


Beleidsnotitie:	Intimiteit en seksualiteit	
Uitgiftedatum:	13 december 2017	
<input checked="" type="checkbox"/> Definitief <input type="checkbox"/> Concept		
Versienummer:	2	
Datum vaststelling directie overleg:	12 december 2017	

1. Inleiding

Intimiteit en seksualiteit is een belangrijk onderwerp in het leven van ieder mens. In deze notitie worden uitgangspunten en richtlijnen gegeven voor professionele ondersteuning van cliënten van SGL, met als doel het bevorderen van meer openheid rondom dit thema. Een open communicatie tussen de cliënt (en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger) en de medewerkers van SGL vormt de basis van goede en juiste stellingname en beslissingen en bevordert de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van SGL. Medewerkers zijn beter in staat om met de cliënt in gesprek te gaan over het domein intimiteit en seksualiteit en afspraken hierover vast te leggen in het ECD. Het bespreekbaar maken van het thema intimiteit en seksualiteit in de teams heeft tevens als doel bewustwording van medewerkers van kwetsbaarheid en weerbaarheid van cliënten. Het is ook van belang dat medewerkers vroegtijdig signalen kunnen herkennen van vermoedens van seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik en weten hoe te handelen.

In deze notitie is het beleid van SGL op intimiteit en seksualiteit vastgelegd. Een aantal specifieke thema's wordt nader uitgewerkt. Ook wordt beschreven hoe gehandeld dient te worden bij vragen, confrontaties en vermoedens van misbruik op seksueel gebied.

Het beleid is tot stand gekomen in samenwerking met de consulent seksuele gezondheid van Daelzicht.

2. Definitie seksualiteit

De World Health Organisation (WHO, 2010) definieert seksualiteit als een centraal aspect van het mens-zijn gedurende het gehele leven en omvat geslacht, gender – identiteiten en – rollen, seksuele geaardheid, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, houdingen, waarden, gedragingen, praktijken, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden niet alle altijd ervaren of uitgedrukt. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, juridische, historische en religieuze en spirituele factoren.

Met de definitie van de WHO als uitgangspunt wordt seksualiteit binnen SGL gezien als een ruim begrip. SGL gaat ervan uit dat seksualiteit het hele scala omvat van vriendschap, relatievorming, liefde, genegenheid en affectie, tederheid, intimiteit,

liefkozen, vrijen en geslachtelijke omgang met jezelf of met anderen. Daarnaast kan seksualiteit ook alleen bedoeld zijn omwille van het lichamelijke genot. Mensen met een beperking hebben dezelfde rechten op het deelnemen aan de samenleving als mensen zonder beperking, zoals het individuele en fundamenteel recht op seksualiteitsbeleving, ongeacht seksuele voorkeur, sekse, religie, leeftijd of handicap.

3. Visie SGL

Bij SGL zorgen mensen met aandacht voor mensen die daarmee zelf meer uit hun leven kunnen halen. Betrokken medewerkers ondersteunen volwassen cliënten met een lichamelijke, zintuiglijke of meervoudige beperking bij elk facet van hun leven. De eigen kracht van cliënten staat daarbij centraal. SGL onderschrijft in haar visie het belang van lichamelijk welbevinden van de cliënt. Daarin past het kunnen beleven van intimiteit en de eigen seksualiteit. Cliënten hebben als elke burger een individueel en fundamenteel recht op seksualiteitsbeleving, ongeacht seksuele voorkeur, sekse, religie, leeftijd of handicap.

Cliënten kiezen zelf de manier waarop zij intimiteit en seksualiteit willen beleven. Het is de rol van de medewerkers om het thema bespreekbaar maken en gepaste ondersteuning te bieden bij hulpvragen. SGL verwacht van haar medewerkers dat zij luisteren naar en handelen vanuit de vraag van de cliënt. In het handelen laten medewerkers zich leiden door het respect voor de individuele waardigheid, het recht op zelfbepaling en een gedeelde verantwoordelijkheid. Het is geen gemakkelijke opgave, maar wel een belangrijke. Door het onderwerp serieus te nemen, openheid en respect te tonen, krijgen cliënten de ruimte om intimiteit en seksualiteit te beleven en er zelf invulling aan te geven.

In de omgang tussen medewerkers en cliënten en cliënten onderling is sprake van wederzijds respect, waarbij rekening wordt gehouden met de wensen en gevoelens op het gebied van privacy, lichamelijke integriteit en seksuele geaardheid, zowel qua intentie als binnen het praktisch handelen.

4. Uitgangspunten

Onderstaande uitgangspunten zijn de waarden waarop het handelen van medewerkers van SGL is gebaseerd:

- Intimiteit en seksualiteit zijn voor ieder mens een normaal en positief gegeven.
- Er is respect voor de ander en jezelf en voor elkaars grenzen.
- Seksualiteit ervaart iedereen op een eigen unieke manier.
- Er dient sprake te zijn van gelijkwaardigheid binnen een (seksuele) relatie.
- Een (seksuele) relatie tussen een cliënt en een medewerker is per definitie niet gelijkwaardig en niet toegestaan (zie gedragscode SGL).
- Iedereen heeft recht op seksuele voorlichting, vorming en preventie.
- Iedereen heeft recht op privacy.
- Iedereen heeft recht op het wonen in een veilige omgeving.

5. Hersenletsel in relatie tot seksualiteitsbeleving

Hersenletsel heeft gevolgen voor lichamelijk functioneren en (vaak onzichtbare) psychische en sociale gevolgen. Hersenletsel heeft ook invloed op de intimiteit en seksualiteitsbeleving. Er zijn cliënten die vóór het hersenletsel een relatie hebben/hadden, getrouwd zijn en kinderen hebben. Soms lukt het cliënten na het hersenletsel niet (meer) een (seksuele) relatie of contacten aan te gaan of seksualiteit te beleven. Een cliënt kan hier veel moeite mee hebben. De verliessituatie moet een plek krijgen in het leven van de cliënt, die zijn verwachtingen moet bijstellen.

Daarnaast kunnen cliënten met een lichamelijke, zintuiglijke of meervoudige beperking als gevolg van een hersenletsel een slecht besef hebben van het eigen lichaam en/of van zichzelf. Dat kan tot gevolg hebben dat zij een vertekend beeld hebben van het eigen lichaam of dat er onzekerheid over het eigen lichaamsbeeld ontstaat.

Mensen met een beperking bevinden zich vaak in een afhankelijkheidssituatie en kunnen daarin soms weinig weerbaar zijn. Weerbaar zijn betekent dat iemand kan opkomen voor de eigen wensen, grenzen en behoeften en deze kan aangeven naast dat men rekening kan houden met de wensen en grenzen van anderen. Cliënten die moeite hebben met weerbaarheid, kunnen daarom makkelijker slachtoffer worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik. Maar ook kunnen zij dader zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik, doordat zij de grenzen van de ander niet herkennen of er niet meer naar kunnen handelen.

Net als andere onderwerpen is het om bovenstaande redenen belangrijk dat binnen de ondersteuning ruimte is om over het onderwerp seksualiteit en seksualiteitsbeleving in gesprek te gaan met een cliënt. Vergroten van een positief zelfbeeld komt het zelfvertrouwen ten goede. Wat vervolgens leidt tot een seksualiteitsbeleving passend bij de cliënt, het beter kunnen ontwikkelen, leren kennen van de eigen behoeften, kanaliseren of reguleren van het gedrag. Tevens kan het frustraties of angsten bij cliënten beperken dan wel wegnemen. Door het vergroten van weerbaarheid van cliënten en aangeven van eigen grenzen is het mogelijk om seksueel misbruik te voorkomen.

6. Rol medewerkers en vrijwilligers

Uitgaande van de beschreven definitie van seksualiteit houdt seksuele gezondheid meer in dan alleen het voorkomen van negatieve aspecten van seksualiteit zoals seksueel geweld. Als kapstok voor het omgaan met intimiteit en seksualiteit door medewerkers¹ geldt de interne gedragscode. Van de medewerker wordt verwacht dat deze de autonomie, privacy en eigen levensruimte van de cliënt respecteert en handelt volgens de professionele beroepsstandaarden en inzichten. Het is belangrijk om hierover binnen het team regelmatig met elkaar in gesprek te blijven en

¹ Met medewerkers wordt bedoeld medewerkers met een vast of tijdelijk dienstverband of op projectbasis werkzaam, uitzendkrachten, stagiaires en vrijwilligers.

medewerkers moeten elkaar hierop kunnen aanspreken. Van medewerkers wordt verwacht dat hun relatie met cliënten gebaseerd is op 'betrokkenheid met behoud van professionele afstand'.

SGL wil medewerkers bewust, meer alert en bekwaam maken in het bespreken van intimiteit en seksualiteit met cliënten. SGL verwacht van (assistent-)begeleiders dat ze behoeften en vragen op het gebied van intimiteit en seksualiteit signaleren, bespreekbaar maken en onderzoeken wat het voor de cliënt betekent. De begeleider legt in het ondersteuningsplan vast of ondersteuning nodig is en zo ja, welke, door wie en hoe deze ondersteuning het beste kan worden gegeven (zie methode 'Hooi op je vork').

Om medewerkers hierin te ondersteunen, is binnen SGL materiaal beschikbaar om het thema intimiteit en seksualiteit bespreekbaar te maken en wordt passende scholing aangeboden. Medewerkers kunnen voor advies rondom specifieke vragen en casussen expertise inschakelen van een extern deskundige (o.a. gedragskundige, consulent seksuele gezondheid) op consultbasis.

Vrijwilligers

Ook van vrijwilligers wordt verwacht dat hun relatie met cliënten gebaseerd is op 'betrokkenheid met behoud van professionele afstand'. Als vrijwilligers een activiteit ondernemen met een cliënt waarbij sprake is van een risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag, dan is het belangrijk dat de vrijwilliger op de hoogte van de signalen, veiligheidsvoorwaarden en hoe hier naar te handelen. Het is de rol van de begeleider van de cliënt om de vrijwilliger hierover op gepaste wijze te informeren.

Indien een vrijwilliger heeft aangegeven bij de vrijwilligerscoördinator of de teamleider dat er sprake is van (vermoedelijk) seksueel grensoverschrijdend gedrag of misbruik van een cliënt richting de vrijwilliger, is het van belang dat de veiligheid van de vrijwilliger wordt gegarandeerd en dat de vrijwilliger nazorg wordt aangeboden. Hierbij wordt in goed overleg met de vrijwilliger naar een passende oplossing gezocht. Vervolgens wordt de situatie multidisciplinair beoordeeld en vervolg acties worden in overleg met de vrijwilliger afgestemd.

7. Ondersteuningsrichtlijnen

Gebaseerd op de visie 'intimiteit en seksualiteit' worden in deze paragraaf ondersteuningsrichtlijnen gegeven, die medewerkers een kader bieden. Het bieden van ondersteuning is maatwerk. Doel is om in alle openheid en met respect voor waarden en normen over dit onderwerp te spreken met cliënten, medewerkers, (wettelijk) vertegenwoordigers en eventueel andere betrokkenen.

Algemeen

Typerend aan de ondersteuning van cliënten is dat er sprake is van een grotere mate van intimiteit op lichamelijk en psychisch gebied dan in onze samenleving gebruikelijk is tussen mensen in een werksituatie.

Het kan zo zijn dat een cliënt meer lichamelijk is ingesteld in het contact en in de communicatie met anderen. Bovendien helpt en verzorgt de medewerker de cliënt met lichamelijke (privé)zaken als douchen, aankleden of insmeren. Het is van belang dat medewerkers zich bewust zijn van aandacht voor privacy en kwetsbaarheid van de cliënt tijdens zorgmomenten. Daarnaast kunnen lichamelijke aanrakingen gewenst of noodzakelijk zijn voor een goede ondersteunings sfeer: denk hierbij aan een arm om de schouder of een knuffel. Wederzijds respect dient hierbij voorop te staan. Belangrijk is om binnen het team te blijven bespreken waar grenzen liggen en hierop te reflecteren; ook in geval van goede hulpverlening is er altijd het risico dat grenzen vervagen. Een andere uiting van wederzijds respect die nauw aansluit bij het bovenstaande is dat de medewerker waar mogelijk de weerbaarheid van de cliënt ondersteunt door aan te geven dat bovenstaande vormen van lichamelijk contact passen binnen bepaalde relaties (ouder – kind of cliënt – medewerker).

Op het moment dat lichamelijk contact voor een van beiden een seksueel getint karakter krijgt, zal de medewerker zich ervan bewust moeten zijn dat deze gevoelens uitstijgen boven de professionele relatie. Bovendien zal de medewerker moeten beseffen dat deze gevoelens onterechte verwachtingen bij de cliënt kunnen wekken. Wanneer een medewerker seksuele gevoelens constateert bij een cliënt in een bepaalde situatie dient hij/zij dit te melden bij de leidinggevende. Deze melding is noodzakelijk ter bescherming van zowel cliënt als medewerker. Ook wanneer de medewerker zelf deze gevoelens ervaart zal hij/zij dit moeten melden aan de leidinggevende. Mogelijk kan in overleg met de leidinggevende besloten worden dat direct cliëntcontact met betreffende cliënt wordt gestopt. Verder zal deze er voor moeten zorgen gevoelens beheersbaar en professioneel hanteerbaar zijn, bijvoorbeeld door er met anderen over te spreken. Seksueel contact tussen medewerker en cliënt in elke vorm is ontoelaatbaar en wettelijk strafbaar. Cliënten verkeren altijd in een afhankelijke positie ten opzichte van medewerkers. De medewerker heeft meer kennis, macht en verantwoordelijkheden. Daarom is er per definitie sprake van een niet gelijkwaardige verhouding.

Intimiteit en seksualiteit is belangrijk voor het kwaliteit van bestaan en is tijdens de voorbereiding van het ondersteuningsplan waar nodig een gespreksonderwerp. De persoonlijk begeleider is verantwoordelijk voor het regelmatig bespreken van dit onderwerp met de cliënt. Betrokken medewerkers zijn verantwoordelijk voor het observeren en signaleren van behoeften en een hulpvraag op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Alle afspraken die worden gemaakt ten aanzien van ondersteuning rondom intimiteit en seksualiteit die een cliënt wordt geboden, worden vastgelegd in overleg met de cliënt. In het ondersteuningsplan wordt ook stilgestaan bij de vraag hoe weerbaar de cliënt is, in hoeverre hij/zij grenzen kan

aangeven, grenzen van anderen kan respecteren en of hierbij begeleiding en/of ondersteuning wenselijk is.

Medewerkers komen in de dagelijkse praktijk in aanraking met verschillende normen en waarden van collega's, cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers en hun eigen waarden en normen. Dit geldt vooral voor het onderwerp intimiteit en seksualiteit. Voordat een gesprek over dit onderwerp wordt gehouden, dient de medewerker zich te verdiepen in normen en waarden binnen de geloofsovertuiging of cultuur van de cliënt en (wettelijk) vertegenwoordigers. Het voeren van dit gesprek vergt veel inlevingsvermogen bij de verschillende betrokkenen. De medewerker kijkt naar intimiteit en seksualiteit vanuit zijn professionele houding. Je kunnen verplaatsen in de positie van cliënt en (wettelijk) vertegenwoordigers en je bewust zijn van de verschillende denkbeelden en wensen die dit met zich meebrengt, behoort tot de basisvaardigheden.

Het onderwerp intimiteit en seksualiteit staat met regelmaat op de agenda van het teamoverleg. Hierdoor worden medewerkers zich bewust van hun eigen visie en hun eigen grenzen. Binnen het team is het belangrijk om blijvend oog te hebben voor de kwetsbaarheid van de individuele medewerker. Bij het bespreekbaar maken van het onderwerp dient de medewerker zich veilig en gesteund te voelen binnen de werkomgeving.

Verzorging

Veel cliënten met een beperking kunnen zichzelf niet of slechts gedeeltelijk verzorgen op het gebied van de persoonlijke hygiëne. Dit betekent dat zij voor wat betreft de lichamelijke verzorging afhankelijk zijn van diegene die hen ondersteunen. Het gaat om zaken zoals (hulp bij) aan- en uitkleden, wassen, douchen, verschoneren, insmeren en scheren.

Respect en bewustwording van de kant van de medewerker voor de intimiteit en schaamtegevoelens van de cliënt is hierin van groot belang. In dat kader hanteert SGL de regel dat een nieuwe medewerker, leerling of stagiaire eerst op gepaste wijze kennis maakt met een cliënt alvorens in de verzorging te worden ingezet. Wanneer schaamtegevoelens bij een cliënt in mindere mate zijn ontwikkeld, blijft het de verantwoordelijkheid van medewerkers om verzorgingssituaties respectvol vorm te geven en elkaar binnen het team daarop aan te spreken, daarbij reflecteren op het spanningsveld afstand – nabijheid. Lichamelijk contact tijdens de verzorging dient altijd functioneel en professioneel te zijn. Ten aanzien van de lichamelijke verzorging dient in het ondersteuningsplan vastgesteld te worden wat een cliënt zelfstandig kan en waarbij en waartoe hij ondersteuning nodig heeft. Indien een cliënt bezwaar maakt tegen verzorging door een man of vrouw, dient deze wens gerespecteerd te worden en vastgesteld te worden in het ondersteuningsplan. Indien mogelijk wordt de uitvoering hierop aangepast.

Seksualiteitsbeleving, relaties en seks

Relaties met andere mensen vormen een belangrijk deel van ieders leven. Voor veel cliënten van SGL is het moeilijk een relatie op te bouwen waarbinnen intimiteit en seksualiteit een plaats hebben. Regelmatig komt het voor dat zij geen (seksuele) relatie hebben. Wanneer een cliënt aangeeft behoefte te hebben aan een (seksuele) relatie, gaat de persoonlijk begeleider op zoek naar van waaruit deze behoefte is ontstaan. Mogelijke achterliggende hulpvragen kunnen zijn:

- Op zoek zijn naar een relatie.
- Op zoek naar geborgenheid (warmte).
- Vraag naar seksuele voorlichting / niet weten hoe je moet vrijen met elkaar en dit willen leren.
- Acceptatieproblematiek (cliënt wil voor vol worden aangezien)
- Heeft behoefte aan seks/bevrediging.

Het is van belang de achterliggende vraag van de cliënt helder te krijgen door middel van gesprekken met de cliënt door de persoonlijk begeleider. Het team heeft hierin een signalerende rol.

Diverse soorten (seksuele) relaties dienen gerespecteerd te worden door medewerkers, mits sprake is van een zekere mate van gelijkwaardigheid. Er is geen reden om cliënten beperkingen op te leggen wanneer zij contacten prefereren van hetero-, bi-, of homoseksuele aard. Ten aanzien van relatievorming hebben medewerkers van SGL een bepaalde verantwoordelijkheid. Medewerkers signaleren wanneer een relatie schadelijk is voor de cliënt en zullen dit met de cliënt en vervolgens in het multidisciplinaire overleg (MDO) bespreekbaar maken. Medewerkers hebben overigens ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid om te signaleren als een relatie schadelijk is voor de partner van de cliënt.

Door hun beperkingen kunnen cliënten moeilijkheden ondervinden bij het geven van invulling aan intimiteit en (eigen) seksualiteitsbeleving. De rol van medewerkers hierin is om dit bespreekbaar te maken. Wanneer er vragen of problemen zijn, kan de cliënt desgewenst worden doorverwezen (bijvoorbeeld een consultant seksuele gezondheid).

De invulling van de seksualiteitsbeleving van een cliënt en de ondersteuning die hierbij wordt geboden, wordt afgestemd op de persoonlijke behoefte van de cliënt en is altijd maatwerk. De ondersteuning die medewerkers kunnen bieden, beperkt zich tot *voorwaardenscheppende* hulp bij relatievorming en seksualiteitsbeleving, voor zover cliënten hierbij door hun beperking problemen ondervinden.

Onder niet toegestane begeleiding en ondersteuning wordt verstaan het:

- verrichten van seksuele handelingen of uiting geven aan seksualiteitsbeleving die gericht zijn op bevrediging van de cliënt, bijvoorbeeld hulp bij masturbatie;
- betasten van een cliënt of met een cliënt vrijen;
- hebben van geslachtsgemeenschap met een cliënt;
- je laten betasten door een cliënt;
- ontkleed zijn in bijzijn van een cliënt;

- als derde aanwezig zijn bij seksuele intimiteit, behalve op het moment dat mensen bij elkaar in bed moeten worden gelegd;
- aanzetten van een cliënt tot seksueel gedrag;
- bezoeken van pornosites of aanwezig zijn wanneer een cliënt een pornosite bezoekt;
- aanreiken, aanbrengen en verwijderen van condoom.

Als blijkt dat ondersteuning is gewenst bij masturbatie, gaat het enkel om het aanreiken en/of aan- en uitzetten van attributen en de verzorging na afloop. De cliënt hanteert gewenste hulpmiddelen zelfstandig zonder aanwezigheid van medewerkers. Als de cliënt hiertoe niet in staat is, wordt gezocht naar passende hulpverlening van buiten SGL. De hulpvraag overschrijdt in dat geval het voorwaardenscheppende karakter.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik van voorbehoedmiddelen ligt bij de cliënt. Medewerkers hebben hierin een signalerende en adviserende rol. Ook wanneer een cliënt onveilig seksueel contact heeft gehad, bespreekt de medewerker de eventuele gevolgen hiervan en geeft het advies contact op te nemen met de (huis)arts.

(Sociale) prostitutie

Wanneer een cliënt een concrete behoefte heeft aan seksueel contact, dan ondersteunt de begeleider de cliënt bij het onderzoeken van mogelijkheden voor sociale contacten binnen de eigen leefsituatie. Wanneer er geen mogelijkheden zijn binnen de eigen leefomgeving, dan is het mogelijk dat SGL de cliënt ondersteunt bij het leggen van contacten met organisaties op het gebied van alternatieve relatiebemiddeling. Voorbeelden hiervan zijn de Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (SAR), Flekszorg en Schildpad. Deze vorm van hulpverlening wordt ook wel sociale prostitutie genoemd.

SGL verleent in haar ondersteuning geen bemiddeling met commerciële seksuele dienstverlening. Soms is de vraag van de cliënt wel gericht op een prostituee buiten de alternatieve relatiebemiddelingsbureaus om. Het is dan van belang het prostitutiebezoek met de cliënt te bespreken, bijvoorbeeld over het gebruik van condooms, hygiëne en het voorkomen van misbruik. Goede voorlichting over wat hij/zij kan verwachten, zoals een prostituee biedt seks, geen genegenheid. Mensen met een beperking lopen het risico financieel of anderszins te worden misbruikt. Medewerkers hebben de rol om de cliënt voor te lichten over de risico's van (financieel) misbruik en het oplopen van een soa. De cliënt zelf is verantwoordelijk voor het voorkomen van en de behandeling van een soa en HIV, hierbij gebruikmakend van deskundigen zoals (huis)arts en de GG&GD. De (huis)arts is verantwoordelijk voor de behandeling bij soa's en HIV.

Cliënten die zichzelf prostitueren

Bij cliënten die zichzelf aanbieden als prostituee is vaak sprake van complexe problematiek, mogelijk voortvloeiend uit seksuele misbruikervaringen, verslaving of financiële problemen waarbij prostitutie ingezet wordt als ruilmiddel. Sommige

cliënten bieden zichzelf fysiek aan voor seksuele contacten aan anderen, waardoor het risico op misbruik ontstaat. Medewerkers gaan in gesprek met de cliënt om te achterhalen wat de betekenis is van dit gedrag. Wil de cliënt dit zelf? Wordt hij of zij uitgebuit? Komt het gedrag voort uit misbruikervaringen? Kan de cliënt de risico's overzien? Het is dan ook van belang de onderliggende redenen van de prostitutie te achterhalen. Deze problematiek vraagt om multidisciplinair overleg (eventueel met externe partijen), waarbinnen het dilemma autonomie (eigen regie van de cliënt) versus de verantwoordelijkheid van SGL als goed hulpverlener, zowel naar de betreffende cliënt zelf als naar medecliënten toe, wordt besproken. De huisregels WBC kunnen van toepassing zijn wanneer gasten voor overlast zorgen of dit nu in het kader van seksualiteit, prostitutie of op basis van andere overlast is.

Pornografie

Onder pornografie wordt verstaan: afbeeldingen, teksten en films gericht op seksuele opwinding. Er is een onderscheid in soft (erotiek) - en harde pornografie. Volgens de wet ligt het verschil tussen harde en softe pornografie bij het al dan niet zichtbaar zijn van penetratie. Vanuit professioneel handelen dienen medewerkers cliënten altijd te vragen om pornosites of films uit te zetten bij verzorgingsmomenten.

SGL geeft duidelijke kaders aan van hetgeen niet geaccepteerd wordt en volgens de wet strafbaar is, namelijk:

- opnames van strafbaar gedrag bijvoorbeeld pedofilie en kinderporno;
- opnames van seks die samengaat met agressie en overheersing bijvoorbeeld S.M.;
- opnames van seksueel gedrag dat maatschappelijk niet geaccepteerd wordt bijvoorbeeld seks met dieren.

Medewerkers dienen hiervan altijd melding te doen bij de teamleider.

Social media

Bij cliënten die op zoek zijn naar contacten, kan misbruik gemaakt worden van hun eenzaamheid en/of onwetendheid. Sommige cliënten zijn op dit gebied manipuleerbaar en kwetsbaar. Cliënten kunnen bijvoorbeeld door middel van de verschillende kanalen financieel uitgebuit worden. Cliënten van SGL lopen een verhoogd risico slachtoffer te worden door middel van sekstelefoonlijnen, van (seksuele) uitnodigingen via internet, via de webcam, via advertenties in bladen of bij de dagelijkse menselijke contacten.

Wanneer medewerkers het vermoeden hebben dat de cliënt slachtoffer is geworden van bovenstaande verleidingen, zal direct contact gezocht worden met de leidinggevende.

Vermoedens van geweld in de zorgrelatie

De Wkkgz en de Wmo 2015 bepalen dat iedere zorgaanbieder zo snel mogelijk aan de IGZ/gemeente dient te melden:

- iedere calamiteit: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid;
- geweld in de zorgrelatie (Wkkgz) / geweld bij de verstrekking van een voorziening (Wmo): het seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt, door iemand die in dienst of in opdracht van een instelling of opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft.

De zorg- en dienstverlening aan cliënten die vallen onder de reikwijdte van de WLZ, valt onder het toezicht van de IGZ. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de WMO².

Volgens de Wkkgz moeten zorgaanbieders alle vormen van geweld in de zorgrelatie melden bij de inspectie. Geweld in de zorgrelatie is breder dan seksueel misbruik of ontucht. Onder seksueel misbruik wordt verstaan elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering in verbale, non-verbale of fysieke zin, bewust of onbewust, die door de personen die het ondergaan of signaleren, als negatief, ongewenst, eenzijdig of gedwongen wordt ervaren. Seksueel misbruik uit zich in diverse vormen, variërend van dubbelzinnige opmerkingen, seksueel getinte grappen, ongewenste aanrakingen tot aanranding en verkrachting.

Het gaat daarnaast om alle vormen van mishandeling en dwang (=gevallen waarin iemand een ander door geweld of enige andere feitelijkheid of door bedreiging daarmee wederrechtelijk dwingt iets te doen, niet te doen of te dulden. Denk hierbij aan het opleggen van beperkingen qua vriendschappelijke of familierelaties en het bestraffen van activiteiten of contacten met anderen) die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht.(artikel 300 en artikel 284).

Daarnaast omvat de definitie geweld. Geweld van welke aard dan ook behoort in de zorgrelatie achterwege te blijven. De zorgverlener moet zich bewust zijn dat de cliënt op hem is aangewezen en van hem afhankelijk is. Daarnaast is nadrukkelijk geweld van cliënten tegen elkaar in de definitie opgenomen.

Doordat de Wkkgz in de definitie van geweld heeft opgenomen 'in de zorgrelatie', wordt nadrukkelijk een onderscheid aangebracht met geweld in de huiselijke situatie (daarop is de meldcode huiselijk geweld van toepassing). Indien sprake is van

² De GGD Zuid-Limburg is door de gemeenten in Zuid-Limburg aangewezen als toezichthouder belast met het toezicht op de naleving van de WMO. De toezichthoudend ambtenaar Wmo is door de gemeenten in Noord-Limburg aangewezen als toezichthouder.

(vermoedens van) seksuele aantasting van de persoonlijke integriteit van een cliënt door iemand uit de huiselijke kring ((ex-)partner, gezinsleden, familieleden en huisgenoten), wordt de Meldcode Huiselijk Geweld gevolgd.

Dus samengevat:

Meldcode Huiselijk Geweld: pleger is iemand uit de huiselijke kring ((ex-)partner, gezinsleden, familieleden en huisgenoten).

Melding IGZ / gemeente: pleger is zorgverlener of medecliënt.

Voorbeelden:

- Twee cliënten hebben een relatie. Ze wonen samen (of niet), en krijgen beide alleen ambulante begeleiding (BZW). Als er sprake is van geweld tussen deze twee cliënten is de meldcode HG van toepassing.
- Een cliënte (meerderjarig) woont in een 24- uurs voorziening, ze gaat in het weekend naar haar ouders. En krijgt daar te maken met geweld door een huisvriend van haar ouders. De meldcode HG is van toepassing.
- Een groep cliënten woont functioneel samen in een 24-uursvoorziening. Er vindt geweld tussen twee cliënten plaats. In dit geval geldt de meldingsplicht IGZ.

SGL hanteert dezelfde definities voor zowel melding richting IGZ als melding binnen de WMO. In geval van calamiteiten en geweld in de zorgrelatie / bij de verstrekking van een voorziening, zoals bovenstaand omschreven, wordt een team samengesteld bestaande uit in ieder geval de manager wiens locatie / cliënt(en) bij de gebeurtenis betrokken is / zijn, de manager zorg en beleid, de directiesecretaris, de voorzitter van de MIC-commissie / RAI-commissie en een beleidsmedewerker zorg en beleid. De afdeling Communicatie heeft inhoudelijk geen betrokkenheid bij de bespreking van de casuïstiek. Aan dit team kunnen per incident andere medewerkers worden toegevoegd. Zij adviseren de bestuurder. Melding aan de IGZ of de gemeente is een taak van de bestuurder. Zie de procedure 'Melding calamiteit cliëntenzorg'.

Interne meldingsprocedure

Iedere medewerker en vrijwilliger heeft de *plicht* om signalen dan wel vermoedens van geweldpleging of seksueel misbruik door collega's of van een cliënt tegen een andere cliënt te melden bij zijn/haar teamleider/manager of bij de vertrouwenspersoon voor medewerkers. Dit geldt ook bij aanwijzingen van seksueel misbruik van cliënten door een derde. Deze interne meldingsplicht voorkomt dat het al dan niet bespreekbaar maken een kwestie blijft van persoonlijke overwegingen en dilemma's.

Agressie-incidenten (daaronder vallen nadrukkelijk ook incidenten met betrekking tot seksueel grensoverschrijdend gedrag) betreffende cliënten dienen intern te worden gemeld en geregistreerd volgens de procedure Registratie Agressieve Incidenten, conform het Agressiebeleid (definitie agressie: elk verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag dat dreigend is of daadwerkelijk fysieke schade aanricht, aan de cliënt zelf, anderen of objecten/eigendommen).

Cliënten kunnen, naast de teamleider/manager, ook terecht bij de vertrouwenspersoon voor cliënten in geval van (vermoedens van) geweldpleging of seksueel misbruik in de zorgrelatie.

Handelswijze

Vermoedens van seksueel misbruik zijn vrijwel altijd complex en vragen om uiterste zorgvuldigheid. Er kan sprake zijn van verschillende meldingen:

- melding over medeciënten als vermoedelijke pleger
- melding over een medewerker als vermoedelijke pleger
- melding over derden als vermoedelijke pleger

Melding over medeciënten als vermoedelijke pleger

Indien sprake is van een melding over een medeciënt als vermoedelijke pleger, bespreekt de teamleider/manager de melding in het multidisciplinair overleg (MDO). In het MDO wordt afgewogen of het vermoeden van seksueel misbruik overeind blijft. Zo niet, dan wordt de melding beschouwd als een begeleidingsvraagstuk. Zo ja, dan wordt de bestuurder geïnformeerd (in verband met melden aan IGZ/gemeente) en vindt overleg plaats met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordigers en de politie over het doen van melding of aangifte.

Melding over een medewerker als vermoedelijke pleger

Indien een vermoeden wordt gemeld bij de manager over een medewerker of vrijwilliger als vermoedelijke pleger, informeert de teamleider/manager de bestuurder (in verband met melding aan IGZ/gemeente) en de afdeling HRM. Indien het vermoeden van misbruik door een medewerker of vrijwilliger blijft bestaan, wordt door de manager in contact getreden met de politie. Indien SGL of het vermoedelijke slachtoffer aangifte doet tegen een medewerker of vrijwilliger, stelt de manager de medewerker/vrijwilliger op de hoogte van het feit dat er een klacht tegen hem is ingediend en dat er hangende het onderzoek passende maatregelen worden genomen. De manager treft in samenspraak met de afdeling HRM maatregelen om het contact tussen slachtoffer en vermoedelijke pleger per direct te voorkomen. Bij het op heterdaad betrappen van seksueel contact tussen een medewerker/vrijwilliger en een cliënt, wordt de medewerker op staande voet ontslagen c.q. het contract met de vrijwilliger direct ontbonden en wordt er altijd aangifte gedaan.

Melding over derden als vermoedelijke pleger

Indien sprake is van een spontane duidelijke onthulling over seksueel misbruik of waarneming van seksueel misbruik door derden, wordt direct de bestuurder geïnformeerd en wordt met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordigers en de politie overlegd over het doen van melding of aangifte. Meldcode huiselijk geweld treedt in werking, indien sprake is van signalen van seksueel geweld door een persoon die behoort tot de huiselijke kring van het slachtoffer ((ex) partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten).

Aangifte bij de politie

Het is altijd een afweging van de cliënt zelf of van zijn/haar wettelijk vertegenwoordigers om melding of aangifte van seksueel misbruik te doen bij de politie. De manager heeft de plicht de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordigers daarop te wijzen. Indien het slachtoffer of de wettelijke vertegenwoordigers geen aangifte of melding willen doen, heeft SGL als sprake is van een ernstig misdrijf ook een eigen plicht om dat wel te doen. SGL kan ook namens een cliënt aangifte doen als het slachtoffer dat zelf niet wil of kan doen en er is gevaar op herhaling. Bij iedere melding zal SGL in nauw overleg met het vermoedelijke slachtoffer en/of wettelijke vertegenwoordigers en politie een afweging maken om wel of geen aangifte te doen.

Aangifte doen bij de politie betekent een vraag voor opsporing van de dader. *Melden bij de politie* betekent het vermoeden van een strafbaar feit bekend maken bij de politie. Er vindt dan geen opsporing plaats. Zonder informatie van de cliënt of wettelijk vertegenwoordigers mag er geen informatie aan derden worden gegeven, ook niet aan de politie. De politie adviseert over het wel of geen aangifte doen of melden bij de politie.

Teamondersteuning bij seksueel misbruik

De teamleider/manager neemt het initiatief om het team te ondersteunen bij een melding van (een vermoeden van) seksueel misbruik, zo nodig met externe hulp.

Contact met de pers

Hiervoor wordt verwezen naar het persprotocol van SGL.

Evaluatie van de melding

De teamleider/manager is verantwoordelijk voor het opstellen van een evaluatie van de melding. In het dossier van zowel het slachtoffer als vermoedelijke plegger komt alleen het evaluatieverslag van de melding. Het is van groot belang dat niet alle verslaglegging na de melding in het cliëntdossier komt. Het vermoeden kan namelijk op waarheid berusten, maar kan ook niet waar zijn. De afloop van de zaak (inclusief politie-onderzoek en rechtelijke uitspraken) moet dan ook goed beschreven worden in een evaluatieverslag.