

De strafrechtelijke gelijkstelling van prostitutie en seksuele dienstverlening aan personen met een beperking

Tijd voor een nieuw wettelijk raamwerk

Promotor: prof. dr. Liesbet STEVENS
Faculteit Geneeskunde
Departement Neurowetenschappen
Instituut voor familiale en seksuologische
wetenschappen

Nathalie DECOSTER

Masterproef aangeboden tot het behalen van de
graad van Master in de seksuologie

© Copyright by KU Leuven

Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de KU Leuven, Faculteit Geneeskunde Campus gasthuisberg ON2, Herestraat 49 - bus 400, 3000 Leuven. Telefoon +32 (0)16 37 76 68.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

De strafrechtelijke gelijkstelling van prostitutie en seksuele dienstverlening aan personen met een beperking

Tijd voor een nieuw wettelijk raamwerk

Promotor: prof. dr. Liesbet STEVENS
Faculteit Geneeskunde
Departement Neurowetenschappen
Instituut voor familiale en seksuologische
wetenschappen

Nathalie DECOSTER
Masterproef aangeboden tot het behalen van de
graad van Master in de seksuologie

Nathalie Decoster, De strafrechtelijke gelijkstelling van prostitutie en seksuele dienstverlening aan personen met een beperking.

Tijd voor een nieuw wettelijk raamwerk

Masterproef tot het behalen van de graad van Master in de Seksuologie, mei 2017.

Promotor: Prof. dr. Liesbet Stevens

Uit recente persberichten kunnen we afleiden dat de overtuiging dat personen met een beperking ook recht hebben op liefde en seks steeds meer gehoor krijgt. Ook seksuele dienstverlening is momenteel een hot topic. Zo publiceerde Charie Magazine in februari het artikel 'Wat als seks een dienst was?' en vorige maand raakte ook de soapserie 'Thuis' het verhaal van seksuele dienstverlening aan. Een heldere en eenduidige definitie van deze diensten ontbreekt echter en dit staat mogelijks een wettelijke legitimering in de weg. Voor seksuele dienstverlening bestaat namelijk geen apart wettelijk kader. Tot op heden wordt het strafrechtelijk gelijkgesteld met prostitutie wat voor moeilijkheden zorgt in o.a. de praktische organisatie van deze diensten. Naast organisatorische problemen zorgt de connotatie met prostitutie ook voor een enorm stigma. Seksuele dienstverlening krijgt de stempel van oneerbaar beroep terwijl het net een heel intens proces is dat vraagt om een schat aan ervaring en kennis.

In deze masterproef gaan we vervolgens na of het mogelijk is om seksuele dienstverlening te onderschrijven als een volwaardige, wettige en gefaciliteerde vorm van dienstverlening aan mensen met een beperking waarbij het zich ontdoet van de connotatie met prostitutie. Er werd gestart met het aanbieden van een heldere definiëring van seksuele dienstverlening. Daarna werd het seksueel strafrecht inzake 'bederf van de jeugd en prostitutie' geanalyseerd. Dit om duidelijkheid te scheppen over wat precies strafbaar geacht wordt als het om prostitutie gaat. Aansluiten werd gekeken welke moeilijkheden de hedendaagse strafrechtelijke wetgeving veroorzaakt bij het organiseren van de seksuele dienstverlening. Vervolgens werd inzicht geboden in het werkkader van Aditi VZW om op die manier de kwaliteit en de uniciteit van seksuele dienstverlening zichtbaar te maken en aan te tonen dat het de bestaande strafrechtelijke definiëring van prostitutie overstijgt. Als laatste werd een voorstel gedaan om voor seksuele dienstverlening een uitzondering te maken in de huidige prostitutiewetgeving.

Nathalie Decoster, The juridical equation of prostitution and sexual assistance services for people with a disability.

Time for a new juridical framework.

Master thesis presented to obtain the degree of Master in de Seksuologie, may 2017.

Promotor: Prof. dr. Liesbet Stevens

According to recent press reports, the belief that people with a disability have a right for love and sex no longer seems to fall on deaf ears. Likewise, the topic of sexual assistance has become a hot topic in our society which is proved by the increasing media attention on the theme. For example Charlie Magazine published the article 'What if sex was a service?' and last month the soap opera 'Thuis' introduced the story of sexual assistance services for people with a disability. A clear and unambiguous definition of these services is missing and this presumably hinders a lawful legitimization. Up until today the Belgian criminal law equates sexual assistance with prostitution which causes trouble in for example the practical organization of these services. This connotation with prostitution also causes a huge stigma. Sexual assistance is seen as a dishonorable profession while it is an intense process asking for a wealth of experience and knowledge.

In this thesis we examine whether it is possible to acknowledge sexual assistance as a valuable, legally and facilitated kind of sexual service for people with a disability in which it gets rid of the connotation it has with prostitution. We started by offering a clear definition of what sexual services precisely are. After that we analyzed the sexual criminal law. We did this to create clearness what exactly is prosecutable when it comes to prostitution. Subsequently we explored what difficulties this current sexual penal law causes when attempting to organize sexual assistance. Next we provided insights in the framework of Aditi VZW. This to demonstrate the quality and uniqueness of what sexual assistance really is and to show it transcends the lawful definition of prostitution. Last but not least we set up the proposal to make an exception in the current criminal law when it comes to sexual assistance.

Woord vooraf

Het schrijven van deze thesis was geen makkelijke opgave, but it always seems impossible until it is done. Ik had deze thesis niet tot een goed eind kunnen brengen zonder de raad en daad van een aantal personen, hiervoor wil ik hen dan ook graag bedanken.

In de eerste plaats mijn promotor Prof. dr. Liesbet Stevens. Bedankt om ondanks uw drukke agenda toch de tijd vrij te maken om mij te begeleiden bij dit proces. Daarnaast bedankt om te blijven geloven in mijn kunnen alsook het onderwerp van deze thesis.

Vervolgens een speciaal woord aan Miek Scheepers van Aditi VZW om mee deze masterproef te begeleiden en ondersteunen. Bedankt om mij steeds te inspireren met je bodemloze gedrevenheid en passie. Ik kijk naar je op.

Merci ook aan alle lieve mensen uit mijn omgeving en in het bijzonder mijn vriend om mij te laten ventileren en te steunen wanneer ik door het bos even de bomen niet meer zag.

Als laatste, maar niet als minste wil ik nog een woord van dank richten aan mijn ouders die me de kans gegeven hebben om dit alles te verwezenlijken en me altijd onvoorwaardelijk zijn blijven steunen. Bedankt.

Inhoudsopgave

	Woord vooraf.....	I
	Inleiding.....	1
	<i>Probleemstelling.....</i>	<i>1</i>
1	Handicap en seksualiteit	3
	1.1 <i>Handicap of beperking?</i>	<i>3</i>
	1.2 <i>Visies op personen met een handicap.....</i>	<i>5</i>
	1.3 <i>Mensenrechten van personen met een beperking.....</i>	<i>7</i>
	1.3.1 <i>Seksualiteit als fundamenteel recht.....</i>	<i>7</i>
	1.4 <i>Seks en handicap: een historisch perspectief.....</i>	<i>9</i>
	1.5 <i>Besluit.....</i>	<i>10</i>
2	Seksuele dienstverlening en prostitutie	11
	2.1 <i>Definiëren van seksuele dienstverlening</i>	<i>11</i>
	2.2 <i>Definiëren van prostitutie</i>	<i>14</i>
	2.3 <i>Prostitutie gedefinieerd volgens het seksueel strafrecht</i>	<i>14</i>
	2.3.1 <i>Voor het ontstaan van de Belgische seksuele strafwet.</i>	<i>16</i>
	2.3.2 <i>Bederf van de jeugd en prostitutie anno 1867</i>	<i>17</i>
	2.3.3 <i>Bederf van de jeugd en prostitutie na 1867</i>	<i>19</i>
	2.3.4 <i>Huidig seksueel strafrecht</i>	<i>23</i>
	2.4 <i>Besluit.....</i>	<i>25</i>
3	Het huidig seksueel strafrecht en seksuele dienstverlening.....	29
	3.1 <i>Strafrechtelijke aspecten.....</i>	<i>29</i>
	3.1.1 <i>Hindernissen</i>	<i>31</i>
4	Werkkader seksuele dienstverlening	34
	4.1 <i>Aditi VZW</i>	<i>34</i>
	4.2 <i>Wie doet beroep op seksuele dienstverlening?</i>	<i>35</i>
	4.3 <i>Zorgmodel als uitgangspunt.....</i>	<i>39</i>
	4.3.1 <i>Burgerschapsparadigma.....</i>	<i>39</i>
	4.4 <i>Hulpvraag als vertrekpunt</i>	<i>40</i>
	4.5 <i>Intake gesprek.....</i>	<i>41</i>
	4.5.1 <i>Informed consent</i>	<i>41</i>
	4.5.2 <i>Vraag en vraagverduidelijking</i>	<i>41</i>
	4.6 <i>(Seksuele) Beeldvorming.....</i>	<i>42</i>
	4.6.1 <i>Hermeneutiek.....</i>	<i>42</i>
	4.6.2 <i>De hermeneutische cirkel</i>	<i>43</i>
	4.7 <i>Doorverwijzing.....</i>	<i>50</i>
	4.7.1 <i>Seksuele voorlichting en -vorming.....</i>	<i>50</i>
	4.7.2 <i>Seksuele dienstverleners van Aditi VZW</i>	<i>53</i>
	4.7.3 <i>Daderbegeleiding.....</i>	<i>60</i>
	4.7.4 <i>Reguliere prostitutie</i>	<i>60</i>
	4.8 <i>Besluit en kritische bedenkingen.....</i>	<i>62</i>

5	Conclusie en discussie.....	65
	5.1 <i>Finale bedenkingen.....</i>	<i>70</i>
6	Bibliografie.....	71

Inleiding

Probleemstelling

Ook al worden we de dag van vandaag via verschillende kanalen overstelpt met seksueel getinte informatie, seks blijft een onderwerp waar we liever niet over praten. Het blijft gepaard gaan met een zekere mate van schroom. Wanneer het gaat over de seksualiteitsbeleving van personen met een handicap, slaat deze schroom om in een regelrecht taboe (LVPH, 2017). De combinatie seks en beperking is er een waar veel mensen liever niet over nadenken. Personen met een handicap hebben even zeer nood aan én recht op een volwaardig seksueel leven. Deze gedachtegang vinden we terug in het *'International Planned Parenthood Federation Charter'* waarin het volgende wordt omschreven:

“Alle personen hebben het recht om hun seksuele en reproductieve leven in vrijheid te beleven en te controleren, met het nodige respect voor de rechten van anderen. Geen enkele persoon mag gedurende de hele levensloop gediscrimineerd worden op basis van sekse, leeftijd, seksuele oriëntatie, mentale of fysieke handicap, in de toegang tot informatie, gezondheidszorg, of voorzieningen met betrekking tot zijn of haar¹ seksuele en reproductieve gezondheid, rechten en behoeften” (International Planned Parenthood Federation, 1998).

Het bestaan en erkennen van deze rechten staat echter niet gelijk aan de uitvoering ervan. Zo worden personen met een handicap met tal van drempels geconfronteerd in de weg om hun recht op een seksueel leven te doen gelden (Vermeulen, 2007). Bijvoorbeeld, sommigen slagen er niet in om een partner te vinden, noch om soloseks te beleven. Vanuit het fundamentele recht op seksualiteit in combinatie met de erkenning van de behoefte van kwetsbare groepen om aan hun seksuele verlangens te kunnen voldoen, is de seksuele dienstverlening ontstaan (Kruijver, 2010). Het nauwkeurig definiëren en afbakenen van wat deze diensten precies inhouden is niet eenvoudig. Uit dit werk zal blijken dat verschillende definities voor handen zijn. Het ontbreken van een duidelijke omschrijving staat mogelijk de maatschappelijke legitimering in de weg. Tot op heden wordt seksuele dienstverlening wettelijk gelijkgesteld met prostitutie. Voor deze diensten bestaat geen apart wettelijk kader. Vanuit deze

¹ In functie van een goede leesbaarheid wordt vanaf nu steeds gebruik gemaakt van een mannelijk voornaamwoord (zijn, hij, hem). Hiermee worden echter beide geslachten bedoeld.

constatering volgde de keuze voor het thema van deze masterproef. In dit werk wil ik de kwaliteit van de seksuele dienstverlening zichtbaar maken en daarmee de unieke positie ervan aantonen die de bestaande definiëring van prostitutie overstijgt.

De doelstelling van dit onderzoek richt zich op het nagaan of het mogelijk is om seksuele dienstverlening te onderschrijven als een volwaardige, wettige en gefaciliteerde vorm van hulpverlening aan mensen met een beperking waarbij het zich ontdoet van de connotatie met prostitutie. Hierdoor komen we tot de volgende onderzoeksvraag: “Hoe kan het huidige strafrechtelijke statuut van seksuele dienstverlening aan personen met een beperking worden beoordeeld?”

Om een goed antwoord te kunnen formuleren op deze onderzoeksvraag wordt dit werk in vijf hoofdstukken opgedeeld. Het eerste begint met een korte toelichting van wat onder handicap en beperking kan worden verstaan. Daarna overlopen we de ontwikkeling van de visies op personen met een beperking. Vervolgens worden de rechten van personen met een handicap aangehaald, waaronder de seksuele rechten. We sluiten dit hoofdstuk af met het beschrijven van seks en handicap vanuit een historisch perspectief. Hoofdstuk twee bekijkt allereerst de bestaande omschrijvingen van seksuele dienstverlening en de strafrechtelijke definiëring van prostitutie. Vervolgens wordt het strafrechtelijk kader inzake ontucht en prostitutie onder de loep genomen. In hoofdstuk drie bekijken we welke problemen de huidige prostitutiewetgeving veroorzaakt in de organisatie van seksuele dienstverlening. Hoofdstuk vier biedt inzicht in het werkkader van het expertisecentrum Aditi VZW. Op die manier trachten we de kwaliteit en de uniciteit van seksuele dienstverlening zichtbaar te maken en aan te tonen dat het de bestaande definiëring van prostitutie overstijgt. Als besluit bieden we in hoofdstuk vijf een antwoord op de centrale onderzoeksvraag.

1 Handicap en seksualiteit

In dit hoofdstuk wordt allereerst een toelichting gegeven van wat onder handicap en beperking kan worden verstaan (1.1). In een volgende stap verduidelijken we de verschillende visies op handicap. Hiervoor starten we met de visies vanaf de jaren zestig, aangezien deze belangrijk zijn om de huidige zienswijzen op mensen met een beperking te bekijken (1.2). Vervolgens bespreken we de rechten van personen met een beperking alsook seksualiteit als een fundamenteel recht (1.3). Tot slot, wordt weergegeven hoe het denken over handicap en seksualiteit de laatste decennia is geëvolueerd (1.4).

1.1 Handicap of beperking?

Vandaag de dag is heel wat te doen rond correct woordgebruik. Begrippen als 'andersvaliden' en 'mindervaliden' zijn volledig uit den boze. Niemand wordt namelijk graag als anders- of minderwaardig beschouwd. Wat vooral naar voor komt in deze discussie is het belang van het spreken over een 'persoon (man, vrouw, iemand) met een handicap of beperking'. Door deze woordkeuze wordt aangegeven dat de persoon in kwestie in de eerste plaats een mens is, die daarnaast ook een handicap of beperking heeft (Willekens, 2015).

De laatste jaren wordt steeds vaker geopteerd voor 'persoon met een beperking'. Men kan zich echter de vraag stellen of niet iedereen een beperking heeft? Ieder van ons heeft wel een vermindering van mogelijkheden ten aanzien van bepaald gedrag of activiteiten. Beperking wijst namelijk ook op de sociaal zwakkeren, mensen met een laag inkomen en laaggeschoolden (Willekens, 2015). Niet al deze groepen behoeven specifieke aandacht. Daarom is het van belang om mensen met een handicap te onderscheiden van deze andere beperkte groepen, anders dreigen zij door het beleid vergeten te worden.

Handicap is namelijk meer dan een beperking op zich, het is een participatieprobleem. De persoon wordt door zijn beperking belemmerd in de deelname aan bepaald gedrag of activiteiten (Plazilla, 2017). Een beperking kan het gevolg zijn verschillende stoornissen en afwijkingen. Een stoornis is het defect of ontbreken van een orgaan(funcctie) (Mens en samenleving, 2017). Stoornissen kunnen zich bevinden op het gebied van: cognitie, zintuigen, taal, organen, ledematen. Bij afwijkingen wordt het onderscheid gemaakt tussen aangeboren en niet-aangeboren (Mens en samenleving, 2017). Aangeboren afwijkingen ontstaan voor de

geboorte. Niet-aangeboren afwijkingen ontstaan na de geboorte en zijn het gevolg van bijvoorbeeld ziekte of ongeluk (Mens en samenleving, 2017).

Vanuit deze gedachtegang wordt in dit werkstuk vooral gesproken over 'mensen, persoon, ... met een handicap'. De persoon slaagt er omwille van de aanwezige stoornis of afwijking niet in om zonder ondersteuning op een volwaardige manier seksualiteit te beleven. Daarnaast wordt eveneens gesproken van 'mensen met een beperking' om afwisseling te voorzien in woordgebruik. Met 'mensen met een beperking' wordt dan bedoeld: groepen die omwille van hun beperking specifieke aandacht behoeven. Maatschappelijke ondersteuning en participatie van mensen met een beperking was echter niet altijd zo vanzelfsprekend zoals zal blijken uit de volgende paragraaf.

1.2 Visies op personen met een handicap

In een samenleving zijn er altijd bepaalde heersende maatschappelijke ideologieën die veranderen met de tijd (Van Gennep A., 2000). Deze overtuigingen bepalen de maatschappelijke visie op verschillende domeinen van het leven, waaronder de visie op mensen met een beperking. Dit leidt op zijn beurt tot een bepaalde grondhouding (Van Gennep, 2000).

Mensen met een handicap werden lange tijd bespot, vernederd, uitgestoten of zelfs gedood (Wuyts, 2005). Een handicap was bijvoorbeeld te wijten aan demonen of de duivel en verklaringen werden onder andere gezocht bij de goden (Wuyts, 2005). Mensen met een beperking waren niet verbonden aan het dagelijks leven en stonden buiten de economie, wetgeving en rechtspraak (Devlieger, Rusch, & Pfeiffer, 2003).

Doorheen de geschiedenis toont zich een veelheid aan beelden over personen met een handicap die elk op hun beurt aanschouwd werden als dé waarheid (Van Peperstraete, 2004). De heersende visie bepaalt de omgang met personen met een handicap. Hoe men denkt binnen de samenleving, beïnvloedt het gestelde gedrag. Evoluties vinden steeds plaats binnen een maatschappelijke context. Sinds de laatste decennia van de twintigste eeuw worden personen met een beperking meer en meer als gelijkwaardige mensen met rechten en plichten beschouwd (Wuyts, 2005). Dit was echter niet altijd het geval.

Voor de jaren zestig was er, naast de uitsluitingsgedachte, vooral sprake van moreel-religieuze en medische modellen. Het medisch model stelt dat ziektes kunnen leiden tot stoornissen, waardoor het organisme niet meer optimaal functioneert. Protectionisme en medische overmacht waren alomverteenwoordigd (Verreyt, 2011). Deze caritasgedachten en medische hegemonie bleven echter niet duren. Vanaf de jaren zestig en zeventig kwam de gehandicaptenzorg in een stroomversnelling terecht. Het ontwikkelingsgerichte denkmodel werd meer en meer beïnvloed door de algemeen gekende principes van normalisatie, personalisatie en integratie (Sercu, 2017). Het normalisatieparadigma hanteert de term beperking, waarmee men stelt dat bepaalde stoornissen zich uiten in afwijkend gedrag. Mensen dienen te worden benaderd als lerenden (Verreyt, 2011).

Dit normalisatieprincipe werd geïntroduceerd door Nirje en Bank-Mikkelsen en kan samengevat worden als: "Het toegankelijk maken voor personen met een handicap van patronen en omstandigheden van het normale leven, die zo dicht mogelijk bij de hoofdstroom van de samenleving liggen" (Buntinx & Van Gennep, 2007).

Mede dankzij dit paradigma werden personen met een beperking niet langer aanschouwd als patiënt, zoals gangbaar binnen het medisch model, maar als iemand met te ontwikkelen mogelijkheden. Mensen met een handicap werden niet langer verborgen in instituten ver weg van de samenleving maar daarentegen binnen de maatschappij gehouden. Bovendien werden personen met een beperking zoveel mogelijk als volwaardige burgers gezien. Dit volwaardig deelnemen vroeg echter wel om ondersteuning wat doorgaans achterwege bleef. Het was een tijd waarin de mens met een handicap welkom was in de samenleving, maar zich naar alles diende te schikken zoals het was. Als gevolg konden alleen mensen met een bepaald niveau van functioneren volwaardig participeren.

Vanaf de jaren negentig was er een toenemende kritiek op de manier waarop normalisatie en integratie ingevuld werden. Het feit dat de personen met een beperking 'normale' waarden en normen opgedrongen kregen, werd als ontkenning van hun authenticiteit ervaren. Ideeën als inclusie en empowerment wonnen aan populariteit en met het burgerschapsparadigma was er sprake van een heuse ommekeer. Op deze gedachtegang is de reeds aangehaalde term 'handicap' eveneens gebaseerd. Aan de hand van in de samenleving gangbare normen en waarden wordt aan beperkingen een bepaalde betekenis toegekend met als gevolg dat de persoon met deze beperkingen een nadelige positie in de samenleving krijgt (Van Gennep A., 1997). De focus kwam met de komst van dit nieuwe paradigma te liggen op de maatschappij die zich diende aan te passen aan de persoon met beperking. Volgens dit model dient de samenleving een goede kwaliteit van leven na te streven voor elke burger, dus ook de burger met een beperking (Van Gennep A., 2007). De rechten van minderheidsgroepen, kwaliteit van bestaan, keuze en ondersteuning staan hierbij centraal.

Mensen met een handicap moeten als volwaardige burgers deel kunnen uitmaken van de samenleving. Hierbij zijn hun behoeften en hun seksuele noden van belang. Personen met een beperking dienen bijgevolg het recht te hebben om zelf te beslissen over hun seksueel gedrag.

1.3 Mensenrechten van personen met een beperking

De naoorlogse periode (1946-1960) is van groot belang geweest bij het evolueren van de mens- en maatschappijvisies. Een groot aantal van de terugkerende soldaten hadden verscheidene letsels opgelopen, waardoor ze vanaf dan beperkter door het leven gingen en nood hadden aan ondersteuning bij hun re-integratie. Uitgangspunt was het actief verbeteren van het welzijn en de gezondheid van alle burgers, ook personen met een handicap.

Dit standpunt werd voor het eerst in 1948, aan de hand van de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*, officieel gemaakt. In artikel 25 vermeldt de UVRM in het bijzonder de sociaal-economische rechten van mensen met een beperking: het recht op een adequate levensstandaard, inbegrepen voedsel, kleding, onderdak, medische zorg en sociale voorzieningen, en het recht op zekerheid in het geval van werkloosheid, ziekte, handicap, weduwschap, ouderdom (OHCHR, 2017). Dit artikel geeft blijk van de focus op bescherming en verzorging (Vormen VZW, 2017). Artikel 7 garandeert gelijkheid voor de wet en gelijke bescherming door de wet voor eenieder, inbegrepen bescherming tegen discriminatie (OHCHR, 2017). Echter, door de onwetendheid van de maatschappij en de heersende vooroordelen, worden personen met een handicap herhaaldelijk gediscrimineerd (Vormen VZW, 2017).

Eveneens probeerde men via de *Verklaring van de Rechten van Mentaal Gehandicapte Personen* (1971) en de *Verklaring betreffende de Rechten van Personen met een Handicap* (1975) te streven naar gelijke rechten voor personen met een beperking. Geformuleerde kritieken waren onder meer dat deze berusten op achterhaalde medische- en maatschappelijke modellen van handicap (Grip VZW, 2017).

Daarnaast zijn de *Standaard Regels voor de Gelijkstelling van Kansen voor Personen met een Handicap* (1994), ondanks hun juridisch niet bindende karakter, van belang voor het beleid ten aanzien van handicap. Het document behandelt voorwaarden voor gelijke participatie, doelgebieden voor gelijke deelname, maatregelen ter implementatie, en toezichtmechanismen (Vormen VZW, 2017).

1.3.1 Seksualiteit als fundamenteel recht

Het '*International Planned Parenthood Federation*' (IPPF) is gebaseerd op de internationale mensenrechtenwetgeving en ontwikkelde in 1996 het 'Charter on Sexual and Reproductive Rights' (Newman & Helzner, 1999). De eerste bepaling van hoofdstuk twee stelt dat: *alle*

personen het recht hebben om hun seksuele en reproductieve leven in vrijheid te beleven en te controleren met het nodige respect voor de rechten van anderen (International Planned Parenthood Federation, 1998). In hoofdstuk drie vinden we terug dat *geen enkel persoon gedurende de hele levensloop gediscrimineerd mag worden op basis van sekse, leeftijd, seksuele oriëntatie, mentale of fysieke handicap, in de toegang tot informatie, gezondheidszorg, of voorzieningen met betrekking tot haar of zijn seksuele en reproductieve gezondheid, rechten en behoeften*” (Blockeel, 2009). Mensen met een beperking hebben bijgevolg het recht om zelf te beslissen over, of, met wie, hoe en wanneer zij seks willen. Ze hebben tevens recht op seksuele voorlichting. Om deze rechten te kunnen realiseren is nood aan (en opnieuw recht op) essentiële voorzieningen en gepaste zorg om dit alles te realiseren (Gijs, Vanwesenbeeck, Gianotten, & Weijenborg, 2009). Seksuele dienstverlening biedt een mogelijkheid voor seksualiteitsbeleving bij personen met een beperking.

Het feit dat seksualiteit heden ten dage als recht wordt aanzien is, net als seksualiteit zelf, sociaal geconstrueerd (Demaerschalk, 2006). Ideeën omtrent seksualiteit worden immers gevormd door wat men beschouwd als ‘normaal’ of ‘natuurlijk’ gedrag. Maatschappelijke normen en waarden spelen derhalve een belangrijke rol (Demaerschalk, 2006). Seksualiteit van mensen met een beperking wordt mede hierdoor sterk beïnvloed door de houdingen en waarden van de personen in hun nabije netwerk, zoals personeel van de voorziening waar ze verblijven of hun ouders (Martenson, 2004 ; Szollos & McCabe, 1995).

1.4 Seks en handicap: een historisch perspectief

Het denken over seksualiteit en personen met een beperking is de laatste decennia langzaam aan het veranderen en volgt de ontwikkelingen in het maatschappelijke denken. Merkbaar is dat de persoon belangrijker is geworden dan het defecte lichaam (Gianotten, 2008). Een belangrijke bijdrage hiervoor werd geleverd door de strijd voor emancipatie in de jaren zeventig. Daarna ging het over het bereiken van sociale integratie en vandaag is maatschappelijke participatie het doel (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008). Er is een verschuiving van 'zorgen voor' naar 'regie in eigen hand'. Stigmatisering behoort echter nog niet volledig tot de verleden tijd.

In de jaren zestig was handicap en seksualiteit een ondenkbare combinatie. Men dacht niet aan de mogelijkheid noch de wens van personen met een beperking om seksualiteit te beleven. Seksualiteit gebeurde alleen in functie van de voortplanting en vond plaats binnen het huwelijk. Mede dankzij de seksuele revolutie van de jaren zestig werd dit idee in vraag gesteld (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008). In deze periode werden personen met een beperking beschouwd als afhankelijk en van maatschappelijke integratie was geen sprake. Personen met een beperking werden weggestopt in bossen, duinen of instellingen ver buiten de maatschappij (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008).

Vanaf de jaren zeventig werden personen met een beperking langzaamaan onder de aandacht gebracht. De verandering in houding ten aanzien van 'de gehandicapte' bracht een wijziging in bejegening van seksualiteit. Het denken over handicap en seksualiteit begon zich te ontwikkelen. Diverse publicaties verschenen, maar waren veelal medisch-technisch geïnspireerd. Eind de jaren zeventig kwam meer aandacht voor de sociaal-emotionele kanten. In die periode werd vooral gefocust op 'sociale factoren', 'het ontwikkelen van een positief zelfbeeld' en 'geen slapende honden wakker maken' (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008).

Vanaf de jaren tachtig ontstaat er een sfeer van 'alles moet kunnen'. Echter, men ontdekt snel dat er ook nood is aan enige begrenzing. De mogelijkheid tot hulp bij masturbatie ontstaat in deze periode, maar deze ondersteuning aanbieden lijkt niet zonder gevolgen te verlopen. Zo blijkt het moeilijk om als zorgverlener niet emotioneel betrokken hierbij te raken. Bijgevolg ontstaat er een discussie over het verschil tussen zorg- en dienstverlening (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008). We bespreken dit uitvoerig in het tweede hoofdstuk betreffende seksuele dienstverlening en prostitutie.

Vanaf de jaren negentig lijkt de combinatie seksualiteit en handicap steeds minder in vraag gesteld te worden. Verschillende verenigingen en commissies organiseren congressen rond dit thema. Zo wordt er meer ingezet op deskundigheidsbevordering en het voorkomen van seksueel misbruik (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008). Bovendien beschouwen personen met een beperking zich over het algemeen niet als mogelijk slachtoffer van seksueel geweld. Dit omwille van de veronderstelde onaantrekkelijkheid op lichamelijk en bijgevolg seksueel gebied. Isolatie, gebrekkige informatie en voorlichting dragen hiertoe bij. Het ontbreken van de vanzelfsprekende grenzen tijdens lichamelijke verzorging speelt eveneens een rol (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008). Er is tijdens de verzorging sprake van functioneel lichamelijk contact en het onderscheid met niet-functionele seksuele aanrakingen is hierdoor vaak moeilijk te maken.

Vanaf het jaar tweeduizend is er de zoektocht naar een nieuw evenwicht. De focus op seksueel misbruik heeft de balans laten overslaan richting de negatieve kanten van seksualiteit. Hierdoor worden de positieve kanten onderbelicht en de emancipatie belemmerd. Onrechtstreeks vergroot dit de kans op misbruik, want het is moeilijker om nee te zeggen als je niet geleerd hebt wat ja betekent (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008).

1.5 Besluit

De algemene visies op beperking zijn de laatste decennia enorm geëvolueerd. De uitsluitings- en caritasgedachten maakten plaats voor normalisatieprincipes en vandaag streeft men naar een volwaardig burgerschap. Ook de rechten van personen met een handicap wonnen aan belang, met inbegrip van de seksuele rechten. Samen met de verschuiving van 'zorgen voor' naar 'regie in eigen hand' ontwikkelde zich het denken over seksualiteit bij personen met een beperking. Daar waar dit aspect van hun leven vrijwel volledig genegeerd werd in de jaren zestig beseft men heden ten dage dat ook zij seksuele gevoelens en verlangens ervaren. Hun kwetsbare positie maakt het soms moeilijk om hier op een volwaardige en verantwoorde manier invulling aan te geven. Vaak hebben mensen met een handicap beperkte kansen om een relatie te sluiten, om in de omgeving iemand te vinden om mee te vrijen en om soloseks te hebben. Seksuele dienstverlening kan hier een oplossing bieden, maar wordt op zijn beurt geconfronteerd met andere problemen, want hoe moeten deze diensten gedefinieerd worden en hoe vinden ze een plaats binnen het seksueel strafrecht los van prostitutie?

2 Seksuele dienstverlening en prostitutie

Voor seksuele dienstverlening bestaat geen wettelijk kader. Het wordt niet erkend als een volwaardige, gelegitimeerde en gefaciliteerde vorm van zorgverlening aan mensen met een beperking, maar bevindt zich in een grijze zone tussen hulpverlening en prostitutie (Kruijver, 2010). Strafwettelijk gezien zijn seksuele dienstverlening en prostitutie hetzelfde, namelijk seksuele diensten in ruil voor een geldelijke vergoeding. In dit hoofdstuk worden de bestaande omschrijvingen van seksuele dienstverlening (2.1) alsook prostitutie (2.2) besproken. Vervolgens wordt het hoofdstuk 'bederf van de jeugd en prostitutie' geanalyseerd (2.3) om na te gaan welke definities en strafbaarstellingen gangbaar zijn binnen het seksueel strafrecht.

2.1 Definiëren van seksuele dienstverlening

Seksuele dienstverlening is een veelzijdig en uniek fenomeen zonder wetenschappelijke positionering en toegespitste regelgeving. Het is een concept dat zijn inbedding nog niet gevonden heeft en er tegelijk niet in slaagt zijn afkomst – de connotatie met prostitutie – te overstijgen (Kruijver, 2010). De keuze voor het begrip 'dienstverlening' draagt hier mogelijk ook toe bij. Dienstverlening leunt nauwer aan bij prostitutie dan de term 'zorgverlening'. Kruijver (Kruijver, 2010) spreekt bijvoorbeeld over 'sociaal erotische zorgverlening', terwijl andere auteurs, zoals Gianotten, gebruik maken van het begrip 'gespecialiseerde seksuele dienstverlening' (Gianotten, 2008).

Vanuit het fundamentele recht op seksualiteit en dit in combinatie met de erkenning van de behoefte van kwetsbare groepen om aan hun seksuele verlangens te kunnen voldoen, is de seksuele dienstverlening ontstaan (Kruijver, 2010). Het maakt het hebben van intimiteit en seksualiteit mogelijk voor personen die hier door hun beperkingen minder kans op maken. Het hebben van bijvoorbeeld een lichamelijke en/of mentale beperking maakt het hebben van soloseks en het vinden van een partner extra moeilijk. Desalniettemin, heeft elk individu een zelfbeschikkingsrecht en moet deze in staat zijn (dan wel daartoe in staat worden gesteld) om in zijn eigen seksuele behoeften te kunnen voorzien (The International Planned Parenthood Federation, 2008).

Van een algemeen aanvaarde definitie is geen sprake en in de schaars beschikbare literatuur zijn verschillende beschrijvingen terug te vinden.

Vijftien jaar geleden kwam Judith Kolk met een van de eerste omschrijving op de proppen. Zij definieerde seksuele dienstverlening vooral als het scheppen van voorwaarden, zoals het aanreiken van hulpmiddelen, mensen bij elkaar in bed leggen, doorverwijzen, adviseren en helpen bij het leggen van contacten (Kolk, 1992). De hulpverlener kon ook actiever interveniëren en seksuele handelingen verrichten.

In 2008 definieerde Gianotten samen met zijn collega's seksuele dienstverlening als: "het verlenen van lichamelijke diensten op seksueel gebied, verstrekt door gespecialiseerde organisaties" (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008). Zij maakten ook het onderscheid tussen de verschillende soorten hulpverlening, waaronder *seksuele dienstverlening* en *seksuele zorgverlening* (Gianotten, 2008). Daar waar het bij dienstverlening gaat over het verlenen van seksuele diensten en/of het lichamen beschikbaar zijn, gaat het bij zorgverlening eerder over het hulp bieden bij onder meer de mogelijkheid tot vrijen of klaarkomen. Volgens deze definitie worden bij zorgverlening geen expliciete seksuele handelingen verricht door de zorgverlener, maar biedt deze gewoon ondersteuning (Gianotten, 2008).

De reeds aangehaalde Kruijver geeft de meest recente omschrijving van seksuele dienstverlening: "Het aanbieden van intieme, erotische en seksuele diensten aan mensen die door hun ziekte, beperking of handicap op deze diensten zijn aangewezen om in hun behoefte aan intimiteit en/of seksualiteit te voorzien" (Kruijver, 2010).

Er is heel wat onduidelijkheid omtrent de benaming van deze vorm van ondersteuning, namelijk wordt hiermee gesproken over: hulpverlening, dienstverlening of zorgverlening? En dient het begrip dan specifieker gemaakt te worden met praktisch, erotisch, sociaal erotisch of seksueel? Dit gebrek aan heldere definiëring en afbakening staat een mogelijke maatschappelijke legitimering in de weg (Kruijver, 2010).

Aditi VZW erkent deze leemte en tracht deze op te vullen door middel van hun nieuwe definiëring:

“Seksuele dienstverlening betreft verschillende vormen van **ondersteuning en dienstverlening** als antwoord op zorgvragen rond intimiteit en seksualiteit van mensen met een (combinatie van) sociale, fysieke, motorische, sensorische, verstandelijke, psychische of psychiatrische beperking(en) die al dan niet aan de leeftijd gebonden is. Seksuele dienstverlening wordt steeds geboden door een **daartoe opgeleide professionele seksuele dienstverle(e)n(st)er**² en vertaalt zich in het samen seksualiteit beleven.

Seksuele dienstverlening vindt plaats binnen een **duidelijk afgebakend werkkader** vertrekkende vanuit een **zorgmodel** waarbij de seksuele zorgvraag en de intimiteitsnoden van de aanvrager eerst in kaart worden gebracht en eventuele andere onderliggende vragen of noden worden verduidelijkt. Daarbij is het vaak wenselijk dat, na overleg en akkoord, ook het netwerk (o.a. begeleiders, ouders, verzorgenden, kinderen, vertrouwenspersonen, bewindvoerders) betrokken wordt om deze zorgvraag te helpen duiden en het ondersteuningsproces te helpen faciliteren (**voorwaardenscheppende zorgverlening**).

Het gehele proces betreffende seksuele dienstverlening vraagt om **professionele kennis, specifieke expertise en een op zorg gerichte attitude**” (Aditi VZW, 2017).

Met deze definitie geeft Aditi VZW aan dat seksuele dienstverlening zowel een vorm van ondersteuning kan zijn alsook het stellen van seksueel expliciete handelingen kan betekenen. Belangrijk is dat vertrokken wordt vanuit een zorgmodel waarbij seksuele dienstverleners handelen vanuit een principe van volwaardig en inclusief burgerschap en niet vanuit commerciële doeleinden. Seksuele dienstverlening vraagt vervolgens om professionelen die een specifieke kennis en expertise bezitten. Deze vereisten tracht men te garanderen door specifieke vormingsdagen en intervisiemomenten te organiseren. Daarnaast hanteert Aditi VZW een specifiek werkmodel dat bijvoorbeeld gebruikmakend van de hermeneutische cirkel

² Deze notie om aan te tonen dat dit (bij)beroep zowel door mannen als vrouwen uitgevoerd kan worden. In de praktijk zijn dit echter voornamelijk vrouwen (Blockeel, 2009). In functie van een goede leesbaarheid wordt gekozen om vanaf nu steeds de term ‘seksuele dienstverlener’ te gebruiken, aangezien dit voor beide geslachten kan doorgaan.

de noden van de aanvrager in kaart brengt . Zo komt een genuanceerd totaalbeeld van de persoon tot stand en wordt duidelijk hoe verschillende aspecten verbonden zijn met seksualiteit. De methodiek helpt dus bij het nauwkeurig formuleren van de seksuele hulpvraag en bij het bepalen van de draagkracht van de persoon. Deze omschrijving erkent eveneens de faciliterende rol van het netwerk. Betrokkenheid van de nabije omgeving is dus wenselijk. Volgens deze definiëring dient seksuele dienstverlening gezien te worden als een zorgvuldig proces en geen kwestie van vraag en aanbod.

De volledige werking van Aditi VZW wordt uitgebreid besproken in hoofdstuk vier van dit werkstuk.

2.2 Definiëren van prostitutie

Wat verstaan kan worden onder prostitutie vereist wat verduidelijking aangezien dit sterk kan variëren naargelang de cultuur en tijd waarin we ons bevinden (Vanbaere, 2008). Allereerst is het een sociaal fenomeen dat vaak gekoppeld wordt aan een intermenselijke activiteit die in onze westerse cultuur als een essentieel onderdeel van het mens-zijn wordt geïnterpreteerd, namelijk seks (Foucault, 1984). Volgens Kruithof zijn er enkele voorwaarden die aanwezig moeten zijn om over prostitutie te spreken. Zo stelt hij dat de vrouw in haar levensonderhoud moet kunnen voorzien door dit werk uit te voeren. Een tweede voorwaarde is de emotionele indifferentie of ongevoeligheid voor de klant. Vervolgens zijn ook het promiscue karakter en een tegenwaarde, veelal geld, voor de verleende diensten kenmerken van prostitutie (Kruithof, 1964). Voor dit werk is de definiëring volgens het seksueel strafrecht echter de meest bruikbare.

2.3 Prostitutie gedefinieerd volgens het seksueel strafrecht

Het strafrecht richt zich tot de burgers en legt deze verbodsbepalingen op. Het werkt als een sociaal controle mechanisme waarmee de maatschappij sociaal onwenselijke gedragingen tracht te controleren (Verstraeten & Verbruggen, 2014). Binnen dit eindwerk ligt de focus op het seksueel strafrecht. Aangezien voor seksuele dienstverlening geen wettelijk kader bestaat, wordt het tot op heden onder dezelfde noemer als prostitutie geplaatst. De wetgeving omschreven binnen het hoofdstuk 'bederf van de jeugd en prostitutie' is bijgevolg van toepassing is op seksuele dienstverlening. Een verdieping in de seksuele wetgeving dient duidelijkheid te scheppen over wat nu wel en niet strafbaar geacht wordt als het om prostitutie gaat.

Het seksueel strafrecht omvat opvattingen over seksualiteitsbeleving en tracht hiermee belangen te beschermen zoals bijvoorbeeld de openbare rust en privacy (Stevens, 2002). Bepaalde gedragingen worden dus strafbaar gesteld, maar daarbij is het van belang te bedenken of dit nog passend is binnen een bepaald tijdperk. Bijvoorbeeld, de maatschappij is enorm geëvolueerd sinds de invoering van het Belgisch Strafwetboek in 1867 (Verstraeten & Verbruggen, 2014). Bovendien veranderen de opvattingen over seksualiteitsbeleving continu. De beschrijving van het historisch perspectief rond seks en handicap is hier een uiting van. Rond de jaren zestig werd niet nagedacht over de noodzaak noch mogelijkheid van seksualiteitsbeleving bij personen met een beperking. Vanaf de jaren negentig werd de combinatie 'seks en beperking' steeds minder in vraag gesteld. Een evolutie is merkbaar en de laatste decennia is gaandeweg meer aandacht gekomen voor het thema, toch blijven grote hindernissen bestaan. Een daarvan is het feit dat seksuele dienstverlening tot op heden niet erkent wordt als een vorm van hulpverlening, maar beschouwd wordt als prostitutie.

In wat volgt wordt een overzicht gegeven van de definiëring van prostitutie sedert 1867 tot het huidige seksueel strafrecht zodat een beeld gevormd kan worden vanuit welke wortels de actuele strafbepalingen gegroeid zijn. Prostitutie wordt, sinds de invoering van het Belgisch strafwetboek en tot op heden, ingedeeld onder het misdrijf 'bederf van de jeugd en prostitutie'. Een misdrijf is binnen het strafrecht steeds opgebouwd uit een materieel en een moreel element:

1. Het materiële bestanddeel betreft de analyse van het gestelde gedrag en de betrokken personen, maar ook de verboden handelingen en betrokkenheid van het slachtoffer maken hier deel van uit (Stevens, 2002).
2. Het morele element betreft de ingesteldheid van de dader. Zo wordt volgens het seksueel strafrecht in de hoofde van de dader opzettelijkheid vereist (Stevens, 2002).

In de komende titels wordt het misdrijf 'bederf van de jeugd en prostitutie' per tijdsperiode besproken aan de hand van dit morele en materiële bestanddeel.

2.3.1 Voor het ontstaan van de Belgische seksuele strafwet.

Voor 1867 waren de godsdienstige en morele geboden van groot belang bij de strafbepaling. De Rooms-Katholieke kerk had een enorme invloed en drong haar waarden en normen op aan de burgers. Hierdoor werd geen onderscheid gemaakt tussen immoraliteit en criminaliteit, wat in het strafrecht resulteerde in onverantwoorde en veel te zware straffen. De vrijzinnige 19^{de} eeuw pleitte nadien voor een secularisatie van het strafrecht, waardoor deze strafbaarstellingen en strafmaten niet langer aanvaardbaar werden geacht. De strafwetgever ging op zoek naar nieuwe referentiepunten bij het ontwerpen van het seksueel strafrecht (Stevens, 2002). Belangrijk was het onderscheid maken tussen wat louter moreel afkeurenswaardig werd geacht enerzijds en wat als strafwaardig seksueel menselijk gedrag werd beschouwd anderzijds (Stevens, 2002). In de 19^{de} eeuw lag de focus op het beschermen van de algemeen heersende orde en het gezin als hoeksteen van de samenleving.

De moreel-religieuze geboden hadden mede hun invloed op het denken over personen met een handicap. Zoals vermeld in het vorige hoofdstuk werden zij vanuit een uitsluitingsgedachte weggestopt in bossen, duinen of instellingen ver buiten de maatschappij. Handicap en seksualiteit was in deze periode een ondenkbare combinatie (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008).

2.3.2 Bederf van de jeugd en prostitutie anno 1867

Op 8 juni 1867 ontstond het eerste en enige Belgische Strafwetboek. Zoals reeds aangehaald werden ontucht en prostitutie onderverdeeld onder het misdrijf 'bederf van de jeugd en prostitutie'. Zowel prostitutie als ontucht werden bij de invoering van het seksueel strafrecht niet geacht de rechten van de erbij betrokken personen te schenden, noch – zolang dit gedrag niet publiek gemaakt werd – de openbare orde te schaden (Stevens, 2002). Prostitutie werd niet goedgekeurd door de toen heersende moraal, maar een strafrechtelijke aanpak in deze materie werd niet nodig geacht. Dit was enkel toegestaan in gevallen waarin het risico bestond op maatschappelijke schade, zoals publieke schandalen.

Wat volgt zijn de bepalingen binnen het misdrijf 'bederf van de jeugd en prostitutie' zoals beschreven in het strafwetboek van 1867. Hiervoor wordt de gebruik gemaakt van de reeds genoemde materiële en morele bestanddelen waaruit een strafrechtelijk misdrijf steeds is opgebouwd.

2.3.2.1 *Materieel element van het misdrijf*

Hier gaat het allereerst over de kenmerken van zowel bepaald gedrag of inhoud alsook over de betrokkenen. Het gedrag binnen dit misdrijf wordt in 1867 omschreven als 'ontucht' en '(zeden)bederf' (Stevens, 2002). Deze begrippen werden niet geëxpliciteerd, noch werd duidelijk welke samenhang er tussen ontucht, zedenbederf en prostitutie was. Wel verwezen heel wat van hun omschrijvingen naar de seksuele aard en morele afkeuring ervan. De betrokkenen – slachtoffers en daders – konden zowel tot het mannelijke als het vrouwelijke geslacht behoren.

Vervolgens gaat het om de verboden handelingen. Niet het gedrag zelf, maar enkel het *aanhitsen, vergemakkelijken of begunstigen* van net omschreven gedrag werd in het Belgisch Strafwetboek van 1867 strafbaar gesteld (Stevens, 2002). De dader diende een handeling gewoonlijk uit te voeren die bedoeld was om een minderjarige ontuchtig of bederfelijke gedrag te laten stellen – eenmalige voorvallen werden niet bestraft (Stevens, 2002). Hier wordt verder niet op ingegaan aangezien seksuele dienstverleners steeds meerderjarig zijn en de focus hier op de bescherming van minderjarigen ligt. Er bestond in 1867 immers een onderscheid tussen ontucht of prostitutie ten aanzien van minderjarigen of meerderjarigen.

Als laatste omvat het materiële bestanddeel ook nog de betrokkenheid van het slachtoffer. Het aanwezig zijn van toestemming of het ontbreken ervan was anno 1867 niet van belang.

Consensus van de minderjarige sloot het bestaan van een misdrijf niet uit. Het dwingen van een meerderjarige vrouw tot het plegen van gekwalificeerd gedrag werd toentertijd niet strafbaar gesteld (Stevens, 2002).

2.3.2.2 *Moreel element het misdrijf*

In het strafwetboek van 1867 diende de dader de intentie te hebben om “*eens anders driften te voldoen*” (Stevens, 2002). Misdrijven waarbij het minderjarige slachtoffer aangezet wordt tot het plegen van bederf in functie van het genot van de dader vielen niet onder deze wetgeving. Meerderjarige personen werden ook hier niet besproken.

2.3.2.3 *Samengevat*

In 1867 werd binnen het hoofdstuk ‘Prostitutie of bederf van de jeugd’ enkel de ontucht, het zedenbederf of de prostitutie van minderjarigen strafbaar gesteld. Van strafrechtelijke bescherming van meerderjarigen was geen sprake. Ten tijde van de invoering van het Belgisch seksueel strafrecht werden de verschillende begrippen, zoals ontucht, zedenbederf en prostitutie, niet verduidelijkt. Men nam aan dat deze termen voor iedereen duidelijk waren en als moreel afkeurenswaardig werden beschouwd (Stevens, 2002).

Ontucht en prostitutie werden bij de invoering van het Belgisch seksueel strafrecht niet als problematisch ervaren. Dergelijk gedrag werd niet aanzien als schadelijk voor het individu, noch de openbare orde. Strafrechtelijk optreden was enkel vereist indien de maatschappij schade zou ondervinden aan dergelijk gewoonlijk gepleegd immoreel gedrag. De bescherming van het gezin en de maatschappelijke rust of -orde op vlak van de zedelijkheid was ook in deze periode het voornaamste aspect dat men beoogde te beschermen aan de hand van het strafrechtelijk optreden (Stevens, 2002).

2.3.3 Bederf van de jeugd en prostitutie na 1867

Ook in dit tijdperk vond het verbieden van prostitutie geen gehoor. Men koos wel voor het officieel reguleren ervan in functie van het behoud van de openbare rust en de volksgezondheid.

Daarnaast bracht de eeuwwisseling verandering met de *Internationale Overeenkomst Vrouwenhandel 1910*. Hierdoor werd België verplicht om het met bedrog, geweld, bedreiging, misbruik van gezag of enig ander dwangmiddel ronselen, verleiden of vervreemden van een meerderjarige vrouw met het oog op het plegen van ontucht en ten einde de driften van een derde te voldoen strafbaar te stellen (Stevens, 2002). Het onderscheid tussen ontucht of prostitutie ten aanzien van minderjarigen of meerderjarigen verdween. Daarnaast werden met de *Wet vrouwenhandel 1914* voor het eerst bepaalde handelingen met betrekking tot het gekwalificeerde gedrag van een meerderjarige vrouw als een misdrijf omschreven (Stevens, 2002).

In 1948 werd de officiële regeling losgelaten omdat het er niet in slaagde de volksgezondheid te waarborgen en niet paste binnen de moderne maatschappij. De *prostitutiewet* zorgde voor een nieuw strafrechtelijk kader waarbinnen prostitutie (opnieuw) niet strafbaar werd gesteld omdat het beschouwd werd als een overeenkomst tussen de prostituee en de prostituant over een beschikbaar goed. De vrouw die zichzelf prostitueert maakt gebruik van het recht over haar eigen lichaam te beschikken, net zoals de man gebruik maakt van zijn recht om over een goed te beschikken (Stevens, 2002). De onderliggende gedachtegang was dat de wetgever zich enkel mocht bezighouden met het beschermen van de openbare orde en niet met de individuele moraal.

Hier lijkt een shift plaats te vinden van de focus op het voorkomen van moreel verval naar het zorgen voor morele vooruitgang en -opbouw. De insteek was reeds iets positiever, maar de openbare maatschappelijke orde en algemene moraliteit werden nog steeds hoog in het vaandel gedragen. Prostitutie was ook in deze periode een mogelijke bedreiging voor de maatschappelijke zedelijkheid. De strijd tegen verval van de toenmalige waarden en normen bleef van belang. Het nieuwe wettelijke kader focuste bijgevolg vooral op het inperken van prostitutie.

Wat volgt zijn de bepalingen binnen het misdrijf 'bederf van de jeugd en prostitutie' zoals beschreven na 1867. Hiervoor wordt opnieuw gekeken naar de materiële en morele bestanddelen waaruit het strafrechtelijk misdrijf is opgebouwd.

2.3.3.1 *Materieel element van het misdrijf*

Opnieuw gaat het bij het materieel element over de kenmerken van zowel bepaald gedrag of inhoud evenals over de betrokken actoren. Het gedrag binnen dit misdrijf werd in 1867 omschreven als 'ontucht' en 'bederf'. Binnen de Prostitutiewet werd gekozen voor "ontucht" en 'prostitutie'. Bij de invoering van het Belgisch Strafwetboek werden gehanteerde begrippen niet toegelicht, maar daar kwam na 1948 verandering in.

De Prostitutiewetgeving omschreef prostitutie als 'bezoldigde ontucht' (Stevens, 2002). Hierbij verwees men naar het hebben van financieel vergoedde geslachtsgemeenschap met de eerste de beste zonder focus op de eigen seksualiteitsbeleving. Onderhandelingen leidden tot de conclusie dat niet alleen coitus, maar ook 'onzedige aanrakingen' onder de noemer van prostitutie vielen (Stevens, 2002). Het strafrechtelijk begrip 'prostitutie' werd toen en tot op heden gedefinieerd als:

“Het tegen betaling verkregen seksuele handelingen waarbij fysiek contact tot stand werd gebracht met de persoon die het gedrag verrichtte en die gericht was op de seksualiteitsbeleving van de persoon die het gedrag verkreeg” (Stevens, 2002).

Ontucht werd bij de invoering van het Belgisch seksueel strafrecht gelijkgesteld met prostitutie, maar daar kwam na 1948 verandering in. Prostitutie werd aanzien als een vorm van ontucht, maar ontucht is niet steeds prostitutie en dus ruimer qua invulling.

De actoren bestonden een eeuw na de invoering van het Belgisch Strafwetboek niet uitsluiten meer uit minderjarigen, maar ook meerderjarigen werden vanaf dan verboden opgelegd wat betreft (bezoldigd) ontuchtig gedrag. Wat aanzien werd als ontucht en prostitutie was hetzelfde voor beide categorieën van actoren.

De verboden handelingen betreffende meerderjarigen³ omvatten zes definities:

(1) Het ronselen, verleiden of vervreemden tot ontucht of prostitutie ongeacht geslacht of aan- of afwezigheid van dwang. Ook als de meerderjarige vrouw toestemming gaf bij desbetreffende feiten was er sprake van een strafbaar feit. Onder ronselen kon verstaan worden het (aan)werven van personen met het oog op het plegen van ontucht of prostitutie. Noodzakelijk was dat de geronselde persoon hiervoor een compensatie kreeg – of die op zijn minst toch

³ Bij deze bespreking worden de strafbaarstellingen met betrekking tot minderjarigen niet vernoemd aangezien seksuele dienstverleners steeds meerderjarig zijn.

beloofd werd. Verleiden of meenemen verwees niet uitsluitend naar het vervoer van een persoon met oog op het plegen van ontucht of prostitutie, maar kon eveneens het '(ver)lokken' van deze betekenen. Vervreemden betekende zoveel als 'wegbrengen' (Stevens, 2002). Hierdoor kwam de nadruk hier wel op het effectieve vervoer te liggen. Sinds 1964 wordt binnen deze verboden handelingen gesproken van 'aanwerven, meenemen of wegbrengen' (Stevens, 2002).

(2) Het houden van een huis van ontucht of prostitutie werd strafbaar gesteld vanaf 1948. Het wel en niet dwingen van een meerderjarige vrouw tot een verblijf of het plegen van ontucht binnen dergelijk huis werd strafbaar gesteld (Stevens, 2002). Wat precies bedoeld werd met zo'n huis van prostitutie werd niet duidelijk omschreven. Bijgevolg diende voor een definitie gekeken te worden naar de reeds gekende definities. Binnen Prostitutiewet werden zowel officiële-, illegale- als doorgangshuizen – zoals een hotelkamer – strafbaar gesteld en kon dit huis van ontucht of prostitutie eender welke vorm aannemen – sauna, caravan, woonboot – mits er sprake was van enige inrichting en duurzaamheid (Stevens, 2002). Eenmalige voorvallen van ontucht of prostitutie in een huis werden onvoldoende geacht om van een huis van ontucht of prostitutie te spreken, de daden dienden met enige regelmaat te gebeuren én de houdster diende hieruit een (in)direct financieel voordeel te putten (Stevens, 2002). De houd(s)ter van dergelijke woonst diende de personen eveneens niet aan te zetten tot ontucht of prostitutie, de plaatst ter beschikking stellen was voldoende. Ook de eigenaar van dergelijk huis werd schuldig geacht aan dit misdrijf als deze op de hoogte was van de activiteiten van de huurder (Stevens, 2002). Het zich prostitueren in eigen huis werd niet strafbaar geacht aangezien prostitutie op zich niet strafbaar was binnen de Prostitutiewet. Het financiële voordeel van de dader was een noodzakelijke vereiste voor het houden van een huis van ontucht of prostitutie.

(3) Souteneurschap, waarbij de dader volledig of gedeeltelijk leeft van de uitbuiting van een prostituee, werd vanaf 1948 strafbaar gesteld (Stevens, 2002).

(4) Het gewoonlijk en op andere wijze exploiteren, waarbij exploiteren omschreven werd als "Het realiseren van een (in)direct financieel voordeel uit de ontucht of prostitutie van een derde", werd in 1948 eveneens strafbaar gesteld (Stevens, 2002). Van exploiteren kon enkel sprake zijn indien de handelingen van de dader niet onder de net opgesomde misdrijven vielen. Een direct financieel betekende zoveel als het afdingen van de inkomsten van de prostituee. Een indirect voordeel werd verkregen als de dader bijvoorbeeld een hotel uitbaatte en kamer

verhuurde aan prostituees tegen een abnormaal hoge huurprijs. Deze uitbuiting was pas strafbaar indien de dader dit op regelmatige basis herhaalde (Stevens, 2002).

(5) Vervolgens werd in 1948 ook het door woorden, gebaren of tekens aanzetten tot ontucht in het openbaar strafbaar geacht. Aan de hand van deze middelen konden zowel een prostituee als prostituut laten weten dat ze gewillig waren om gekwalificeerd gedrag te stellen. Ook een ander persoon die zo liet weten dat een derde tot dergelijk gedrag in staat was, stelde strafbaar gedrag (Stevens, 2002).

(6) Het met een publiciteitsmiddel tot ontucht of prostitutie aanzetten, waarmee het aanbod tot prostitutie door een prostituee bedoeld werd, werd in 1948 eveneens strafbaar gesteld. Ook de prostitutie van anderen begunstigen, waarbij een persoon liet weten dat iemand anders mits betaling tot seksuele handelingen bereid was, werd strafbaar geacht (Stevens, 2002). Een publiciteitsmiddel was een middel waarmee een groot publiek kon bereikt worden.

Het laatste materiële bestanddeel is de betrokkenheid van het slachtoffer. Na de invoering van de prostitutiewet werd geen dwang meer vereist bij het ronselen, verleiden of vervreemden van een meerderjarige tot ontucht of prostitutie. Toestemming van het slachtoffer sloot het bestaan van een misdrijf niet uit.

2.3.3.2 *Moreel element van het misdrijf*

Een vraag binnen dit bestanddeel was of enkel die handelingen gepleegd "*teneinde eens anders driften te voldoen*" strafbaar gesteld moesten worden of ook deze met het oog op bevrediging van de eigen seksualiteitsbeleving (Stevens, 2002).

2.3.3.3 *Samengevat*

Vanaf 1914 werden, mede onder invloed van de Prostitutiewetgeving van 1948, nauwgezette wijzigingen doorgevoerd binnen het misdrijf 'bederf van de jeugd en prostitutie'. De officiële reglementering van prostitutie werd afgeschaft en een nieuw strafrechtelijk kader bedacht. Binnen dit nieuwe frame werden een aantal bijkomende verboden handelingen opgesomd evenals verschillende begrippen – zoals ontucht en prostitutie – verduidelijkt. Vanaf dan ontstonden ook strafrechtelijke vervolgingen voor het betrekken van meerderjarigen tot de prostitutie of ontucht.

2.3.4 Huidig seksueel strafrecht

Een halve eeuw na de Prostitutiewet werd het hoofdstuk 'bederf van de jeugd en prostitutie' opnieuw uitgebreid. Eind de jaren negentig werden drie zedenwetten doorgevoerd: Wet Seksreclame, Wet Mensenhandel en kinderpornografie en de Wet Strafrechtelijke bescherming minderjarigen (Stevens, 2002). Hier wordt in het kader van dit werk niet verder op ingegaan. Net zoals bij de twee vorige besprekingen, staan we stil bij het materiële en morele bestanddeel.

2.3.4.1 *Materieel element van het misdrijf*

Het begrip prostitutie werd niet gewijzigd en bleef een tegen betaling verkregen seksuele handeling waarbij fysiek contact tot stand wordt gebracht met de persoon die het gedrag verricht en die gericht is op de seksualiteitsbeleving van de persoon die het gedrag verkrijgt (Stevens, 2002). Ontucht werd nog steeds getoetst op basis van het in strijd zijn met de goede zeden, zoals deze bepaald worden door het collectief bewustzijn van dat moment (Stevens, 2002). De actoren in de context van ontucht en prostitutie bleven meerder- en minderjarige mannen en vrouwen.

De verboden handelingen betreffende meerderjarigen omvatten de volgende vijf bepalingen:

(1) Het aanwerven, meenemen, wegbrengen of bij zich houden met het oog op het plegen van ontucht of prostitutie strafbaar gesteld. Hierbij is het bij zich houden een nieuwe toevoeging (Stevens, 2002). De betekenis van de andere drie begrippen werd rechtstreeks over genomen uit de Prostitutiewet.

(2) Het houden van een huis van ontucht of prostitutie bleef strafbaar, maar er werd hierbij nog een onderscheid gemaakt tussen een huis waar minderjarigen dan wel meerderjarigen tot ontucht of prostitutie overgingen (Stevens, 2002).

(3) Het verkopen, verhuren of ter beschikking stellen van een ruimte werd een afzonderlijk misdrijf. Wat men hieronder verstond werd echter niet verwoord. Onder verkopen en verhuren kan het verhuren van kamers aan abnormaal hoge prijzen verstaan worden, waardoor veel hogere inkomsten worden bekomen dan normaal. Ter beschikking stellen betekent eerder 'gebruik laten maken van' (Stevens, 2002).

(4) Bij het exploiteren van eens anders ontucht of prostitutie werd niet langer vereist dat de dader daar een gewoonte van maakte. Eenmalige feiten worden ook aanschouwd als een

misdrijf. De betekenis van het begrip bleef hetzelfde zoals bepaald in de Prostitutiewet (Stevens, 2002).

(5) Een reclamemiddel gebruiken waarin op seksuele exploitatie gezinspeeld wordt. Hierbij werd het reclamemiddel dat aanzet tot seksuele uitbuiting van meerderjarigen strafbaar gesteld, alsook het gebruik maken van zo'n reclame (Stevens, 2002). Het aanzetten hoeft niet te resulteren in dergelijk gesteld gedrag om strafbaar te kunnen zijn.

De betrokkenheid van het slachtoffer als laatste materiële bestanddeel betreft het strafbaar stellen van het aanwerven, meenemen en wegbrengen of bij zich houden van een meerderjarige met het oog op diens ontucht of prostitutie. De toestemming van een meerderjarig persoon sloot het bestaan van een misdrijf niet uit (Stevens, 2002). Ook het houden van een huis van ontucht, het verkopen, verhuren of ter beschikking stellen van een ruimte met het oog op prostitutie en het exploiteren of najagen van buiten proportionele winst werd strafbaar geacht (Stevens, 2002). Dwang was in deze gevallen niet vereist, maar strafbepalingen konden wel volgen als misbruik gemaakt werd van een persoons kwetsbare positie, zoals het geval is bij een onvolwaardigheid of lichamelijk of geestelijk gebrek.

2.3.4.2 *Moreel element van het misdrijf*

Bij het aanwerven, meenemen, wegbrengen of bij zich houden van een persoon in functie van het plegen van ontucht of prostitutie diende het opzet "*ten einde eens anders driften te voldoen*" aanwezig te zijn (Stevens, 2002).

2.3.4.3 *Samengevat*

Een aantal gedragingen en handelingen werden in het laatste deel van de 20^{ste} eeuw opnieuw strafbaar gesteld. De definitie van prostitutie werd niet gewijzigd, ontucht werd ruimer aanzien dan prostitutie en gebaseerd op het collectief bewustzijn. Maar is wat anderen denken over welbepaalde gedragingen (voldoende) relevant voor het oordeel van de strafwaardigheid van die gedragingen (Stevens, 2002)? De bescherming van de maatschappelijke- en openbare moraliteit zijn ook vandaag van groots belang en worden beschermd doorheen de verscheidene strafbaarstellingen.

2.4 Besluit

Prostitutie is zonder twijfel een complex fenomeen dat grote verschillen kent naargelang plaats en tijdsgeest (De Meyer, 2016). In België is prostitutie niet gelegaliseerd en wordt het beroep prostituee niet erkend. Vandaag de dag wordt het wel meer en meer beschouwd als een echte beroepsactiviteit. Aangezien er geen sprake is van legalisering maakt prostitutie deel uit van de informele economie (De Meyer, 2016).

De prostitutiewet zorgde in 1948 voor een nieuw strafrechtelijk kader waarbinnen prostitutie (opnieuw) niet strafbaar werd gesteld. Vanaf de jaren zestig groeide prostitutie eveneens uit tot een nieuwe economische sector. Commercialisering van prostitutie was een feit (De Meyer, 2016). In de wetgeving uitte deze evolutie zich door een aantal seksuele gedragingen uit het strafrecht te halen (Detiege, 2013). Sommigen pleiten voor een legalisering van prostitutie in de huidige maatschappelijke context. Dit moet leiden tot een normalisering van het verschijnsel en tot een decriminalisering van de prostitutiebranche. Ook de overheid zou op die manier de sector beter kunnen sturen en reguleren (Happe, Spruyt, & Suy, 2007). Tegenover deze argumenten staat het feit dat prostitutie de kwetsbare positie van heel wat vrouwen misbruikt. Het verbod tracht in dit geval een grote groep mensen te beschermen, ten koste van een minderheid die deze activiteiten vrijwillig en op een niet schadelijke manier beoefenen. Op deze discussie wordt binnen dit werk niet ingegaan, maar het valt te begrijpen dat de huidige wetgeving betreffende prostitutie ook de totstandkoming van seksuele dienstverlening bemoeilijkt.

Indien louter en alleen gekeken wordt naar de strafrechtelijke definiëring van prostitutie dan is de gelijkenis met seksuele dienstverlening treffend. Er worden tijdens de seksuele dienstverlening (mogelijks) seksuele handelingen gesteld die gericht zijn op de seksualiteitsbeleving van de persoon met de handicap en de seksuele dienstverlener wordt hiervoor betaald. Wat echter dient aangetoond te worden, is dat seksuele dienstverlening veel meer is dan dat alleen. Het is niet louter een kwestie van 'zolang er vraag is, is er aanbod'. Het is een welomschreven vraagverduidelijking, die leidt tot een nauwkeurig afstemmen op noden en behoeften.

Onze religieuze en humanistische moraal bemoeilijkt eveneens de uitvoering van seksuele dienstverlening. Seks voor geld is moreel onaanvaardbaar (De Meyer, 2016). Dit belang van fatsoen blijkt ook uit de seksuele strafwet. Voor deze tot stand kwam in 1867 had men reeds moeite om onderscheid maken tussen wat louter moreel afkeurenswaardig werd geacht en wat

als strafwaardig seksueel menselijk gedrag werd beschouwd (Stevens, 2002). Daarnaast werden ontucht en prostitutie bij de invoering van het Belgisch seksueel strafrecht niet als problematisch ervaren, maar toch bleef de zedelijkheid ook in deze periode het voornaamste aspect dat men beoogde te beschermen met het strafrechtelijk optreden. Zelfs toen met de prostitutiewet de onderliggende gedachtegang was dat de wetgever zich enkel mocht bezighouden met het beschermen van de openbare orde en niet met de individuele moraal, bleef prostitutie een mogelijke bedreiging voor de maatschappelijke zedelijkheid.

De samenleving is niet consequent in zijn denken over prostitutie en dit uit zich in de Belgische wetgeving. Men verbiedt prostitutie niet maar staat wel negatief ten opzichte van personen uit de sector. Wat hen bijgevolg dwingt te werken in de schemerzone (De Meyer, 2016). Dit is ook het geval voor seksuele dienstverleners. Het niet strafbaar zijn staat niet gelijk aan het maatschappelijk aanvaard worden.

Hoewel er sprake is van een meer liberale kijk op seksualiteit, zijn we evengoed onderdeel van een systeem waarin normen worden geproduceerd en gereproduceerd (De Creane, Zebracki, & Vermeiren, 2013). In de loop van de 20^e eeuw en de laatste decennia zijn de sociale normen en waarden ten aanzien van seksualiteit sterk veranderd en daarmee ook het seksueel gedrag en de seksuele beleving van individuen en de betekenis die men aan seksualiteit geeft (Ijff, 2016). Zo behoort de normaliteitsvisie 'seksualiteit binnen het huwelijk gericht op de voortplanting' volledig tot het verleden en worden seksuele noden en behoeften bij personen met een handicap minder in vraag gesteld. Maar ook nu is de seksualiteit zoals die beleefd wordt door de meerderheid van de bevolking vaak richtlijn voor de menselijke seksualiteitsbeleving. Wat ontuchtig is en in strijd met de goede zeden wordt bepaald aan de hand van het collectief bewustzijn (Stevens, 2002).

Als individu wordt je sterk beïnvloed door sociaal-culturele aspecten. Je wordt geboren in een bepaalde cultuur of samenleving en leert betekenissen verlenen aan je directe omgeving. Op die manier wordt ook seksualiteit onder invloed van ons sociaal leven opgebouwd. Er is geen aangeboren seksualiteit maar een betekenisverlening aan gedragingen, normen en waarden (Frenken J. , 1990).

Men dient bijgevolg de kans te krijgen om zijn seksualiteit te ontwikkelen en ontdekken. Bij personen met een beperking is dit alles niet zo vanzelfsprekend. Bekwaamheid inzake de menselijke seksualiteitsbeleving wordt, naast de leeftijd, bepaald aan de hand van de fysieke

en mentale mogelijkheden van de persoon. Bij het volledig ontbreken van fysieke of mentale capaciteit kan volgens het strafrecht geen sprake zijn van geldige toestemming. Hieruit volgt dat een persoon die volledig lichamelijk verlamd is maar mentaal perfect gezond geen geldige toestemming kan geven (Stevens, 2002).

In de hedendaagse seksuologie wordt er eveneens van uitgegaan dat lichamelijke factoren voorwaarden zijn voor seksuele activiteit en beleving. Goed werkende geslachtsorganen, hormonen en hersenen, zenuwstelsel en bloedsomloop maken seksueel functioneren, seksueel gedrag en – beleving mogelijk. Maar of iemand daadwerkelijk seksueel actief wordt en wat hij daarbij doet en beleeft, is voor een groot deel afhankelijk van psychologische- en maatschappelijke factoren. Met een minder goed lichaam is seksualiteit namelijk niet uitgesloten (Ijff, 2016).

De wetgever had tevens niet de bedoeling om personen met een mentale en/of fysieke beperking elk recht op een seksueel leven te ontnemen (Vermeulen, 2007). Daarom zal in deze context steeds gekeken worden naar het al dan niet sprake zijn van seksueel misbruik. Hiervoor baseert men zich vooral op de intenties van de ‘dader’, wat binnen dit eindwerk als de seksuele dienstverlener wordt beschouwd. Het valt te verwachten dat ouders van de persoon met een beperking moeite hebben met het bezoek van of aan een seksueel dienstverlener. Het is dan echter de rechter in kwestie die de knoop dient door te hakken (Vermeulen, 2007).

De grens tussen de toestemming en seksueel misbruik is niet eenvoudig. Personen met een beperking dienen hier, omwille van hun kwetsbare positie, zeker tegen beschermd te worden. Maar het mag geen excuus worden om hen elke vorm van seksualiteit te ontzeggen.

Aangezien leeftijd als een van de referentiepunten wordt genomen om de geldige toestemming inzake menselijke seksualiteit te bepalen, is het vermeldingswaardig dat personen met een verstandelijke beperking vaak in staat van verlengde minderjarigheid worden geplaatst. Dit maakt dat zijn persoon en goederen gelijkgesteld worden met een persoon beneden de 15 jaar. Het strafrecht wordt echter niet beïnvloed door deze wetgeving, er wordt enkel rekening gehouden met de werkelijke leeftijd van de verlengde minderjarige (Vermeulen, 2007).

Wat vooral blijkt uit deze strafrechtelijke analyse is hoe het collectief bewustzijn en de morele waarden en normen hun invloed uitoefenen bij het bepalen van strafwaardige gedragingen. Ondanks dat het legaal is om te betalen voor seks maakt het strafrechtelijk en maatschappelijk

beschouwen van seksuele dienstverlening als (een vorm van) prostitutie dat vele dienstverleners niet openlijk uitkomen voor hun werkzaamheden. Het sociale stigma in combinatie met het taboe op handicap en seksualiteit maakt de uitoefening van seksuele dienstverlening mogelijk nog lastiger (Hoofwijk, 2016). Daarnaast zorgt de wettelijke gelijkstelling met prostitutie ook voor moeilijkheden in de praktische organisatie van deze dienstverlening.

3 Het huidig seksueel strafrecht en seksuele dienstverlening

Het bestaan van een dienst die seksuele dienstverlening organiseert is van uiterst belang (Blockeel, 2009). In deel twee van dit werk wordt deze mogelijkheid geanalyseerd evenals de mogelijke hindernissen die hiermee gepaard gaan besproken. Allereerst wordt dieper ingegaan op de strafrechtelijke aspecten.

3.1 Strafrechtelijke aspecten

Zoals uit het vorige deel van dit werk blijkt is het niet verboden om zich, als man of vrouw, op vrijwillige basis te prostitueren. Met de voorwaarde dat degene die de seksuele handelingen aanbiedt achttien jaar of ouder is. Eveneens de klant – die gebruik maakt van een prostituee zijn of haar diensten – is niet strafbaar. Opnieuw mits diegene die de handelingen koopt achttien jaar of ouder is. Mensenhandel en souteneurschap – het organiseren, aanmoedigen en stimuleren van andermans prostitutie, en het leven van die inkomsten – is daarentegen illegaal en dus strafbaar.

Paragraaf 1 uit artikel 380 van het Belgisch Strafwetboek stelt (Kluwer, 2013-2014):

Wordt gestraft met een gevangenisstraf van een tot vijf jaar en met een geldboete van 500 frank tot 25000 frank:

1. hij die, ten einde eens anders driften te voldoen, een meerderjarige zelfs met zijn toestemming, aanwerft, meeneemt, wegbrengt of bij zich houdt met het oog op het plegen van ontucht of prostitutie;
2. hij die een huis van ontucht of prostitutie houdt;
3. hij die kamers of enig andere ruimte verkoopt, verhuurt of ter beschikking stelt met het oog op prostitutie met de bedoeling een abnormaal profijt te realiseren;
4. hij die op welke manier ook, eens anders ontucht of prostitutie exploiteert.

Louter persoonlijk bedreven prostitutie is dus niet verboden, maar de uitbuiting ervan wel. Indien een persoon vrijwillig beslist om seksuele handelingen te koop te stellen, dan is er geen probleem. In die zin kunnen deze handelingen ook zonder problemen gesteld worden ten aanzien van personen met een beperking.

Problemen stellen zich vanaf het moment dat een derde persoon zich mengt in de verkoop- en aankoop van seksuele handelingen. Gezien hun hulpbehoevende positie hebben personen met een beperking echter vaak nood aan een derde persoon, zoals een zorgverstreker of familielid. Ondersteuning wordt nooit in vraag gesteld, behalve als het op seksualiteit aankomt. Mensen met een beperking zijn sterk afhankelijk van de mate waarin zorgverleners en familie openheid en ontvankelijkheid jegens hen betrachten, zeker betreffende zo'n gevoelig onderwerp als seksualiteit en relatievorming (Intensa, 2017).

Voorzieningen stellen protocollen en visieteksten op en er wordt hierbij ook nagedacht over hoe seksualiteit hierin een plaats kan vinden. Het uitvoeren van deze ideeën blijkt niet zo vanzelfsprekend omwille van verschillende praktische, juridische of/en ethische bezwaren. Hedendaagse strafrechtelijke wetgeving zorgt vaak voor rechtsonzekerheid bij zowel zorgverstrekkers, instellingen als organisaties (Raman, Vandebussche, & Van Seghbroeck, 2007). Dit werkt op zijn beurt handelingsverlegenheid in de hand waardoor mensen met een handicap mogelijks niet voldoende kansen krijgen om zich te ontwikkelen conform hun mogelijkheden (Intensa, 2017).

Ondanks de internationale wetgeving die fundamentele rechten toekent aan personen met een beperking en de zogenaamde eensgezindheid over het feit dat personen meteen beperking ook gevoelens en verlangens ervaren, lijkt het effectief invulling geven aan deze verlangens een heuse opgave te zijn. Er is tot op de dag van vandaag onvoldoende erkenning van deze beschreven rechten.

Zowel de (de)criminalisering van prostitutie als de minderheidsrechten van personen met een beperking zijn vandaag de dag vaak besproken topics (Thomsen, 2014). Is het mogelijk om een wettelijke uitzondering te maken voor personen met een beperking in het najagen van seksuele diensten? Is het mogelijk om seksuele dienstverlening te beschouwen als een volwaardige, gelegitimeerde en gefaciliteerde vorm van zorgverlening aan mensen met een beperking en niet als prostitutie (Kruijver, 2010)? Alvorens hierop door te gaan bespreken we voor welke moeilijkheden de huidige wetgeving zorgt in de organisatie van seksuele dienstverlening.

3.1.1 Hindernissen

Aleer te bespreken welke moeilijkheden de hedendaagse strafrechtelijke wetgeving veroorzaakt bij het organiseren van de seksuele dienstverlening bekijken we in welke mate Aditi VZW⁴ legitiem kan te werk gaan. Uitgebreide bespreking van hun intenties en organisatie worden besproken in hoofdstuk vijf van dit werk

Om na te gaan in hoeverre Aditi legaal kan functioneren bekeek Blockeel (Blockeel, 2009) hun intentieverklaring. Daarin wordt vermeld dat de expliciete doelstelling is: “Het bieden van een antwoord op vragen naar ondersteuning van seksualiteit binnen de eigen relatie, en in het bijzonder van seksuele dienstverlening” (Blockeel, 2009).

Aditi kan zowel telefonisch als elektronisch (mail) gecontacteerd worden. Zo, of via persoonlijk contact met de medewerkers van de VZW⁵, wordt informatie gegeven over hun concrete werking. Vervolgens wordt een individueel consult geregeld. Dit kan op aanvraag van zowel de persoon met beperking als het netwerk. Het is een gesprek waarin geluisterd wordt naar de persoon zijn persoonlijke verhaal (Blockeel, 2009). Op die manier tracht men een zicht te krijgen op de exacte vraag. Daarop volgend wordt informatie en advies gegeven. Dit consult is essentieel alvorens de beslissing genomen wordt om seksuele dienstverlening (al dan niet) door te laten gaan.

Indien er gekozen wordt om de seksuele dienstverlening op te starten gaat een Aditi-medewerker op zoek naar een seksuele dienstverlener die best op de gestelde vraag kan ingaan (Blockeel, 2009). Dit wordt vervolgens besproken met de persoon met een handicap en indien akkoord worden de twee met elkaar in contact gebracht. Afhankelijk van de afspraken neemt de dienstverlener, dan wel de cliënt, contact op voor het maken van een afspraak (Blockeel, 2009). Dit alles wordt uitgebreider besproken in hoofdstuk vier van dit werkstuk.

Het in contact brengen van dienstverlener en persoon met beperking kan aanschouwd wordt als het commercialiseren van ontucht of prostitutie. Maar aangezien Aditi het statuut heeft van een Vereniging Zonder Winstoogmerk (VZW) kan hun werking niet als commercieel benoemd

⁴ <http://aditivzw.be/nl/>

⁵ Miek (coördinatrice Vlaanderen – Brussel), Steven (Algemene communicatie en ledenwerving), Femke (medewerker Vlaanderen) en Pascale (Coördinatrice Brussel – Wallonië)

worden. Op dat vlak zal Aditi dus niet strafrechtelijk vervolgt worden. Wat Aditi volgens de letter van de wet wel doet is aanzetten tot het plegen van ontucht en prostitutie (Blokkeel, 2009). Aangezien vervolging zou ingaan tegen de maatschappelijke realiteit, waarbij seks kopen en verkopen niet strafbaar is, wordt de werking van Aditi waarschijnlijk door de vingers gezien.

Een reclamemiddel gebruiken waarin op seksuele exploitatie gezinspeeld wordt is strafbaar. We botsen hier op een paradox: prostitutie op zich kan niet strafbaar gesteld worden, maar de reclame ervoor wel. Strafbare reclame dient hierbij onderscheiden te worden met niet-strafbare informatie. Het al dan niet aanwezig zijn van een winstcriterium bepaalt of een mededeling als reclame of als informatie moet worden opgevat (Happe, Spruyt, & Suy, 2007). Aditi valt zo als organisatie zonder winst oogmerk opnieuw buiten het strafrecht.

Verder is het aanwerven, meenemen, wegbrengen of bij zich houden van een meerderjarige met oog op het plegen van ontucht of prostitutie strafbaar (Blokkeel, 2009). Concreet betekent dit dat als een seksuele dienstverlener naar de voorziening gebracht wordt, door bijvoorbeeld een werknemer van de voorziening waar de persoon met een beperking verblijft, men een strafbaar feit pleegt (Van Den Eynde, 2003). Het vervoeren van de persoon met een beperking naar een seksueel dienstverlener vormt geen probleem aangezien dit een overeenkomst is tussen de persoon met een beperking en bijvoorbeeld de voorziening (Vermeulen, 2007).

Zowel het doorgeven van het telefoonnummer van een seksueel dienstverlener of de persoon met een beperking informatie verschaffen betreffende seksuele dienstverlening is niet strafbaar aangezien toegang tot informatie een basisrecht is. Deze informatie kan de persoon vervolgens alleen aanzetten tot het kopen van seks, wat eveneens niet strafbaar is (Blokkeel, 2009).

Het contacteren van een seksuele dienstverlener door een zorgverlener of familielid in naam van de persoon met een beperking kan aanschouwd worden als het aanzetten tot ontucht. Je werft als het ware iemand aan me het oog op plegen van ontucht of prostitutie en dit ten einde eens anders driften te voldoen en dat is strafbaar (Blokkeel, 2009). Hiervoor verwijzen we ook naar de reeds aangehaalde 'noodzakelijke derde persoon'. Personen met een beperking hebben vaak gebrekkige motorische-, sociale-, cognitieve vaardigheden waardoor het zelfstandig contact opnemen met de seksuele dienstverlener niet vanzelfsprekend is. Enkele uitzonderingen op dit misdrijf zijn mogelijk. Bij de afwezigheid van spraak bijvoorbeeld word je als begeleider de stem van die persoon (Vanbael, 2004).

Enige nuancering omtrent deze 'derde persoon' is hier op zijn plaats. In de context van de seksuele dienstverlening wordt hieronder verstaan: de familie of zorgverstrekkers uit het netwerk van de persoon met een beperking. Binnen de seksuele strafwet wordt met deze derde persoon echter de pooier bedoeld. Het opzet van de wetgever was het bestraffen van deze laatstgenoemde (Vermeulen, 2007). Het valt niet te betwisten dat de ondersteuning geboden door de zorgverstrekkers van volledig andere aard is dan het pooierschap. Zorgverleners vallen dus buiten deze categorie. Ook in de rechtspraak blijken geen precedënten voorhanden (Vermeulen, 2007).

Het verkopen, verhuren of ter beschikking stellen van een ruimte is volgens de huidige strafwet een misdrijf. Bij het verhuren van kamers dient sprake te zijn van abnormaal hoge prijzen waardoor veel hogere inkomsten worden bekomen dan normaal. Met ter beschikking stellen wordt eerder het 'gebruik laten maken van' bedoeld. Vaak is omwille van dit verbod heel wat onzekerheid binnen voorzieningen over wat nu precies wel en niet toegestaan is binnen hun muren. Het is toegelaten om als persoon met een beperking een seksueel dienstverlener te ontvangen op de eigen kamer binnen een voorziening. Ook is er geen probleem als de voorziening een kamer inricht in functie van de seksuele dienstverlening. Noodzakelijk hierbij is dat de voorziening *enkel* die ruimte volledig gratis ter beschikking stelt en hiervoor geen kosten doorrekent naar de bewoner of de seksuele dienstverlener. Eveneens vermeld in *Betaalseksrecht* (Vermeulen, 2007) maken geslachtsbetrekkingen die onderhouden worden in een gesloten plaats van een inrichting, buiten de aanwezigheid van derden, door twee toestemmende meerderjarige personen en zonder enige geest van verkoopbaarheid geen deel uit van het misdrijf het houden van een huis van ontucht.

4 Werkkader seksuele dienstverlening

Binnen dit hoofdstuk trachten we de kwaliteit en uniekheid van seksuele dienstverlening zichtbaar te maken om op die manier aan te tonen dat het de strafrechtelijke definiëring van prostitutie overstijgt. Hiervoor wordt bewust toegespitst op de werking van Aditi VZW. Er zal geen vergelijking gemaakt worden met gelijkaardige organisaties of initiatieven. Deze hebben dikwijls geen eensgezinde visie op de vorm en inhoud van seksuele dienstverlening (Kruijver, 2010). Dit is niet geheel toevallig. Seksuele dienstverlening wordt nu eenmaal gekenmerkt door een zeer pluriforme groep afnemers en door enorm verschillend opererende aanbieders met uiteenlopende ontstaansgeschiedenissen (Kruijver, 2010). Dit alles maakt het moeilijk om een sluitend antwoord te bieden op de vraag: Wat is seksuele dienstverlening?

Binnen dit hoofdstuk starten we met een korte schets van Aditi VZW. Daarna wordt een beeld gevormd van het huidige werkkader van deze vereniging. Deze uiteenzetting toont het zorgvuldige traject dat afgelegd wordt alvorens een vraag voor seksuele dienstverlening al dan niet tot een aanbod leidt.

4.1 Aditi VZW

Vanuit het geloof dat personen met een beperking recht hebben op seksualiteit en intimiteit werd in 2009 de VZW Aditi in het leven geroepen. Deze vereniging biedt advies, informatie en ondersteuning inzake seksualiteit aan personen met een handicap. Dit kan zowel binnen de eigen relatie of in geval van seksuele dienstverlening (Blockeel, 2009).

Het organiseren van seksuele dienstverlening voor personen met een beperking is niet eenvoudig. Vast staat dat het gehanteerde uitgangspunt hierbij de beleving van de persoon met de handicap is. Samen met hen gaat Aditi op zoek naar een oplossing op maat. Ondanks het feit dat het volledig sociale netwerk van de persoon met beperking bij Aditi terecht kan met vragen, worden zij enkel betrokken als de persoon in kwestie dit zelf wenselijk vindt of als het gezien de handicap een meerwaarde kan bieden (Blockeel, 2009). Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer iemand onvoldoende motorische- en/of communicatieve vaardigheden heeft om zelf contact op te nemen met Aditi.

Personen met een beperking beschikken veelal over onvoldoende informatie ten gevolge van gebrekkige voorlichting. Dit maakt hen kwetsbaarder voor seksueel misbruik. Aditi probeert hier

aan de hand van seksuele vorming en (indien mogelijk) het gelijktijdig opstarten van seksuele dienstverlening verandering in te brengen. Seks is een taal die je moet leren spreken. Zonder concrete ervaringen blijft seks onbevattelijk (Slabbinck, 2017). Door middel van seksuele educatie en lichaamsleren ontdekken personen met een beperking vaak beter wat wel en niet kan. Aditi VZW spreekt in dit geval van 'de levende leermethode' (Slabbinck, 2017). Ook het netwerk kan bij hen terecht met vragen omtrent handicap en seksualiteit. Via deze weg probeert men het netwerk van de persoon met een beperking te sensibiliseren en gevoelig te maken voor het belang van seksualiteit. Er wordt niet alleen gedoeld op de nabije omgeving, maar gestreefd naar een maatschappelijk bewustmakingsproces (Blockeel, 2009). Zo zet Aditi sterk in op kennisoverdracht via mobiele outreach en teamondersteuning. In functie hiervan organiseren ze studie- en vormingsdagen met verscheidene workshops (Aditi VZW, 2017).

4.2 Wie doet beroep op seksuele dienstverlening?

Gianotten *et al*/verwijst naar recente studies waarin ongeveer 48,5% van de personen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking gebruik maken van seksuele dienstverlening, 45% zijn mensen met een verstandelijke beperking of autismespectrumstoornis en 7% mensen met een psychiatrische beperking (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Sons-Schoones, 2008). Allen hebben een zeer beperkte kans om een relatie te sluiten, om in de omgeving iemand te vinden om mee te vrijen en om alleen seks te hebben. De wens hiernaar is echter groot (Gianotten, 2008). Binnen dit werk wordt een onderscheid gemaakt tussen zes verschillende beperkingen die hieronder worden besproken. De keuze voor deze zes is niet willekeurig, maar voortgekomen uit het feit dat personen met deze beperkingen het vaakst beroep doen op de diensten van Aditi VZW.

Een (mild, matige, ernstige) verstandelijke beperking. In de puberteit vindt de seksuele bewustwording en ontwikkeling plaats en wordt er seksueel geëxperimenteerd als onderdeel van een gezonde seksuele ontwikkeling (WHO, 2011). De fysieke ontwikkeling van een jongere met een verstandelijke beperking is niet anders in vergelijking met een neurotypische jongere waarbij een normale hersenontwikkeling heeft plaatsgevonden. De jongere met een verstandelijke beperking is echter minder bekend met sociale regels en de manier van communiceren over seksuele behoeften (De Beer, 2011). Het is eveneens moeilijker om kennis op te doen over het eigen lichaam en seksualiteit. Dit mede dankzij minder op maat afgestemde informatiebronnen (Kersten, 2003). Dit patroon zet zich voort tot in de

volwassenheid. Door hun matige cognitieve vermogens is de kans op negatieve seksuele ervaringen eveneens groter (Heemelaar, 2000).

Uitgaande van de veronderstelling dat een actief seksueel leven vraagt om een mate van verantwoordelijkheid en rijpheid die mensen met een verstandelijke beperking niet zouden bezitten werd hun seksualiteit voor een lange tijd genegeerd (Aunos & Feldman, 2002). Tegenwoordig wordt meer aanvaard dat ook mensen met een verstandelijke beperking recht hebben op een relatie, intimiteit en seksualiteit. De beleving van seksualiteit kan worden beïnvloed door intellectuele beperkingen, maar er is geen intellectuele drempel als voorwaarde voor het hebben van een eigen seksualiteit (Held, 1992). Het vermogen om in te stemmen met seksueel contact hangt vooral af van de ernst van de verstandelijke beperking, het adaptief vermogen en de kennis met betrekking tot seksualiteit. Dit toont het belang van seksuele voorlichting en - experimenteeransen eerder dan seksuele repressie.

Het grote verschil tussen mentaal functioneren en lichamelijke ontwikkeling maakt gepaste begeleiding moeilijk. Vaak wordt gefocust op de beperkte cognitieve vaardigheden en niet op de biologische leeftijd (Douma, Bergh, & Hoekman, 1998).

Om gepaste individuele begeleiding te bieden, is het van belang in kaart te brengen wat de persoon met een verstandelijke beperking weet van relatievorming, intimiteit en seksualiteit, hoe deze ertegenover staan, welke ervaring er reeds is en in hoeverre mate er behoefte aan is (McCabe, 1999). Hier sluit de beeldvorming die Aditi VZW maakt van iedere cliënt, alvorens seksuele dienstverlening op te starten, bij aan (zie 4.6).

Autisme. Personen met autisme hebben omwille van hun ontwikkelingsstoornis een gebrek aan sociale- en communicatieve vaardigheden. Hierdoor ervaren ze moeilijkheden om sociale relaties op te bouwen en te behouden. Aangezien seksualiteit, relaties en sociale interactie nauw met elkaar verbonden zijn, is het belangrijk om personen met een autismespectrumstoornis (ASS) een aantal sociale- en communicatieve vaardigheden bij te brengen. Er blijft echter een taboe rusten op seksualiteit van personen met een ontwikkelingsstoornis (Hellemans, Vermeulen, Conix, & De Lameillieure, 2006). Veelal rijpen individuen met autisme op fysiek en seksueel gebied volgens de normale ontwikkelingsstadia. Toch verschilt dit van persoon tot persoon en kan ook de inconsistentie in ontwikkeling op de verschillende gebieden (bijvoorbeeld een volwassen lichaam maar een gebrek aan gepaste seksuele signalen) zorgen voor verwarring bij zowel de persoon zelf als de zorgdrager (Koller R., 2000). In de eerste artikelen die in de jaren zeventig over seksualiteit van mensen met autisme geschreven werden, komt de overtuiging naar voor dat seks niet goed is voor hun en

dat dit gedrag bijgevolg ontmoedigd dient te worden. Voor deze stelling zijn tot op de dag van vandaag echter nog geen wetenschappelijke bewijzen gevonden (H. Hellemans, P. Vermeulen, G. Conix, L. De Lameillieure, 2006). Hun wijze van zwart-wit denken draagt er mogelijk wel toe bij dat informatie nogal ongenueanceerd wordt opgenomen waardoor ze seksuele mogelijkheden kunnen aanzien als een soort van to-do lijst die ze moeten afwerken. Dit risico dient erkent en onderzocht te worden tijdens het intakegesprek en de seksuele beeldvorming (zie 4.5 en 4.6).

Zoals reeds aangehaald start VZW Aditi de seksuele dienstverlening voornamelijk op in combinatie met seksuele vorming. Deze vorming dient deels opgenomen te worden door het netwerk en deels door de dienstverlener. Aditi VZW heeft op dit moment onvoldoende capaciteit om de nodige vormingen zelf te geven. Ze bieden wel vormingsmogelijkheden aan die uitgevoerd moeten worden door het netwerk. De seksuele dienstverleners moeten vervolgens voldoende nadruk leggen op wat wel en niet kan tijdens de dienstverlening (Hellemans, Vermeulen, Conix, & De Lameillieure, 2006). Zij hebben dus vooral de taak om de grenzen te bewaken. Zowel van zichzelf als van de persoon met beperking.

Een (ernstige) lichamelijke beperking. Er zijn vele vormen en oorzaken van lichamelijke beperkingen. De drie belangrijkste oorzaken zijn: spina bifida, spierziekte en spasticiteit (Kcco, 2017). Sommige lichamelijke beperkingen zijn aangeboren, andere zijn later verworven. Zo is een dwarslaesie bijvoorbeeld vaak het gevolg van een ongeluk. Spina bifida daarentegen is een aangeboren afwijking (Kcco, 2017).

Door povere mobiliteit, onzekerheid alsook de geringe bereidheid van potentiële partners wordt het vervullen van de seksuele wensen bemoeilijkt. Het internet biedt de dag van vandaag reeds wat mogelijkheden. Via specifieke datingboxen kunnen mensen met een beperking contacten leggen en experimenteren met zowel relaties als seksualiteit (Gianotten, 2008). Doch zijn er verscheidene praktische, lichamelijke en persoonlijke belemmeringen waardoor sommigen er niet in slagen zelf deze contacten te leggen. Ook het beleven van seks met zichzelf wordt vaak belemmerd. Bij een beperkte handfunctie wordt op zichzelf masturberen bijvoorbeeld uitgesloten. Er is dus ondersteuning nodig bij het beleven van seks met een ander, als met zichzelf. Hierbij kan terugverwezen worden naar het onderscheid tussen dienstverlening en zorgverlening. Deze ondersteuning kan het best gebeuren door personen die de nodige deskundigheid bezitten om adequaat om te gaan met de specifieke situatie en vragen van de persoon met beperking (Gianotten, 2008).

Andere voorbeelden van aangeboren en verworven lichamelijke beperkingen zijn: cerebrovasculair accident (CVA), niet aangeboren hersenletsel (NAH), cerebrale parese, multiple sclerose, spierziekten en spasticiteit, amputatie, reuma, brandwonden, epilepsie, doofheid, blindheid en slechthoortendheid (Mens en samenleving, 2017).

Sensoriële beperking. De sensoriële beperkingen omvatten de visuele en de auditieve stoornissen, alsook disfuncties in de tast-, reuk- of smaakzin (De Keyser, 2017). Aangezien VZW Aditi vooral aanvragen van personen met een visuele beperking ontvangt wordt enkel deze doelgroep besproken.

Wie geen visuele beperking heeft leert deels door imitatie. Door anderen na te doen maakt men zich regels en (non-verbaal) gedrag eigen (Rutgers, 2017). Wie blind of slechthoortend is heeft hiervoor aanvullende informatie en ondersteuning nodig. Mensen met een visuele beperking kunnen zich ook minder goed een realistisch beeld vormen van relaties en seksualiteit omdat ze hiervoor niet kunnen 'afkijken' bij anderen (Rutgers, 2017). Toch zijn ook zij nieuwsgierig naar relaties en seksualiteit. Voor betrouwbare informatie zijn ze echter afhankelijk van anderen. Door hun kleiner sociaal netwerk en geringere mobiliteit hebben ze minder kansen om anderen te leren kennen. Ze zijn daarom vaak iets later met hun eerste verkering en seksuele ervaring (Rutgers, 2017).

Psychiatrische problematieken. Ook bij personen met een psychische problematiek is aandacht voor seksualiteit nodig. In kader van de seksuele dienstverlening is vooral sprake van psychiatrische comorbiditeit⁶. Wie psychische problemen heeft wordt vaak beschouwd als asexueel of hyperseksueel, waardoor seksualiteit dikwijls genegeerd of onderdrukt wordt (Dewitte, 2017). Focus ligt vooral op preventie van seksueel risicogedrag en bescherming tegen seksueel misbruik en minder op seksueel plezier. Belangrijk is dat rekening gehouden wordt met aanwezige kwetsbaarheden zonder seksualiteit volledig te ontkennen (Dewitte, 2017). Seksualiteit bij personen met psychiatrische comorbiditeit heeft heel wat positieve effecten waaronder agressieregulatie, angstreductie, troost, zelfwaardering, tegengaan van gevoel van eenzaamheid, minder oefenen met contact leggen of grenzen verkennen (Dewitte, 2017).

⁶ Het bij één patiënt gelijktijdig voorkomen van twee onafhankelijke ziekteprocessen of afzonderlijke klinische entiteiten die elkaars beloop kunnen beïnvloeden (Feinstein, 1970). Bijvoorbeeld het hebben van zowel een verstandelijke beperking als een angststoornis.

Voorbeelden van psychische problematieken zijn: depressie, bipolaire stoornis, psychotische stoornis, angststoornis, eetstoornis en borderline persoonlijkheidsstoornis.

Ouderen. Oudere mensen hebben vaker te maken met een chronische ziekte en lichamelijke beperkingen die de seksualiteit kunnen belemmeren (Kenniscentrum seksualiteit, 2017). Ook zij kunnen bij Aditi VZW terecht voor seksualiteit en intimiteitszorg op maat (Aditi VZW, 2017).

Belangrijk: de net afzonderlijk besproken beperkingen komen in de meeste gevallen samen voor (comorbiditeit - cf. supra).

4.3 Zorgmodel als uitgangspunt

Prostitutie vertrekt vanuit een economisch vraag- en aanbodmodel waardoor er een zeer rechtstreekse band bestaat tussen seks en commercie (Vanwesenbeeck, 2009). Gedrag van individuen is verbonden met marktssystemen waarbij men winstmaximaliserend gedrag stelt (Becker, 1976). Seksuele dienstverlening daarentegen hanteert een zorgmodel. De dienstverleners begeleiden vanuit een principe van volwaardig en inclusief burgerschap en doen het werk niet op commerciële basis. Er is natuurlijk een vergoeding, maar deze is vrijwel te verwaarlozen als inkomst. Het betreft in feite alleen een tegemoetkoming voor de reiskosten en een 'beloning' voor de tijd en energie die dit werk kost (Raman, Vandebussche, & Van Segbroeck, 2007)

De seksuele dienstverleners die samenwerken met Aditi VZW stemmen de verkregen vergoeding eveneens op elkaar af. Zo blijven de diensten betaalbaar en ontstaat er geen onderlinge concurrentie. Aditi streeft momenteel naar het ontwikkelen van een eenheidsbedrag waarin zowel tijd en reiskosten verwerkt zitten.

4.3.1 Burgerschapsparadigma

Zoals reeds vermeld in het eerste hoofdstuk van deze thesis, was er vanaf de jaren negentig een toenemende kritiek op de manier waarop normalisatie en integratie ingevuld werden. Het feit dat de personen met een beperking 'normale' waarden en normen opgedrongen kregen, werd als ontkenning van hun authenticiteit ervaren. De nadruk van dit burgerschapsmodel ligt dan ook op een samenleving die een goede kwaliteit van leven nastreeft voor elke burger, dus ook voor burgers met een handicap (Van Gennep A., 1997). Mensen met een beperking

moeten kunnen leven *in* de samenleving als gelijkwaardige burger. Deze gelijkwaardigheid uit zich bijvoorbeeld in het zelf kunnen kiezen over hoe vorm en inhoud te geven aan het eigen bestaan. Vanwege de beperkingen moet deze burger ondersteuning krijgen om optimaal te kunnen participeren aan alle aspecten van het maatschappelijke leven, waaronder seksualiteit (Van Gennep A., 2007). Mensen met een beperking zijn geen asexuele wezens en hebben ook behoefte én recht op intieme relaties en menswaardige seksualiteitsbeleving (Conix, Lebeer, Swennen, & Huygens, 2010).

Vanuit deze gedachtegang vormt en coacht Aditi VZW hun seksuele dienstverleners en begeleiden laatstgenoemde op hun beurt de persoon met een beperking in het ontdekken en beleven van kwaliteitsvolle en respectvolle seksualiteit en intimiteit op maat.

4.4 Hulpvraag als vertrekpunt

De door Aditi VZW geboden ondersteuning start altijd met een ontvangen vraag voor seksuele dienstverlening. Deze vraag kan rechtstreeks van de persoon met beperking komen, alsook vanuit het netwerk, zoals de begeleiding of de familie. Zoals reeds vermeld zorgt de strafrechtelijke beschouwing van seksuele dienstverlening als prostitutie voor heel wat handelingsverlegenheid bij hulpverleners en familieleden. Het contacteren van een seksuele dienstverlener in naam van de persoon met een beperking kan immers beschouwd worden als het aanzetten tot ontucht (Blockeel, 2009). Zoals aangehaald hebben personen met een beperking vaak gebrekkige motorische-, sociale-, cognitieve vaardigheden waardoor het zelfstandig contact opnemen met de seksuele dienstverlener niet vanzelfsprekend is.

De medewerkers van Aditi VZW, de begeleiders uit het netwerk van de persoon met een beperking en zijn familie dienen bijgevolg beschouwd te worden als ondersteuners die zorgvuldige begeleiding bieden in de vraag naar seksualiteitsbeleving. Het zijn geen souteneurs die financiële belangen najagen bij deze ondersteuning. De geboden hulpverlening biedt daarentegen mee antwoord op de algemene en totale ondersteuningsnood van de persoon met een beperking.

4.5 Intake gesprek

Een aanvraag gebeurt telefonisch of per mail en wordt steeds gevolgd door een intakegesprek of individueel consult geleid door een van de medewerkers van Aditi VZW. Tijdens deze ontmoeting wordt de persoon met beperking, alsook zijn netwerk, geïnformeerd over seksuele dienstverlening. Vervolgens wordt een seksuele beeldvorming gemaakt door te luisteren naar de persoon zijn unieke verhaal. Op die manier tracht men een zicht te krijgen op de exacte hulpvraag.

4.5.1 Informed consent

Door precieze en eenduidige informatie te geven over de aangeboden seksuele dienstverlening tracht men de autonomie, waarbij een individu zelfstandig een beslissing kan maken, en de kans op het maken van een bewuste keuze te vergroten. Via een geïnformeerde toestemming of 'informed consent' gaat de hulpverlener na of de persoon met een beperking voldoende op de hoogte is en inzicht heeft in de verkregen informatie, zodat deze zelfstandig een gefundeerde beslissing kan maken (Rubens, 1998). De aangeboden informatie betreft inhoudelijke aspecten zoals 'Wat is seksuele dienstverlening?', 'Wat wordt zowel van de persoon met beperking als van de dienstverlener verwacht?', alsook praktische aspecten zoals kostprijs, bewindvoerder, contact-name, hygiëne, seksuele gezondheid, enzovoort (Blockeel, 2009).

Aditi VZW werkt niet met een te ondertekenen informed consent, maar streeft wel naar het stimuleren van een geïnformeerde beslissing a.d.h.v. voldoende informatieverstrekking. Daarna stemt de persoon mondeling in met wat er werd besproken. Er is dus sprake van een mondelinge informed consent. Sinds kort wordt de gegeven informatie op papier gezet, in de vorm van een informatiebrochure, en na het gesprek meegegeven. De ervaring leert namelijk dat de men tijdens het eerste gesprek vaak veel informatie te verwerken krijgt waardoor het moeilijk wordt om alles te onthouden. Een hand-out biedt dan de nodige houvast en visualisering.

4.5.2 Vraag en vraagverduidelijking

Indien de persoon met een handicap een seksuele dienstverlener wenst te bezoeken dan dient deze wens tijdens het individueel consult verheldert te worden. Tijdens dit gesprek wordt geluisterd naar de persoon zijn persoonlijke verhaal om op die manier de exacte vraag helder te krijgen. Welke verlangens schuilen hierachter? Wordt het verlangen werkelijk vervuld door

het bezoek? Zijn er alternatieve mogelijkheden om met dit verlangen om te gaan? Belangrijk is dat alles bespreekbaar is en dat samen gezocht wordt naar de voor de persoon in kwestie meest waardevolle wijze om seksualiteit en relaties te beleven (Raman, Vandenbussche, & Van Seghbroeck, 2007). Vanuit dit gesprek gaat de seksuele beeldvorming van start. Hierdoor kan de precieze seksuele hulpvraag achterhaald worden.

Vermeldenswaardig hierbij is dat Aditi VZW erop staat dat dit consult plaatsvindt in de thuissituatie van de persoon. Deze verschaft namelijk heel wat informatie die men zou missen indien het intake gesprek zou plaatsvinden in een neutralere ruimte, zoals vaak het geval is bij praktijkruimtes van een psycholoog of seksuoloog.

4.6 (Seksuele) Beeldvorming

Na het geven van de inhoudelijke en praktische informatie wordt tijdens het intakegesprek de seksuele beeldvorming in kaart gebracht. Dit gebeurt aan de hand van de methodiek van de hermeneutische cirkel en gebeurt opnieuw door een van de medewerkers van Aditi VZW.

4.6.1 Hermeneutiek

De hermeneutiek is een deel terrein van de filosofie waar men nadenkt over betekenisverlening. Het tracht concrete verschijnselen te begrijpen in hun betekeniscontext. Naar de hermeneutiek wordt ook verwezen als de kunst van het interpreteren en begrijpen van teksten (Kernerman Dictionaries, 2017). Deze benadering kan gebruikt worden bij het in beeld brengen van de persoon met beperking door zich te richten op het begrijpen van het verhaal van de persoon. De mens wordt beschouwd als 'tekst' met een eigen taal (Methodieken, 2017). Het idee dat je een mens kunt 'lezen' weerspiegelt de visie dat mensen verhalen zijn. Je gaat dan als het ware de ontmoeting aan met het verhaal van die ene, unieke persoon (De Laak, 2017). In dit geval ga je tijdens die ontmoeting op zoek naar de seksuele (hulp)vragen. Hierbij is het evenzeer van belang om de betekenis achter bepaald gedrag te achterhalen. Aangezien de betekenissen van gedragingen evengoed bijdragen aan het verhaal van die ene mens. Vervolgens is het de kunst dat verhaal goed te lezen (De Laak, 2017). Zodoende begrijp je iemand beter en kan je er achter komen wat die ene mens van je vraagt op bijvoorbeeld het gebied van seksualiteit.

4.6.2 De hermeneutische cirkel

De hermeneutische cirkel werd ontwikkeld door prof. R. Lubbers en voor de ondersteuning van mensen met een handicap meer toegepast door onder andere E. Bosch en E. Suykerbuyk (Van Eerde & Van Slagmaat, 2008). Zij beschrijven in hun boek *Seksuele voorlichting aan personen met een verstandelijke beperking* bruikbare methodische handreikingen waarbij ze de methodiek van de hermeneutische cirkel toepassen (Bosch & Suykerbuyk, 2000).



Figuur 1. De hermeneutische cirkel.

Aan de hand van deze benadering is het mogelijk om een beeld te vormen van de verschillende (hulp)vragen en behoeften. Diverse gebieden worden in beeld gebracht: de lichamelijke ontwikkeling, verstandelijke ontwikkeling, de sociale ontwikkeling, mogelijke psychische en/of psychiatrische problematieken, de levensgeschiedenis, en ten slotte de emotionele ontwikkeling en de daarmee samenhangende draagkracht van de betreffende persoon: wat kan iemand aan (Van Eerde & Van Slagmaat, 2008)?

Zo komt een genuanceerd totaalbeeld van de persoon tot stand en wordt duidelijk hoe deze verschillende facetten verbonden zijn met seksualiteit. Door het volledige verhaal in beeld te brengen reduceer je de persoon niet tot de verstandelijke of fysieke (on)mogelijkheden, de emotionele draagkracht of welk element dan ook. Die unieke mens is meer dan de som van alle (on)gemakken (Tandem, 2017). Deze beeldvorming zorgt er eveneens voor dat de persoon met beperking samen met de professional – de medewerkers van Aditi VZW – zijn seksuele noden en bijbehorende ondersteuningsvragen kan benoemen. Deze methodiek helpt dus bij het verduidelijken van de seksuele hulpvraag. Hierna kan, rekening houdend met de in kaart gebrachte ontwikkelingsgebieden, een antwoord op maat geboden worden waar mogelijk.

Belangrijk is dat deze beeldvorming inzicht geeft in het kunnen en aankunnen van de persoon (draagkracht) en dat vanuit die kennis beslist wordt of seksuele dienstverlening al dan niet aangeboden wordt. Niet elke aanvraag leidt tot een aanbod.

4.6.2.1 Deelgebieden

Om een zo volledig mogelijk beeld van de persoon te vormen dienen de verschillende aspecten in kaart gebracht te worden. Enkel dan kan een antwoord op maat geboden worden. Mede dankzij dit totaalbeeld kunnen seksuele problemen en afwijkingen duidelijk worden en kan men discrepanties tussen verstandelijk, emotioneel en sociaal niveau beter doorzien (Bosch & Suykerbuyk, 2000). De verschillende deelgebieden van de cirkel worden ingevuld op basis van informatie die men observeert uit de omgeving (vandaar dat het individueel consult steeds doorgaat in de thuissituatie van de persoon) en uit hetgeen men kan afleiden uit het verbale en non-verbale gedrag.

In wat volgt worden de zes verschillende deelgebieden nader toegelicht alsook een aantal handvaten aangeboden die helpend kunnen zijn bij het invullen van de hermeneutische cirkel. Dit zijn geen voorbeelden van concrete vragen die gesteld kunnen worden, maar eerder een opsomming van mogelijke thema's die men kan bespreken.

De Lichamelijke ontwikkeling. De lichamelijke ontwikkeling heeft te maken met groei, rijping en toename van vaardigheden (Van Beemen, 2010). Een gestoorde ontwikkeling kan het gevolg zijn van bijvoorbeeld optredende infecties tijdens de zwangerschap. Spasticiteit en verlamming kunnen te wijten zijn aan zuurstoftekort tijdens de bevalling. Daarnaast kunnen fysieke beperkingen ook later in het leven opgelopen worden door bijvoorbeeld een ongeval, virus of infectie. De seksuele lichamelijke ontwikkeling omvat de hormonale ontwikkeling, de ontwikkeling van de geslachtsorganen en het ontstaan van secundaire geslachtskenmerken (Kersten, 2003). Volgens Kersten (2003) verloopt deze ontwikkeling bij personen met een beperking niet anders dan bij deze zonder beperking. Soms is er sprake van een verschil in tempo en begint de ontwikkeling iets vroeger of later (Kersten, 2003). Lindgren & Katoda (1993) concludeerden echter dat tegen de volwassenheid deze verschillen niet meer op te merken zijn en dus ook personen met een beperking een 'volwassen seksueel lichaam' hebben (Lindgren & Katoda, 1993). Het is daarom van belang rekening te houden met de levensfase waarin de persoon zich bevindt. Gaat het om een kind, een puber, een volwassene of een oudere mens? Iedere levensfase brengt namelijk andere vragen met zich mee op gebied van seksualiteit (Bosch & Suykerbuyk, 2000).

Het is eveneens van belang te kijken naar het niveau van functioneren op de andere ontwikkelingsdomeinen. De lichamelijke-, cognitieve- en sociaal-emotionele ontwikkeling zijn namelijk nauw met elkaar verbonden. Zo kan een persoon met een ernstig fysieke beperking en spasmen onderschat worden in zijn seksuele mogelijkheden omwille van praktische

redenen, terwijl een persoon met een licht verstandelijke beperking of neurologische stoornis – zoals autisme – mogelijks overschat wordt in zijn kunnen door het ontbreken van een zichtbare beperking. Daarnaast kan er ook sprake zijn van comorbiditeit.

Binnen dit onderdeel wordt dus nagegaan of er een lichamelijke beperking aanwezig is en of deze een belemmering vormt voor het seksueel functioneren. Het gaat echter ook over het (mal)functioneren van de geslachtsdelen. Kan er een erectie bekomen worden, is er een zaadlozing, hoe verloopt de menstruatie? Daarnaast wordt gekeken in welke levensfase de persoon zich bevindt en welke relationele of seksuele behoeftes er zijn. Vervolgens wordt bepaald of deze samengaan met het cognitief-, emotioneel- en sociaal functioneringsniveau. Deze afweging kan pas gemaakt worden als alle deelgebieden van de hermeneutische cirkel in kaart gebracht zijn.

Handvaten: geslacht, leeftijd, medicatie, ziektebeeld, fysieke beperking, zindelijkheid, verzorging (zelf of met hulp), seksuele belemmeringen of -dysfuncties.

De sociale ontwikkeling. Binnen dit onderdeel wordt gekeken hoe de persoon zich verhoudt in relatie tot zijn sociale omgeving (Beemen, 2001). De sociale ontwikkeling gaat over sociaal gedrag, sociale competentie, sociale cognitie en moraliteit. Met 'sociaal gedrag' wordt het gedrag bedoeld dat gericht is op andere mensen, met als doel contact maken met of het ontwijken van een ander (Kievit, Tak, & Bosch, 2002). 'Sociale competentie' geeft een weergave van de effectiviteit van sociale interacties die iemand heeft met anderen (Fabes, Gaertner, & Popp, 2006). 'Sociale cognitie' heeft te maken met het denken over de sociale wereld, waaronder personen en hun gevoelens (Beemen, 2001; Kievit, Tak, & Bosch, 2002). 'Moraliteit' is het geheel van principes of ideeën die een individu heeft om het verschil tussen goed en fout te kunnen onderscheiden en hier gepast op te kunnen reageren (De Winter, 2008).

Seksualiteit is een sociaal leerproces waarbij men in contact met anderen leert wat wel en niet kan (Kind en gezin, 2017). Bij personen met een verstandelijke beperking is er bijvoorbeeld sprake van een volwassen lichaam, maar een ontoereikende sociale ontwikkeling. Hierdoor is er mogelijkheid om seksueel gedrag te stellen, maar een gebrek aan sociale cognitie, -competentie en moraliteit om in te schatten wat dit gedrag bij zichzelf of anderen teweegbrengt. Dit maakt de persoon in kwestie kwetsbaarder om slachtoffer of dader van grensoverschrijdend gedrag te worden (Begrensde liefde, 2017). Daarom is het van belang om de persoon met beperking op gebied van seksualiteit voldoende begeleiding en ondersteuning te bieden. Zo kan seksualiteit beleefd worden op een manier die aangepast is aan het individuele ontwikkelingsniveau zonder dat de eigen en/of anderen hun grenzen overschreden worden.

Handvaten: omgang met anderen, communicatiemogelijkheden, interactiestijl, interne controle.

De emotionele ontwikkeling. In dit deelgebied wordt aan de hand van de 'Schaal voor Emotionele Ontwikkeling' (SEO-R) bepaald in welke emotionele ontwikkelingsfase iemand zich bevindt. De emotionele ontwikkeling is van groot belang voor de draagkracht van een persoon (Warmerdam, 2010). Anton Došen ontwikkelde de SEO(-R) schaal om iemands emotionele ontwikkeling in te schatten. Via deze schaal wordt duidelijk in welke emotionele ontwikkelingsfase iemand zich bevindt en welke omgangs- of behandelingsadviezen aangewezen zijn (Ronsse, 2015).

In bijgevoegde tabel, ontleend aan Zaal, Boerhave en Koster (Zaal, Boerhave, & Koster, 2008), wordt een overzicht gegeven van deze fasen alsook de daarbij passende begeleidingsstijl aangezien het belangrijk is om de persoon aan te spreken op zijn niveau. Op die manier wordt over- of onderschatting vermeden (Bosch & Suykerbuyk, 2000).

De sociale en emotionele ontwikkeling worden vaak in één adem 'het sociaal-emotionele niveau van functioneren' genoemd (Bosch & Suykerbuyk, 2000). Hoe meer draagkracht (emotioneel niveau) iemand heeft, hoe meer deze van een ander kan uitdragen en verdragen (sociale niveau). Wie meer draagkracht bezit kan zich makkelijker aanpassen aan de eisen die in de omgeving worden gesteld (Bosch & Suykerbuyk, 2000). Toch kan het ook voorkomen dat de persoon een hoge emotionele ontwikkeling vertoont in vergelijking met de sociale ontwikkeling, of andersom. Tussen het sociale en het emotionele zit dus een spanningsveld (Bosch & Suykerbuyk, 2000). Bij dergelijk wisselwerking is ondersteuning van groot belang.

Handvaten: emotionele ontwikkelingsfase, contactname, angsten, geweten, empathie, interne controle.

Tabel 1 Het emotionele ontwikkelen: omschrijving van fasen en bijbehorende begeleidingsstijl

Fase	Kenmerkend	Begeleidingsstijl
<i>Eerste adaptatiefase</i> (0 - 6 maanden)	Contact verloopt nog geheel via de zintuigen tast, reuk en smaak. Huilen, woede en angst zijn de belangrijkste manieren om aandacht te vragen of contact te bewerkstelligen en ongemak aan te tonen	Belang van een individuele benadering gericht op het brengen van rust en ontspanning. Lichamelijk contact, masseren, waarbij een afstemming plaatsvindt en er op de signalen wordt gereageerd (responsiviteit)
<i>Eerste socialisatiefase</i> (6 – 18 maanden)	Hechting staat centraal. Er is sprake van egocentrisme. Het opbouwen van basale emotionele veiligheid is cruciaal. Er zijn lust- en onlustgevoelens en mogelijkheid om liefde, angst en woede te tonen	Zorgen voor basale emotionele veiligheid en voorspelbaarheid. Individuele benadering, met veel nabijheid. Communicatie bestaat uit lichaamstaal en korte zinnnetjes. Aanraken en oogcontact maken alvorens een boodschap over te brengen
<i>Eerste individuatiefase</i> (18 – 36 maanden)	Autonomie en individuatie staan centraal. Eigen wil, toch nog steeds nood aan nabijheid. In deze fase is het moeilijk om te onthouden wat er wel en niet mag. Geen intern geweten. Angst voor beschadiging eigen lichaam	Vergroten van autonomie binnen duidelijke grenzen. Nood aan nabijheid in functie van begrenzen en corrigeren. Nood aan duidelijkheid
<i>Eerste identificatiefase</i> (3 – 7 jaar)	Zelfstandiger worden, zich steeds vaker aan regeltjes houden. Contactname via taal en spel. Geen consequenties kunnen inschatten. Moeilijk onderscheid fantasie en werkelijkheid. Eind van de fase meer schuld en schaamte	Afhankelijk van anderen wat betreft het bijbrengen en corrigeren van gedrag en denken
<i>Realiteitsbewustwording</i> (7 – 12 jaar)	Interesse en belangstelling voor de omgeving. Leert zich regels eigen maken en verantwoordelijk te zijn. Een geïnternaliseerd geweten wordt gevormd. Belang van samenwerken en vriendschappen	Tijdig signaleren wanneer men vastloopt in zijn relaties met anderen nagaan hoe dat komt. Stimuleren van zelfstandigheid en zelfvertrouwen. Begeleiding en ondersteuning op afstand

De verstandelijke ontwikkeling. De cognitieve ontwikkeling is de ontwikkeling van het denken, kennen of begrijpen. Cognitie omvat verschillende deelaspecten zoals intelligentie, geheugen en aandacht (Dietvorst & Velthoven, 1997). Mensen worden echter vaak gecategoriseerd op basis van enkel en alleen hun cognitieve intelligentie. Hoe een bepaalde IQ-score geïnterpreteerd moet worden, staat uitgelegd in onderstaande tabel ontleend aan Resing en Blok (Resing & Blok, 2002).

Tabel 2 Interpretatie IQ-scores volgens Resing en Blok

>130	Hoogbegaafd	
120-130	Begaafd	
110-120	Bovengemiddeld	
90-110	Gemiddeld	
80-90	Benedengemiddeld	
70-80	Moeilijk lerend	
50-70	Licht verstandelijke beperking	Ontwikkelingsleeftijd 8 – 12 jaar
35-50	Matig verstandelijke beperking	Ontwikkelingsleeftijd 5,5 – 8 jaar
20-35	Ernstig verstandelijke beperking	Ontwikkelingsleeftijd 3 – 5,5 jaar
<20	Diep verstandelijke beperking	Ontwikkelingsleeftijd 0 – 3 jaar

Bij personen met een verstandelijke beperking gaan de ontwikkeling van het lichaam, het verstand, de emotionele en sociale beleving niet gelijk op. Toch hebben ook zij seksuele gevoelens, verlangens en behoefte aan intimiteit. Door de asynchroniteit tussen lichamelijke, verstandelijke, emotionele en sociale ontwikkeling wordt het gepast beleven van seksualiteit echter bemoeilijkt. Ze hebben een volwassen, fysiek krachtig lichaam en normale hormoonhuishouding, maar minder kennis over bijvoorbeeld sociale regels en gepaste wijze van communiceren. Een persoon met een verstandelijke beperking kan dus volwassen seksueel gedrag ontwikkelen, maar zijn kennis, emotionele en sociale vaardigheden kunnen onvoldoende ontwikkeld zijn om hier op een volwassen manier mee om te gaan (Begrense liefde, 2017). Door de gematigde cognitieve vermogens is het voor hen moeilijker om de

gevolgen van hun gedrag te overzien waardoor de kans op negatieve seksuele ervaringen groter is (Heemelaar, 2000).

Hieruit blijkt het belang van deze hermeneutische beeldvorming waardoor inzicht verkregen wordt in het kunnen en aankunnen van de persoon (draagkracht). Op basis hiervan beslissen de medewerkers van Aditi VZW wat de inhoud van de ondersteuning kan zijn. Deze wijkt in sommige gevallen af van wat de cliënt vraagt.

Handvaten: verstandelijk vermogen, niveau sociaal-emotionele ontwikkeling, seksuele gevoelens en verlangens, begripvermogen.

De persoonlijke levensgeschiedenis. Binnen dit deelgebied wordt gekeken hoe bepaalde factoren zoals het gezin van herkomst met bijbehorende rollenpatronen, de opvoeding, bijzondere levensgebeurtenissen, afkomst, cultuur en milieu een invloed kunnen hebben (gehad) op de persoon zijn seksuele ontwikkeling of huidig functioneren. We zijn allemaal geworden tot wie we nu zijn. Kennis over opvoedings- en ontwikkelingsgeschiedenis doet ons anders naar mensen kijken, vergroot de kans dat we hen begrijpen en is van invloed op de wijze waarop we bijvoorbeeld seksuele voorlichting geven (Bosch & Suykerbuyk, 2000).

Handvaten: Algemeen (gezin, kinderen, beroep), genogram, relatieverhoudingen en -tevredenheid, periode waarin de persoon opgegroeid is, seksuele geaardheid, seksuele vaardigheden en -ervaringen, seksuele tevredenheid, genoten opvoeding, traumatische ervaringen?

Psychiatrische of psychische problematiek. Het betreft hier vooral comorbiditeit. Personen met een beperking hebben namelijk vaker bijkomende psychische problemen zoals angststoornissen, gedragsstoornissen, depressies?

Handvaten: aanwezige psychische problematieken, medicatiegebruik

Toevoegingen van Aditi VZW. Allereerst **de Seksuele en relationele vaardigheden.** Naast net besproken deelgebieden van de hermeneutische cirkel bevraagt Aditi VZW ook welke seksuele vaardigheden de persoon in kwestie heeft. Het kan hier gaan over masturbatie, seksuele woordenschat, seksuele kennis, pornogebruik, internet en gebruik van sociale media, seksuele partners, relaties, seksuele voorlichting. Een tweede toevoeging betreft **de huidige levenscontext.** Ook de actuele situatie wordt bevraagd. Dit kan gaan over de huidige leefsituatie (thuis, met hulp, WZC, met of zonder partner...), de huidige status (alleenstaand of

In relatie), de relatietevredenheid, de seksuele tevredenheid, attitude van de andere bewoners, attitude van de kinderen ,familie, attitude van de professionelen, privacygevoeligheid (hoe belangrijk is privacy voor de persoon), de mogelijkheden om privacy te bewaken (kan een deur op slot, houdt men rekening met privacy, wordt er respectvol omgegaan met info) woont men in een kamer alleen of met meer , wat zijn de relationele noden, is er sprake van een drang naar een relatie, wat zijn de seksuele noden, enzovoort.

4.7 Doorverwijzing

Met behulp van de methodiek van de hermeneutische cirkel wordt vervolgens de keuze gemaakt of de stap naar seksuele dienstverlening wordt gezet of niet. In de meeste gevallen worden seksuele dienstverlening en seksuele vorming gelijktijdig opgestart. Anderen, bijvoorbeeld personen met een NAH, worden onmiddellijke doorverwezen naar een seksuele dienstverlener. In sommige gevallen is er, na het opstellen van de seksuele beeldvorming, een vermoeden van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dan wordt de persoon doorverwezen naar organisaties die zich bezighouden met daderbegeleiding. Naar de reguliere prostitutie verwijst Aditi in principe nooit door. De cliënt beslist dit zelf. Vaak vanuit de motivatie niet betuttelt te willen worden en zelf de prostituee (op basis van uiterlijke kenmerken) te willen kiezen. Wanneer de persoon gebruik wil maken van seksuele dienstverlening zijn het namelijk de medewerkers van VZW Aditi die beslissen welke seksuele dienstverlener het meest geschikt is voor de persoon in kwestie. Deze keuze wordt gebaseerd op basis van de seksuele beeldvorming en wordt gemaakt in overleg met de dienstverlener zelf. Hierover meer bij o.a. de bespreking van de seksuele dienstverlening (4.7.2).

4.7.1 Seksuele voorlichting en -vorming

Hoe licht je die ene persoon met een beperking nu praktisch voor? Waar begin je? Welke woorden, materialen en hulpmiddelen gebruik je? Dat is sterk afhankelijk van wie de individuele mens voor je is en waarom die zich gedraagt zoals die zich gedraagt (Bosch & Suykerbuyk, 2000). Daarom is de analyse aan de hand van de hermeneutische cirkel van zo'n groot belang: Elke persoon bevindt zich in een unieke context.

Als mensen seksuele wezens zijn, dan dienen ze allemaal seksuele voorlichting te krijgen; iedereen heeft daar recht op (Bosch & Suykerbuyk, 2000). Onder andere Bosch verwoordt dit in *Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap* (Bosch, 1995):

“Het leren praten over seks is mogelijks preventief tegen seksueel misbruik, zorgt ervoor dat een relatie makkelijker gehanteerd kan worden en voorkomt veel handelingsverlegenheid. De vaak door angst gevoede opmerking over ontwakende honden zorgt er vaak voor dat verantwoordelijkheden uit de weg worden gegaan. Latente behoeftes kunnen zich zo niet manifesteren waardoor mogelijkheden over het hoofd gezien worden en kansen gemist. Als de hond niet wakker wordt, was de behoefte er klaarblijkelijk niet. Dan is dat duidelijk. Wordt hij wel wakker, dan is het goed te bezien of er sprake is van te begeleiden behoeftes (Bosch, 1995).”

Dit citaat van Bosch geeft blijk van een emancipatorische visie die ernaar streeft dat de persoon met beperking regie krijgt over zijn eigen leven en dat hij mondiger wordt. Kennis over de eigen seksualiteitsbeleving, mogelijkheden en grenzen zorgt bijgevolg voor een grotere greep op het eigen leven (Bosch & Suykerbuyk, 2000)

De concrete doelen van seksuele voorlichting zijn: informatieoverdracht, weerbaarheidsvergroting, het vergroten van een positief zelfbeeld, relaties aangaan en onderhouden, het leren hanteren van waarden en normen, gezond met je eigen lichaam en dat van anderen omgaan, angsten en taboes wegnemen en preventief seksueel misbruik voorkomen (Bosch & Suykerbuyk, 2000). Voor een uitgebreide bespreking van deze doelen verwijzen we graag naar *Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke beperking* (Bosch & Suykerbuyk, 2000).

De seksuele voorlichting die VZW Aditi aanbiedt is steeds toegespitst op de specifieke noden van de persoon die zich aanmeld. Niet elke persoon met beperking iedereen heeft nood aan voorlichting. Sommige personen worden onmiddellijk doorverwezen naar een seksuele dienstverlener. Dit is bijvoorbeeld het geval bij personen met een Niet Aangeboren Hersenletsel – of NAH. Een niet aangeboren hersenletsel “is een hersenbeschadiging die leidt tot een plotselinge en duidelijke breuk in de levenslijn. Het leven zoals men het kende of zoals men verwachtte dat het zou evolueren, wordt ingrijpend verstoord (HorizonVZW, 2017)”. De meeste personen met NAH hadden voor het optreden van het letsel een doorsnee (seksueel) leven. Na het letsel staat men echter wel voor de uitdaging een nieuw lichaam te leren kennen met andere mogelijkheden en veranderde sterktes en zwaktes (Taels, 2013). De aanwezige beperkingen ten gevolge van het hersenletsel – zoals verlamming, epilepsie, incontinentie, vermoeidheid en spraakstoornissen – bieden een uitdaging op het gebied van seksualiteit waardoor extra aandacht vereist is om tegemoet te komen aan de noden (Taels, 2013). De

seksuele dienstverleners kunnen de persoon door middel van hun specifieke deskundigheid bijstaan in deze ontdekkingstocht.

Zoals reeds aangehaald heeft Aditi VZW op dit moment onvoldoende capaciteit om de nodige vorming zelf te geven. Ze bieden wel vormingsmogelijkheden aan die vervolgens uitgevoerd kunnen worden door het netwerk – familie of zorgverleners. Het centraal plaatsen van het netwerk van de persoon en deze een plaats geven binnen de geboden hulpverlening is sowieso een belangrijk aspect binnen het professioneel handelen als organisatie (Amber, Sporen, & Tonuso).

Wanneer de persoon met beperking gebruik wil maken van seksuele dienstverlening wordt extra belang gehecht aan het kunnen hanteren van waarden en normen en het gezond kunnen omgaan met eigen lichaam en dat van anderen. Indien deze vaardigheden nog niet aanwezig zijn worden deze ofwel voor de start van dan wel in combinatie met de seksuele dienstverlening bijgebracht.

Het leren hanteren van waarden en normen heeft te maken met leven conform wat wel en niet hoort/kan/mag. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan het niet masturberen in het openbaar, geen vieze woorden roepen, rekening houden met de wensen en grenzen van de ander, een net voorkomen hebben, enzovoort (Bosch & Suykerbuyk, 2000). In het contact met een seksuele dienstverlener is het van belang dat zowel rekening gehouden wordt met de individuele noden en draagkracht van de persoon met beperking alsook met de grenzen van de seksuele dienstverlener. Geen van beiden mag over grenzen gaan. Voor de persoon met beperking wordt dit alles sterk beïnvloed door de emotionele ontwikkelingsleeftijd. Kan de persoon de opkomende driften een plaats geven? Is er sprake van een geweten?

Ook het gezond leren omgaan met het eigen en anderen hun lichaam is van belang in het contact met een seksuele dienstverlener. Hier gaat het over het belang van hygiëne. Het wassen van de geslachtsdelen, zichzelf verzorgen tijdens de menstruatie, enzovoort. Het heeft echter ook te maken met het respecteren van o.a. fysieke grenzen. Bijvoorbeeld, niet aan iemand zitten als de persoon dat niet wil en geen seksuele handelingen stellen als de persoon hier niet mee instemt. Mensen verschillen echter van elkaar, ook op seksueel vlak. Men kan heteroseksueel zijn, biseksueel, homoseksueel, van latex houden of wat dan ook. Ieders uniciteit mag recht gedaan worden, maar eenieders grenzen dienen hierbij gerespecteerd te worden. Om hier een gepast antwoord op te bieden gaan de medewerkers van Aditi steeds op zoek naar de beste match. Hierbij wordt rekening gehouden met de wensen noden van de

persoon met beperking, alsook met de grenzen van de seksuele dienstverlener. Hierover meer in de volgende paragraaf 'seksuele dienstverlening'.

4.7.2 Seksuele dienstverleners van Aditi VZW

Seksuele dienstverleners bieden zich spontaan aan bij Aditi VZW (Hoofwijk, 2016). Na de telefonische of elektronische aanmelding wordt de potentiële dienstverlener uitgenodigd voor een verkennend gesprek. Hierbij wordt geschetst wat seksuele dienstverlening inhoudt en wat van een dienstverlener verwacht wordt. Dienstverleners worden geselecteerd aan de hand van verschillende kwaliteiten zoals: geduldig zijn, sociaal zijn, empathisch zijn, creatief en vindingrijk zijn, eigen grenzen kennen, ... Ook hun motivatie wordt uitvoerig getoetst (Hoofwijk, 2016). Elke geselecteerde dienstverlener dient vervolgens de door Aditi opgestelde gedragscode te volgen. Hiermee geeft men aan zich te engageren en de vooropgestelde voorwaarden te respecteren. Hierbij aansluitend reikt Aditi de dienstverleners het net besproken werkkader aan van waaruit ze hun diensten kunnen aanbieden (Aditi VZW, 2017). Vervolgens doorloopt de nieuwe dienstverlener een aantal opleidingen en intervisiemomenten. Het doel van de intervisiemomenten is dat seksuele dienstverleners van elkaar leren zodanig dat ze samen een specifieke zorg kunnen aanbieden van bijzondere kwaliteit (Aditi VZW, 2017). Zo wordt de deskundigheid van de dienstverleners uitgebreid alsook de kwaliteit van de dienstverlening verbeterd. Bij vragen over een dienstverlening zijn de medewerkers van Aditi steeds beschikbaar. Een beginnende dienstverlener kan eveneens rekenen op een buddy. Dit is een dienstverlener waarmee Aditi al langer samenwerkt en de nieuwkomer met raad en daad bijstaat (Aditi VZW, 2017).

Seksuele dienstverlening kan gaan over het aanleren van seksuele en/of relationele vaardigheden evenals het samen beleven van seksualiteit en intimiteit. De dienstverlener zijn aanbod vertrek steeds vanuit de noden van de unieke persoon (Aditi VZW, 2017) .

4.7.2.1 Gedragscode

In 'de Aditi-seksbijbel: voor respectvolle en correcte dienstverlening'⁷ hebben de medewerkers van Aditi VZW in samenwerking met de dienstverleners getracht om op een ludieke manier een

⁷ De keuze voor een bijbel en het werken met geboden komt voort uit de wens om de informatie luchtig en voor iedereen toegankelijk te houden.

gedragscode weer te geven. Aangezien Aditi slechts samenwerkt met de seksuele dienstverleners kunnen en mogen zij in feite hun manier van werken niet bepalen. Toch blijkt er nood te zijn aan een officiële gedragscode in de vorm van een engagementsverklaring. Deze seksbijbel was hierbij een eerste aanzet. De formele gedragscode is inmiddels opgesteld, maar dient nog nagelezen te worden vanuit juridische hoek. Dit opnieuw omdat Aditi VZW geen werkgever is. De seksuele dienstverleners werken veelal als zelfstandige. Een gedragscode ondertekenen gebeurt tot op heden dus nog niet. De huidige seksbijbel is veelal bedoeld als (niet wettelijke) handleiding en achtergrond. Het is een referentie met het oog op een respectvolle, kwaliteitsvolle en correcte dienstverlening (Aditi VZW, 2016). Aan de hand van dit document probeert Aditi VZW de dienstverleners wegwijs te maken in verschillende afspraken. Ook de mogelijke valkuilen waarmee men in de rol van seksuele dienstverlener geconfronteerd kan worden komen aan bod (Aditi VZW, 2016). Het is een 'levend document' in die zin dat het nooit af of volledig is. De toepasbaarheid van de verschillende afspraken is daarnaast afhankelijk van de unieke persoon die de seksuele dienstverlener voor zich heeft. Elke dienstverlening is uniek en een kwestie van maatwerk (Aditi VZW, 2016). Aangezien gesproken wordt van een bijbel vertalen de afspraken zich in de vorm van geboden:

(Gij zult) open en eerlijk spreken. Aditi verwacht dat de dienstverleners een open en eerlijke communicatie hanteren ten aanzien van de cliënt⁸, de collega dienstverleners en de medewerkers van Aditi VZW. Open en eerlijke communicatie is de basis van respectvol contact en een noodzaak voor kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit dient dan ook de rode draad te zijn binnen ieder contact. Door open en eerlijke communicatie kan bijvoorbeeld achterhaald worden wat de persoon met beperking van de seksuele dienstverlening verwacht. Ieder eerste contact is hierbij van vitaal belang. Wat wil de persoon wel en wat zeker niet? Belangrijk is dat de dienstverlener hier voldoende tijd en energie in steekt om een duidelijk beeld te krijgen van wat kan, wat mag, wat moet en wat niet moet. Soms is geen mogelijkheid om een gesprek op gang te brengen. In die gevallen is het belangrijk te letten op non-verbale signalen en lichaamstaal. Hieruit blijkt het belang van de vormingen die de seksuele dienstverleners doorlopen. De open communicatie is vervolgens niet alleen belangrijk in functie van het achterhalen wat de cliënt (niet) wil, maar ook bij het duidelijk maken wat je als dienstverlener niet haalbaar ziet. Zowel de grenzen van de persoon met beperking als die van de dienstverlener dienen te allen tijde bewaakt te worden.

⁸ Bij de bespreken van de geboden wordt in functie van een goede leesbaarheid af en toe geopteerd voor de benaming 'cliënt'. Hiermee wordt echter de persoon met beperking bedoeld.

Ook ongeschreven regels dienen gecommuniceerd te worden. Voor iemand met een verstandelijke beperking of autisme is het bijvoorbeeld niet altijd duidelijk dat de seksuele dienstverlener niet hun lief is. Vandaar het belang om hierover open in dialoog te treden zodat valse verwachtingen of misverstanden geen kans maken.

Daarnaast is open en eerlijke communicatie naar en met Aditi is van wezenlijk belang. Enkel als de medewerkers van Aditi weten wat voor de dienstverlener kan/mag/moet en wat niet kan de gepaste ondersteuning geboden worden. Open communicatie vormt bijgevolg de basis van een optimale samenwerking

(Gij zult) grenzen kennen. Het omgaan met grenzen heeft zowel te maken met wat wel en niet kan binnen de seksuele dienstverlening (fysieke grenzen) alsook met het behouden van voldoende afstand-nabijheid (emotionele grenzen). Het overschrijden van grenzen overschreden kan leiden tot een gevoel van misbruik of nalatigheid, zeker als het over zoiets intiems gaat als seksualiteit. Grenzen zijn echter een individueel en dynamisch iets en vertalen zich daarom moeilijk naar algemene regels. Toch is het van groot belang om je eigen grenzen te kennen en deze consequent toe te passen. Vooraleer je grenzen kunt stellen moet je ze kennen. Daarom wordt van de dienstverleners verwacht dat zij alvorens de seksuele dienstverlening op te starten nagaan wat voor hen wel of niet kan. Vervolgens dient men zich consequent aan deze grenzen te houden, aangezien ze een rode draad zijn in het contact met de cliënt. Plotse veranderingen of uitzonderingen zijn voor velen moeilijk te begrijpen. Er wordt dienstverleners aangeraden dit alles op papier te zetten en tijdens de dienstverlening als vorm van houvast en visualisering mee te nemen.

Naast het bewaken van de eigen grenzen zijn de seksuele dienstverleners ook verantwoordelijk voor het bewaken van de grenzen van de ander door te letten op verbale-, non-verbale en lichamelijke signalen. Ook de seksuele dienstverlening op zich kent grenzen, namelijk dat het beperkt is in tijd. Het is en blijft een dienst waarbij de balans afstand-nabijheid (emotionele grenzen) bewaakt moet worden. Het wordt seksuele dienstverleners dan ook afgeraden om bijvoorbeeld cadeautjes te ontvangen.

(Gij zult) verkennend spreken. De medewerkers van Aditi VZW trachten tijdens hun intakegesprek een zo volledig mogelijk beeld te vormen van de persoon met beperking en zijn vraagstelling. Eenmaal de seksuele beeldvorming in kaart gebracht is, gaan de medewerkers van Aditi op zoek naar een zo juist mogelijke match. Deze keuze wordt gemaakt op basis van het gekende profiel van de dienstverlener. Aditi hun reeds aangehaalde open en respectvolle communicatie is hier grote troef (Aditi VZW, 2017). De seksuele dienstverlener die het meest

geschikt geacht wordt voor de specifieke hulpvraag wordt vervolgens gecontacteerd. In overleg met deze dienstverlener, die inzicht krijgt in de aanvrager zijn seksuele beeldvorming, wordt vervolgens besloten of de seksuele dienstverlening doorgaat of niet. Dienstverleners hebben op elk moment de mogelijkheid om een ondersteuningsvraag te weigeren.

Er wordt de seksuele dienstverleners aangeraden om voor de aanvang van de dienstverlening contact op te nemen met de cliënt, telefonisch of via een kort bezoek. Zo kunnen reeds een aantal afspraken gemaakt worden (bijvoorbeeld betreffende de grenzen) en krijgt de dienstverlener onmiddellijk een beter beeld van de persoon voor zich. Soms worden de dienstverleners tijdens dit eerste contact geconfronteerd met dingen op die niet in de beeldvorming vermeld stonden. Dit kan gaan over de attitudes van de cliënt, de intieme hygiëne, de toestand van het huis, de emotionele toestand, grensoverschrijdend gedrag. Dienstverleners kunnen dergelijke bevindingen met de medewerkers van Aditi te delen. Wanneer blijkt dat de oorspronkelijke vraag in dergelijke mate afwijkt van de realiteit, dan kunnen zij de inschatting maken of een dienstverlening wel effectief het juiste antwoord is op de vraagstelling.

(Gij zult) veilig en sober zijn. Alcohol- of druggebruik zijn uitgesloten wanneer aan dienstverlening gedaan wordt. De middelen tasten namelijk het redeneer- en inschattingsvermogen aan waardoor de verwachte deskundigheid in het gedrang komt. Ook wanneer de cliënt onder invloed is gaat de dienstverlening niet door. In geval van dergelijke situaties dienen ook de medewerkers van Aditi op de hoogte gebracht te worden.

Tijdens de seksuele dienstverlening staat ook de seksuele gezondheid centraal. Seksualiteit beleven zonder condoom is dus uit den boze. Aditi VZW werkt hiervoor samen met organisaties als Ghapro en Pas Op⁹. Zij voorzien gratis medisch onderzoek en bieden vormingen aan betreffende seksuele gezondheid en soa's. Aditi motiveert de dienstverleners ook om een medisch attest voor te leggen betreffende alle SOA en HIV (vernieuwing om de zes maanden). Dit attest is niet verplicht.

(Gij zult) eerlijk handelen. Aangezien binnen de seksuele dienstverlening gewerkt wordt met kwetsbare doelgroepen rond een zeer persoonlijk en intiem thema wordt eerlijkheid hoog in het vaandel gedragen. Seksuele dienstverlening vertrekt vanuit betrouwbaarheid,

⁹ [Http://www.ghapro.be/nl/index.html](http://www.ghapro.be/nl/index.html), [Http://users.skynet.be/pasop/](http://users.skynet.be/pasop/)

vertrouwen en eerlijkheid en heeft zo de mogelijkheid tot groeien. De cliënt kan zich op die manier stillaan seksueel ontplooiën. Eerlijkheid heeft ook te maken met het afgesproken geldbedrag vragen en indien de cliënt niet met geld overweg kan enkel en alleen het geld bedoeld voor de dienstverlening uit de portemonnee te halen.

(Gij zult) den privacy respecteren. Privacy bij een seksuele dienstverlening omvat zowel die van de cliënt als die van de dienstverlener en is voor beide partijen onontbeerlijk. De seksuele dienstverleners moet zich houden de discretieplicht. Het is dan ook strikt noodzakelijk dat de informatie over de personen voor zichzelf gehouden wordt. De privacy van de persoon met beperking dient ten alle tijden gewaarborgd te worden.

Dienstverleners dienen zo weinig mogelijk informatie over zichzelf, hun privéleven of persoonlijke contactgegevens mee te geven tijdens een dienstverlening. Mensen met een beperking hebben soms moeite met het inschatten van grenzen waardoor teveel aan informatie kan leiden tot en schending van de privacy van de dienstverleners. Ook zij hebben recht op privacy. De medewerkers van Aditi VZW geven volgende tips op de privacy te waarborgen: twee gsm's gebruiken, een werknaam gebruiken of indien je je echte naam wilt gebruiken geen achternaam vermelden, geen vriendschappen aanvaarden op sociale media. Seksuele dienstverlening is een professionele dienst, geen vriendschapsrelatie.

(Gij zult) proper werken. Belangrijk is dat zowel de dienstverlener als de cliënt netjes voor de dag komen en dat de dienstverlening plaats kan vinden in een hygiënische omgeving. Tijdens het intakegesprek trachten de medewerkers van Aditi in te schatten in hoeverre de persoon met beperking voor zichzelf kan zorgen en of de woonsituatie hygiënisch is. Daarnaast worden de nodige afspraken gemaakt alvorens de seksuele dienstverlening van start gaat. Indien de hygiëne na tijd toch aan de wensen overlaat bespreken de medewerkers van Aditi VZW dit samen met de cliënt en/of zijn netwerk zodat dit in de toekomst vermeden kan worden. Dienstverleners worden geacht in alle situaties respect- en begripvol te blijven.

(Gij zult) de etiquette volgen. Het is belangrijk om als dienstverlener op tijd op je afspraak te verschijnen. Indien dit niet lukt dient de cliënt op de hoogte gebracht te worden. Wanneer de afspraak verzet moet worden, dient de dienstverlener dit ruim op tijd te melden. Mensen met autisme hebben het namelijk zeer moeilijk met afspraken die plots wijzigen. Voor anderen (bijvoorbeeld met geheugenproblemen) kan het nodig zijn om een dag op voorhand of op de dag zelf nog even te bellen om de afspraak te bevestigen.

Gij volgt den algemene regels. Om een vlotte samenwerking te garanderen heeft Aditi VZW vanuit de net besproken geboden een aantal algemene afspraken opgesteld:

- Dienstverleners hanteren een tarief tussen de 80 à 100 € per uur + vervoerskost (0.3363 €/km – wordt jaarlijks geïndexeerd) te hanteren. Zoals reeds vermeld bij paragraaf 4.3 zorgt deze afspraak ervoor dat de diensten betaalbaar blijven en geen onderlinge concurrentie ontstaat. Aditi streeft momenteel naar het ontwikkelen van een eenheidsbedrag waarin zowel tijd en reiskosten verwerkt zitten.
- Aditi VZW verwacht van de dienstverleners dat ze transparant zijn over het tarief dat ze wensen te hanteren. Zo kan de juiste informatie doorgegeven worden aan de cliënt alvorens de dienstverlening van start gaat.
- Een dienstverlening duurt tussen een uur en anderhalf uur, afhankelijk van de vraagstelling, de fysieke (mensen met een fysieke beperking kunnen meer tijd nodig hebben omwille van de transfers, hulp bij uit- en aankleden) en -financiële mogelijkheden van de cliënt.
- Het vastgelegde bedrag mag niet variëren en moet gerespecteerd worden.
- Het vastgelegde bedrag dient contant betaald te worden.
- Contact met de cliënt buiten de dienstverlening kan best vermeden worden.
- De dienstverlener wordt verwacht om na een doorverwijzing, de eerste keer zelf contact op te nemen met de cliënt of een contactpersoon uit het netwerk. Daarna is het aan de cliënt of het netwerk om hen te contacteren. Een dienstverlener contacteert zelf nooit de cliënt met de vraag om nog eens langs te komen.
- Een dienstverlening vindt best niet plaats in de privéomgeving van de dienstverlener. Uitzondering geldt voor een dienstverlener een praktijk aan huis heeft.
- De seksuele dienstverlener is verantwoordelijk voor de persoonlijke hygiëne. Een verzorgd voorkomen is belangrijk.
- De seksuele dienstverlener is verantwoordelijk voor de eigen seksuele gezondheid. Een regelmatige medische check-up is zeker aan te raden.
- Iedere seksuele dienstverlener staat ook zelf in voor de veiligheid van de dienstverlening. Dit wil concreet zeggen dat de dienstverlener waakt over het gebruik van drugs of alcohol en condoomgebruik.
- Het vastgelegde uur waarop een dienstverlening plaats vindt moet gerespecteerd worden.
- Indien men wil stoppen met het werk als seksuele dienstverlener, wordt gevraagd dit tijdig te laten weten. Voor sommige cliënten is het noodzakelijk om dit voor te bereiden.

4.7.2.2 *Werkkader*

Elke nieuwe dienstverlener krijgt inzicht in het werkkader van de vereniging. Dit werd uitgebreid besproken binnen dit hoofdstuk en kan beknopt samengevat worden als volgt: elke nieuwe aanvraag tot seksuele dienstverlening wordt gevolgd door een intakegesprek. Tijdens dit gesprek wordt niet alleen informatie gegeven over wat de seksuele dienstverlening precies inhoudt, maar wordt ook de vraag van de persoon met beperking verduidelijkt en vervolgens een seksuele beeldvorming opgesteld. Nadien contacteren de medewerkers van Aditi VZW de seksuele dienstverlener die het meest geschikt is om betreffende vraag op te nemen. Indien akkoord neemt de seksuele dienstverlener eerst zelf contact op met de persoon. Als er geen opmerkingen zijn gaat de seksuele dienstverlening de eerstvolgende ontmoeting van start. Na elke seksuele dienstverlening wordt feedback gevraagd, zowel van de persoon met beperking als van de seksuele dienstverlener. Vervolgens wordt dan de vraag gesteld: Is dit het juiste aanbod (Hoofwijk, 2016)? Werd voldaan aan de verwachtingen van de dienstverlening? Seksuele dienstverleners geven bijvoorbeeld zelf aan dat de eerste ontmoeting hierbij zeer belangrijk is, want er moet een klik zijn. Indien deze niet aanwezig is wordt gezocht naar een andere dienstverlener (Clabots, 2017). Correcte en open feedback geeft zo de mogelijkheid tot bijsturen en optimaliseren.

In principe is er sprake van een continue wisselwerking tussen Aditi, de persoon met beperking, het netwerk en de seksuele dienstverleners. Dit in tegenstelling tot de reguliere prostitutie waar alleen beperkte wisselwerking is tussen de prostituee en persoon met een beperking.

4.7.2.3 *Vormingsdagen en intervisiemomenten*

Het vormingsaanbod voor dienstverleners is een doorlopende vorming die gegeven wordt door de medewerkers van Aditi zelf of door externe deskundigen, zoals psychologen, seksuologen, kinesisten, ... Daarnaast organiseert Aditi VZW vier keer per jaar een vormingsdag rond een bepaald thema dat steeds weer aan bod komt.

Thema's zijn onder andere: wat is seksualiteit, de seksuele ontwikkeling, hef en tiltechnieken, massagetechnieken, tantra initiatie, seksuele gezondheid, hechting en seksualiteit (uiteenzetting over hechtingsdynamieken en problematieken in functie van seksualiteit), non-verbale communicatie en lichaamstaal, diverse handicaps (zoals autisme, verstandelijke beperking, spina bifida en dwarslaesie), psychiatrische ziektebeelden en invloed van medicatie op seksueel beleven, parafilieën en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Daarnaast zijn er ook de provinciale intervisiemomenten waarbij men kleine groepen in gesprek gaat over hoe om te gaan met grenzen, hoe grenzen te bewaken (zowel de eigen grenzen als die van de cliënt) Deze intervisiemomenten bieden de mogelijkheid om te reflecteren samen met andere dienstverleners en/of de medewerkers van Aditi.

4.7.3 Daderbegeleiding

Bij gevallen van pedofilie of ander (seksueel) grensoverschrijdend gedrag wordt geen seksuele dienstverlening aangeboden, maar steeds doorverwezen naar organisaties die zich bezighouden met daderbegeleiding. Vaak is er in deze gevallen eerst sprake van een vermoeden, een buikgevoel van de zorgverleners of de medewerkers van VZW Aditi. Wanneer men geen 100 procent zeker is of er wel of geen sprake is van grensoverschrijdend gedrag wordt een primaire risicotaxatie opgemaakt en kan ook seksuele dienstverlening opgestart worden om te kijken of het vermoeden al dan niet klopt. Dit alles gebeurt in samenspraak met de seksuele dienstverlener die op elk moment deze samenwerking kan weigeren.

Als het vermoeden bevestigd wordt – bijvoorbeeld door opmerkingen zoals: “Jij bent te jong voor mij” en het vinden van pedofiele foto’s of kinderporno – kiest Aditi VZW ervoor door te verwijzen naar een gespecialiseerde organisatie voor daderbegeleiding. Voor een doorverwijzing is echter nood aan een juridisch dossier. Zonder dossier is er geen mogelijkheid tot doorverwijzing. Vaak hebben deze personen geen gerechtelijk dossier omdat ze (nog) geen (gekende) feiten gepleegd hebben. Dit is een probleem waarmee de medewerkers van Aditi regelmatig geconfronteerd worden. Als alternatief proberen ze dan vooral het netwerk te ondersteunen door dan tips te geven betreffende begeleiding en afgrenzing. Hiervoor wordt allereerst geprobeerd om zicht te krijgen op de dynamiek achter seksueel grensoverschrijdend gedrag door het gedrag te omschrijven: Wie? Wat? Wanneer? Waar? Bij wie? Een doorverwijzing naar een psychiater wordt in sommige gevallen ook voorgesteld.

4.7.4 Reguliere prostitutie

Zoals reeds aangehaald verwijst Aditi VZW zelf nooit door naar de reguliere prostitutie. Als de persoon met beperking echter deze voorkeur geniet dan kan Aditi enkel bijdragen tot een geïnformeerde beslissing. De persoon met beperking dient namelijk goed op de hoogte te zijn van de verschillen tussen seksuele dienstverlening en prostitutie. Enkel dan kan hij een beslissing nemen die het best bij zijn noden en voorkeuren aansluit. Soms vinden personen met een beperking effectief hun weg in de reguliere prostitutie mits wat ondersteuning. Deze

bestaat vooral uit het maken van een aantal duidelijke afspraken zoals: 'Neem nooit je bankkaart mee naar de prostituee', 'Deze centen zijn bedoeld voor het prostitutie-bezoek', enzovoort.

Hoe dan ook blijft het langsgaan bij een 'gewone prostituee' voor personen met een beperking minder vanzelfsprekend en kent het een aantal specifieke problemen (Raman, Vandenbussche, & Van Segbroeck, 2007). Zo zijn prostituees vaak weinig vertrouwd met personen met een beperking en hebben ze daarnaast heel wat vooroordelen. Velen denken bijvoorbeeld dat iemand met een fysieke handicap onmiddellijk ook een mentale handicap heeft (Raman, Vandenbussche, & Van Segbroeck, 2007). Ook is er kans dat misbruik gemaakt wordt van de zwakkere positie van de persoon met een beperking. Zeker in het geval wanneer de prostituee zelf het geld uit de portefeuille moet halen. Hier mag natuurlijk niet veralgemeniseerd worden. Toch is er vaak geen overleg, veel onduidelijkheid, een lege portefeuille en een gevoel van grote frustratie na een bezoek aan de reguliere prostitutie. Om nog maar te zwijgen over de praktische problemen (Raman, Vandenbussche, & Van Segbroeck, 2007).

4.8 Besluit en kritische bedenkingen

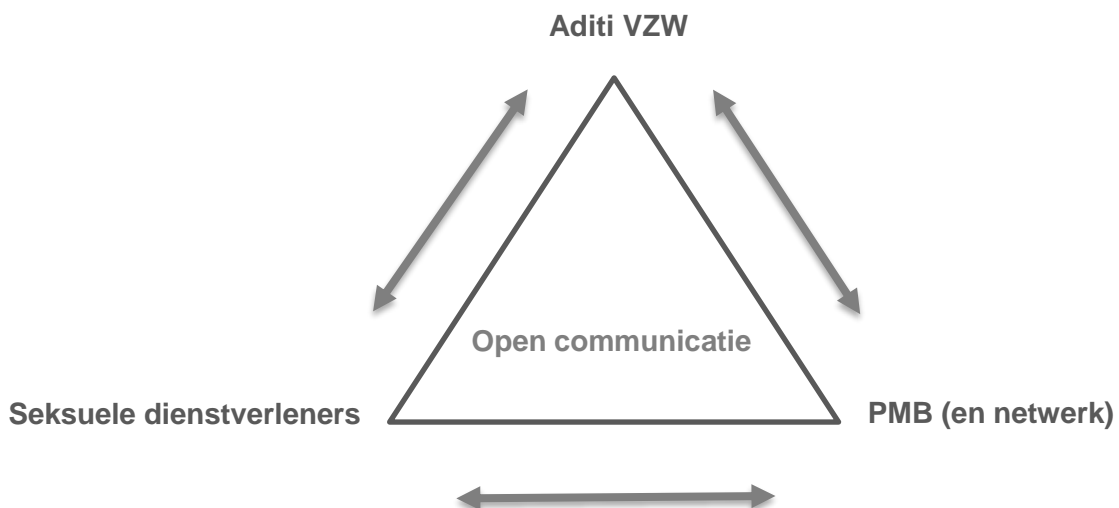
Binnen dit hoofdstuk hebben we geprobeerd om de kwaliteit en uniekheid van de seksuele dienstverlening zichtbaar te maken. Dit door inzicht te bieden in het duidelijk afgebakende werkkader van Aditi VZW dat vertrekt vanuit een zorgmodel en op een zorgvuldige manier de seksuele vraag van de persoon met beperking in kaart tracht te brengen. Dit werkkader beoogt een goede kwaliteit van seksuele dienstverlening en kan al volgt worden samengevat: een aanvraag tot seksuele dienstverlening wordt steeds gevolgd door een individueel consult. Tijdens dit gesprek wordt informatie gegeven alsook een uitgebreide seksuele beeldvorming tot stand gebracht aan de hand van de hermeneutische cirkel. Zo wordt een beeld gevormd van de verschillende (hulp)vragen en behoeften van de persoon evenals de daarmee samenhangende mogelijkheden en draagkracht. Op die manier wordt een zo volledig mogelijk beeld van de persoon gevormd zodat een antwoord op maat geboden kan worden. Eenmaal de seksuele noden en (fysieke, mentale en emotionele) mogelijkheden in kaart gebracht zijn wordt door de medewerkers van Aditi de meest geschikte dienstverlener gecontacteerd. De gehanteerde open communicatie maakt het maken van zo'n keuzes mogelijk. Eenmaal de seksuele dienstverlening van start is gegaan en vlot verloopt nemen de medewerkers van Aditi VZW een stap terug. De persoon met beperking en seksuele dienstverlener regelen vanaf dan zelf hun afspraken. Wel blijft er een continue wisselwerking tussen de persoon met beperking, de seksuele dienstverlener en de medewerkers van Aditi VZW aan de hand van (het geven en krijgen van) feedback en het hanteren van open communicatie.

Er wordt impliciet verwacht de seksuele dienstverleners zich ten allen tijde houden aan de opgestelde gedragscode. Hierbij kan de bedenking gemaakt worden dat het niet evident is om deze verwachting te stellen aangezien de gedragscode tot op heden geen formeel te ondertekenen document is. Momenteel gaan de medewerkers van Aditi uit van het maatschappelijk engagement bij de dienstverleners die bewust voor deze sector kiezen en dus automatisch het opgestelde werkkader en bijbehorende gedragscode volgen (Blockeel, 2009). Zoals aangegeven is een formele gedragscode inmiddels opgesteld. In de toekomst wil Aditi VZW dus een officiële gedragscode hanteren die ondertekend dient te worden door de dienstverleners alvorens aan het werk te kunnen. Op die manier kan de seksuele dienstverlening professioneler gestuurd worden wat bijdraagt aan de professionele kwaliteit en deontologie.

Een andere (huidige) tekortkoming is dat Aditi de seksuele dienstverleners niet verplicht om een medisch attest voor te leggen betreffende Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA) en Human Immunodeficiency Virus (HIV). Hierdoor kan niet gegarandeerd worden dat

personen met een beperking op een veilige manier seksualiteit kunnen beleven. Gewoon vormingen bieden omtrent SOA's en veilig vrijen zijn hier ontoereikend. Het voorleggen van een medisch attest zou verplicht en om de zes maanden hernieuwd moeten worden. Feit dat dit onderzoek gratis aangeboden wordt door samenwerkingsorganisaties als Ghapro en Pas Op zou hierbij een extra motivatie moeten zijn. De medewerkers van Aditi VZW zijn van mening dat een medisch attest voor een vals gevoel van veiligheid kan zorgen en dus niet noodzakelijk een garantie biedt op veilige seksualiteit.

Positieve aspecten binnen dit werkkader die het verschil met reguliere prostitutie aantonen zijn o.a. de nauwkeurige beeldvorming maken van de persoon met beperking. Dankzij de hermeneutische methodiek kan rekening gehouden worden met zowel de mogelijkheden als de grenzen van de persoon met beperking. Dit verkleint de kans op seksueel misbruik. Daarnaast worden seksuele dienstverleners nauwkeurig gescreend alvorens als dienstverlener met Aditi VZW te mogen samenwerken. Zo wordt de kans op verkeerde intenties zo klein mogelijk gemaakt. Ook het specifiek 'matchen' van seksuele dienstverlener en persoon met beperking op basis van mogelijkheden, grenzen en wensen, het betrekken van het netwerk alsook de aangeboden vormingen en intervisies die seksuele dienstverleners dienen te volgen behoren tot de positieve punten. Op die manier kan een aangepaste en meer deskundige zorg aangeboden worden. Ook de uitwisseling van ervaringen en open communicatie tussen de verschillende dienstverleners tijdens de intervisiemomenten is in groot contrast met de vaak concurrentiële strijd die bestaat tussen reguliere prostituees. Daarnaast stemmen de seksuele dienstverleners hun verkregen vergoeding op elkaar af, ook dit is anders dan gebruikelijk binnen reguliere prostitutie. Zoals aangehaald streeft Aditi VZW momenteel naar een eenheidsbedrag waarin zowel tijd- en reiskosten verwerkt zitten. Dit zou de betaalbaarheid van de dienstverlening garanderen alsook het ontstaan van onderlinge concurrentie tussen seksuele dienstverleners voorkomen. Als laatste is de continue wisselwerking tussen alle betrokken partijen uniek voor de seksuele dienstverlening.



Er is een open en eerlijke communicatie tussen de persoon met beperking, de seksuele dienstverleners en de medewerkers van Aditi VZW. Zo krijgt de persoon met beperking bijvoorbeeld de mogelijkheid om noden, wensen, bedenkingen, tevredenheid te formuleren.

Dit zowel tijdens het individueel consult als wanneer de seksuele dienstverlening reeds opgestart is. De medewerkers van Aditi bevragen hiervoor hun tevredenheid na een dienstverlening. Om de privacy te waarborgen wordt niet gevraagd naar details van de concrete dienstverlening zelf (Blockeel, 2009). Ook seksuele dienstverleners kunnen steeds bij de medewerkers van Aditi terecht met vragen of opmerkingen. Tijdens de seksuele dienstverlening wordt van de dienstverleners verwacht dat zij een open en eerlijke communicatie hanteren ten aanzien van de persoon met beperking. Open en eerlijke communicatie is de basis van respectvol contact en noodzakelijk voor een optimale samenwerking.

Deze manier van werken verschilt opmerkelijk van de reguliere prostitutie waarbij er enkel contact is tussen de prostituee en de persoon met beperking en er vaak niet veel ruimte is voor overleg, noch rekening gehouden wordt met bijvoorbeeld de emotionele draagkracht van de persoon met beperking met alle gevolgen van dien.



5 Conclusie en discussie

In de bovenstaande literatuurstudie probeerden we een antwoord te bieden op de centrale onderzoeksvraag: Hoe kan het huidige strafrechtelijke statuut van seksuele dienstverlening worden beoordeeld? Daarbij stelden we ons eveneens de vraag of het mogelijk is om deze vorm van ondersteuning en dienstverlening als een volwaardige, wettige en gefaciliteerde vorm van hulpverlening aan mensen met een beperking te erkennen waarbij het zich ontdoet van de connotatie met prostitutie (Kruijver, 2010).

Voor seksuele dienstverlening bestaat (momenteel) geen wettelijk kader waardoor het onder dezelfde noemer als prostitutie valt. De wetgeving omschreven binnen het hoofdstuk 'bederf van de jeugd en prostitutie' is bijgevolg van toepassing op seksuele dienstverlening. Uit de strafrechtelijke analyse blijkt dat prostitutie sinds de prostitutiewetgeving en tot op heden wordt gedefinieerd als:

“Het tegen betaling verkrijgen van seksuele handelingen waarbij fysiek contact tot stand gebracht wordt met de persoon die het gedrag verricht en die gericht is op de seksualiteitsbeleving van de persoon die het gedrag verkrijgt” (Stevens, 2002).

Indien we louter en alleen kijken naar deze strafrechtelijke definitie dan is de gelijkenis met seksuele dienstverlening treffend. Er worden tijdens de seksuele dienstverlening (mogelijks) seksuele handelingen gesteld die gericht zijn op de seksualiteitsbeleving van de persoon met de handicap en de seksuele dienstverlener wordt hiervoor betaald. Door inzicht te bieden in de werkwijze van Aditi VZW probeerden we vervolgens aan te tonen is dat seksuele dienstverlening veel meer is dan dat alleen. Het is niet louter een kwestie van 'zolang er vraag is, is er aanbod'. Het is een welomschreven vraagverduidelijking, die leidt tot een nauwkeurig afstemmen op noden en behoeften.

Deze gelijkstelling met prostitutie zorgt naast hindernissen in de praktische organisatie van de dienstverlening ook voor heel wat handelingsverlegenheid bij professionelen en een voortzetting van het taboe omtrent seksualiteit en beperking. Ondanks het feit dat de seksuele rechten van personen met een beperking duidelijk beschreven worden binnen o.a. het *'International Planned Parenthood Federation Charter'* lijkt het bestaan en erkennen van deze rechten niet gelijk te staan aan de uitvoering ervan. Personen met een handicap worden met tal van drempels geconfronteerd in de weg om hun recht op een seksueel leven te doen gelden.

Seks is een basisrecht, maar mensen met een beperking hebben vaak geen of onvoldoende mogelijkheden om seksualiteit te ontdekken laat staat te beleven. Door hun beperking worden ze belemmerd in het solo verkennen van seksualiteit. Daarnaast is er een geringe bereidheid van potentiële partners om met iemand met een handicap een relatie aan te gaan (Shakespeare, 1999). Om hun behoefte aan affectie, intimiteit en geborgenheid te vervullen zijn zij daarom aangewezen op 'seks tegen betaling'. Aangezien een bezoek aan de reguliere prostitutie niet vanzelfsprekend is en een aantal specifieke problemen kent is het van groot belang dat seksuele dienstverlening begeleid wordt door een vereniging als Aditi.

Maar mensen met een beperking, die vrijen toch niet (Slabbinck, 2017)? Alhoewel het aangehaald burgerschapsparadigma een belangrijke hefboom geweest is om ook mensen met een handicap te gaan zien als burgers met het recht op een kwalitatief bestaan, wordt nog al te vaak voorbij gegaan aan het recht op en de nood aan seksualiteit (Decoster, 2011). Dit wordt veelal verantwoord vanuit een goed bedoelde manier van zorgen en beschermen. Deze visie is afkomstig van het vroegere medische model en heeft tot op heden nog zijn invloed op de benadering of de beeldvorming van personen met een beperking.

Personen met een beperking bevinden zich veelal in een afhankelijkheidsrelatie waardoor ze hulp moeten vragen en beslissingen vaak voor hun gemaakt (moeten) worden. De overheersende nadruk op zorg en bescherming zorgt er vervolgens voor dat seksualiteit op de achtergrond verdwijnt en als irrelevant wordt beschouwd. De maatschappelijke manier van kijken naar mensen met een beperking is echter zeer bepalend voor hun mogelijkheden op seksueel of relationeel vlak. Uit diverse persberichten¹⁰ kunnen we afleiden dat de overtuiging dat personen met een beperking ook recht hebben op liefde en seks steeds meer gehoor krijgt. Schaamte, taboe en vooroordelen lijken dan wel af te nemen toch verloopt de praktische uitvoering van deze rechten niet zonder slag of stoot.

Uit de analyse van het seksueel strafrecht blijkt dat het collectief bewustzijn en de morele waarden en normen een enorme invloed uitoefenen bij het bepalen van strafwaardige gedragingen. Deze gemeenschappelijke opvattingen en overtuigingen kunnen echter wijzigen over de tijd. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de wijzigende attitude ten aanzien van handicap en seksualiteit. In de jaren zestig was dit een ondenkbare combinatie terwijl men nu op zoek is

¹⁰ 'Thuis maakt opnieuw een moeilijk thema bespreekbaar: seksuele dienstverlening' – De Morgen 26/04/2017, 'Wat als seks een dienst was?' – Charlie magazine 13/02/2017, 'Zo fundamenteel is sekszorg voor andersvaliden – De Morgen 25/01/2017, Melanie (30) heeft tegen betaling seks met personen met een beperking – De Flair 11/09/2016.

naar een nieuw evenwicht tussen afhankelijkheid en zorg naast empowerment en het maken van vrije keuzes (Decoster, 2011). Ondanks het feit dat het denken over seksualiteit de laatste jaren sterk gewijzigd is werd tot op heden is geen globale herziening van het Belgisch Strafwetboek doorgevoerd. Hierdoor zijn bepaalde wetten verouderd en ontoereikend. Voorbeeld hiervan is de strafrechtelijke gelijkstelling van seksuele dienstverlening en prostitutie.

Anno 2017 is er geen strafrechtelijk kader voor seksuele zorg op maat (Slabbinck, 2017). Toch is er hoog nood aan gezien de gelijkstelling met prostitutie voor heel wat belemmeringen zorgt in de praktische organisatie van de seksuele dienstverlening (zie hoofdstuk drie van dit werkstuk). Het contacteren van een seksuele dienstverlener door een zorgverlener of familielid in naam van de persoon met een beperking kan bijvoorbeeld aanschouwd worden als het aanzetten tot ontucht. Zorginstellingen durven zich uit angst voor vervolging niet te identificeren met het thema van betaalde seksualiteit. De dilemma's komen bijgevolg terecht bij de personen die er direct mee te maken hebben. Is het niet bedenkelijk dat de vraag van personen met een beperking naar een eigen seksualiteitsbeleving en de initiatieven om hieraan tegemoet te komen in de kiem gesmoord worden door een te enggeestige strafwetgeving (Raman, Vandebussche, & Van Seghbroeck, 2007)?

Naast praktische moeilijkheden zorgt de connotatie met prostitutie ook voor een groot stigma. Seksuele dienstverlening krijgt de stempel van een oneerbaar beroep en wordt net als prostitutie buiten het 'echte' leven geplaatst. Het wijkt af van de maatschappelijke norm en maakt als dusdanig geen deel uit van de werkelijkheid (Van De Calseijde & Stardust, 2015). Seksuele dienstverlening roept meestal sceptische reacties op, niet in de laatste plaats omdat het zich bij gebrek aan een heldere definiëring en positionering niet aan de connotatie van zowel prostitutie als goedwillend amateurisme kan onttrekken (Kruijver, 2010). Seksuele dienstverleners moeten echter een schat aan ervaring en kennis bezitten die uiterst nuttig (lees: noodzakelijk) is voor het welbevinden van mensen met beperkingen. Seksuele dienstverlening is zoveel meer dan alleen maar genot verschaffen. Het is een onversneden vorm van zorgverlening (Slabbinck, 2017). Om deze stelling kracht bij te zetten schetsten we in hoofdstuk vier het werkkader van Aditi VZW en trachtten we op die manier de kwaliteit en uniciteit van deze vorm van dienstverlening zichtbaar te maken alsook aan te tonen dat het de bestaande definiëring van prostitutie overstijgt. Is het vervolgens mogelijk om voor seksuele dienstverlening een uitzondering te maken in de strafrechtelijke regeling?

Welke opties zijn er om aan deze leemte tegemoet te komen?

Stel nu dat seksuele dienstverlening erkent wordt als een officieel (bij)beroep dan ontstaat voor Aditi VZW de mogelijkheid om seksuele dienstverleners in dienst te nemen. Bijgevolg zou Aditi VZW van de gedragscode een officieel document kunnen maken en de seksuele dienstverleners sancties kunnen opleggen indien ze zich niet houden aan de vooropgestelde regels. Echter, als een seksueel dienstverlener een werknemer wordt, dan wordt de werkgever (in dit geval Aditi VZW) beschuldigd van pooierschap. Daarnaast moet een arbeidsovereenkomst een geoorloofd voorwerp hebben, wat betekent dat verplichtingen die de partijen met elkaar aangaan niet strijdig mogen zijn met de openbare orde of goede zeden (Blockeel, 2009). In geval van seksuele dienstverlening zou dit wel zo zijn waardoor er sprake is van een nietige arbeidsovereenkomst. Het is tevens niet het doel van Aditi VZW om werkgever te worden. Ze wensen vooral een samenwerkingsrelatie te behouden met de seksuele dienstverleners, maar streven wel naar een aantoonbare kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit uit zich bijvoorbeeld in hun wens om van de huidige gedragscode een officieel document te maken.

Moest prostitutie gelegaliseerd worden dan zou het legaal zijn om een dienst op te richten die niet-uitbuitende (enkel op winst gerichte), geïnformeerd-consensuele diensten aanbiedt t.o.v. mensen met een handicap. Aditi VZW blijft echter weg van de discussie of prostitutie dan wel of niet gelegaliseerd moet worden. Men erkent het leed dat veelal veroorzaakt wordt binnen deze sector ten gevolge van vrouwenhandel, exploitatie, misbruik en dwang. Wel dient erkent te worden dat de hedendaagse wetgeving voor een bijzonder paradoxale situatie zorgt, waarbij prostitutie op zich niet strafbaar is, maar alle aspecten die verband houden met het werken als prostituee dat wel zijn. Hierdoor wordt een optimale organisatie van seksuele dienstverlening voor personen met een handicap belemmerd.

Een beter voorstel is het creëren van een uitzondering binnen de prostitutiewet waarbij seksuele dienstverlening erkent wordt als een volwaardige, wettige en gefaciliteerde vorm van dienstverlening aan mensen met een beperking en waarbij geen strafbaar feit wordt gepleegd als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

1. Het proces van seksuele dienstverlening wordt begeleid door een expertisecentrum als bijvoorbeeld Aditi VZW.
2. Seksuele dienstverlening kan pas opgestart worden nadat een volledige seksuele beeldvorming tot stand werd gebracht aan de hand van de methodiek van de hermeneutische cirkel. Methodiek wordt toegepast door mensen die voldoende

expertise hebben in het werken met mensen met een beperking en de cirkel dus naar behoren kunnen invullen.

3. Indien de beeldvorming blijkt geeft van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag wordt geen seksuele dienstverlening opgestart, maar steeds doorverwezen naar organisaties die zich bezighouden met daderbegeleiding.
4. Seksuele dienstverleners werken als zelfstandige samen met het expertisecentrum.
5. Mensen die als seksuele dienstverleners willen werken worden op voorhand nauwkeurig gescreend op aanwezige kwaliteiten en achterliggende motivaties. Verkeerde intenties dienen uitgesloten te worden.
6. Seksuele dienstverleners dienen verplicht een aantal opleidingen te volgen alvorens aan de slag te mogen. Kennis betreffende de seksuele ontwikkeling, seksuele gezondheid, hechting en seksualiteit, non-verbale communicatie en lichaamstaal, diverse handicaps, ... is noodzakelijk om een kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen aanbieden. Na het volgen van de verplichte opleidingen ontvangt de seksuele dienstverlener een certificaat evenals het recht om zichzelf dienstverlener te noemen. Dit certificaat biedt een grotere garantie op kwaliteitsvolle dienstverlening.
7. Expertisecentra bieden een doorlopend vormingsaanbod aan evenals bijkomende intervisiemomenten.
8. Seksuele dienstverleners dienen een officiële gedragscode te ondertekenen. Controle en handhaving hiervan gebeurt door de expertisecentra. Niet volgen van de afspraken leidt tot sanctionering (bijvoorbeeld verlies van certificaat).
9. Seksuele dienstverleners moeten een medisch attest kunnen voorleggen (en dit om de zes maanden hernieuwen) .
10. Seksuele dienstverleners dienen een eenheidstarief te hanteren. Er mag geen sprake zijn van onderlinge concurrentie.
11. Seksuele dienstverleners verrichten maximaal 2 of 3 dienstverleningen per week.
12. Er dient een continue wisselwerking te zijn tussen het expertisecentrum, de persoon met beperking en de seksuele dienstverleners om zo de kwaliteit van de dienstverlening op te volgen en bij te sturen waar nodig.

Aan de hand van deze voorwaarden legt de seksuele dienstverlening (als voorbeeld van een bonafide marktsegment) zichzelf kwaliteitsnormen op. De handhaving van deze normen wordt vervolgens opgevolgd door de begeleidende expertisecentra. De organisaties die seksuele dienstverlening organiseren of ondersteunen en werken met gecertificeerde dienstverleners, dienen bijgevolg de rechtszekerheid te krijgen hier niet voor vervolgd te worden.

5.1 Finale bedenkingen

Door het creëren van een uitzondering binnen de prostitutiewet wordt een onderscheid gemaakt tussen seksuele dienstverlening en hetgeen het seksueel strafrecht definieert als prostitutie. Op die manier worden seksuele dienstverleners, begeleidende expertisecentra en personen met een beperking die gebruik maken van deze diensten niet strafrechtelijk vervolgt. Een nadeel aan deze regelgeving is dat seksuele dienstverlening nog steeds wordt beschouwd als een zijtak van de prostitutie. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat de negatieve connotatie met prostitutie blijft bestaan. Maar, hoe we het ook draaien of keren seksuele dienstverlening blijft een seksuele dienst waarvoor de ontvanger moet betalen. Het is en blijft een vorm van betaalde seks en betalen voor seks is tot op heden voor vele mensen moreel onaanvaardbaar en bijgevolg een groot taboe. Het ontwikkelen van een uitzondering binnen de prostitutiewetgeving kan een mooi begin zijn, want het zorgt ervoor dat seksuele dienstverlening niet langer strafbaar wordt geacht en bijgevolg ontdaan wordt van allerlei hindernissen die de huidige strafrechtelijke gelijkstelling met prostitutie veroorzaakt. Hier denken we in het bijzonder aan de handelingsverlegenheid bij zorgverstrekkers, instellingen en organisaties.

Wanneer men een zelfstandige activiteit (in dit geval seksuele dienstverlening) in bijberoep uitoefent dient men aan dezelfde formaliteiten te voldoen als een zelfstandige in hoofdberoep. Een zelfstandige wordt zwaarder belast, heeft geen recht op extra sociale rechten (zoals bijslag, pensioen) en steekt veel tijd en inspanning in de bijkomstige beroepsactiviteit. De gestelde eisen zijn dus vrij hoog. Men kan zich hierbij de vraag stellen of in geval van seksuele dienstverlening de verdiensten opwegen tegen de gestelde arbeidsrechtelijke eisen. De mensen die zich engageren als seksueel dienstverlener zijn echter vaak zorgverleners met een open houding ten aanzien van seksualiteit en een groot hart voor personen met een beperking.

Idealiter hebben personen met een beperking een liefdevolle relatie waarbinnen vervolgens samen seksualiteit ontdekt kan worden. Zoals aangehaald is er een geringe bereidheid van potentiële partners om met iemand met een handicap een relatie aan te gaan (Shakespeare, 1999). Om hun behoefte aan affectie, intimiteit en geborgenheid te vervullen zijn zij daarom aangewezen op 'seks tegen betaling'. De huidige strafrechtelijke gelijkstelling met prostitutie staat de praktische organisatie hiervan in de weg. Laat ons daarom werk maken van een matuur en transparant raamwerk voor seksuele dienstverlening (Slabbinck, 2017). Laat ons de seksuele rechten van personen met een beperking ten volle laten gelden.

6 Bibliografie

- Demaerschalk, M. (2006). U vrijt toch ook? *Niet gepubliceerde verhandeling*. Katholieke Universiteit Leuven, faculteit sociale wetenschappen, Leuven.
- Aditi VZW. (2016). De seksbijbel. *De seksbijbel: voor respectvolle en correcte dienstverlening*. Vereniging zonder winstoogmerk, Haacht.
- Aditi VZW. (2017, 03 02). *Aditi, Seksualiteit en Intimiteitszorg op maat*. Opgehaald van Aditivzw.be: <http://aditivzw.be/nl/>
- Aditi VZW. (2017, 04 20). *Definitie seksuele dienstverlening*. Opgehaald van Aditi VZW - Seksualiteit en intimiteitszorg op maat: <http://aditivzw.be/nl/>
- Aditi VZW. (2017, 04 03). Hoe kan ik meer informatie krijgen? *Informatiefolder seksuele dienstverlening*. Aditi VZW, Sine loco. Opgehaald van Aditi: <file:///C:/Users/NathalieDecoster/Downloads/folderSDVNL.pdf>
- Amber, V., Sporen, V., & Tonuso. (sd). Werken met het netwerk van cliënten. *Tussentijds Rapport*. Agentschap Jongerenwelzijn, Sine loco.
- Aunos, M., & Feldman, M. (2002). Attitudes towards Sexuality, sterilization and parenting. Rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*(15), 285-296.
- Becker, G. (1976). The economic approach to human behavior. 1-7.
- Beemen, L. (2001). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Begrensde liefde. (2017, 03 15). *Seksuele ontwikkeling in relatie tot een beperking*. Opgehaald van Begrensde liefde: http://www.begrensdeliefde.nl/achtergrondinformatie/seksualiteit/seksuele_ontwikkeling_in_relatie_tot_een_beperking
- Blockeel, H. (2009). Naar een adequaat seksueel dienstaanbod voor personen met een handicap. *Niet-gepubliceerde masterproef*. Universiteit Gent, faculteit criminologische wetenschappen, Gent.
- Bosch, E. (1995). *Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
- Bosch, E., & Suykerbuyk, E. (2000). *Seksuele voorlichting aan mensen met en verstandelijke handicap*. Boom: Uitgeverij Boom/Nelissen.
- Buntinx, W., & Van Gennep, A. (2007). *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met een verstandelijke handicap*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Clabots, M. (2017, 04 20). *Melanie (30) heeft tegen betaling seks met personen met een beperking*. Opgehaald van Flair.be: <http://www.flair.be/nl/strafverhaal/394632/melanie-30-heeft-tegen-betaling-seks-met-personen-met-een-beperking>

- Claes, E. (2003). *Legaliteit en rechtsbevinding in het strafrecht: een grondslagentheoretische benadering*. Leuven: Universitaire pers Leuven.
- Conix, G., Lebeer, J., Swennen, F., & Huygens, A. (2010). *Relaties en seksualiteit. Bijblijven*.
- De Beer, Y. (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- De Creane, V., Zebracki, M., & Vermeiren, K. (2013). *Seksualiteit in de 21e eeuw. Agora*, 7.
- De Keyser, M. (2017, 04 03). *Zintuigelijke beperkingen*. Opgehaald van Multiplus: <http://www.multiplus.be/literatuur/zintuigelijke%20beperkingen.pdf>
- De Laak. (2017, 03 07). *Methodieken, de hermeneutische cirkel*. Opgehaald van Activiteiten-wizard: <http://members.home.nl/de-laak/methodieken/hermeneutische%20cirkel.htm>
- De Mets, J. (2017, 05 11). *Vrg-Gent samenvatting arbeidsrecht 2008-2009*. Opgehaald van Vrg-Gent: <http://www.vrg-gent.be/samenvattingen-downloads.php?id=196>
- De Meyer, E. (2016). *Welk sociaal statuut voor de prostituees? Naar een legalisering van prostitutie in België. Niet-gepubliceerde masterproef*. Universiteit Gent. Faculteit rechtsgeleerdheid, Gent.
- De Vries, P., & Henkens, B. (2000). *Strijd om seksualiteit: een introductie. Jaarboek voor Vrouwengeschiedenis*, 9-17.
- De Winter, L. (2008). *De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Niet-Gepubliceerde Masterproef*. Universiteit van Tilburg. Departement Kinder- en Jeugdpsychologie, Tilburg.
- Decoster, A. (2011). *Seksualiteitsbeleving en relaties bij jongeren en volwassenen met een mentale beperking. Niet-Gepubliceerde Masterproef*. Hogeschool universiteit Brussel - Faculteit gezinswetenschappen, Brussel.
- Detiege, L. (2013). *Prostituees: van slachtoffers naar sekswerker met sociale rechten. Orde van de dag*, 67.
- Devlieger, P., Rusch, F., & Pfeiffer, D. (2003). *Rethinking Disability: The Emergence of New Definitions, Concepts & Communities*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Dewitte, M. (2017, 02 14). *Seks en psychiatrie*. Opgehaald van UzGent.be: https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20zorgaanbod/Psychiatrie_Seks%20en%20psychiatrie.pdf
- Dietvorst, C., & Velthoven, R. (1997). *Begeleiden van ontwikkeling in theorie en onderwijspraktijk*. Alphen aan de Rijn: Samsom.
- Douma, J., Bergh, P., & Hoekman, J. (1998). *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Fabes, R., Gaertner, B., & Popp, T. (2006). *Getting along with others: Social competence in early childhood*. In K. McCartney, & D. Phillips, *Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 297-316). Malden: Blackwell Publishing.

- Feinstein, A. (1970). The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. *Journal of Chronic Diseases*, 455-468.
- Foucault, M. (1984). *De wil tot weten. Geschiedenis van de seksualiteit*. Nijmegen: SUN.
- Frenken, J. (1990). Wat beweegt ons? Zes modellen van denken over seksualiteit. In K. Slob, A. Meulenbelt, & J. Frenken, *Facetten van seksualiteit* (Derde, herziene druk ed., pp. 13-25). Alphen aan de Rijn/Brussel: Samson Stafleu.
- Frenken, J. (1994). voor en na de seksuele liberalisering. Een korte schets van de recente geschiedenis van seksualiteit. In A. Slob, & e.a., *Facetten van seksualiteit* (p. 156). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Gianotten, W. (2008). Addendum bij Hoofdstuk 6.2. . In W. Gianotten, M. Meihuizen-de Regt, & N. van Son-Schoones, *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking* (pp. 1-11). Assen: Van Gorcum.
- Gianotten, W., Meihuizen-de Regt, D., & van Sons-Schoones, D. (2008). *Seksualiteit bij ziekte en beperking*. Assen: Van Gorcum.
- Gijs, L., Vanwesenbeeck, I., Gianotten, W., & Weijnenborg, P. (2009). Voorlichting en preventie. In H. Schaalma, J. Reinders, & G. Kok, *Seksuologie* (pp. 217-232). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Grip VZW. (2017, 02 14). *Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap*. Opgehaald van Gripvzw.be: <http://www.gripvzw.be/>
- H. Hellemans, P. Vermeulen, G. Conix, L. De Lameillieure. (2006). *SEKS@AUTISME.KOM*. Gent: Uitgeverij EPO.
- Happe, E., Spruyt, K., & Suy, I. (2007). Prostitutie, goede zeden en ovelast. In G. Vermeulen, *Betaalseksrecht. Naar regulering of legalisering van niet-problematische prostitutie?* (pp. 183-228). Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Heemelaar, M. (2000). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hekma, G. (1994). De klemmen van de lust. De ontwikkeling van het seksuele plezier sinds de seksuele revolutie. *ETNOFOOR*, 5-23.
- Held, K. (1992). Ethical aspects of sexuality of persons with mental retardation. *Sexuality and disability*, 237-243.
- Hellemans, H., Vermeulen, P., Conix, G., & De Lameillieure, L. (2006). *SEKS@AUTISME.KOM*. Gent: Uitgeverij EPO.
- Hoofwijk, N. (2016). "Geluk geven maakt gelukkig". Een kwalitatief exploratief belevingsonderzoek bij seksuele dienstverleners. *Niet-Gepubliceerde Masterproef*. KuLeuven, faculteit familiale en seksuologische wetenschappen, Leuven.
- HorizonVZW. (2017, 04 03). *NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel)*. Opgehaald van Horizon CAR vzw: <http://www.horizonvzw.be/nah-niet-aangeboren-hersenletsel/>

- Ijff, M. (2016). *Sexcounseling, handleiding voor seksuologische hulpverlening*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Intensa. (2017, 01 25). *Intensa, boeiende zorg*. Opgehaald van Intensa: http://www.intesa.be/sites/default/files/Intesa_20131015_visie_RELATIEVORMING%20EN%20SEKSUALITEIT.pdf
- International Planned Parenthood Federation. (1998). *IPPF charter voor seksuele en reproductieve rechten*. Gent: CGSO Trefpunt: Vision 2000 .
- Kcco. (2017, 04 03). *Crossover - werk en handicap - lichamelijk beperkt*. Opgehaald van Crossover: http://www.kcco.nl/werk_en_handicap/lichamelijk_beperkt
- Kenniscentrum seksualiteit. (2017, 03 02). *Rutgers, kenniscentrum seksualiteit*. Opgehaald van Seksualiteit.nl: <http://www.seksualiteit.nl/seksuele-problemen/ouder-woorden>
- Kernerman Dictionaries. (2017, 03 07). *Woorden.org*. Opgehaald van Nederlands woordenboek: <http://www.woorden.org/woord/hermeneutiek>
- Kersten, M. (2003). *Seksualiteit van mensen met een handicap: een analyse van bestaand kennis en aanwijzingen voor de praktijk en verdere kennisverwerking*. Utrecht: LKNG.
- Kievit, T., Tak, J., & Bosch, J. (2002). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Kind en gezin. (2017, 03 15). *Seksuele ontwikkeling*. Opgehaald van Kind en gezin: <https://www.kindengezin.be/ontwikkeling/sociaal-emotioneel/seksuele-ontwikkeling/>
- Kluwer, W. (2013-2014). *VRG CODEX*. Mechelen: Hans Suijkerbuijk.
- Kolk, J. (1992). *Gemankeerde seksualiteit. Het beleid van instellingen waar mensen met een lichamelijke handicap wonen inzake seksualiteit en seksueel misbruik*. Utrecht: Stichting wetenschappelijk onderzoek omtrent seksualiteit en geweld.
- Koller, R. (2000). Sexuality and Adolescents with Autism. *Sexuality and disability*, 125-135.
- Kruijver, E. (2010). Sociaal erotische zorgverlening: een poging tot definiëring en enkele ethische overwegingen. *Tijdschrift voor seksuologie*, 204-210.
- Kruihof, C. (1964). Prostitutie, een sociologische studie. *Tijdschrift VUB*, 129-131.
- Lindgren, G., & Katoda, H. (1993). Maturational Rate of Tokyo Children with and without Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 128-134.
- LVPH. (2017, 02 23). *Standpunt rond seksualiteit en handicap*. Opgehaald van Liberale Vereniging van Personen met een Handicap vzw: <http://www.vief.be/sites/default/files/Standpunt%20seksualiteit%20en%20handicap%20kopie.pdf>
- Martenson, L. (2004). "May I?" About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. *Sexuality and disability*, 197-207.

- McCabe, M. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and disability*, 157-170.
- Mens en samenleving. (2017, 02 23). *Het verschil tussen een stoornis, beperking en een handicap*. Opgehaald van Infonu.nl: <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/84742-het-verschil-tussen-een-stoornis-beperking-en-een-handicap.html>
- Methodieken. (2017, 03 07). *Methodieken*. Opgehaald van Informatiebron methodisch werken: http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp?methode_link=Hermeneutische%20benadering
- Newman, K., & Helzner, J. (1999). IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights. *Journal of women's health and gender-based medicine*, 459-463.
- OHCHR. (2017, 02 28). *United Nations Human Rights. Office Of The High Commissioner*. Opgehaald van Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights : <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=dut>
- Plazilla. (2017, 02 23). *Plazilla*. Opgehaald van Plazilla: <https://plazilla.com/page/4295072065/ziekte-stoornis-beperking-en-handicap>
- Raman, E., Vandebussche, S., & Van Segbroeck, I. (2007). Seksuele dienstverlening aan personen met een handicap, bejaarden en gedetineerden. In G. Vermeulen, *Betaalseksrecht. Naar regulering of legalisering van niet-problematische prostitutie?* (pp. 143-183). Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Resing, W., & Blok, J. (2002). De classificatie van intelligentiescores: voorstel voor een eenduidig systeem. *De Psycholoog*, 244-249.
- Ronsse, E. (2015). Een blik op de emotionele ontwikkeling. *Autisme centraal*, 32-34.
- Rubens, R. (1998). Het "informed consent" in de kliniek. Oorsprong, analyse, verklaring, problematiek en toekomst van een begrip in de medische ethiek. *Tijdschrift voor geneeskunde*, 1068-1078.
- Rutgers. (2017, 04 03). *Seksualiteit en visuele beperking*. Opgehaald van Seksuelevorming.nl: <http://www.seksuelevorming.nl/onderwijssoort/voortgezet-speciaal-onderwijs/seksuele-ontwikkeling/visuele-beperking>
- Scheepers, M. (2017, 01 25). Arbeidsrechtelijke aspecten van seksuele dienstverleners. (N. Decoster, Interviewer)
- Sercu, M. (2017, 02 9). *users.telenet.be*. Opgehaald van Telenet: <http://users.telenet.be/vvo/artikelsercu.pdf>
- Shakespeare, T. (1999). The sexual politics of disabled masculinity. *Sexuality and Disability*, 53-64.
- Slabbinck, W. (2017, 05 11). *Wat als seks een dienst was?* Opgehaald van Charlie magazine: <https://charliemag.be/lijf/seks-als-dienst/>
- Stevens, L. (2002). *Strafrecht en seksualiteit*. Antwerpen - Groningen: Intersentia.

- Szollos, A., & McCabe, M. (1995). The sexuality of people with mild intellectually disability: perceptions of clients and caregivers. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 205-222.
- Taels, S. (2013). Recht op seksualiteit voor personen met NAH. *Niet-Gepubliceerde Masterproef*. Katholieke Universiteit Leuven, Leuven.
- Tandem. (2017, 03 09). *Begeleiding.nu*. Opgehaald van Tandem-Begeleiding nu: <http://tandem-begeleiding.nu/tandem/introductie-hermeneutische-cirkel>
- The International Planned Parenthood Federation. (2008). *Sexual rights: an IPPF declaration*. Londen: IPPF.
- Thomsen, F. K. (2014). Prostitution, disability and prohibition. *Political philosophy and medical ethics*, 451-459.
- Van Beemen, L. (2010). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Van De Calseijde, S., & Stardust, T. (2015). *Een stukje liefde*. Nederland: Uitgeverij KOMMA.
- Van Den Eynde, S. (2003). Heeft u een tip voor een wip, mevrouw? Seks, handicap en de wet: een strafrechtelijk kader. *Sensor*, 3-5.
- Van Eerde, M., & Van Slagmaat, C. (2008). Hermeneutische cirkel als hulpmiddel om behoeften te inventariseren. *SoziO*, 21-25.
- Van Gennepe, A. (1997). *Beperkte burgers. Over volwaardig burgerschap voor mensen met verstandelijke beperkingen*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Van Gennepe, A. (2000). *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving: over paradigma's van verstandelijke handicap*. Amsterdam: Boom.
- Van Gennepe, A. (2007). *Waardig leven met beperkingen*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Van Gennepe, A. (2007). *Waardig leven met beperkingen. Over veranderingen in de hulpverlening aan mensen met beperkingen in hun verstandelijke mogelijkheden*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Van Peperstraete, L. (2004). De blik van de ander, studie over beeldvorming rond personen met een handicap. *Niet-gepubliceerde masterproef*. Universiteit Gent, Gent.
- Vanbael, L. (2004). Seks aan de balie. *Handiscoop*, 2-5.
- Vanbaere, A. (2008). Prostitutie en de markt. Over de prostituante als klant. *Niet-Gepubliceerde Masterproef*. Universiteit Gent. Faculteit moraalwetenschappen, Gent.
- Vanwesenbeeck, I. (2009). Seks en commercie. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & P. Weijnenborg, *Seksuologie* (pp. 197-212). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vermeulen, G. (2007). *Betaalseksrecht. Naar regulering of legalisering van niet-problematische prostitutie?* Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.

- Verreyt, L. (2011). Opzet en evaluatie van het pilotproject: 'Opleiding van volwassenen met een verstandelijke beperking tot co-begeleiders in het kleuteronderwijs.'. *Niet-Gepubliceerde Masterproef*. Universiteit Gent. Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen, Gent.
- Verstraeten, R., & Verbruggen, F. (2014). *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors – deel 1*. Leuven: Maklu Uitgevers .
- Vormen VZW. (2017, 02 14). *www.vormen.org*. Opgehaald van www.vormen.org: <http://www.vormen.org/sites/www.vormen.org/files/activiteiten/files/handicap.pdf>
- Warmerdam, O. (2010). Praten over seksualiteit. *Niet-Gepubliceerde Masterproef*. De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- WHO. (2011). *Sexual Health*. Genève: World Health Organisation: WHO.
- Willekens, S. (2015). Mindervalide, beperking of handicap? Wat is het nu? KVG roept op tot correct woordgebruik. *Handiscoop*, 1.
- Wolfensberger, W. (1972). The principle of normalization in human services. *National institute on mental retardation*, 16-24.
- Wolfensberger, W. (1995). The origin and nature of our institutional models. *Human policy press*, 4-17.
- Wuyts, B. (2005). *Over narren, kreupelen, doven en blinden*. Leuven: Davindsfonds.
- Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2008). Sociaal-emotionele ontwikkeling. Omschrijving fasen en bijbehorende begeleidingsstijl. *Informatieboekje*. Cordaan en Amsta, Amsterdam.

