



ETHIEK IN DE ZORG

INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT - 5 HANDVATTEN EN TIPS VOOR EEN ZORGVULDIGE AFWEGING



Ethische dilemma's of lastige keuzes ontstaan zodra je in je werk als begeleider niet meteen weet wat goed is om te doen. Moet je bescherming bieden aan medebewoners door iemands behoefte aan intimiteit of seksualiteit aan banden te leggen? En is dat uit te leggen als goede zorg voor alle betrokkenen? Of moet je vanwege goede zorg of kwaliteit van leven juist iemands behoefte aan intimiteit en seksualiteit serieus nemen en er ruimte aan geven? Hoe vind je een oplossing die recht doet aan de wensen, behoeften, belangen en waarden van iedereen? Ga eens na waar jij de grens trekt tussen grensoverschrijdend seksueel getint gedrag en aanvaardbaar gedrag. En hoe verhoudt die grens zich tot je eigen moraal over intimiteit en seksualiteit? Hoe schat je in wat goed is om te doen en hoe kun je jouw keuze verantwoorden? Deze handvatten helpen je bij het maken van een gewogen keuze.

Bekijk het dilemma [Mag ik bij jou in bed?](#) op Kennisplein Gehandicaptensector.

1. GEBRUIK HET STAPPENPLAN VOOR EEN ETHISCHE AFWEGING

Begin bij het vierstappenmodel voor een afgewogen keuze bij ethische vragen:



1. **Verkennen:** wat is er aan de hand? Welke handelingsopties zijn er en wie zijn in deze situatie de betrokkenen?
2. **Onderzoeken:** wat is de ethische vraag of het dilemma? Welke argumenten (waarden, belangen en principes) zijn hier in het spel?
3. **Afwegen:** weeg zorgvuldig af waarom je een bepaalde keuze maakt en wat mogelijke gevolgen zijn voor wie. Wat is het gevolg voor de cliënt van jouw handeling of het nalaten daarvan?
4. **Besluiten:** zoek naar de balans tussen alle (morele) betrokkenen met het oog op goede zorg.

Bron: L.L.E. Bolt e.a. Ethiek in praktijk, 2010

Je kunt deze stappen zelf doorlopen, maar het levert nog meer op als je dat samen met anderen doet, bijvoorbeeld in een moreel beraad.

2. INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT: VAN TABOE TOT MENSENRECHT

Taboe

Intimiteit en seksualiteit in zorginstellingen is vaak een taboeonderwerp voor cliënten, begeleiders en familieleden. Toch hebben mensen met een beperking ook behoefte aan intimiteit en seksualiteit. Over deze persoonlijke en intieme onderwerpen praten mensen niet altijd gemakkelijk. Ook weten begeleiders soms niet of en hoe ze het ter sprake moeten brengen. Dat kan te maken hebben met eigen ervaringen met (misbruik van) intimiteit of seksualiteit. Familieleden en begeleiders vinden het vaak moeilijker om erover te praten dan cliënten. Lees hier meer over in de [Kenniscbundel Seksualiteit en preventie seksueel misbruik](#).

Privacy

Anderen hebben behoefte aan privacy, bijvoorbeeld als hun partner op bezoek komt. Hier ontbreekt het wel eens aan. De laatste jaren zijn verpleeghuizen steeds huiselijker geworden: deuren staan open en kamers gaan niet op slot. Domotica als sensoren en camera's sturen (gemaskeerde) videofragmenten naar de smartphones van begeleiders. Deze richtlijnen en technologie zijn er voor de zorg en veiligheid van cliënten maar maken ook inbreuk op hun privésfeer. Het zorgt niet voor een veilige en ontspannen omgeving waarin mensen uiting kunnen geven aan intimiteit of seksualiteit. Lees ook over de Wet zorg en dwang bij het dilemma Vrijheidsbeperking in deze handreiking.

Praten over behoefte aan intimiteit

Weinig organisaties zijn goed ingesteld op vragen of wensen van cliënten over intimiteit en seksualiteit. Zo gaan sommige begeleiders er misschien vanuit dat cliënten voorlichting hebben gehad. Het gevolg is dat zij vanuit die veronderstelling met de cliënt omgaan. Sommige begeleiders vinden het ongemakkelijk om te praten over seksuele behoeften en hoe je daarmee omgaat. Dat is niet zo vreemd. Zij hebben niet genoeg kennis over dit onderwerp en zijn vaak niet alert op signalen die te maken hebben met seksuele behoeften. Daardoor hebben begeleiders soms niet in de gaten dat bijvoorbeeld probleemgedrag te maken heeft met de behoefte aan intimiteit of seksualiteit. Bovendien weten ze niet altijd wat kan en mag op dit gebied. En dan kan schaamte ook nog een rol spelen. Hoe bespreek je zelf thema's als intimiteit en seksualiteit?

Kennis over intimiteit en seksualiteit

Om het tekort aan kennis onder begeleiders aan te vullen verdient het onderwerp intimiteit en seksualiteit meer aandacht. Niet alleen in opleidingen en trainingen, maar ook in de dagelijkse omgang en in teamvergaderingen. Zeker omdat kinderen en jongeren met een (verstandelijke) beperking een hoger risico lopen op seksueel grensoverschrijdend gedrag, als slachtoffer maar soms ook als dader.

Belangrijk is dat begeleiders vragen stellen over intimiteit en seksualiteit. Als je een cliënt goed kent kun je hier gemakkelijker open over spreken. Dan maak je het mogelijk dat cliënten duidelijk maken wat zij willen en om eventueel grensoverschrijdend gedrag aan te geven. En dat laatste maken cliënten vaker mee dan ouders of begeleiders denken.

Uit onderzoek naar seksueel misbruik blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking vaker seksueel geweld meemaken dan mensen zonder beperking. Het komt ook bij mannen met een lichamelijke of visuele beperking vaker voor, vooral in hun jeugd. Vrouwen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking maken niet vaker seksueel geweld mee dan vrouwen zonder beperking. Wel is het seksueel geweld bij hen ernstiger.

Leer intimiteit en seksualiteit gemakkelijker te bespreken met deze tools:

- Lees op de website van Movisie hoe je als professional omgaat met [seksueel grensoverschrijdend gedrag](#) bij cliënten met een verstandelijke beperking.
- [Begeleid zonder stempel](#) met deze instrumentenbox (pdf).
- Bij het [Rutgers Kenniscentrum seksualiteit](#) vind je informatie over het bespreekbaar maken van seksualiteit bij mensen met een verstandelijke of een lichamelijke beperking en over seksuele opvoeding van kinderen met een beperking.

Ethische vragen die spelen bij intimiteit en seksualiteit zijn:

- Kan ik het bespreken met de cliënt?
- Wat mag ik bespreken?
- Wil de cliënt wel dat het 'taboe' wordt doorbroken?
- Tot welke risico's kan het leiden, op welke manier kan ik mijn cliënt beschermen?
Waar ben ik verantwoordelijk voor (denk bijvoorbeeld aan een cliënt die zwanger wordt na onveilige seks)?
- Hoe denken mijn collega's of de instelling over dit onderwerp?

Zorggroep 's Heeren Loo stelt: Seksualiteit hoort bij het leven. Echter, mensen met een (licht) verstandelijke beperking zijn kwetsbaarder dan andere mensen. Wij begeleiden daarom jongeren en volwassenen bij het ontwikkelen van een gezonde seksualiteitsbeleving. De begeleiders geven informatie en voorlichting over seksualiteit. Want zij staan het dichtst bij de cliënt en zijn dus vertrouwd voor hem.

Pubers, en ook oudere cliënten, verkennen grenzen. Dat hoort bij hun seksuele ontwikkeling. Zo leren ze wat ze fijn vinden en ook om rekening te houden met de wensen van iemand anders. Soms gebeuren er dingen die over de grenzen gaan van de cliënt zelf of van de ander. Een gesprek tussen begeleider en puber verheldert dan waarom iets wel of niet kan en wat eventuele oplossingen zijn.

Samen met de cliënt en zijn ouders maken we afspraken over begeleiding bij de seksuele ontwikkeling. We brengen eventuele risico's in kaart en bepalen hoe we deze kunnen beperken. Eventueel doet de begeleider een beroep op de gedragswetenschapper in het expertiseteam.

[Lees meer over de aanpak van 's Heeren Loo.](#)

Kinderwens

Mensen met een licht verstandelijke beperking kunnen vaak goed aangeven dat ze kinderen willen krijgen. Of mensen met een beperking kinderen mogen krijgen is omstreden. Enerzijds hebben ze het recht om kinderen te krijgen, dat is ook vastgelegd in internationale verdragen. Anderzijds blijken mensen met een verstandelijke beperking vaak niet in staat tot het opvoeden van kinderen.

Dit dilemma zorgt nogal eens voor maatschappelijk debat. Het speelt zich af in het spanningsveld tussen zelfbeschikkingsrecht en het recht op een eigen gezinsleven aan de ene kant en het recht op bescherming en veiligheid van het kind aan de andere kant. Dat vraagt om zorgvuldig wikken en wegen vanuit de perspectieven van alle betrokkenen. De mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid speelt een rol, maar ook bijvoorbeeld de (juridische) betrokkenheid van ouders of anderen, denk aan een curator, mentor of bewindvoerder. De kindwens van iemand met een beperking kan voor haar of hem vanzelfsprekend zijn, terwijl ouders of begeleiders er heel anders over denken.

Bron: Maartje Schermer e.a. Ethische dilemma's in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, 2016

LHBTI

Begeleiders zijn zich vaak niet bewust van de seksuele geaardheid van cliënten. Ze zijn geneigd te denken dat er geen LHBTI's in hun zorgorganisatie wonen, maar de werkelijkheid is anders.

Zo'n 5% van de bevolking is LHBTI (lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgenders en intersekse personen). [Bekijk feiten en cijfers LHBTI in Nederland.](#) Het College voor de Rechten van de Mens adviseert de overheid en andere organisaties over gelijke rechten van LHBTI's.

LHBTI's met een verstandelijke beperking krijgen soms te maken met discriminatie vanwege hun beperking maar ook vanwege hun seksuele oriëntatie, genderidentiteit of genderexpressie. Begeleiders hebben vaak weinig kennis en inlevingsvermogen over deze onderwerpen. Het gebeurt ook wel dat zij negatief staan tegenover LHBTI's. LHBTI's met een verstandelijke beperking merken in LHBTI-gelegenheden dat ze niet volwaardig worden behandeld, terwijl in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking vaak spottende opmerkingen over LHBTI's worden gemaakt. Hierdoor voelen LHBTI's met een verstandelijke beperking zich vaak eenzaam en kun je soms spreken van sociaal isolement. *Bron: De website zonderstempel.nl is een initiatief van COC Nederland. In het project *Begeleiden Zonder Stempel werkt het COC samen met LFB, de vereniging voor en door mensen met een verstandelijke beperking en Vilans, kenniscentrum Langdurende Zorg.**

Een volwassen man rond 40 jaar met een licht verstandelijke beperking is nieuwsgierig naar lichamelijk contact met een vrouw. Hij durft echter geen contact te maken en weet ook niet hoe hij een vrouw moet vinden. Hij kan wel terecht bij [seksueel dienstverleners](#), maar de weg hier naartoe is best spannend. Hij wil ook niet dat zijn huisgenoten te weten komen dat hij dit doet.

Hoe denk jij erover, help je deze man bij zijn zoektocht en hoe ver ga je in de ondersteuning hierbij?

Seksuele rechten (nog) geen mensenrechten

Seksuele rechten zijn geen mensenrechten, tenminste niet volgens de werelddoelen, oftewel de 'agenda 2030'. Dat is opmerkelijk. In deze werelddoelen staan wel reproductieve rechten. Seksuele rechten bleken een brug te ver. Wat is eigenlijk het verschil?

- Reproductieve rechten is het basisrecht van iedereen om zelf te kiezen hoeveel kinderen zij willen, met welke tussenpozen en wanneer zij kinderen willen. Het is ook het recht op informatie en middelen hiervoor.
- Seksuele rechten beschermen de rechten van alle mensen om hun seksualiteit te vervullen en uit te drukken en hun seksuele gezondheid te beleven, met respect voor anderen en zonder discriminatie.

Reproductieve rechten zijn dus maar een klein onderdeel van seksuele rechten en gaan alleen over het al dan niet krijgen van kinderen. Terwijl seksuele rechten veel meer omvatten. Nederland loopt voorop bij de erkenning van seksuele rechten. Lees meer op de website van [Rutgers Kenniscentrum seksualiteit](#).

3. BESPREEK DE VISIE VAN DE ORGANISATIE

Omgaan met intimiteit en seksualiteit is zo'n vraagstuk waarover je als organisatie beleidsmatig en als zorgprofessional op de werkvloer goed moet nadenken om de juiste afweging te maken. Er zijn allerlei morele argumenten om iets wel of niet te doen. Bestuurders en collega's kunnen er wel eens heel verschillend over denken en dat kan botsen met jouw visie. In hoeverre spelen jouw waarden en normen over intimiteit en seksualiteit een rol in jouw beroepsvisie? Door welke visie laat je je leiden? Voel je je gesteund of klem zitten bij jouw keuzes? Bespreek het met elkaar of je leidinggevende. Of ga er eens over in gesprek met een geestelijk verzorger, een psycholoog of een orthopedagoog.

Wat gebeurt er op verschillende niveaus in de organisatie?

Bij het thema intimiteit en seksualiteit zie je goed hoe ethische dilemma's een rol spelen op verschillende niveaus van de organisatie en hoe dit samenhangt:

- Beleid en wetgeving (macroniveau).
- Sturing door managers en organisatiebeleid (mesoniveau).
- Oplossingen zoeken op de werkvloer (microniveau).

Publicaties op de 3 niveaus

Macroniveau: Nederlandse wet- en regelgeving gaat uit van internationale afspraken (VN-verdragen). Het is het juridische en mensenrechtelijke kader voor hoe onder andere zorgprofessionals horen om te gaan met intimiteit en seksualiteit.

Mesoniveau: in het [seksualiteitsbeleid](#) spreken instellingen of zorgprofessionals af hoe zij omgaan met de privacy van cliënten, hoe ze medewerkers en cliënten beschermen tegen seksueel ongewenst gedrag en hoe cliënten en zorgprofessionals de juiste informatie krijgen.

Microniveau: de Ethiekcommissie van de V&VN bracht in 2011 de [Handreiking ethiek en omgaan met seksualiteit](#) (pdf) uit voor verpleegkundigen en verzorgenden. Bekijk ook de [kennisbundel Seksualiteit en preventie seksueel misbruik](#).

4. MAAK DE JUISTE AFWEGING

Ongeoorloofd gedrag

Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt in zorginstellingen voor, van cliënt naar cliënt of van cliënt naar jou of een collega. Als je hiermee te maken krijgt ga dan na of het gedrag voor alle betrokkenen gewenst is of dat het ongewenst of grensoverschrijdend gedrag is. In beide gevallen is het belangrijk dat je weet hoe je het beste reageert. Grensoverschrijdend gedrag gaat over wat je doet, maar ook over wat je niet doet, zoals te weinig hulp bieden. Het heeft bijna altijd te maken met machtsmisbruik. Openheid, veiligheid en structurele aandacht voor dit thema zijn belangrijk. Zodat cliënten weerbaar worden, erover durven praten en grenzen kunnen aangeven. Hoe regel je dat? Hoe herken je signalen en hoe begeleid je cliënten om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen? [Bekijk het kennisplatform seksualiteit voor zorgprofessionals](#).

Tips van Vilans-adviseur intimiteit en seksualiteit:

- Begin bij de cliënt. Onderzoek wat er precies gebeurd is, wat hem drijft en ga met hem in gesprek.
- Als dat niet kan, ga je in gesprek met de naaste familie.
- Probeer niet meteen door te schieten naar denken in risico's maar bespreek iemands wensen en behoeften.

Lees meer tips in dit blog [Seksualiteit is een 'voorzichtig' maar belangrijk onderwerp](#).

Wat doe je bij probleemgedrag?

Stel dat je vermoedt dat een cliënt schade zal veroorzaken bij andere cliënten. Dan kun je je genoodzaakt voelen om in te grijpen. Juist dan is het belangrijk even stil te staan, je af te vragen wat de oorzaak kan zijn van het probleemgedrag en af te wegen wat de juiste aanpak is. Wat kan de oorzaak zijn van dit probleemgedrag? Bespreek het vooral ook met collega's. Hoe kijken zij er tegenaan? Botst het misschien met je eigen opvattingen over intimiteit en seksualiteit? Bedenk of het een goede beslissing is om iemand af te zonderen van anderen door bijvoorbeeld de kamerdeur 's nachts op slot te doen en of je later kunt uitleggen waarom je iemands bewegingsvrijheid hebt beperkt. Wat is je motief? Doe je dit uit angst of is het volgens jou de beste aanpak vanuit het oogpunt van goede zorg?



Wens van de cliënt, van de familie of van de professional?



In de driehoek van professional, cliënt en mantelzorger wil je dat alle zijden in balans zijn. Familie en vertegenwoordigers van cliënten beslissen steeds meer mee. Volg je bij het maken van een zorgvuldige afweging de wens van de cliënt, van de verwant of van jezelf als professional?

Familieleden willen vaak geen risico's nemen. Eten, drinken, hygiëne, medicatie en de deur op slot zijn onderwerpen waarbij je als professional en familie tegenover elkaar kunt komen te staan. Bekijk deze overwegingen en ga bij jezelf na hoe jij hiermee omgaat:

- Voer jij een open gesprek met de cliënt en zijn familie over omgaan met intimiteit en seksualiteit en maatregelen bij grensoverschrijdend gedrag? Wat betekenen jouw keuzes voor het leven van de cliënt en zijn familie?
- Wat doe je als de vertegenwoordiging van de cliënt zeggenschap heeft, maar in jouw ogen niet genoeg rekening houdt met de wensen en behoeften van de cliënt?
- Ga jij naast je cliënt staan (*patient advocacy*) zodat je je echt inleeft in zijn perspectief of sta je tegenover de cliënt met jouw waarden en normen?
- Als iemand zelf rondom zijn seksuele behoeften wat regelt, bijvoorbeeld een prostituee uitnodigt, mag jij dan voor die ander beslissen of dat geoorloofd is? Of geef je hem keuzevrijheid?

5. PRAAT MET COLLEGA'S OVER WAAR JE TEGENAAN LOOPT

Om van elkaar te leren en beter te leren omgaan met lastige ethische vragen, is het uitwisselen van ervaringen met collega's een aanrader. Bedenk bijvoorbeeld wat jullie antwoorden zijn op deze vragen:

- Hoeveel bewegingsruimte geef jij cliënten als het gaat om autonomie, kwaliteit van leven, veiligheid en verantwoordelijkheid?
- Stel dat het jouw broer is die seksuele behoeften heeft, laat je hem dan zijn gang gaan?
- Hou jij het doen en laten van cliënten in de gaten? Hoe ver ga je daarin? Maak je daarbij gebruik van toezichhoudende technologie zoals sensoren of bewegingsregistratie? Hoe verhoudt zich dat tot privacy?
- Mag je er iets van zeggen als iemand intiem is met andere bewoners of een liefdesrelatie begint?



Tip: in een zorginstelling kun je met andere zorgverleners overleggen. In de zorg aan huis ben je meer op jezelf aangewezen, maar ook in de wijk zijn er mogelijkheden iemand te raadplegen die thuis is in levensvragen en/of ethische vragen. Vraag het eens na bij collega's, de gemeente of in een sociaal wijkteam.

Handreiking Ethiek in de zorg

Op Kennisplein Gehandicaptensector vind je de handreiking [Ethiek in de zorg](#). Er staan 6 ethische dilemma's uit de dagelijkse zorgpraktijk voor je klaar met de mogelijkheid om zelf op je handelen te reflecteren. Daarnaast vind je een inleiding over 'Wat is ethiek in de zorg?' en [praktische informatie](#) met verwijzingen naar websites, kenniscentra, boeken, trainingen en tools die je verder helpen bij het omgaan met ethische vragen in de zorg.