

FORUM: SEKSUELE DIENSTVERLENING IN DE ZORG-SECTOR^o

M. Schreuder-Kniese*

Seks en handicap

In 1972 verscheen het boek "Wij zijn niet van steen", van Dr. Heslinga, orthopedagoog, met medewerking van Dr. Schellen, gynaecoloog en Dr. Verkuyl, revalidatie-arts. Dit was naar mijn weten het eerste boek wat duidelijk maakte, dat de kwaliteit van leven op een positieve manier wordt beïnvloed wanneer mensen met een handicap seksueel actief kunnen zijn. Het boek kwam ruim in de publiciteit, onder andere door middel van een televisieuitzending met Koos Postema "Een groot uur U".

Enige weken na deze uitzending ging ik naar een avond van de NVSH in Amsterdam, de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming, waar ik al jaren lid van was. Daar hoorden mijn man en ik van de oprichting van werkgroepen Seks en Handicap. Deze werkgroepen wilden na alle theoretische praat **daadwerkelijk** de mensen met een handicap én hun seksuele problemen helpen.

Een bijkomende omstandigheid was, dat in het begin van de zeventiger jaren veel gehandicapte jongeren in zelfstandige woonvormen gingen wonen, bijvoorbeeld HET DORP in Arnhem. Daar hadden zij een kamer met televisie, waar ze kennis konden nemen van de manier waarop in die jaren over seks werd gesproken. Zij konden veel doen wat thuis in de beschermde woonsituatie niet mogelijk was. De pornoboekjes lagen, bij wijze van spreken, bezaaid over de grond.

Het gevolg was dat de veelal jonge ziekenverzorsters vaak werden lastig gevallen met de vraag om aangeraakt of gestreeld te worden. In dit klimaat gingen de VRIJWILLIGERS van de NVSH werkgroepen naar tehuizen, waar zij gesprekken voerden over de seksuele behoeften van bewoners wanneer daarom werd gevraagd. Deze gesprekken, vaak ging het alleen om seksuele voorlichting, zijn later gevolgd door hulp bij masturbatie. Dat gebeurde bij die gehandicapte mensen, die dit zelf niet konden doen, omdat ze bijvoorbeeld geen handfunctie hadden. Ook werden hulpmiddelen aangepast. De werkgroepen verenigden zich in een landelijke NVSH werkgroep: Emancipatie van de gehandicapte mens én de gemeenschap met een duidelijke doelstelling:

Wanneer IK (als gehandicapte) met een seksueel probleem zit en ervaar dat ook WIJ (andere gehandicapte mensen) met hetzelfde probleem zitten dan zitten ook ZIJ (de gemeenschap) met hetzelfde probleem en moet er iets aan gedaan worden.

* Margret Schreuder-Kniese. Voor donaties en correspondentie: Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling, Postbus 875, 3700 AW Zeist. Girorekening: 5415410
o Geaccepteerd voor publicatie 9 januari 1996.

Dit werk, uitgevoerd door vrijwilligers, werd ondersteund door intensieve werkweekenden, waarbij ervaringen met dit pionierswerk onderling werden uitgewisseld en waarbij door middel van rollenspelen en oefeningen met aangepaste hulpmiddelen, praktijksituaties werden nagespeeld.

Oprichting Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling

Bij de evaluatie kwam naar voren dat dit werk voor veel vrijwilligers erg zwaar belastend was, door de claims welke door de hulpvragers op hen werden gelegd. Ook kwam allengs aan het licht dat een aantal mensen met een handicap meer wilde dan alleen masturbatie. De wens kwam bij een aantal gehandicapten naar voren om zelf seksueel actief te worden in de ruimste zin van het woord. Daarom werd in Arnhem door een aantal mensen de werkgroep Alternatieve Relatiebemiddeling opgericht. Hierbij werd en wordt de seksuele dienstverlening uitgevoerd door mensen, die hiervoor door de cliënten worden betaald. Momenteel is het tarief f 150,- voor 1,5 uur dienstverlening. De dienstverle(e)n(st)ers komen meestal uit de gehandicaptenzorg, kennen de praktische problemen en specifieke moeilijkheden welke zich vaak voordoen en weten dat vaak de tijd moet worden genomen om deze mensen te helpen. De werkgroep is nu gewijzigd in een stichting: de Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling, afgekort SAR. De dienstverlening varieert: het gaat om geslachtsgemeenschap, masturbatie of S.M. spel. Ook is er hulp voor homoseksuele mensen. Soms kruipt men alleen bij iemand in bed om de betrokkene emotionele warmte te geven. Helaas zijn er nog te veel mensen met een handicap die dit moeten ontberen.

De naam SAR, Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling, geeft aan dat de stichting een alternatief voor een relatie biedt. Het is een vorm van alternatieve hulpverlening, omdat een bezoek niet alleen om de seksuele beleving gaat maar omdat het vriendschappelijk contact even belangrijk is en daar wordt ook tijd voor genomen.

Onder het drinken van een kopje koffie worden allerlei belevenissen uitgewisseld en worden problemen besproken. Mensen blijken vaak de sociale vaardigheid te missen om een relatie op te bouwen; ook blijkt de handicap een obstakel voor mensen die daadwerkelijk seksueel actief willen worden. De hulpverleenster of -verlener is vaak een vertrouwenspersoon, die helpt en begeleidt bij deze moeilijkheden.

Doelstellingen SAR

Statutair stelt de stichting zich ten doel:

1. Verlenen van seksuele diensten;
2. Initiatieven ontwikkelen om deze vorm van hulpverlening maatschappelijk meer bespreekbaar te maken;
3. Zorgen voor een structurele financiering van de kosten, welke de hulp met zich meebrengt.

Over de resultaten van de eerste twee doelstellingen zijn wij redelijk tevreden. Het derde punt over de financiering is in de loop der jaren een zaak van frustratie geworden, zowel voor het bestuur van de stichting als de medewerkers. Nog steeds slagen wij er niet in om de hulpvraag, welke tamelijk omvangrijk is, aan te laten sluiten op het hulpaanbod. De kosten die de

hulp met zich meebrengt en het feit dat er voor de individuele hulpvrager of -vraagster, op een speciale uitzondering na, praktisch geen vergoedingsmogelijkheid bestaat, vormen de barrière die ons parten speelt. Deze barrière doorkruist overigens ook de verdere uitbouw van de stichting.

Gang van zaken bij de dienstverlening

Bij de stichting hebben zich 12 vrouwen en 3 mannen aangesloten, die bereid zijn seksuele hulp in de breedste zin te verlenen aan mensen met een handicap.

De doelgroep van de stichting zijn de zwaar lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapte mensen. Op het ogenblik is in discussie om de groep uit te breiden met de ouderen en de mensen met een psychiatrisch verleden. Het gaat om hulp aan zowel hetero- als homoseksuele mensen. Mensen met een handicap kunnen zich zelf tot de stichting wenden, maar in de praktijk wordt de stichting ook benaderd door hulpverleners, zoals artsen, psychologen, maatschappelijk werkenden en door familieleden, die menen dat hun cliënten cq familie deze hulp nodig hebben.

Hieruit blijkt dat de problemen niet alleen zitten in de lichamelijke beperkingen die een handicap met zich mee brengt, doch dat er ook problemen op het gebied van het sociaal functioneren van mensen met een handicap een rol spelen bij verzoeken om hulp.

Er is een tweedeling te maken: hulp die wordt verleend om de cliënt over een drempel te helpen én hulp die structureel van aard is. Als er structurele hulp wordt verleend, wijst dat op een zeer ernstige handicap die de cliënt op alle gebieden van het leven grote beperkingen oplegt. Wij gaan er vanuit, dat de cliënt zelf moet besluiten om hulp te vragen. Vanuit de stichting wordt niet geadverteerd, noch adviseren wij mensen van onze hulp gebruik te maken.

Basis van het contact is dat het moet klikken tussen de cliënt en hulpverlener (m/v). Binnen het vriendschappelijke bezoek kan een seksueel contact plaatsvinden. In principe heeft de cliënt daar recht op. Dat recht wordt begrensd door de vraag of de wens van de cliënt aansluit op de individuele mogelijkheden van de dienstverlener. Is dat niet het geval, dan kan de cliënt een andere dienstverlener (ster) vragen.

De dienstverleners hebben onderling werkbesprekingen, waarbij de ouderen de jongeren coachen. Er worden afspraken gemaakt bijvoorbeeld over condoomgebruik (vaste afspraak dat dit altijd gebeurt). Knelpunten worden met het bestuur van de stichting doorgesproken. De dienstverlening loopt naar wens van de cliënten. Er zijn weinig klachten of opmerkingen, ook niet van de kant van hun begeleiders, verzorgers of behandelaars.

Het aantal krachten is, gerelateerd aan de vraag, te klein. Zoals gezegd is de financiële barrière hier debet aan. Alle pogingen om tot structurele financiering te komen zijn mislukt. Daarom heeft de stichting contact opgenomen met het Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek (NISSO). In voorbereiding is een onderzoek naar de vraag naar seksuele hulpverlening bij gehandicapte mensen én een analyse van de verschillende soorten hulp die worden aangeboden.

Wij hopen dat het op basis van de uitkomsten van dit onderzoek mogelijk zal zijn opnieuw actie te ondernemen om ook voor deze vorm van hulpverlening een vergoeding voor de cliënt te realiseren. Wij denken dat onze dienstverlening bijdraagt aan het welzijn van een aantal gehandicapte mensen.

Seksuele dienstverlening met behulp van werkenden in de zorg-sector. Ja of nee?

Toen ik met dit werk begon en een aantal gesprekken had gevoerd met andere mensen die voor deze zaken gemotiveerd waren, dacht ik dat het allemaal veel eenvoudiger zou zijn, wanneer werkenden in de gezondheidszorg seksuele dienstverlening zouden kunnen geven. Veel gesprekken met de werkenden in deze sector en ook eigen ervaringen hebben mij totaal van gedachten doen veranderen.

Zij die dagelijks gehandicapte mensen moeten verzorgen staan te dicht bij hun cliënten. Deze mensen hebben ook andere verantwoordelijkheden en zijn in hun werksituatie erg kwetsbaar. Daar komt bij - en dat mag niet onder de tafel verdwijnen - dat seksuele hulpverlening én seksueel misbruik dicht bij elkaar liggen. Het is feitelijk zo, dat seksuele dienstverlening door verzorgenden in ziekenhuizen e.d. wettelijk strafbaar is. In tehuizen waar gehandicapte mensen wonen ligt de zaak misschien iets genuanceerder maar ook daar is de belasting voor de werkenden in die sector erg groot. Wie hier nu hoort dat het beter is dat de hulp bij seksuele problemen van buiten, bijvoorbeeld de SAR kan komen, heeft dit goed gehoord. Dat wil echter niet zeggen dat de werkenden in de sector de vragen om hulp moeten negeren. In tegendeel!

Wanneer bijvoorbeeld een ziekenverzorgende gevraagd wordt om hulp, of wanneer zij op andere manieren signalen opvangt, die op een seksuele nood wijzen, dan kan zij met betrokkene een gesprek aangaan. De hulpvrager heeft kennelijk in haar of hem zoveel vertrouwen, dat de vraag juist naar haar/hem uitgaat. Zij of hij kan binnen het team waarin gewerkt wordt een gesprek met anderen aangaan om te bespreken wat er zou moeten gebeuren. Doodzwijgen of weglopen is wel het allerslechtste wat men kan doen. De betrokken patiënt/cliënt voelt zich als mens erkend wanneer op een serieus probleem serieus wordt ingegaan.

Het zou voor de mensen aan het bed een stuk gemakkelijker worden, wanneer instellingen een beleid ontwikkelden, waarin een duidelijke positieve visie wordt gegeven op de seksuele problematiek van gehandicapte mensen én de problematiek van "hoe er mee om te gaan" als verzorgende.

Ik kan uit mijn eigen ervaring als vrijwillige hulpverleenster het volgende voorbeeld geven: Een thuiswonende gehandicapte man heeft jarenlang aan de wijkverpleegkundige die bij hem kwam, gevraagd om geholpen te worden met een massageapparaat om te kunnen masturberen. Hij wist nl. niet of hij een erectie kon krijgen en klaar kon komen. De seks ging hem helemaal beheersen. Het belemmerde hem in al zijn denken. Ik heb hem geholpen en toen de spanning er af was, kreeg hij weer andere belangstelling en hoefde hij geen verdere hulp meer. Denkt u zich maar eens in om met een erectie te liggen en je handen kunnen niet verder dan de navel komen.

Gastdocentschappen in de gezondheidszorg

Nadat ik zelf met de vrijwillige dienstverlening ben gestopt, verzorg ik nu, samen met mijn man, voor de SAR gastlessen aan diverse instellingen in de gezondheidszorg. De aanvragen, bijvoorbeeld van inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten, worden vaak aan ons gedaan naar aanleiding van een concreet geval van seksuele spanning, waar de verzorgenden mee geconfronteerd worden. De bedoeling van dergelijke lessen is dan om meestal in een kleine groep de houding van de deelnemers ten aanzien van deze problematiek te verbeteren. Vaak vinden ook voorlichtende gesprekken plaats met leidinggevendenden, waarbij de nadruk wordt

gelegd op het ontwikkelen van beleid.

Mijn ervaring leert dat de gastlessen zeer positief worden ervaren en dat de deelnemende mensen veel hebben aan de aangereikte voorbeelden hoe men met deze problemen moet omgaan. Een tijd geleden werd ik benaderd door een pastor van een grote RK instelling voor verstandelijke gehandicapte mensen, die tegen mij zei: "De tijd, waarin verteld werd dat seksualiteit alleen dient om kindertjes te maken, is voorbij!". Seks, zo zei hij, is ook plezier en daar hebben onze bewoners ook recht op.