten, verricht via het doornemen van de literatuur en de organisatie van hoorzittingen. Wat het ontbreken van het prostitutiekader betreft, lijken experts en mensen uit de praktijk het er unaniem over eens dat er nood is aan een *omkaderde* praktijk inzake seksuele assistentie. Zie supra III. 4 en III. 5.

altijd uitgeschakeld kunnen worden. De uitdaging bestaat erin om in elk geval het goede evenwicht te vinden tussen de onmisbare hulp en verzorging en de seksuele en/of affectieve relaties die er los van staan (zie punt 2, *hierboven*). De seksuele bijstand kan hiertoe bijdragen.

De leden van het Comité zijn van oordeel dat de omkadering van de dienst van de seksuele bijstand zelf, zoals deze momenteel empirisch wordt getest, van die aard is om *indien nodig het overleg en de dialoog met de verschillende personen die bij het dagelijkse leven van de persoon met een beperking betrokken zijn en met deze persoon zelf* te bevorderen (bv. wanneer het 'verzoek' niet voldoende expliciet en duidelijk is en door verschillende personen wordt doorgegeven). De uitdaging bestaat er wel degelijk in de voorwaarden te scheppen voor een zekere autonomie door de creatie van een sfeer van intimiteit en privacy *binnen de complexe relaties* die personen met een beperking ervaren door hun concrete situatie (leven in een instelling, hulp van familieleden, enz.). De leden van het Comité menen dan ook, zoals sommige spelers op het terrein zeggen, dat de persoon met een beperking de 'eerste expert' van zijn of haar seksueel leven moet blijven. Het overleg met derde hulpverleners moet altijd mogelijk blijven indien gewenst en indien nodig, maar mag niet verplicht worden. Het 'kader' dat momenteel is uitgewerkt in de experimenten van verenigingen voor seksuele bijstand is voldoende om deze mogelijkheid te bieden.

IV.5.2. Rekening houden met de mentale beperking

De situatie van de mentale handicap (intellectuele, cognitieve, emotionele deficiëntie, enz.) leidt tot bijzondere kwetsbaarheden en werpt specifieke vragen op, zoals die van het vermogen om zich verbaal en fysiek uit te drukken, zijn instemming te geven, of om de geschikte attitudes, gebaren en gedragingen aan te nemen. Experts zijn het erover eens dat een mentale beperking tot meer misbruik kan leiden.

Desondanks meent het Comité dat het gebruik van seksuele bijstand voor personen in een situatie van mentale beperking, zowel alleenstaanden als koppels, een even relevant antwoord kan bieden als voor mensen met een fysieke beperking. Indien goed omkaderd en gedefinieerd vormt seksuele bijstand niet alleen geen gevaar voor personen in een situatie van mentale beperking maar vormt ze net als voor de anderen een *middel ter bescherming* van personen die kwetsbaar worden geacht. De voorziening zelf (expertise van dienstverleners, mogelijkheid tot overleg met betrokken derden, ouders of professionals, grondige voorafgaande analyse van de verzoeken waarvan de betrokken persoon niet altijd de eerste woordvoerder is, systematische follow-up), en de verworven ervaring via seksuele bijstand, zijn van aard om de kwetsbaarheden te verminderen en de voorwaarden te scheppen voor een 'instemming' die niet altijd gemakkelijk geformuleerd kan worden. De eventuele rechtsonbekwaamheid van de persoon die een verzoek doet, vormt geen ethisch probleem in die mate dat het kader van de voorgestelde dienst zelf de nodige veiligheid biedt.

IV.5.3. Bescherming en veiligheid van de gebruikers en dienstverleners

In seksuele en/of affectieve relaties worden personen in een situatie van mentale en/of fysieke beperking blootgesteld aan dezelfde risico's als valide personen: misbruik, fysiek geweld, morele druk, enz.⁵³ Door haar *relationele* aard stelt seksuele bijstand gebruikers en dienstverleners aan gelijkaardige risico's bloot. De omkadering die hier wordt beschreven heeft juist tot doel beide partijen veiligheid en bescherming te bieden die kunnen ontbreken indien een beroep wordt gedaan op prostitutie. De spelers op het terrein zijn van oordeel dat het bestaande wettelijke kader in België inzake prostitutie momenteel niet voldoende is voor seksuele bijstand.

Hoewel de aanwezigheid van een *kader* een antwoord biedt op het bezwaar van de potentiële risico's van seksuele bijstand – een antwoord op de kwestie van de bescherming van de partijen bij de uitoefening van de dienst – kunnen we ook stellen dat, indien goed omkaderd, de seksuele *bijstand zelf*, door de mogelijkheid tot experiment, vorming en bemiddeling tussen personen, bijdraagt tot het opheffen van de kwetsbaarheden van personen met een beperking in de toekomst. De ervaring, de verwerving van competenties en kennis, de verwerving van autonomie of nog het zelfbeeld dat kan worden verkregen dankzij seksuele bijstand, gelden als de beste verdediging tegen misbruik en geweld⁵⁴.

Bovendien is het Comité van mening dat dit kader ook de seksueel dienstverleners beschermt, omdat het de activiteit beschermt tegen de sociale en economische uitbuiting die we bij bepaalde vormen van prostitutie zien, en die strafbaar is.

⁵³ Hoewel we hier een parallel kunnen trekken tussen personen met een handicap en valide personen, mag niet uit het oog verloren worden dat, zowel langs de ene als langs de andere kant, vrouwen niet in een positie van gelijkheid met mannen verkeren: ze zijn meer blootgesteld aan misbruik en fysiek geweld. Een bijzondere aandacht dient dan ook uit te gaan naar vrouwen met een handicap van wie de seksualiteit al te vaak genegeerd wordt door de omgeving.

⁵⁴ "Informatie maakt individuen sterker. [...] Informatie is veiligheid." (Hoorzitting met de verantwoordelijken van Aditi, 3/2/2016).

IV. 6. In tegenstelling tot het advies van het Franse CCNE⁵⁵, is het Comité van mening dat seksuele bijstand een dienstenaanbod moet vormen dat door de overheden wordt *erkend* via een reglementair kader, dit teneinde te voldoen aan de doeleinden van ondersteuning en begeleiding van het seksuele leven.

De verenigingen die momenteel met voorzieningen voor seksuele bijstand experimenteren 'op het terrein' in België, zijn zeer gehecht aan het 'institutionele kader' dat ze uitwerken voor hun activiteit en vragen dat er een gepast wettelijk kader wordt vastgelegd. De leden van het Comité zijn het hiermee eens en menen dat het bestaan van een reglementair kader, (wettelijk) vastgelegd door de overheden, niet alleen het wettelijk karakter van seksuele bijstand erkent, maar ook:

- de harmonisatie van de diensten voor seksuele bijstand mogelijk zou maken, door de betrokken gebruikers en dienstverleners overal in België op gelijke voet te plaatsen;
- het mogelijk zou maken een duidelijk onderscheid te maken tussen de prestaties van seksuele bijstand en de prestaties van prostitutie, en een formeel erkend en beschermd statuut te geven aan de seksuele assistenten ⁵⁶ (zelfs als ze naast hun activiteit als seksuele dienstverlener ook prostituees/prostitués zijn) ;
- de bescherming zou kunnen versterken die de spelers op het terrein trachten uit te werken, zowel voor de gebruikers als voor de dienstverleners, op het niveau van de praktijken zelf;
- de ontwikkeling zou bevorderen van een solidair initiatief dat zijn relevantie en nut op het terrein heeft bewezen.

IV.7. Het Comité is van mening dat seksuele bijstand moet worden overwogen als een betaalde dienst. Gebruikers en dienstverleners van seksuele bijstand zijn het doorgaans eens over het belang van de financiële transactie als middel om het kader af te bakenen waarin de seksuele relaties zich afspelen: ze zijn daardoor duidelijk bevrijd van wederzijdse verplichtingen en engagementen buiten degene die inherent zijn aan de dienst. Van de kant van de dienstverlener belet de financiële transactie geenszins een houding die verwant is aan

⁵⁵ Advies nr. 118, uitgebracht in 2012 door het Comité Consultatif National d’Ethique (*Vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Question de l’assistance sexuelle*), staat niet ongunstig tegenover seksuele assistentie op zich, een term die in het advies overigens maar weinig precies gedefinieerd en door vrij algemene principes afgebakend wordt. Het advies staat echter wel negatief tegenover elke tussenkomst van de overheid op dit vlak, omdat het stelt dat de problemen die verband houden met het affectieve en seksuele leven van personen met een handicap, weliswaar herleid kunnen worden tot een collectieve verantwoordelijkheid, maar niettemin via interpersoonlijke solidariteit opgelost moeten worden: “een collectieve kwestie waarvoor iedereen verantwoordelijkheid draagt.” (<http://www.ccne-ethique.fr/fr>)

⁵⁶ In 2015 zag het Europese platform EPSEAS (dat verenigingen zonder winstoogmerk groepeerde die werken aan de ontwikkeling van hulpmiddelen en begeleiding bij seksuele en/of affectieve relaties, zoals Aditi) het licht dankzij provinciale subsidies in Vlaanderen. Het platform heeft tot doel een geharmoniseerde opleiding uit te werken voor de verleners van seksuele diensten alsook voorstellen te doen voor een wettelijk kader.

vrijwilligerswerk⁵⁷ : ze wordt in dat geval beschouwd als een vergoeding of een terugbetaling. In elk geval wordt de vergoeding op voorhand forfaitair vastgelegd. De vergoeding is niet afhankelijk van de handelingen die gesteld zijn tijdens de seksuele bijstand.

IV.8. Het Comité is van oordeel dat seksuele bijstand niet moet worden terugbetaald door de overheid (ziekenfondsen of andere).

Het Comité vindt dat, hoewel het belangrijk is om via een vast en matig bedrag (forfait) de toegankelijkheid tot seksuele bijstand voor iedereen te verzekeren, het principe van een terugbetaling door bijvoorbeeld een ziekenfonds twee gebreken inhoudt: enerzijds het risico dat de toegang wordt onderworpen aan een procedure van het type 'voorschrift', zodat de tussenkomst van bijkomende derden noodzakelijk is; anderzijds het risico dat seksuele bijstand wordt opgenomen in de categorie 'gezondheidszorg'.

Heel wat spelers op het terrein benadrukken dat seksuele bijstand tracht te voldoen aan een van de meest fundamentele menselijke behoeften en niet zozeer een zorgverstrekking is. Dit sluit aan bij het idee dat de beperking en de concrete implicaties ervan niet onder een pathologie vallen maar onder discriminerende omgevings- en sociale configuraties, die niet moeten worden behandeld via het beleid voor gezondheidszorg maar via sociale beleidslijnen voor toegankelijkheid (hoewel er uiteraard wel bepaalde zorgverleningen van het type 'gezondheidszorg' in kunnen worden opgenomen).

Een dergelijk perspectief benadrukt het feit dat de gelijkheid tussen personen in een situatie van beperking en valide personen voorop moet staan. De overheid heeft de verantwoordelijkheid om actieve maatregelen in te voeren waardoor alle leden van de maatschappij toegang hebben tot het seksuele leven.

⁵⁷ Zoals het geval is in het door Aditi voorziene kader, dat bepaalt dat seksuele bijstand geen hoofdbron van inkomsten mag vormen voor de dienstverlener en dat het bedrag van de prestatie dus geen loon vormt.

V. Conclusies & Aanbevelingen

Seksuele bijstand voor personen met een beperking: aan de grenzen van de zorg

De aanbevelingen van het Comité, die contrasteren met die van andere instellingen of werkgroepen die de voorbije jaren werden aangesproken om de kwestie van seksuele bijstand voor mensen met een beperking te behandelen, zowel in België⁵⁸ als in het buitenland, vormen de vrucht van langdurig onderzoek en levendige discussies. De uitleg en de getuigenissen door terreinactoren die expert zijn in bijstand aan mensen met een beperking betreffende hun seksuele leven (al dan niet seksuele bijstand), door verleners van seksuele bijstand en door een gebruikster, hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld. Het delen van ervaringen die grotendeels onbekend zijn bij valide personen en die ook meestal onzichtbaar blijven voor het grote publiek, verklaart voor een groot gedeelte de originele besluiten van het Comité.

Dit advies heeft de problematiek van seksuele bijstand aan personen met een beperking besproken in een sociaal en antropologisch kader. Dit past binnen de beweging die reeds meer dan 30 jaar bestaat, die handicaps of beperkingen proberen weg te halen uit het medisch kader waar ze lang in geduwd werden om ze in een politiek perspectief te plaatsen, met focus op gelijke rechten en de strijd tegen discriminatie, zoals ook de Internationale Verdragen inzake Personen met een Handicap dat doen.

In het perspectief van het Comité valt seksuele bijstand niet onder zorg in de medische of paramedische betekenis van het woord. Zoals de beperking zelf, is ook de seksualiteit van personen met een beperking niet pathologisch. Het is dus geen kwestie van persoonlijk gedrag, noch een morele kwestie, waar het Comité zich uiteraard niet over kan uitspreken. De socioantropologische benadering die hier gebruikt wordt is, zoals reeds uiteengezet in III en IV.1, de historische uitkomst van een collectief werk, een pluralistische en contradictorische reflectie die heeft vastgesteld dat het medische kader van handicaps voorbijgestreefd is. Dit heeft ons toegelaten om de ongelijke toegang tot bepaalde rechten, die personen met een beperking vaak ervaren, in kaart te brengen.

⁵⁸ Voorbeeld: een advies uit 2012 van de ASPH (Association Socialiste de la Personne Handicapée), *Quelle place pour l'assistance sexuelle en Belgique* ('Welke plaats voor seksuele bijstand in België') formuleert ernstige reserves zonder volledig contra te zijn. "Wij willen niet synoniem zijn van 'troostseks' of 'tederheid op bestelling' luidt het in de besluiten van 2012. De meningen evolueren echter. Het advies '*Quels sont les grands enjeux politiques et juridiques de l'assistance sexuelle en Belgique*' ('De grote politieke en juridische uitdagingen van seksuele bijstand in België') uit 2015 is meer genuanceerd en staat dicht bij wat het Comité verdedigt: "Elk project binnen het domein van het affectieve en seksuele leven van mensen met een beperking verdient de tijd om de behoeften van elke persoon te identificeren teneinde het meest adequate antwoord te bieden dat niet noodzakelijk seksuele bijstand zal zijn (eigen vertaling)"(p. 7-8).

Raadpleeg: <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/sante-et-ethique/Pages/default.aspx>

Ook al valt seksuele bijstand niet onder de zorg, dan wil dat om meerdere redenen nog niet zeggen dat seksuele bijstand, geen bio-ethisch vragen oproept. Het Comité is van mening dat seksuele bijstand, door de link met seksualiteit, en als eventuele component van het seksuele leven, onder de term “gezondheid” valt zoals de WGO die definieert: “een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn” waarin ook het seksuele leven wordt erkend als menselijke basisbehoefte. Bovendien heeft seksuele bijstand op verschillende niveaus betrekking op het lichaam (of dat nu het lichaam van de persoon met een beperking is, van de seksuele assistent of de seksuele dienstverlener). Tot slot is het duidelijk dat het Comité, als het seksuele bijstand weghaalt uit het zorgkader, ook tegemoetkomt aan een vraag van zorgverleners voor een duidelijk onderscheid tussen zorgverlening en prestaties van seksuele aard. We melden nog even dat veel personen met een beperking in voorzieningen leven, waar zij dagelijks in aanraking komen met “verzorgers”. Door hun fysieke nabijheid tot personen met een handicap zijn deze verzorgers vaak het eerste aanspreekpunt voor wat betreft de moeilijkheden die personen met een beperking ondervinden in hun leven en hun seksuele activiteit. Veel zorgverleners vragen dan ook een duidelijke afbakening tussen enerzijds zorgverstrekking en seksuele bijstand, van welke aard dan ook, anderzijds.

De huidige situatie geeft dan ook aan dat de “grenzen” van de zorg of dit nu gaat over medische zorgen of voorzieningen voor sociale gelijkheid, het onderscheiden van ziekte en beperking, of zelfs gezondheid en ziekte niet op voorhand bepaald zijn. Deze grenzen zijn niet stabiel, liggen niet vast, maar worden bepaald door historische constructies, ethische en politieke conflicten en al dan niet harmonieuze sociale interacties.

Met dit advies positioneert het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek zich als een speler, die samen met anderen, deelneemt aan het publieke debat. Idealiter voedt dit debat het opbouwen en afbakenen van grenzen, die dan in concrete sociale praktijken kunnen worden omgezet.

In deel II hebben we de juridische aspecten van de kwestie belicht. Deel III, *Handicap en seksualiteitsbeleving: stand van zaken*, tracht rekenschap te geven van enerzijds de brede waaier aan maatschappelijke antwoorden op de seksuele behoeften van mensen met een beperking en anderzijds de referentiekaders en finaliteiten die deze antwoorden onderbouwen. Deel IV, *Ethische beschouwingen*, tracht de implicaties ervan te ontwikkelen, door seksuele bijstand te definiëren met precisering van het verschil tegenover prostitutie. Dit deel biedt meer algemeen een goed gedefinieerde *problematisering* van de seksuele bijstand die gekaderd wordt in de waaier aan bestaande hulpvoorzieningen.

De conclusies en aanbevelingen vormen de samenvatting van deze ethische problematisering.

1.

Het ethische standpunt van het Comité steunt op twee benaderingswijzen van de beperking: *de*

maatschappelijke benadering, gesitueerd in het perspectief van de gelijkheid en de strijd tegen discriminaties, en *de antropologische benadering* die aandacht schenkt aan het individu als uniek, relationeel en kwetsbaar wezen. Hoewel er geen eensgezindheid is welke benadering voorrang moet krijgen, meent het Comité dat deze standpunten elkaar niet uitsluiten maar complementair zijn: de bevordering van de ontplooiing van het seksuele leven bestaat uit het voorstellen van *maatschappelijke antwoorden op specifieke vragen die uitgaan van mensen*.

2.

Het Comité meent dat het seksuele leven een aspect is van het relationele leven van de mens; om de hindernissen voor de realisatie ervan op te heffen, is het nodig rekening te houden met de complexe, materiële en symbolische (onderlinge) afhankelijkheden die kenmerkend zijn voor het leven met een beperking, om te voorzien in de mogelijkheid van relaties van een *andere aard*, los van de familiale relaties en de zorg, waarin de persoon met beperking de hoofdrolspeler blijft. In de aangereikte maatschappelijke antwoorden moet men altijd uitgaan van de persoonlijke capaciteiten, de verwachtingen en de beperkingen van de betrokken personen.

3.

Volgens het Comité is voor de verbetering van de toegang tot het seksuele leven een waaier aan materiële en symbolische acties vereist, hetzij een veelheid van antwoorden voor telkens weer unieke behoeften en situaties.

4.

Het Comité meent dat een voorziening voor seksuele bijstand, geïntegreerd in en complementair met de waaier van bestaande acties, een van de relevante antwoorden kan vormen voor de discriminaties die de personen met een beperking ondergaan in hun seksuele leven.

Seksuele bijstand wordt gedefinieerd als een dienst voor ondersteuning en praktische begeleiding bij de seksualiteit, uitgevoerd door een daarvoor opgeleide persoon, die tegenover de gebruiker de rol van al dan niet regelmatige partner speelt, die tegemoetkomt aan de specifieke behoeften die personen met een beperking door hun bijzondere levensvoorwaarden kennen. Deze dienst wordt tegen een bepaald forfaitair bedrag verleend, zonder dat dit bedrag afhangt van de soort prestatie die geleverd wordt. Naast een vergoeding voor de onkosten, voor het persoonlijk engagement en voor de competenties van de seksueel assistent, dient de vergoeding ook om te onderstrepen dat de seksuele bijstand een *dienst* is, zodat beide betrokken personen bevrijd worden van verdere wederzijdse verplichtingen en engagementen, en dan vooral affectieve, buiten degene die inherent zijn aan de dienstverlening.

5.

Het Comité meent dat de seksuele bijstand – om tegemoet te komen aan de doelstellingen van ondersteuning en begeleiding van het seksuele leven – aan enkele voorwaarden moet voldoen:

- een *strikt omkaderd* dienstenaanbod (expertise, teamwerk, reglementen);
- rekening houden met de (onderlinge) afhankelijkheden en nauwe relaties van hulp en zorg (familiaal en professioneel), die kenmerkend zijn voor het leven van sommige mensen met een beperking;
- de mentale beperking niet als een geval apart beschouwen, en erover waken om – ongeacht de beperking – rekening te houden met de eventuele kwetsbaarheden die eruit voortvloeien;
- via een gepaste omkadering de bescherming en de veiligheid garanderen van gebruikers én dienstverleners.

Het Comité meent in het algemeen dat de seksuele bijstand zélf, op voorwaarde dat een gepast kader aanwezig is, door het potentieel van ervaring, leren en overleg tussen mensen dat ze vertegenwoordigt voor de gebruikers, kan bijdragen tot een vermindering van hun kwetsbaarheid en tot een verhoogde weerbaarheid tegen misbruik en geweld.

6.

Het Comité meent dat de seksuele bijstand, om adequaat tegemoet te komen aan de doelstellingen van ondersteuning en begeleiding van het seksuele leven, een dienstenaanbod moet vormen dat via een reglementair kader *erkend* wordt door de overheid. Deze erkenning en het bijbehorende reglementaire kader zouden een homogeniteit in de aangeboden diensten garanderen, evenals gelijkheid van de gebruikers hiertegenover. Het Comité stelt de status van de prostitutie in het Belgisch recht niet ter discussie, maar is daarentegen van mening dat dit geenszins een afdoend wettelijk kader vormt voor seksuele bijstand zoals die gedefinieerd wordt in dit advies.

Zo raadt het Comité aan dat de bevoegde wetgevers de nodige maatregelen nemen om de wettekst over een vrijstelling van strafrechtelijke vervolging (zie II.2.2) en inzake toestemming (zie II.2.1) aan te passen.

7.

Het Comité meent dat de seksuele bijstand niet in aanmerking moet komen voor terugbetaling door openbare diensten (via ziekenfonds of andere).

8.

Bewust van het taboe dat nog dikwijls rust op de seksualiteit van personen met een beperking, moedigt het Comité de direct betrokkenen aan hun eventuele terughoudendheid te overwinnen en hierover de dialoog aan te gaan, dit zowel in het gezin/de familie als in de instelling.

Dit advies werd voorbereid in de beperkte commissie 2014/3 samengestelde uit:

Covoorzitters	Coversalggevers	Leden	Lid van het Bureau
J. Fierens	F. Caeymaex	M. Dupuis	P. Schotmans
V. Draulans	V. Draulans	G. Lebeer	
		J. Libbrecht	
		D. Lossignol	
		J. Messinne	
		V. Pirard	
		F. Van De Merckt (tot 28 oktober 2016, datum waarop hij ontslag nam uit het Comité)	

Lid van het secretariaat

Monique Bosson

Gehoorde deskundigen

Paul Maes, *vzw "Emmaüs"*, directeur van het dienstverleningscentrum 't Zwart Goor, Merksplas

Pascal Coquiart, **Centre « Arthur Régniers »**, psycholoog, gespecialiseerd seksuoloog

Home « Reine Fabiola », Braine-l'Alleud :

- Dominique Linglart, psycholoog, coördinator van de begeleiding van het affectieve, relationele en seksuele leven
- Mélanie Lepoivre, opvoedster, verantwoordelijke van twee leefgroepen van personen met autisme
- Antony Artigas, antropoloog, pedagogisch verantwoordelijke

Guy Hubert, **ASBL "Inclusion"** (ontstaan uit AFRaHM), psycholoog,

Fabienne Cornet, licentiaat sociaal recht, verantwoordelijke van het « **centre de ressources Sexualité et Handicap** »

Getuigenis van een ouder die anoniem wenst te blijven

Vzw "ADITI":

- Miek Scheepers, coördinator
- Pascale Vanransbeeck, medewerkster project Brussel/Wallonië

Michel Mercier, prof. em. Fac. univ. ND Paix Namur

Dhr. X, seksuele assistent die anoniem wenst te blijven

Mevr. X, gebruikster van seksuele bijstand die anoniem wenst te blijven

Geraadpleegde deskundigen

Catherine Agthé Diserens, gespecialiseerd seksuoloog-pedagoog, lesgeefster vorming voor volwassenen, Zwitserland

Nicole Gallus, lid van het Comité

De werkdocumenten van de beperkte commissie 2014/3 - vraag, bijdragen van de leden, notulen van de vergaderingen, geraadpleegde documenten – zijn bewaard op het documentatiecentrum van het Comité en kunnen aldaar worden geraadpleegd.

Dit advies kan worden geraadpleegd op www.health.belgium.be/bioeth.

* * *