

Kennisbundel Seksualiteit en preventie seksueel misbruik

bij mensen met een beperking

Colofon

Deze kennisbundel is gebaseerd op kennis en ervaring uit het Leernetwerk Seksualiteit en Preventie van Seksueel Misbruik, onderdeel van het Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg. Dit Verbeterprogramma maakt op zijn beurt deel uit van Zorg voor Beter. ZonMw is opdrachtgever van het Verbeterprogramma.

Het leernetwerk werd uitgevoerd door Vilans, CBO/TNO, RutgersWPF, MOVISIE, in nauwe samenwerking met de VGN. Andere onderwerpen in het Verbeterprogramma zijn: ontwikkelingsgericht ondersteunen, zeggenschap en inclusie, gezondheid, ouder wordende cliënten, probleemgedrag, LVB en verslaving, ondersteuningsplannen, handelingsgerichte diagnostiek en medicatieveiligheid. Kijk voor meer informatie op: www.kennispleingehandicaptensector.nl

Auteurs

Nynke Heeringa (Vilans)
Kristin Janssens (MOVISIE)
Annelies Kuyper (RutgersWPF)
Nico van Oosten (MOVISIE)

Meeleesgroep

Josefine Boertjens (Christelijke Hogeschool Ede)
Joke Gerritsen (Siza)
Marijke Lammers (Marijke Lammers bejegeningsvraagstukken)
Irene Vissers (Avans Hogeschool)

Vormgeving

Studio Tween

Tekstredactie

Marion Keizer
Pauline van Tienhoven

ISBN: 978-90-8839-104-0

Kennisplein Gehandicaptensector

p/a Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht
Telefoon (030) 7892300
e-mail info@kennispleingehandicaptensector.nl
website www.kennispleingehandicaptensector.nl



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

RutgersWPF



In deze kennisbundel vind je actuele informatie over het thema intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik¹ in de zorg voor mensen met een beperking. Je krijgt informatie over het belang van intimiteit en seksualiteit, wat seksueel misbruik is, hoe vaak het voorkomt, hoe je signalen herkent, wat je moet doen bij een vermoeden van misbruik en wat de gevolgen kunnen zijn van seksueel misbruik. Lees ook hoe je hier als professional samen met cliënten aan kunt werken, inclusief suggesties voor materialen en websites.

Deze kennisbundel is geschikt voor iedereen die meer wil weten over seksualiteit en preventie van misbruik bij mensen met een beperking. De kennisbundel kan gebruikt worden door gedragskundigen, aandachtsfunctionarissen, kwaliteitsmedewerkers en leidinggevenden die werken met mensen met een beperking. De bundel is nadrukkelijk ook bedoeld voor docenten in het initiële onderwijs om hun onderwijs aan te scherpen en te onderbouwen met actuele kennis.

De kennisbundel is deels gebaseerd op de toolkit *Zorg zelf voor betere preventie seksueel misbruik* (Heeringa et al, 2010). Ook de toolkit is ontwikkeld in het kader van Zorg voor Beter². In de kennisbundel Seksualiteit en preventie seksueel misbruik is waar nodig informatie geactualiseerd en aangevuld met nieuwe inzichten. Zo is er ook expliciet aandacht voor de positieve kant van seksualiteit. Wil je de diepte in en verder werken aan seksualiteit en preventie van misbruik? Download dan de toolkit via www.vilans.nl. Hierin vind je bijvoorbeeld ook een sterkte-zwakteanalyse specifiek gericht op preventie seksueel misbruik en een aantal vragen voor mensen met een beperking. Hiermee kun je in beeld brengen welke vragen zij hebben over intimiteit en seksualiteit, hoe veilig ze zich voelen en wat zij meemaken.

Relatie kennisbundel en Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg / Kader Kritische Vakkennis

De kennis uit deze kennisbundel sluit aan bij het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en het Kader Kritische Vakkennis. In het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg wordt seksueel misbruik in pijler 1 en pijler 2a besproken. De ene keer op organisatieniveau en de andere keer op cliëntniveau. Ook in het Kader Kritische Vakkennis komt seksueel misbruik expliciet aan de orde, bijvoorbeeld bij het hoofdonderwerp 'veiligheid en structuur' onder 'werken met de cliënt'.

De VGN heeft de *Handreiking Seksualiteit en seksueel misbruik* uitgebracht. De VGN biedt hiermee handvatten waarmee instellingen hun eigen beleid kunnen ontwikkelen en bijstellen, onder de loep kunnen nemen, kunnen actualiseren en kunnen laten aansluiten bij het Kwaliteitskader en het Kader Kritische Vakkennis.

¹ Omdat de kennisbundel gebaseerd is op het Leernetwerk Seksualiteit en Preventie Seksueel Misbruik (Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg) spreken we in deze bundel over seksueel misbruik. Dit sluit ook aan bij de terminologie die in veel zorgorganisaties gebruikt wordt. We realiseren ons echter goed dat er veel meer termen in omloop zijn, zoals seksuele intimidatie, seksueel geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Al deze termen zijn nauw aan elkaar gerelateerd, maar hebben niet helemaal dezelfde betekenis.

² In dit programma werden organisaties in de langdurende zorg gestimuleerd om nu én in de toekomst goede zorg te leveren. Eén van de Verbetertrajecten was Preventie Seksueel Misbruik.

De actualiteit

Het belang van intimiteit en seksualiteit

Ieder mens heeft behoefte aan intimiteit en seksualiteit. Man of vrouw, met of zonder beperking, het is voor iedereen een belangrijke voorwaarde voor geluk. Jonge kinderen hebben intimiteit bovendien nodig om zich veilig te kunnen hechten en te leren vertrouwen op andere mensen. Alleen zo kunnen zij uitgroeien tot evenwichtige en stabiele volwassenen. Intimiteit en seksualiteit geven mensen het gevoel de moeite waard te zijn. Het maakt dat zij zich verbonden voelen met zichzelf en anderen, in vriendschappen en in een (seksuele) liefdesrelatie.

- Veel professionals in de zorg zien het belang van ondersteuning bij intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik bij mensen met een beperking.
- Intimiteit en seksualiteit zijn onderwerpen waarover veel mensen niet gemakkelijk praten. Dat geldt ook voor professionals. Religie en cultuur zijn hierop van invloed. Het kan ook zijn dat professionals dit vanuit hun opvoeding niet meegekregen hebben.
- Soms hebben professionals zelf te maken gehad met seksueel misbruik. Dat maakt het ingewikkeld om over intimiteit, seksualiteit en misbruik te praten en om eigen grenzen te erkennen en hanteren.

Ook de World Health Organisation (WHO) erkent het belang van seksuele gezondheid. De WHO heeft seksuele rechten opgesteld die voor elk mens van belang zijn, zoals het recht op:

- de hoogst haalbare standaard van seksuele gezondheid;
- zoeken, ontvangen en geven van informatie over seksualiteit;
- seksuele vorming en voorlichting;
- respect voor lichamelijke integriteit;
- vrije partnerkeuze;
- de keuze al dan niet seksueel actief te zijn;
- seksuele relaties met wederzijdse instemming;
- huwelijk met wederzijdse instemming;
- beslissingsbevoegdheid over het krijgen van kinderen en het moment waarop;
- het nastreven van een bevredigend, veilig en plezierig seksleven. (WHO, 2006).

Ook voor mensen met een beperking zijn dit belangrijke rechten. Als je hierover nadenkt, betekent dit nogal wat! Wat vraagt dit van professionals die mensen met een beperking ondersteunen? En wat vraagt dit van zorgaanbieders?

Beleving van intimiteit en seksualiteit

Hoe we ons eigen lichaam en – daaraan verwant – onze seksualiteit en intimiteit beleven, is van veel verschillende factoren afhankelijk en verschilt van persoon tot persoon. Zo gaan bijvoorbeeld vrouwen en mannen verschillend om met gevoelens van intimiteit en seksualiteit. Onze lichamelijke, psychologische en sociaal-emotionele ontwikkeling speelt daarbij een belangrijke rol. Maar ook religie en levensbeschouwing hebben grote invloed. Daarnaast zijn er nog sociale en culturele invloeden.

Intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking

Over seksualiteitsbeleving van mensen met een verstandelijke beperking is bijna niets bekend (Van Stoffelen, 2009 & 2009; Van Stoffelen et al., i.p.). Wat we wel weten is dat hun psychoseksuele ontwikkeling afhangt van de ernst van de beperking. Over het algemeen geldt: hoe lichter de beperking, hoe normaler de ontwikkeling. Ook weten we dat seksuele gevoelens niet gekoppeld zijn aan het ontwikkelingsniveau. Mensen met een laag niveau hebben net zoveel behoefte aan intimiteit, liefde en aandacht als mensen met een normaal ontwikkelingsniveau. Vaak hebben ze ook dezelfde seksuele gevoelens. Het lichaam ontwikkelt zich immers normaal, dus een jongere met een verstandelijke beperking vertoont vaak 'volwassen' seksueel gedrag. Een achterstand in de ontwikkeling heeft echter wel veel invloed op de manier waarop die gevoelens worden beleefd en geuit. De cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling spelen daarin een belangrijke rol. Om iemand met een verstandelijke beperking te begeleiden in de seksuele ontwikkeling en om te kunnen ingaan op vragen en problemen, is het dus belangrijk rekening te houden met het ontwikkelingsniveau. En begeleiden is hard nodig, want mensen met een verstandelijke beperking weten weinig van seksualiteit. Nog te vaak wordt hun intimiteit en seksualiteit als problematisch ervaren. Zij krijgen vaak geen goede voorlichting en weten niet waar ze betrouwbare informatie kunnen vinden. De kennis die zij wel hebben komt meestal van televisie of internet en is (mede daardoor) niet altijd toereikend.

Liefde is overal is een vierdelige filmserie waarin jonge mensen met een verstandelijke beperking vertellen over hun ervaringen, ideeën en dromen over hun lichaam, vriendschap, liefde en seksualiteit. De serie is gemaakt in opdracht van de LFB (belangenvereniging door en voor mensen met een verstandelijke beperking). Mensen met een verstandelijke beperking werkten voor en achter de schermen mee aan de serie. Zij vertelden hun verhalen en hielpen bij het filmen en fotograferen.

De film is goed te gebruiken om met studenten, cliënten en professionals in gesprek te komen over het thema.

Je kunt de film bestellen bij: www.loesvanveen.nl

In het boek *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking* komt het thema 'seksualiteit en intimiteit bij ziekte en beperking' in al zijn facetten aan de orde. De kern van het boek bestaat uit een groot aantal ziektebeelden en hun invloed op seksualiteit, relaties en gevoel van eigenwaarde, vruchtbaarheid, zwangerschap en anticonceptie. Bij het boek hoort een dvd met aanvullende literatuur, onderwijsmateriaal, presentaties en videofragmenten.

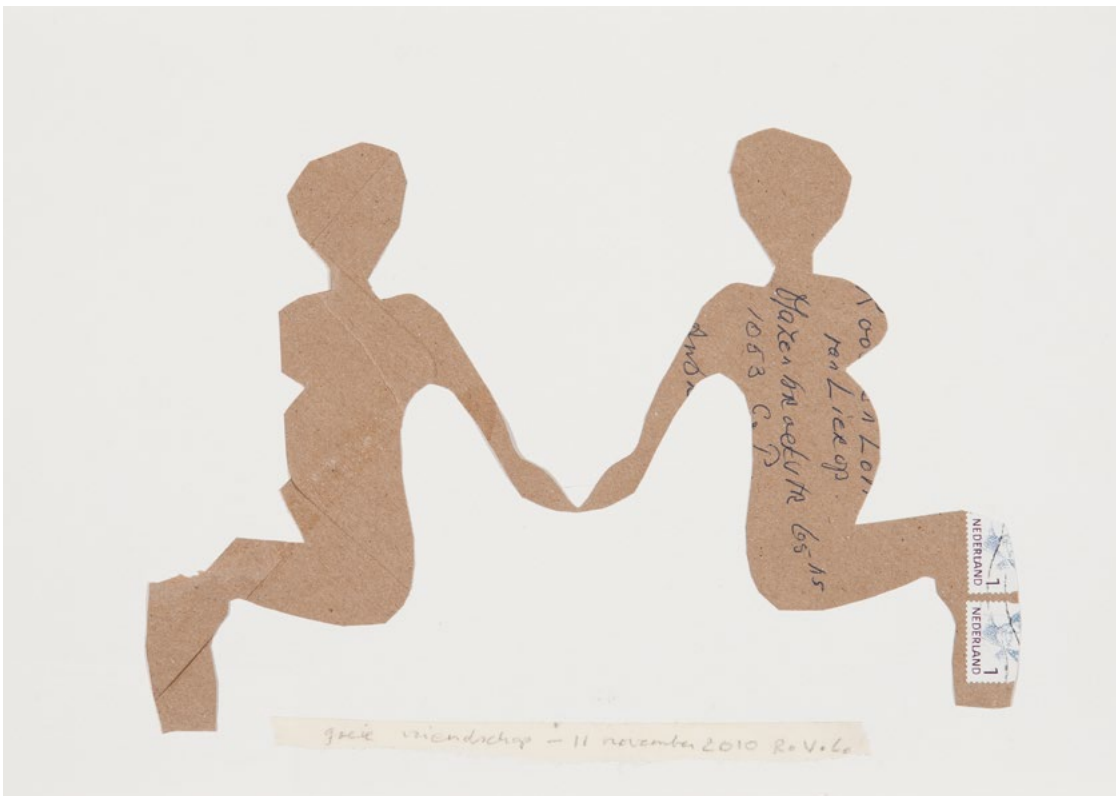
Auteurs:

W.L. Gianotten, M.J. Meihuizen-de Regt en
N. van Son-Schoones.

Je kunt het boek bestellen bij: www.vangorcum.nl

Intimiteit en seksualiteit bij mensen met een lichamelijke beperking

Mensen met een aangeboren of vroeg verworven lichamelijke beperking of chronische ziekte staan soms anders tegenover seksualiteit dan anderen. Bijvoorbeeld omdat hun fysieke ontwikkeling is vertraagd door ziekte of medicijngebruik. Maar vaker nog omdat er tijdens hun opvoeding (te) weinig aandacht was voor intimiteit en seksualiteit. Kinderen met lichamelijke beperkingen ontwikkelen tijdens de kleuterleeftijd, net als iedereen, een geslachtsidentiteit en bijbehorende rolpatronen. Ook bij hen worden in de puberteit thema's als seks, vrijen en relaties actueel. Maar de aandacht gaat, om begrijpelijke redenen, vooral naar de beperking. Het lichaam wordt een object van zorg. Het gaat er niet om of een bepaalde aanraking of handeling prettig is, er is gewoon geen keuze. Ernst Klee (1981) noemt dit in zijn boek *Gehandicapten de 'onteigening van lichaam en bewustzijn'*. Iemand weet op den duur niet meer wat hij het liefste zou willen en stelt



Roos van Lierop, Goeie vriendschap, gemengde techniek op papier, 20 x 30 cm
Kunstuitleningcollectie Special Arts

geen eisen, maar ook geen grenzen meer. Deze scheiding van gevoel, lichaam en verstand en de afhankelijkheid van anderen maken iemand extra kwetsbaar voor seksueel misbruik.

Uit een studie onder de Nederlandse bevolking, inclusief mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, blijkt dat bijna een kwart van de vrouwen en 22% van de mannen seksuele functieproblemen ervaart. Vrouwen met een lichamelijke beperking hebben vooral last van seksueel verlangen en pijnklachten, bij mannen gaat het vooral om erectie- en orgasme problemen. Verder blijkt dat mannen met een ziekte of beperking meer seksuele stress en een lagere seksuele zelfvolding hebben en minder tevreden zijn over de frequentie waarmee ze seks hebben (Kedde & Van Berlo 2006; Kedde, 2006). Mensen met een lichamelijke beperking missen vaak specifieke informatie die op hun situatie is toegesneden.

Seksueel misbruik, de keerzijde van positieve lichaamsbeleving en seksualiteit

Mensen met een beperking krijgen helaas vaak te maken met seksueel misbruik. Onder seksueel misbruik verstaan we: elke vorm van ongewenst seksueel getinte aandacht die tot uiting komt in verbaal, non-verbaal en/of fysiek gedrag en die plaatsvindt in een relatie met een ongelijke machtsverhouding en/of een afhankelijkheidsrelatie. Dit kan zowel opzettelijk als onopzettelijk zijn.

Wat zijn vormen van seksueel misbruik?

Je kunt veel verschillende vormen onderscheiden:

- het herhaaldelijk maken van seksueel getinte opmerkingen.
- seksueel intimiderend gedrag.
- ongewenste aanrakingen.
- onder druk gezet worden / gedwongen worden om iemand onder de kleren aan te raken.
- gedwongen worden om borsten, billen of geslachtsdelen te laten zien (in het echt of op internet).

.... ik voel mij weer veilig in het zwembad, omdat ik niet meer zwem met Harm die me lastigviel

- gedwongen worden tot masturbatie.
- gedwongen worden naar seksueel getint beeldmateriaal te kijken of dit te maken.
- gedwongen worden tot seksuele opnamen bijvoorbeeld met een webcam.
- gemanipuleerd worden / ertoe aangezet worden / gedwongen worden tot het verrichten van seksueel getinte handelingen (manuele en orale seks).
- (poging tot) verkrachting.

Alle vormen kunnen zich in verschillende gradaties voordoen, van subtiel tot grof.

Hoe vaak komt seksueel misbruik voor?

Uit recent onderzoek *Beperkt weerbaar* (Berlo et al, 2011) komen de volgende cijfers naar voren wanneer mensen gevraagd wordt of ze seksueel misbruik meegemaakt hebben:

- Mensen met een verstandelijke beperking:
61% van de vrouwen en 23% van de mannen heeft seksueel misbruik meegemaakt.
Ouders, verwanten en professionals geven lagere percentages. Zij zijn vaak niet op de hoogte van het misbruik.
- Mensen met een lichamelijke beperking: 35% van de vrouwen en 15% van de mannen heeft seksueel misbruik meegemaakt.
- Mensen met een visuele beperking: 21% van de vrouwen en 12% van de mannen heeft seksueel misbruik meegemaakt.
- Mensen met een auditieve beperking: 42% van de vrouwen en 7% van de mannen heeft seksueel misbruik meegemaakt. De steekproef voor deze groep was niet representatief.

Deze cijfers worden hoger wanneer mensen gevraagd wordt of ze specifieke situaties, die onder seksueel misbruik vallen, meegemaakt hebben. In hetzelfde onderzoek (Berlo et al, 2011) is aan mensen met een beperking een lijst met vormen van seksueel misbruik voorgelegd, variërend van ongewenste aanrakingen tot verkrachting, met de vraag of ze een of meerdere daarvan hadden meegemaakt. Daaruit bleek het volgende (deze percentages zijn exclusief verbaal seksueel geweld):

- Mensen met een verstandelijke beperking: 72% van de vrouwen en 44% van de mannen heeft seksueel misbruik meegemaakt.
- Mensen met een lichamelijke beperking: 49% van de vrouwen en 22% van de mannen heeft seksueel misbruik meegemaakt.
- Mensen met een visuele beperking: 37% van de vrouwen en 18% van de mannen heeft seksueel misbruik meegemaakt.
- Mensen met een auditieve beperking: 54% van de vrouwen en 17% van de mannen heeft seksueel misbruik meegemaakt. De steekproef voor deze groep was echter niet representatief.

Een aanzienlijk deel van dit seksueel grensoverschrijdend gedrag speelt zich in de jeugd af, vooral bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking.

Ter vergelijking: Bij de algemene populatie geeft van de Nederlandse vrouwen en mannen tussen de 15 en 70 jaar 56% van de vrouwen en 21% van de mannen aan ooit seksueel grensoverschrijdend gedrag te hebben meegemaakt (op basis van specifieke situaties). Dat is ook vaak, maar een stuk minder dan bij de mensen met een verstandelijke beperking. Ook is de aard ernstiger: vrouwen én mannen met een verstandelijke beperking maken vaker een verkrachting mee dan mensen zonder beperking. Bij mensen met een lichamelijke beperking komt seksueel misbruik niet (veel) vaker voor, maar is de aard van het misbruik ernstiger: verkrachting komt bij meisjes en vrouwen en bij jongens en mannen met een lichamelijke beperking vaker voor dan bij mensen zonder beperking. Jongens (onder de 16) met een visuele of een verstandelijke beperking zijn vaker slachtoffer dan jongens zonder beperking.

Commissie Samson

Tijdens het congres 'Omringd door zorg en toch niet veilig' werd het eindrapport van de Commissie Samson gepresenteerd. Professor dr. W. Slot ging in op de dynamiek van de leefgroep en het pleeggezin en het daaraan gerelateerde misbruik. Hij stelt dat misbruik vaak geleidelijk ontstaat, dat stapsgewijs grenzen worden overschreden en dat corrigerende mechanismen falen omdat de problematiek onbesproken blijft. De geconstateerde handelingsverlegenheid begint met het ontbreken van taal, aldus Slot. Er zijn geen woorden voor. Doordat we geen taal hebben om misbruik te benoemen, merken we niet wat er tussen jongeren gebeurt en signaleren we niet dat een collega-hulpverlener zich op een hellend vlak begeeft. Het gebrek aan taal maakt ook dat een pleger zelf niet of te laat onder ogen ziet dat hij of zij te ver is gegaan. Slot schetste het proces van stapsgewijze grensoverschrijding waarin sprake is van transactionele relaties (de opvoeder beïnvloedt het kind, het kind beïnvloedt de opvoeder) en falende correctiemechanismen. In een pleeggezin ligt dit proces vaak ingewikkelder dan in een leefgroep. De partnerrelatie van de pleegouders kan onder druk komen te staan, het kind is in elke situatie de grote verliezer.

De volledige tekst van de presentatie van professor dr. Slot kun je teruglezen op Presentatie W. Slot of via www.congrescommissiesamson.nl

De *Commissie Samson* besteedde in haar onderzoek ook aandacht aan seksueel misbruik van kinderen met een verstandelijke beperking. Daarbij bleek dat onderzoek onder deze doelgroep (uiteraard) heel complex is. Niettemin kon geconcludeerd worden dat seksueel misbruik bij kinderen met een verstandelijke beperking die onder toezicht waren geplaatst (in instellingen of pleeggezinnen) in het verleden vaak voorkwam en nog steeds voorkomt. Uithuisgeplaatste kinderen rapporteren in 2010 gemiddeld bijna twee keer zo vaak dat zij seksueel misbruikt waren in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, dan gemiddelde kinderen. Uithuisgeplaatste kinderen met een (licht) verstandelijke beperking lijken, op grond van rapportages van mensen die werken met deze groep, ruim driemaal zo vaak slachtoffer te zijn van seksueel misbruik dan uithuisgeplaatste kinderen zonder beperking. De onderzoekers concluderen dat het risico op seksueel misbruik inherent is aan de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg. Dat komt door de inrichting van de zorg en door de zwaarbelaste achtergrond van de kinderen. Maar ook door de machtspositie van professionals en pleegouders en het gegeven dat fysiek contact onvermijdelijk en soms ook broodnodig is. De jeugdzorg is een setting waarin het risico op seksueel misbruik relatief hoog is en het risico op ontdekking en represailles voor de plegers laag (Commissie Samson, 2012).

Risicofactoren

De cijfers maken duidelijk, dat mensen met een beperking een groot risico lopen om seksueel grensoverschrijdend gedrag mee te maken. Factoren waarvan bekend is dat zij personen kwetsbaar maken voor seksueel misbruik, zoals afhankelijkheid, machtsverschillen en isolement, zijn juist ook factoren waar mensen met een beperking mee te maken hebben. Dit kan worden veroorzaakt door leefomstandigheden, opvoeding, de sociaaleconomische positie, de manier waarop wij in onze samenleving met mensen met een beperking omgaan en de manier waarop zorg en ondersteuning is georganiseerd. Ook de specifieke beperking brengt soms risicofactoren met zich mee. (Lammers, 2005)

Gevolgen van seksueel misbruik

Seksueel misbruik meemaken is een ervaring die diep kan ingrijpen in het leven. Dit kan uiteenlopende gevolgen hebben, die verschillen van persoon tot persoon. De ernst van de gevolgen is afhankelijk van :

- aard, ernst, frequentie en duur van het misbruik;
- de leeftijd waarop het misbruik is begonnen en geëindigd;
- de relatie tussen slachtoffer en pleger;
- de manier waarop de omgeving op het misbruik reageert.

De gevolgen kunnen ingrijpender zijn naarmate:

- de afhankelijkheidsrelatie tot de pleger groter is (bijvoorbeeld een partner, ouder, leerkracht, verzorger, hulpverlener of leidinggevende);
- de duur lang en de frequentie van het seksuele misbruik hoog is;
- de seksuele handelingen ingrijpend zijn;
- er geweld en/of dwang door de pleger wordt toegepast;
- het slachtoffer jonger is;
- er sprake is van meerdere plegers;
- de omgeving het slachtoffer niet gelooft of de schuld bij het slachtoffer legt.

De gevolgen van misbruik kunnen psychisch (emotioneel), lichamelijk (somatisch), relationeel en psychosomatisch van aard zijn. Ze kunnen direct zichtbaar worden, of pas later. Voorbeelden van gevolgen zijn: schuld- en schaamtegevoelens, het gevoel niemand te kunnen vertrouwen, zich niet meer veilig voelen, in de war zijn, angsten en fobieën ontwikkelen, moeilijk grenzen kunnen trekken, problemen met lichaamsbeleving, intimiteit en seksualiteit, dissociatie, automutilatie, lichamelijk letsel en zwangerschap. (Belie, 2000; Douma, 1998; *begrensdiefde.nl*; *inveiligehanden.nl*)

Plegers

In *Beperkt Weerbaar* (Berlo et al, 2011) is ook gekeken naar plegers. De meerderheid van de plegers zijn mannen en zijn meestal bekenden van het slachtoffer. Een minderheid betreft professionals in de zorg. Taxichauffeurs worden ook genoemd, namelijk door 3% tot 6% van de respondenten (afhankelijk van de groep). Er is niet bekend hoeveel mensen gebruik maken van taxivervoer.

Bij mensen met verstandelijke beperking:

Vrouwen met een verstandelijke beperking wijzen relatief vaak partners aan als plegers. 21% van de plegers is een onbekende. Mannen noemen relatief vaak mede cliënten als pleger. Bij hen is 28% van de plegers een onbekende. Zes procent van de vrouwen en vier procent van de mannen noemen groepsleiders, persoonlijk begeleiders of iemand anders die in de instelling werkt als pleger.

Bij mensen met een verstandelijke beperking zijn ook intermediairs bevraagd. De ouders en verwanten van deze groep rapporteren voor zowel vrouwen als mannen dat partners en mede cliënten plegers zijn. Ook melden zij dat 12% van de vrouwen misbruikt is door iemand die in de instelling werkt.

Bij mensen met een lichamelijke beperking:

Bij vrouwen met een aangeboren lichamelijke of zintuiglijke beperking zijn veel genoemde plegers ex-partners, familie, vrienden en vage kennissen. Mannen uit deze groep noemen wat vaker mensen uit de niet intieme kring. Tussen de 20% en 30% van de plegers is een onbekende. Bij 8% van de vrouwen en 16% van de mannen was de pleger iemand die in de instelling werkt.

Aan de slag met intimiteit, seksualiteit en preventie van seksueel misbruik

Professionals en zorgorganisaties kunnen veel doen om te zorgen dat er permanente aandacht is voor intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik. Leidinggevenden hebben daarbij een belangrijke sturende rol. De aandacht voor intimiteit, seksualiteit en preventie moet vervolgens in het directe contact met cliënten worden vormgegeven. Daarbij zijn de medewerkers onmisbaar.

De basis...

Vaak wordt gedacht dat een cursus, een protocol, een meldprocedure of een kopje 'seksualiteit' in het ondersteuningsplan voldoende is om te werken aan intimiteit, seksualiteit en misbruik. Maar er is meer nodig. Veel hangt af van bijvoorbeeld openheid, veiligheid en structurele aandacht voor seksualiteit en preventie. Om op een goede manier aandacht te besteden aan intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik is het belangrijk vier doelen voor ogen te houden:

Ook voor het initiële onderwijs zijn de in dit hoofdstuk beschreven inzichten belangrijk: hiermee wordt duidelijk wat studenten in huis moeten hebben om zelf aan de slag te gaan met het thema seksualiteit en preventie van misbruik. Zij kunnen bij zichzelf nagaan waar zij staan in hun professionele ontwikkeling. Hoe is hun houding, over welke kennis en vaardigheden beschikken ze? Tijdens stages kunnen zij bekijken in hoeverre organisaties hier al mee bezig zijn en of organisaties cliënten proactief vragen naar hun ervaringen.

1. Weet of cliënten zich veilig voelen.

In de praktijk blijkt dat weinig organisaties proactief onderzoeken of cliënten wensen of vragen hebben op het gebied van intimiteit en seksualiteit en of ze zich veilig voelen. Vaak wordt aangenomen dat een cliënt voorlichting heeft gehad, terwijl dat regelmatig niet zo is. Vanuit die aanname wordt dan gesproken over en gekeken naar een cliënt. Vragen organisaties wel wat cliënten willen en ervaren, dan blijkt dat cliënten hun wensen heel vaak prima kunnen aangeven. Maar ook dat cliënten veel vaker grensoverschrijdend gedrag meemaken dan hun ouders en professionals dachten.

Weet je waar jouw cliënten vragen over hebben? Weet je hoe veilig ze zich voelen? Of vul je dat zelf voor hen in? Veel cliënten kunnen dit, als je het hen gericht vraagt, prima verwoorden. Dus vraag het ze! Het antwoord is regelmatig verrassend en kan ernstig misbruik aan het licht brengen.

Soms zijn dit lichte grensoverschrijdingen. We kennen echter ook situaties waar op deze manier seksueel misbruik van een cliënt door een medewerker aan het licht kwam, waarna de medewerker werd ontslagen.

Het loont dus absoluut om mensen met een beperking zelf te vragen wat ze meemaken. Dit hoeft niet per se verbaal, maar kan ook non-verbaal, bijvoorbeeld door aanwijzen.

Communicatie op een dergelijk abstractieniveau vraagt inspanningen, van beide kanten. Niet iedere begeleider praat even gemakkelijk over dit onderwerp. Maar we moeten er veel vaker naar vragen en over praten, dan nu gebeurt. Het vergt lef, inventiviteit en een open, veilige cultuur. En verder is het een kwestie van gewoon doen!

2. Verbeter de beroepshouding

Het is belangrijk dat medewerkers durven te werken aan het thema intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik. Dat ze dat als hun taak zien. Daarvoor is een open cultuur nodig. Een cultuur waarin medewerkers vragen en dilemma's met elkaar kunnen en durven bespreken. Waarin ze zich vrij voelen om te praten over intimiteit, relaties en seksualiteit en preventie van misbruik. Streven naar zo'n open cultuur is niet altijd eenvoudig. Het is een onderwerp waar medewerkers (en leidinggevendenden!) zich ongemakkelijk bij kunnen voelen. Bijvoorbeeld omdat ze van huis uit niet gewend zijn om over dit onderwerp te praten of opgevoed zijn met taboes rond seksualiteit. Misschien weten ze niet hoe ze hieraan moeten werken of zijn ze zelf ooit geconfronteerd met seksueel misbruik. Het blijft een persoonlijk en intiem gespreksonderwerp. Opmerkelijk is dat medewerkers en ouders over het algemeen meer schroom voelen om over intimiteit, seksualiteit en grensoverschrijdingen te praten dan cliënten zelf. Dit heeft effect op cliënten, die deze schroom – vaak onuitgesproken – aanvoelen en het onderwerp daarom niet ter sprake brengen. Maar lukt het wel om hierover het gesprek aan te gaan, dan heeft dit een positieve invloed op de cultuur van de hele organisatie.

3. Verbeter kennis en vaardigheden

Om goed te kunnen werken aan het thema intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik hebben medewerkers kennis en vaardigheden nodig. Daarbij gaat het om algemene kennis, zoals kennis van de seksuele ontwikkeling en welke signalen mogelijk op misbruik duiden. Maar ook specifieke kennis en vaardigheden zijn belangrijk. Denk bijvoorbeeld aan cliënten met een licht verstandelijke beperking die gebruik maken van sociale media. Wat doen ze als 'die mooie man van 26 jaar' hen vraagt zich voor de webcam uit te kleden? En hoe help je die elfjarige jongen met ernstig meervoudige beperkingen die niet kan praten, bij het ontwikkelen van een positieve lichaamsbeleving? Hoe bescherm je hem tegen misbruik? En hoe praat je daarover met zijn ouders?

... ik weet nu dat ik de baas ben in mijn huis en dat ik de baas ben over mijn lijf. Ik heb een jongen de deur uitgestuurd die seks wilde met mij.

Met de *Handreiking Seksualiteit en seksueel misbruik* biedt de VGN handvatten waarmee instellingen hun eigen beleid onder de loep kunnen nemen en zo nodig kunnen actualiseren. De VGN wil bereiken dat handelingsverlegenheid op het complexe terrein van seksualiteit en seksueel misbruik wordt overwonnen.

De informatie is in de eerste plaats bedoeld voor managers omdat zij een sleutelrol vervullen bij de totstandkoming, implementatie en het levend houden van het seksualiteitsbeleid. Daarnaast is de handreiking bedoeld voor anderen die een bijdrage willen en kunnen leveren, zoals aandachtsfunctionarissen seksualiteit.

De handreiking bestaat uit twee delen en heeft de vorm van een omkeerboek. Het ene deel biedt een uitwerking van visie, beleid, implementatie en verankering van beleid op het gebied van de ontwikkeling van gezonde seksualiteit en het voorkomen van seksueel misbruik. Het andere deel, getiteld *Sturen op aanpak van seksueel misbruik*, geeft informatie en handvatten hoe te handelen bij (een vermoeden van) seksueel misbruik.

Je kunt de handleiding downloaden via bovenstaande link of via de VGN (www.vgn.nl)

Trainingen en cursussen zijn belangrijk om kennis en vaardigheden van medewerkers te vergroten. Het is nog belangrijker om in de praktijk met cliënten aan de slag te gaan en daarvan te leren. Anders wordt het geleerde niet benut en zakt de opgedane kennis na verloop van tijd weer weg.

4. Veranker structurele aandacht en sturing

Te vaak gaan leidinggevenden ervan uit dat in de dagelijkse omgang tussen medewerkers en cliënten wel aandacht is voor intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik. Er zijn protocollen, visiestukken en medewerkers hebben cursussen gevolgd. Dat is toch voldoende?

Niets blijkt minder waar: in de dagelijkse omgang met cliënten is meestal geen of onvoldoende aandacht voor intimiteit, seksualiteit en misbruik. Dan hangt het te vaak af van eigen keuzes van medewerkers of ze er iets mee doen. Managers moeten dan ook permanent en structureel aandacht geven aan intimiteit, seksualiteit en preventie van seksueel misbruik en daar gericht op sturen. Dit kan door het onderwerp aan de orde te stellen tijdens werkbesprekingen en functionerings- en beoordelingsgesprekken. Maar ook door na te gaan of in de intake en het zorg- of behandelplan het onderdeel seksualiteit en preventie seksueel misbruik daadwerkelijk is ingevuld. Ook is het mogelijk om hieraan aandacht te geven in de wervings- en selectieprocedures. Pas als er sprake is van een taakcultuur, zullen alle medewerkers ervan doordrongen raken dat seksualiteit en preventie van seksueel misbruik een onderdeel is van hun takenpakket. Als zij hier niet aan werken, is het belangrijk dat leidinggevenden hen hierop aanspreken.

Vanaf 2005 tot en met 2012 werkten tientallen teams aan de beschreven doelen. Zij deden mee met het Verbetertraject Preventie Seksueel Misbruik of met het Leernetwerk Seksualiteit en Preventie Seksueel Misbruik (Zorg voor Beter/Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg in opdracht van ZonMw).

Welke resultaten behaalden zij?

- Cliënten en medewerkers praten met elkaar over seksualiteit en preventie van misbruik.
- Cliënten voelen zich veilig om vragen te stellen en eventuele incidenten ter sprake te brengen.
- Het onderwerp staat structureel bij het management op de kaart.
- Het management stuurt de teamleden aan om met seksualiteit en preventie bezig te zijn.
- Het thema is opgenomen in het zorgplan van elke cliënt, in het teamoverleg en in de functionerings- en beoordelingsgesprekken.
- In de jaarverslagen staan het aantal meldingen en de voornemens tot verbetering.
- Kennis en vaardigheden van de medewerkers zijn flink toegenomen.
- Er is sprake van samenwerking tussen medewerkers waar vroeger slechts één persoon zich bezighield met preventie.
- Er zijn betere meldprocedures en de meldcultuur is veiliger, waardoor er beter zicht is op de aard van de problemen en gericht actie kan worden ondernomen.

Stappenplan

Om de vier hierboven genoemde doelen te bereiken kunnen organisaties werken met een stappenplan.

Dit stappenplan geven we hieronder kort weer. Wil je hier meer over weten, dan kun je de toolkit '*Zorg zelf voor betere preventie seksueel misbruik*' (pdf) downloaden.

Stap 1. Analyseer de situatie.

Weet wat er goed en minder goed gaat in de organisatie op het gebied van seksualiteit en preventie van misbruik. Hoe staat het bijvoorbeeld met de veiligheid en de veiligheidsbeleving van cliënten? Is er een meldprocedure? Is er een cultuur van openheid tussen medewerkers om te praten over wat beter kan? Bekijk welke aspecten in jouw organisatie het werken aan intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik in de weg staan en waar juist kansen liggen. Zo krijg je beter zicht op doelen voor jouw organisatie en op een werkwijze die past bij de medewerkers en cliënten.

Stap 2. Stel de doelen vast.

Bepaal op basis van de analyse de verbeterdoelen. Bedenk dat je de doelen nooit in één keer kunt bereiken. Stel prioriteiten en houd er rekening mee dat niet alles in één keer lukt. Probeer dingen uit, leer ervan, verzin iets nieuws!

Kies doelen op de volgende terreinen:

- Ervaringen en meldingen
Cliënten voelen zich veilig, signalen en meldingen worden serieus behandeld.
- Beroepshouding van medewerkers
Medewerkers zien het als hun taak aandacht te besteden aan intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik.
- Kennis en vaardigheden van medewerkers
Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om af te stemmen op de specifieke doelgroep waarvoor zij werken.
- Sturing door management
Managers en leidinggevendenden moeten intimiteit, seksualiteit en preventie van misbruik structureel monitoren en aansturen. Het mag geen vrijblijvend onderwerp zijn.

Stap 3. Kies de strategieën.

Je kunt verschillende strategieën inzetten om je doel te bereiken. Welke je kiest, is afhankelijk van de situatie. Wat past het beste bij de medewerkers? En welke strategie sluit aan bij de belevingswereld van cliënten? Er is niet een 'gouden regel' die je overal kunt toepassen, je moet op zoek naar de voor jouw situatie best passende verbeterstrategie.

Stap 4. Leer van ervaringen.

Vertaal je doelen in kleine stappen. Zo maak je de verbeteringen overzichtelijk en kunnen cliënten en medewerkers leerervaringen opdoen. Je voorkomt daarmee ook dat je grote veranderingen doorvoert, zonder te weten of ze werken. Maak hierbij gebruik van de PDSA-cyclus:

- Plan - medewerkers maken op kleine schaal een plan.
- Do - medewerkers voeren het plan uit.
- Study - medewerkers leren ervan.
- Act - medewerkers maken op basis van de leerervaringen een nieuw plan.

Stap 5. Meet resultaten.

Meet regelmatig of je resultaten boekt. Dat is bij seksualiteit en preventie van misbruik overigens niet eenvoudig. Zo wil een afname van het aantal meldingen nog niet zeggen dat er minder seksueel misbruik voorkomt. Het kan ook betekenen dat medewerkers zich niet vrij voelen om incidenten te melden of dat sprake is van een toename van de zogenoemde 'doofpotcultuur'. Een aantal aspecten zegt wel iets over het effect van de inspanningen. Zo hebben organisaties, waarbij werken aan seksualiteit en preventie van seksueel misbruik goed loopt, een aantal kenmerken gemeen. Denk aan beroepshouding, kennis en vaardigheden van medewerkers en sturing vanuit het management. Dat zijn onderdelen die je wél kunt meten.

Strategieën om sturing te verbeteren

Hoe zorg je er nu voor dat alle medewerkers werken aan intimiteit, seksualiteit en preventie van seksueel misbruik? Dat dit niet meer afhankelijk is van een paar personen, maar gewoon een onderdeel is van ieders takenpakket?

Daarvoor is het noodzakelijk om een sturingsstrategie te ontwikkelen, deze in te bedden in de organisatie en de werkprocessen te controleren. Een eerste stap is: overtuig managers en leidinggevendenden van het belang van preventie van misbruik. Werk vervolgens samen met hen aan concrete sturingsinstrumenten zoals:

- Opnemen van het onderwerp in sollicitatiegesprekken en functioneringsgesprekken.
- Verplicht bespreken van het onderwerp in intakegesprekken en zorgplanbesprekingen.
- Vast op de agenda zetten tijdens werkoverleggen.
- Herhaaldelijk uitvoeren van een (verkorte) sterkte- zwakteanalyse.
- Opname van doelen en resultaten in werkplannen en in jaarverslagen.

In de toolkit *Zorg zelf voor betere preventie seksueel misbruik* vind je ook voorbeelden van strategieën om de beroepshouding, kennis en vaardigheden en veiligheid te verbeteren.

Vragen uit de praktijk

Hoe kun je beoordelen of seksueel gedrag adequaat of grensoverschrijdend is?

Wanneer gaat seksueel gedrag over de grens? Zowel voor cliënten zelf als voor professionals zijn die grenzen niet altijd gemakkelijk te herkennen. Seksueel misbruik is een moeilijk af te bakenen begrip.

De Kwaliteitswet zorginstellingen (artikel 4a) zegt hierover: seksueel misbruik is grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, relationeel of geestelijk overwicht en waarbij een patiënt of cliënt dan wel een hulpverlener is betrokken, uitgezonderd hulpverleners onderling. In een hulpverlener – cliëntrelatie is dan altijd sprake van overwicht en dus van misbruik, in een relatie tussen twee cliënten is dat lang niet altijd het geval.

Dit geeft professionals vaak onvoldoende houvast om te beoordelen of er sprake is van seksueel misbruik.

Het Vlaggensysteem (Sensoa, België)

De methodiek *Het Vlaggensysteem* is een preventieve methodiek om seksueel gedrag van kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 – 18 jaar bespreekbaar te maken, goed te duiden en te beoordelen, en om professionals adequaat te (leren) handelen. De methode kan gebruikt worden voor mensen met een verstandelijke beperking met een ontwikkelingsleeftijd tot 18 jaar. Door het opnemen van een normatieve lijst, richtlijnen voor beoordeling en werkvormen voor het bespreken van seksueel gedrag, biedt Het Vlaggensysteem professionals veel concrete handvatten. Dit systeem kan ook in opleidingen prima gebruikt worden. Meer informatie: Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seksueel grensoverschrijdend gedrag, 2010.

Te bestellen bij uitgeverij Garant (Apeldoorn/Antwerpen).



Jooske Zult, Drieluik van naakten, acryl op doek, 70 x 30 cm
Kunstuitleningcollectie Special Arts

Om objectiever naar seksueel gedrag te kijken kun je gebruikmaken van zes criteria van Het Vlaggensysteem (Frans & Franck, 2010):

1. wederzijdse toestemming.
2. vrijwilligheid.
3. gelijkwaardigheid.
4. leeftijds- of ontwikkelingsadequaat.
5. contextadequaat.
6. zelfrespect.

Met behulp van deze criteria kan een professional toetsen of het getoonde gedrag acceptabel en gezond is of grensoverschrijdend. Vervolgens kan de professional hier een vlag aan koppelen om het te plaatsen op het continuüm van gezond naar zwaar seksueel grensoverschrijdend gedrag:

- Een groene vlag: gezond acceptabel seksueel gedrag.
- Een gele vlag: licht grensoverschrijdend gedrag.
- Een rode vlag: ernstig grensoverschrijdend gedrag.
- Een zwarte vlag: zwaar seksueel grensoverschrijdend gedrag.

De eerste drie criteria kun je gebruiken om te bekijken of het gedrag onder de noemer 'seksueel misbruik' valt. Van seksueel misbruik is sprake wanneer aan een of meer van de volgende criteria niet wordt voldaan, én waarbij het gaat om een ernstige tot zware grensoverschrijding:

1. Het ontbreken van wederzijdse toestemming.
2. Het seksueel gedrag is niet vrijwillig (op een of andere manier afgedwongen, betaald of met dreigementen of chantage verkregen).
3. De partners zijn niet gelijkwaardig genoeg (het seksuele contact betreft bijvoorbeeld iemand die veel jonger is of die in een afhankelijkheidsrelatie staat; er is een lichamelijke, relationele, cognitieve of emotionele onbalans). (Janssens, Felten & Frans, 2010; Frans & Frank, 2012)

Hoewel deze criteria oorspronkelijk bedoeld zijn voor jongeren tot 18 jaar, kunnen ze ook gebruikt worden bij mensen met een verstandelijke beperking met een ontwikkelingsleeftijd tot 18 jaar.

Casus

Maarten werd door een bekende uit de straat mee genomen naar zijn huis, moest zich uitkleden en werd door hem afgetrokken. Maarten vond deze man altijd erg aardig en al was deze gebeurtenis in eerste instantie eng, hij had het toch ook wel fijn gevonden. Later kwamen er ook andere gevoelens bij. Was het wel echt fijn geweest? Hij vroeg zich af of hij iets fout had gedaan. Gelukkig vertelde hij het verhaal ook aan zijn persoonlijk begeleider en werd een meldingsprocedure gestart.

Hoe kun je seksueel misbruik signaleren?

'Je ziet het pas als je het gelooft' is een bekende uitspraak als het gaat om het signaleren van grensoverschrijdend gedrag. Die uitspraak gaat ook op voor (seksueel) grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een beperking. De uitspraak maakt duidelijk dat je allereerst moet erkennen dat grensoverschrijdend gedrag naar cliënten voorkomt, dan pas kun je het signaleren. Cliënten kunnen vaak, als hen dit op de juiste manier gevraagd wordt, heel goed vertellen of aangeven (als praten niet mogelijk is) of ze zich veilig voelen en of ze grensoverschrijdend gedrag meemaken of hebben meegemaakt. Realiseer je dat cliënten grensoverschrijdend gedrag niet altijd zo ervaren, omdat hen onvoldoende is geleerd wat gezond seksueel gedrag is. Naast het stellen van vragen zijn er verschillende signalen die kunnen duiden op grensoverschrijdend gedrag. Deze signalen zijn echter meestal niet exclusief. Met andere woorden: ze kunnen ook een uiting zijn van andere problemen of samenhangen met de beperking.

Signalen van seksueel misbruik

- Het hebben van een 'niet-pluis gevoel' bij jezelf is een belangrijk (eerste) signaal. Probeer helder te krijgen wat je hebt gezien/gehoord/geroken et cetera. Neem dit serieus!
- Algemene signalen zoals:
 - Vrij plotselinge emotionele of gedragsveranderingen.
 - Sterke wisselingen in gedrag of stemming.
 - Plotselinge terugval in vaardigheden of fysiek functioneren.
 - Zelfbeschadigend gedrag.
 - Plotseling overmatig alcohol- of drugsgebruik.
 - Plotseling agressief of fysiek grensoverschrijdend gedrag.
 - Veranderd gedrag in de groep.
 - Intiem en seksueel gedrag dat niet bij de ontwikkelingsleeftijd past
 - Vermijden van situaties die voorheen plezierig waren.
- Specifieke signalen, zoals sperma op het lichaam van het slachtoffer.

Voor meer (informatie over) signalen verwijzen we naar de signaallijst van Heestermans (zie bijlage).

Wat moet je doen bij een vermoeden van seksueel misbruik?

In principe moet alles wat zorgwekkend is gemeld worden: alle niet pluis-gevoelens, alle onvrede over gedragingen van medewerkers, cliënten of derden, alle misstappen of fouten van professionals, alle onveilige situaties. Voor iedereen moet duidelijk zijn waar en hoe gemeld kan worden en waarom dat nodig is. Een open klimaat waarin geluisterd wordt naar en positief gereageerd wordt op melders is belangrijk. Het draagt bij aan veiligheid voor iedereen. Iedere organisatie doet er goed aan de boodschap uit te dragen: 'alle niet pluisgevoelens melden'!

- Als je grensoverschrijdend gedrag vermoedt, handel dan volgens de meldprocedure van de organisatie. Is er geen protocol, neem dan contact op met je leidinggevende. Krijg je geen reactie of twijfel je of een melding geëigend is, dan kun je ook contact opnemen met de vertrouwenspersoon van de organisatie.
- Ga nooit zelf aan de slag en hoor het vermoedelijke slachtoffer niet uit. Neem ook niet zelf contact op met de vermoedelijke plegger. Dit kan een (eventueel juridisch) vervolgtraject belemmeren.
- Zorg voor de veiligheid en het welzijn van cliënten.

Casuïstiek: Verhaal van een moeder: ‘Wennen, maar niet aan alles’

Op een dag, meer dan tien jaar geleden, haalde ik mijn zoon op bij zijn zaterdagmiddagactiviteit. In de auto vroeg ik hem, louter op intuïtie, of een bepaalde leider daar nog werkte. Uit hoe hij reageerde maakte ik op dat er iets niet goed zat. Een paar weken later bracht ik het voorval nog eens ter sprake. Een paar vragen verder raakte hij volkomen overstuur en toen was duidelijk dat er iets goed mis was geweest.

Ik stond op een T-splitsing: zou ik er maar aan wennen, hem geruststellen en de hele situatie vergeten. Of zou ik aan de bel trekken, onrust veroorzaken, wantrouwen ervaren, een ‘moeilijke moeder’ zijn. Zou ik denken hij zal het zelf wel gewild hebben dus laat maar. Of: ik heb nooit iets van de leiding gehoord, dus het zal wel meevallen. Of zou ik denken, ik heb het fout, zoiets gebeurt niet. Of zou ik naar zijn en mijn emoties luisteren?

Uit bovenstaande woorden blijkt nog helemaal niet waar dit over gaat. Of heeft u al een idee? Het is een voorbeeld van hoe we vaak over iets lastigs praten, een moeilijk onderwerp, een taboe, iets waar we geen weg mee weten, waar schaamte bij hoort of schuldgevoel. We houden het vaag.

Ik heb destijds de keus gemaakt voor openheid, voor de strijd aangaan, pijn en boosheid naar boven laten komen. Met een fantastisch resultaat: een vrolijke zoon die minder naïef in de wereld staat, zelfstandiger is en de wereld om hem heen weer kan ‘zien’.

Eind december vorig jaar werd ik gevraagd om namens de cliëntenraad deel te nemen aan de projectgroep seksualiteit en preventie seksueel misbruik van Zuidwester. Ja, was mijn antwoord. Misschien zou ik vanuit mijn ervaringen als ouder een bijdrage kunnen leveren. Ik vond het wel moeilijk, ik ben ouder van een gehandicapt kind en de ‘anderen’ zijn gedragskundigen, groepsleiders en teamleiders die mijn kind opvoeden en begeleiden. In mijn leven – mijn zoon woont al bijna 30 jaar ‘uit huis’ – zit een variëteit aan ervaringen met hen, ervaringen die erg uiteenlopen. Zou dat me parten gaan spelen? En ik wilde niet alleen maar ouder van deze zoon zijn, maar zo breed mogelijk namens ouders voor een inbreng zorgen.

Waar hadden we het over in de projectgroep? Eigenlijk niet eens vaak over hoe leiding om moet gaan met het bespreken van seksualiteit in de groepen of individueel. Ook niet over wat de gedragsdeskundigen moeten weten en hoe ze iets aan moeten pakken. Evenmin over hoe je met signalen om moet gaan; dat hoort bij de latere uitwerking. Maar we hadden het er wel over dat de organisatie (van raad van bestuur tot groepswerker) hardop moet leren praten over seksualiteit en misbruik. Dat er geld moet komen voor bijscholingen en dat er voortaan altijd een signalerend oog moet zijn in de groepen voor bepaald gedrag van de bewoners. En we hadden het ook over hoe we ouders/verwanten bij dit proces kunnen betrekken.

Praten over seksualiteit?

Welke ouder praat met z’n verstandelijk gehandicapte kind over seksualiteit? Je kind is toch al zo achter in ontwikkeling of je kind overbluft je met kennis die hij via vriendjes heeft opgedaan. Bovendien is je kind uit huis, je hebt helemaal geen zicht meer op zijn ontwikkeling. En praat je er zelf gemakkelijk over?

Niet alleen de mensen van de aansturing en de begeleiding moeten dus geoefend worden in het open praten over seksualiteit, maar ook de ouders. Sommigen kunnen het, anderen schrikken al als ze seksualiteit moeten verbinden met het woord ‘mijn kind’.

Laatst vertelde ik over mijn bezigheden in de projectgroep aan de regionale cliëntenraad. Leden van de raad herkenden hoe moeilijk het is om je kind als seksueel wezen te zien. Laat staan dat je er met hem of haar over kunt praten. Zo nodig is het dus om er over te leren praten.

Seksualiteit en seksueel misbruik horen niet bij elkaar. Misbruik betekent dat een sterkere persoon een zwakkere persoon dwingend overhaalt tot seksuele handelingen. Meestal komen er bedreigingen aan te pas, stiekeme ontmoetingen, beloningen. In Zeeland was onlangs een oudere man in het nieuws die vele jongelui in het dorp overhaalde tot seksuele handelingen. Hij beloofde ze met cadeautjes, geld, drank. Misbruik heeft te maken met verleidingen, iemand moreel in de problemen brengen omdat het toch eigenlijk wel een fijn gevoel is.

Tja, en bespreek dat maar eens met je gehandicapte zoon of dochter. Hoe moet je dat uitleggen, hoe moet je je kind weerbaar maken?

Als het kind onwetend is over seksualiteit en niet voor zichzelf op kan komen, als er sprake is van misbruik, is het des te belangrijker dat ouders of verzorgers het initiatief nemen. En dat zij niet blijven zwijgen – in het dorp dat ik hierboven noemde werd jarenlang gezwegen. Nu blijkt pas hoe erg de gevolgen voor jongens (nu mannen) zijn. Er werd wel gewaarschuwd voor de dader, maar het werd verder afgedaan door de volwassenen met de gedachte: het kan geen kwaad, hij zal het zelf ook wel gewild hebben.

Project over seksualiteit en preventie van misbruik

Ik vind het prima dat er een project is gestart binnen Zuidwester. Meer openheid en seksualiteit als gespreksonderwerp. Wat kan wel en wat niet, wat vind je wel of niet fijn? Opletten of iemand vreemd gedrag vertoont, opletten of iemand heel erg loopt te piekeren of sombert. De omgeving veiliger maken voor onze zoon of dochter. Seksualiteit hoort bij het leven, ook bij dat van een verstandelijk gehandicapte. Ik vind het belangrijk om namens de ouders mijn bijdrage te kunnen leveren. Een goed project dat deskundig uitgewerkt en uitgevoerd wordt zal gaan bijdragen aan een gezond leefklimaat binnen Zuidwester.

We moeten eraan wennen dat seksualiteit en misbruik besproken gaan worden met onze kinderen. Misbruik went nooit. Openheid wel.

Anke Jansen, september 2012



Roos van Lierop, Goeie vriendschap, gemengde techniek op papier, 20 x 30 cm
Kunstuitlenecollectie Special Arts

Vindplaats

Voor meer actuele kennis over het thema kun je terecht bij diverse publicaties en sites. Deze geven we hieronder weer.

● Publicaties

Berlo W., Haas S., Oosten N., van Dijk L., Brants L., Tonnon S., Storms O., *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking.* Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE, 2011.

Burgsteden R., Heestermans M., Swennen M., *Handreiking Seksualiteit en seksueel misbruik.* Utrecht: VGN, 2011.

Commissie Samson, *Omringd door zorg en toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen 1945 tot heden,* Meppel: Boom 2012.

Fitzsimons N.M., *Combating Violence & Abuse of People with Disabilities. A Call to Action.* Brookes, Paul H., Baltimore: Publishing Co, 2009.

● Websites

www.Begrensdiefde.nl

Databank met instrumenten en materialen over seksualiteit en de preventie, signalering en behandeling van seksueel geweld bij mensen met een beperking.

www.huiselijkgeweld.nl

Informatie van het ministerie Veiligheid & Justitie over huiselijk geweld

www.inveiligehanden.nl

Hier vind je meer informatie over zorgdragen voor een veilige omgeving, het vrijwilligerswerk en wat je moet doen als seksueel misbruik plaatsvindt.

www.kennispleingehandicaptensector.nl

Het Kennisplein Gehandicaptensector ondersteunt een netwerk over preventie van seksueel misbruik. Ook kun je hier informatie vinden over het Kader Kritische Vakkennis.

www.Movisie.nl

MOVISIE werkt aan participatie en zelfredzaamheid van burgers, voor en met overheden, burgerinitiatieven, vrijwilligers- en professionele organisaties.

www.RutgersWPF.nl

De RutgersWPF ondersteunt professionals door onderzoek, het ontwikkelen van voorlichtingsprogramma's en een Informatiecentrum over seksualiteit.

www.seksueelgeweld.info

Informatie voor professionals die zich bezighouden met de aanpak van seksueel geweld.

www.seksueelgeweld.nl

Een website voor slachtoffers van seksueel geweld en de mensen om hen heen. Doelstelling van deze site is het toegankelijker maken van hulp en lotgenotencontact. Deze website wordt mogelijk gemaakt door vrijwilligers

www.vgn.nl

Hier vind je meer informatie over het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

www.vilans.nl

Vilans is het onafhankelijke kenniscentrum voor de langdurende zorg. En geeft onder andere informatie over voorkomen van grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik.

Literatuurlijst

- Belie, E. de, Een kwetsbare ontwikkeling, veerkracht en het risico op seksueel misbruik. In De Belie, E., Ivens, C., Lesseliers, J. & Van Hove, G., (Red.), *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap*. Leuven: Acco, 2000.
- Berlo, W. van, De Haas, S., Van Oosten, N., Van Dijk, L., Brants, L., Tonnon, S. & Storms, O., *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/Movisie, 2011.
- Commissie Samson, *Omringd door zorg en toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen 1945 tot heden*. Meppel: Boom, 2012.
- Douma, J., Van den Bergh, P. & Hoekman, J., *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Rotterdam: Lemniscaat, 1998.
- Frans, E. & Franck, T., *Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Antwerpen/Apeldoorn: Sensoa/Garant, 2010.
- Heeringa N., Kuyper A., Lammers M., Visser T., *Toolkit Zorg zelf voor betere preventie seksueel misbruik*, Utrecht: Vilans, 2010.
- Janssens, K., Felten, H. & Frans, E., 'Seksueel (grensoverschrijdend) gedrag: balanceren tussen openheid en normen stellen'. In: Groot, R. de, e.a., *Grensoverschrijdend gedrag van pubers*. Antwerpen- Apeldoorn: Garant, 2010.
- Kedde, H. & Berlo, W. van, Sexual satisfaction and sexual self images of people with physical disabilities in the Netherlands. *Sexuality and Disability*, 2006, 24(1), 53-68.
- Kedde H., Seksualiteit en seksuele gezondheid bij ziekte en handicap. In F. Bakker & Vanwesenbeeck I., (red.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (pp. 189-202). Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Klee, E., *Gehandicapten: over de onteigening van lichaam en bewustzijn*. Nijkerk: Uitgeverij Intro, 1981.
- Lammers, M., Kok, E. & Oude Avenhuis, A., *Preventie van seksueel misbruik bij vrouwen en mannen met een handicap. Noodzaak, doel en effectiviteit van preventieactiviteiten, overzicht programma's en materialen*. Utrecht: TransAct, 2005.
- Lammers, M. & Kok, E., *Werkdocument overzicht programma's en materialen relationele & seksuele vorming en weerbaarheid. Voor leerkrachten SO & VSO en begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: MOVISIE, 2009.
- Slot N. W., Presentatie *Het bedreigde kind in de dynamiek van de leefgroep en het pleeggezin*. Congres Omringd door zorg, en toch niet veilig, 11 oktober 2012.
- Stoffelen, J., Kok, G. & Curfs, L., IASSID-congres heeft aandacht voor seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking [Congresverslag]. *Tijdschrift voor seksuologie*, 2009, 33 1, 39-43.
- Stoffelen, J., Kok, G. & Curfs, L., De verlegenheid voorbij!? Seksualiteit en seksueel misbruik in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking [Congresverslag]. *Tijdschrift voor seksuologie*, 2009, 33 3, 225-226.
- Van Stoffelen et al., i.p.
- World Health Organisation, *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 Geneva*: WHO, January 2002. WHO: Geneva, 2006.
- www.inveiligehanden.nl (geraadpleegd oktober 2012)
- www.begrensdiefde.nl (geraadpleegd oktober 2012)

Bijlage: Lijst met signalen die kunnen duiden op seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking.

M. Heestermans, Dichterbij kennison@, mei 2011.

Deze signalenlijst is gebaseerd op de signalenlijst beschreven in:

- 'Verstandelijke handicap en seksueel misbruik' J. Douma, P. van den Bergh en J. Hoekman, 1998.
- 'Combating Violence and Abuse of People with Disabilities. A Call to Action' Fitzsimons, N. 2009.

De signalenlijst is aangevuld met signalen uit de praktijk.

Onderstaande signalenlijst kan gebruikt worden om een hypothese over een mogelijk seksueel trauma te onderbouwen. Seksueel misbruik is een feit, een hypothese over een seksueel trauma gaat over belevingen en kan onderbouwd worden met medische signalen, gedragssignalen, omgevingssignalen (gezins- en instellingssignalen).

Zodra het vermoedelijke seksuele trauma geopperd wordt, kan deze signalenlijst behulpzaam zijn voor de diagnostici en begeleiders. De hypothese dient altijd getoetst te worden middels diagnostisch onderzoek volgens het hypothese toetsend model.

Onderstaande beschreven signalen kunnen ook wijzen op andere problemen van de cliënt. Voorkomen moet worden dat er al te snel gefocust wordt op vermoedelijk misbruik. Alternatieve hypothesen kunnen ook getoetst worden.

Bij medische signalen die direct aan seksueel misbruik doen denken (bijv. soa bij een jong kind) is het zaak dat een manager onmiddellijk overlegt met politie. Ook bij recente aanrakingen, verkrachtingen is het belangrijk snel te handelen en eventuele DNA sporen te bewaren in een papieren zak.

1. Medische signalen.

Het is belangrijk om pas dan andere verklaringen voor onderstaande signalen aan te nemen als een vermoeden van seksueel misbruik kan worden uitgesloten.

Bij de meerderheid van de seksueel misbruikte cliënten zijn geen lichamelijke afwijkingen te zien. Dat betekent niet dat lichamelijk onderzoek overbodig is. Ook een gaaf maagdenvlies sluit misbruik niet uit.

- Onverklaarbare beschadigingen of bloedingen van vagina, penis of rectum
- Bloed, sperma van anderen in vagina of anus
- Blauwe plekken op intieme (borsten, billen, onderbuik, binnenkant van de benen) delen van het lichaam
- Symmetrie in de blauwe plekken aan de binnenkant van de bovenbenen
- Abnormale verwijding van vagina, rectum
- Seksueel overdraagbare aandoeningen: herpes, aids, candida, vooral bij jonge kinderen.
- Langdurige en/of veelvuldige blaasontstekingen
- Urineweginfecties
- Niet zindelijk (soms wel geweest)
- Vaginale infecties/afscheiding
- Pijn aan geslachtsorganen

- Pijn bij het vrijen
- Niet klaar kunnen komen
- Houterige motoriek, bij het lopen benen tegen elkaar willen houden.
- Aanhoudende pijn in de onderbuik
- Eetproblemen: slikproblemen, anorexia, boulimie, obesitas
- Automutilatie: verwondingen aan vagina of anus, penis
- Zwangerschappen op te jonge leeftijd of door onbekende vader
- Vermijding van medisch onderzoek door cliënt: angst en paniek als cliënt naar de dokter moet.

2. Gedragssignalen

Ook bij de gedragssignalen geldt dat de hypothese seksueel trauma niet te snel verworpen moet worden door mogelijke andere verklaringen van het gedrag. Elke hypothese verdient het om uitgezocht te worden. Een hypothese kan niet op 1 signaal gebaseerd worden.

De algemene gedragssignalen: angsten, slecht slapen, hoofdpijnen, eenzaamheid, depressie, gebrek aan vertrouwen in de ander, acting-out, stemmingswisselingen, regressief gedrag, worden hier niet beschreven. Deze signalen kunnen passen bij een hypothese seksueel misbruik, maar wijzen vaker ook op andere problemen.

Onderstaande gedragssignalen zijn specifiek passend bij een seksueel trauma, maar kunnen ook voorkomen bij andere problematieken.

- De cliënt vertelt over misbruik (spontane onthulling of disclosure)
- Excessief masturberen
- Herhaaldelijke seksuele spelletjes bij kinderen die niet leeftijdsadequaate zijn
- Seksueel overschrijdend gedrag ten opzichte van anderen
- Seksuele details die cliënten in een verhaal naar voren brengen
- Gefixeerd op seksualiteit; veel praten over seksualiteit, veel vragen stellen over seksualiteit, gefocust op borsten, geslachtsdelen van anderen
- Niet leeftijdsadequate kennis over seksualiteit
- Praten over niet leeftijdsadequate seksuele ervaringen
- Seksualiseren van sociale contacten, ook daar waar duidelijk is dat een seksueel contact niet mogelijk is.
- Grenzeloos in praten over seksualiteit en daarbij soms ook seksueel opgewonden worden.
- Onverklaarbaar angstig worden: bijv. door harde stemmen, bepaalde geuren, bepaalde muziek.
- Te sexy kleding dragen voor alledaagse situaties.
- Veel losse seksuele contacten
- Fixatie op het uiterlijk: veel sieraden en make-up, nooit zonder durven vertonen
- Re-victimisatie: bij herhaling slachtoffer worden van seksueel misbruik
- Opvallende angst voor mannen (soms voor vrouwen), donker, slapen gaan.
- Niet veilig voelen op eigen kamer
- Lang douchen
- Niet willen douchen
- Niet aangeraakt willen worden bij verzorging
- Zichzelf vies vinden, negatief zelfbeeld
- Niet mee willen gymmen op school
- Niet willen zwemmen
- Niet durven uitkleden
- Verhullen van het lichaam; lagen met wijde kleding: altijd koud hebben.
- Schrikken bij onverwachte aanrakingen

- Onverklaarbare langere tijd van afwezigheid op school, werk, vrije tijd.
- Vermijden van gesprekken over seksualiteit
- Niet meer durven vrijen met partner
- Parentificatie: pseudo-volwassen gedrag
- Het lichaam als publiek bezit ervaren (anderen zijn de baas over mijn lijf).
- Afhankelijk zijn van dader
- Dader in het vizier houden: hem/haar zelf op gaan zoeken om controle enigszins te houden
- Over-alerte houding, niet kunnen ontspannen
- Vermijden van gevoelens, ook als er over misbruik wordt gesproken
- Monotone stem en expressie loos gelaat
- Angst om naar huis, instelling te gaan
- Angst (meestal te zien in weerstand) voor specifieke begeleiders, vrijwilligers, familieleden, taxichauffeurs.
- Angst voor homoseksualiteit (vaak bij jongens en mannen)
- Soms behoefte om anderen pijn te doen: zwakkeren, kinderen
- Soms pijn doen van dieren

3. Omgevingssignalen

Deze signalen zijn opvallend in de omgeving van de cliënt, die mogelijk seksueel misbruikt wordt. Niet alleen persoonsfactoren van de cliënten zijn belangrijk, maar ook de omgevingsfactoren kunnen seksueel misbruik uitlokken en in stand houden.

a. Gezinssignalen

- Eerder misbruik in een gezin; bijv. moeder of vader is zelf slachtoffer geweest
- Aangesloten, geïsoleerde gezinnen
- Gezinnen waarin nooit over seksualiteit wordt gesproken
- Gezinnen waar te veel over seksualiteit wordt gesproken
- Gezinnen waar kinderen porno te zien krijgen
- Grenzen tussen ouders en kinderen zijn vervaagd: ouders bespreken hun eigen seksualiteit met de kinderen. Soms zijn kinderen ook getuige van de seks van ouders.
- Kinderen slapen bij ouders of hun broers of zussen in bed
- Geen gescheiden slaapkamers
- Ouders die zelf seksueel wervend gedrag laten zien in het contact met hulpverleners.
- Emotionele en pedagogische verwaarlozing

b. Instellingssignalen

- Gesloten woningen: weinig transparantie naar buiten
- Verwevenheid van persoonlijke relaties van hulpverleners met cliënten
- Niet-professionele verhoudingen met cliënten
- Sterke hiërarchische verhoudingen
- Gespannen sfeer in de instelling.
- Geen visie of protocol seksueel misbruik
- Weinig aandacht voor seksuele opvoeding en educatie
- Ontmoedigingsbeleid op seksuele contacten bij volwassen cliënten
- Te veel nadruk op recht op seksualiteit, zonder de juiste ondersteuning aan cliënten te geven. Kan gemakkelijk tot laissez-faire houding leiden.
- Te weinig wijzen op rechten van cliënten
- Te weinig wijzen op plichten van cliënten

- Zwakke implementatie van beleid op seksualiteit
- Gedogen van vermoedens van seksueel misbruik, zonder onderzoek te doen.
- Onvoldoende coaching van hulpverleners op bejegening van cliënten
- Sterk naar binnen gerichte cultuur van de instelling

c. Hulpverleners die een risico vormen

- Exclusieve relaties aangaan met de cliënten
- Zich onttrekken aan de gemaakte afspraken m.b.t. de cliënt
- Hulpverlener verwacht zijn/haar professionele relatie met vriendschap
- Veelvuldig grappen maken over seksualiteit tijdens het werk
- Seksistische opmerkingen
- Hulpverlener die zich bij iedereen geliefd weet te maken, maar ook bondjes smeedt in het team.
- Hulpverlener die bij voortduring buiten zijn bevoegdheden treedt zonder overleg
- Te lang met cliënten weg zonder verklaring
- Hulpverlener werkt graag alleen
- Hulpverlener geeft weinig transparantie over eigen handelen


Tot ziens!

Kennisplein Gehandicaptensector

www.kennispleingehandicaptensector.nl

info@kennispleingehandicaptensector.nl

 @pleinpraat

 Forum Gehandicaptenzorg