

Vergaderjaar 2023–2024

32 239

Seksuele gezondheid

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 14

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANDBOUW, NATUUR EN VOEDSELKwaliteit

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 oktober 2023

Intimiteit en seksualiteit vormen een belangrijk onderdeel van het welzijn, ook voor Nederlanders met een beperking. Helaas is het nog lang niet de norm dat mensen met een beperking over dit aspect van hun leven zelf mogen beschikken. De komende jaren spannen de Staatssecretaris en ik ons in om de intimiteits- en seksualiteitsbeleving voor mensen met een beperking te verbeteren. Daarom ligt voor u de beleidsvisie «intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking». Ik bied u deze beleidsvisie mede namens de Staatssecretaris van VWS aan.

In de beleidsvisie wordt de werkdefinitie seksualiteit van de WHO aangehouden: «*Seksualiteit is een centraal aspect van het mens-zijn gedurende het gehele leven en omvat geslacht, genderidentiteit en -rollen, seksuele geaardheid, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. [...] Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, juridische, historische, religieuze en spirituele factoren.*»¹ Intimiteit is een onderdeel van seksualiteit, maar omvat tegelijkertijd ook meer dan dat. Intimiteit draait om vertrouwelijkheid en verbondenheid. Een gevoel van veiligheid, nabijheid en waardering is onlosmakelijk verbonden met het begrip intimiteit².

De beleidsvisie ligt in het verlengde van de strategische doelen beschreven in de beleidsvisie seksuele gezondheid³ van 7 oktober 2022, waarin wordt ingezet op het beschermen, bevorderen en monitoren van de seksuele gezondheid in Nederland. Ook hangt de beleidsvisie samen

¹ Geraadpleegd via Sexual health (who.int) op 06 maart 2023.

² Timmerman, G. M. (1991). A concept analysis of intimacy. *Issues in Mental Health Nursing*, 12(1), 19–30. <https://doi.org/10.3109/01612849109058207>.

³ Kamerstuk 32 239, nr. 10.

met het Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld⁴.

Ik bouw voort op de bevindingen uit vier onderzoeksrapporten⁵. De beleidsvisie sluit daarnaast aan bij de vier barrières beschreven in de wetenschappelijke literatuur van Bahner⁶. Bij deze brief bied ik het onderzoeksrapport Veilige zorgrelatie in de gehandicaptenzorg (bijlage 1) aan, uitgevoerd door Rutgers, Disability studies NL en de Hogeschool Rotterdam. In dit onderzoek is verkend of het beschikbare instrumentarium intimiteit en seksualiteit voldoende bespreekbaar en mogelijk maken. Ook is er onderzocht of het instrumentarium een adequate reactie uitlokken als er grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden. Uit het onderzoek komt onder andere naar voren dat mensen met een beperking behoefte hebben aan het actief beleven en bespreken van intimiteit en seksualiteit. Tevens bevestigt het onderzoek de taboesfeer rond het onderwerp.

Aanvullend op de onderzoeksrapporten zijn diverse partijen en personen die zich bezighouden met intimiteit en seksualiteit en/of de gehandicaptenzorg betrokken bij de totstandkoming van de beleidsvisie. Onder andere ervaringsdeskundigen, het onderzoeksconsortium «Intimiteit, seksualiteit en handicap», stichting Tiresias, begeleiders, orthopedagogen, hoogleraren en de IGJ zijn geraadpleegd.

Visie

Het is mijn visie dat iedere persoon met een beperking in een veilige omgeving zelf kan beschikken over diens intimiteit en seksualiteit, passend bij de wens, de behoefte en het ontwikkelingsniveau van de persoon in kwestie. Mensen met een beperking weten met wie uit hun netwerk zij over verschillende aspecten van intimiteit en seksualiteit kunnen spreken, waaronder vriendschap, seksuele diversiteit en grensoverschrijdend gedrag. Cruciaal hierbij is het kunnen en durven aangeven van grenzen. Niet alleen voor mensen met een beperking, maar ook voor naasten en zorgverleners. Dit vereist nieuwe kennis en vaardigheden, structurele aandacht en het doorbreken van het taboe.

Doelen

Om de bovengenoemde visie te realiseren streef ik drie doelen na, die bijdragen aan het wegnemen van het stigma en het taboe rond intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking:

- Mensen met een beperking, naasten en zorgprofessionals hebben toegang tot vindbare en toepasbare kennis. Door deze toepasbare kennis zijn zij in staat vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn om intimiteit en seksualiteit te bespreken en mogelijk te maken;
- In zorgorganisaties en in het informele netwerk is er sprake van structurele aandacht voor de verschillende aspecten van intimiteit en seksualiteit. Mensen met een beperking weten bij wie uit hun netwerk

⁴ Kamerstuk 34 843, nr. 67.

⁵ Kool, Kelders & van Kampen (2021), Faciliteren van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking: een inventarisatie van de ondersteuningsmogelijkheden in Nederland; Redert et al. (2022), Seks en het suikerspingevoel; Kammen & Vijlbrief (2023) Rutgers: Bespreekbaar maken van seksualiteit in de zorg; Billinghamurst et al. (2023), Veilige zorgrelatie in gehandicaptenzorg.

⁶ Bahner, Julia (2020). Sexual Citizenship and Disability. Paper presented at the Department of Social Work higher seminar series, Malmö University. De vier barrières die geïdentificeerd zijn betreffen: (1) de houding van professionals, (2) angst en schaamte, (3) gebrek aan beleid en (4) gebrek aan toegankelijke informatie.

zij terecht kunnen met vragen over intimiteit en seksualiteit of voor een gesprek hierover;

- Mensen met een beperking, naasten en zorgprofessionals zijn in staat om hun eigen grenzen aan te geven. In de context van de normale intimiteit- en seksualiteitsbeleving, maar ook bij seksueel grensoverschrijdend gedrag en/of seksueel geweld.

Om deze drie doelen te bereiken zet ik stappen op het gebied van kennis, verbeteren van structurele aandacht en het aan durven geven van grenzen. Gelukkig gebeurt er al veel in de sector zelf op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Denk aan visievorming bij aanbieders, het gebruik maken van leerlijnen en expertteams. Hierna wordt uiteengezet hoe ik een extra impuls geef aan het thema intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking om bovenstaande doelen te behalen.

Acties

1. Het faciliteren van ontwikkeling en verspreiding van goede, vindbare kennis en kennisproducten rondom intimiteit en seksualiteit

Het beschikken over toepasbare kennis rond intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking is essentieel om het taboe en het stigma te kunnen doorbreken. Uit gesprekken met professionals blijkt dat er een behoefte is aan (wetenschappelijke) kennis en kennisproducten. Dit stelt professionals, maar ook verwanten, in staat om met elkaar het juiste gesprek te voeren. Aan de andere kant is er ook de ervaring dat er veel kennisproducten zijn, maar dat deze lastig vindbaar zijn. Uit een inventarisatie⁷ blijkt tevens dat de effectiviteit van de kennisproducten niet altijd geverifieerd is. Daarom wordt er de komende jaren ingezet op zowel kennisontwikkeling als verspreiding van kennis en effectieve kennisproducten.

Kennis en kennisproducten over intimiteit en seksualiteit zijn te vinden op het Kennisplein Gehandicaptensector⁸. Het Kennisplein Gehandicaptensector is een centrale plek voor kennis en ervaringen voor begeleiders en ondersteunende professionals. Ook zijn er verschillende netwerken van aanbieders op het gebied van intimiteit en seksualiteit waarin kennis gedeeld wordt.

1.1 Ontwikkeling van kennis en kennisproducten

Uit interviews met zorgprofessionals (2023)⁹ is gebleken dat er behoefte is aan meer vindbare kennis en handvatten rond dit thema. De komende jaren zal ik ervoor zorgen dat kennishiaten worden geïdentificeerd en dat deze ook worden opgevuld. Ik vind het daarbij van belang om kritisch naar de kennis te kijken, omdat er al veel kennis en kennisproducten ontwikkeld zijn door zorgaanbieders, mensen met een beperking en naasten. Er moet op worden toegezien dat de nieuwe kennis(producten) toepasbaar en implementeerbaar zijn.

Eén van de kennishiaten die reeds geïdentificeerd is, is de behoefte aan handvatten voor naasten om intimiteit en seksualiteit op een comfortabele manier te bespreken. Uit een onderzoek van Rutgers (2023)¹⁰ is gebleken dat er verschillende handreikingen en leidraden van en voor zorgorganisaties zijn die hierbij kunnen helpen. Echter, vrijwel alle leidraden,

⁷ Billinghamurst et al. (2023), Veilige zorgrelatie in gehandicaptenzorg.

⁸ <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/>.

⁹ Kammen & Vijlbrief (2023) Rutgers: Bespreekbaar maken van seksualiteit in de zorg.

¹⁰ Billinghamurst et al. (2023), Veilige zorgrelatie in gehandicaptenzorg.

handreikingen en kwaliteitsstandaarden richten zich op managers en zorgmedewerkers binnen zorgorganisaties. Er zijn nauwelijks handvatten die zich richten op naasten.

Toch is het ook voor hen van belang dat zij voldoende toegerust zijn om het gesprek met mensen met een beperking aan te gaan rond dit thema. Daarom zal ik starten met de ontwikkeling van een kennisproduct over intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking gericht op naasten.

Naastenorganisaties zullen geraadpleegd worden in de aanloop van de ontwikkeling van het kennisproduct. Ook zal de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) onderzoeken hoe zij kan bijdragen aan dit kennisproduct en hoe zij dit zou kunnen ontsluiten.

1.2 Verspreiding en deling van kennis en kennisproducten

Het verspreiden en het delen van kennis is essentieel om intimiteit en seksualiteit een vanzelfsprekend onderdeel te laten zijn van zorg- en ondersteuningsprocessen. Zorgaanbieders, en in mindere mate naasten en mensen met een beperking, ontwikkelen zelf ook nieuwe kennis en kennisproducten op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Het is van belang dat zorgaanbieders en naasten elkaar weten te vinden en kennis gedeeld wordt, zodat zij niet zelf het wiel opnieuw hoeven uit te vinden.

Ik ben blij dat de VGN het netwerk «seksualiteit in de gehandicaptenzorg» faciliteert. In dit netwerk komen zorgaanbieders bij elkaar om kennis en ervaringen uit te wisselen op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Ik ga met de VGN in gesprek om te kijken of en op welke manier dit netwerk verstevigd kan worden.

Dergelijke netwerken kunnen ook gebruikt worden voor het delen van kennis over seksuele dienstverlening voor mensen met een beperking. Het blijkt niet altijd duidelijk voor aanbieders wanneer en op welke manier zij tips¹¹ en ervaringen over de inzet van seksuele dienstverlening kunnen uitwisselen, bijvoorbeeld middels het «netwerk seksualiteit in de gehandicaptenzorg». Dit hiaat wil ik dichten.

2. Het borgen van structurele aandacht voor intimiteit en seksualiteit binnen zorgorganisaties en het informele netwerk

Een onderzoek onder zorgprofessionals (2023)¹² west uit dat het thema niet altijd wordt gezien als een prioriteit onder zorgverleners, waardoor er over spreken met elkaar niet vanzelfsprekend is. Een onderzoek vanuit cliëntperspectief (2023)¹³ bevestigt dit beeld. In de praktijk hangt de hoeveelheid aandacht voor intimiteit en seksualiteit af van enthousiaste medewerkers. Wanneer zij wegvallen, valt ook de aandacht voor het thema weg. Dat is kwetsbaar. Daarom zet ik de komende jaren in op het borgen van structurele aandacht voor intimiteit en seksualiteit in zorgorganisaties. Ook wordt er ingezet op het adresseren van het taboe en het verbeteren van de houding van zorgprofessionals, mensen met een beperking en naasten ten overstaande van intimiteit en seksualiteit.

¹¹ Bijvoorbeeld de *handreiking en checklist inzet sociaal erotische zorgverlening (sekszorg) binnen de verstandelijk gehandicapten zorg* van het Kennisplein Gehandicaptensector.

¹² Kammen & Vijlbrief (2023) Rutgers: Bespreekbaar maken van seksualiteit in de zorg.

¹³ Billinghamurst et al. (2023), *Veilige zorgrelatie in gehandicaptenzorg*.

Zorgorganisaties kunnen op verschillende manieren structurele aandacht voor intimiteit en seksualiteit borgen. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders die het thema structureel meenemen in het zorgplan of die werken met speciale aandachtsfunctionarissen. Maar hoe er ook binnen organisaties invulling gegeven wordt aan intimiteit of seksualiteit, het kan enkel slagen als er binnen de gehele organisatie aandacht en erkenning is voor het thema: ook bestuurders, managers en beleidsmedewerkers moeten de noodzaak van goed intimiteit- en seksualiteitsbeleid inzien.

De Staatssecretaris en ik zetten niet in op het vergoeden van seksuele dienstverlening voor mensen met een beperking. Seksuele dienstverlening is namelijk geen zorg zoals bedoeld in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. Er is geen sprake van «schade» of een medische aandoening die door seksuele dienstverlening wordt opgelost. Ook valt seksuele dienstverlening niet onder ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie zoals bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning¹⁴.

2.1 Het agenderen van intimiteit en seksualiteit bij verschillende organisaties in de gehandicaptenzorg

Er is niet één standaardoplossing voor het borgen van structurele aandacht voor intimiteit en seksualiteit in een zorgorganisatie. Het blijft maatwerk. We willen zorgaanbieders handvatten aanreiken om, passend bij de organisatiecontext, intimiteit en seksualiteit een volwaardige plek in het beleid en de organisatie te geven. Daarom ga ik in gesprek met beroepsverenigingen, de VGN en andere betrokkenen om te verkennen of dit onderwerp voldoende is geadresseerd in het Kwaliteitskompas¹⁵.

Het Kwaliteitskompas helpt zorgmedewerkers te reflecteren en te leren en het helpt managers om voorwaarden voor kwaliteit te scheppen. In het Kwaliteitskompas staan al, impliciet, randvoorwaarden genoemd die bijdragen aan het kunnen bespreken en ervaren van intimiteit en seksualiteit. Het Kwaliteitskompas stelt bijvoorbeeld dat zorgaanbieders de verantwoordelijkheid dragen voor een veilige omgeving met een positief leefklimaat. Een open en nieuwsgierige houding ten overstaande van intimiteit en seksualiteit is daarbij essentieel: intimiteit en seksualiteit zijn immers normale aspecten van iemands leven.

Een belangrijke kanttekening hierbij is dat de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke invulling van het Kwaliteitskompas bij het veld ligt. Het Kwaliteitskompas is vastgesteld tot 2028. De komende jaren zal ik het thema op verschillende plekken blijven agenderen.

2.2 Het faciliteren van bewustwording bij mensen met een beperking, naasten en zorgverleners over thema's op het gebied van intimiteit en seksualiteit

Naast het vergroten van de structurele aandacht willen we ook bewustwording creëren bij zorgprofessionals, naasten en mensen met een beperking. Het is namelijk niet alleen belangrijk dat intimiteit en seksualiteit een vanzelfsprekende plek krijgt in zorg- en ondersteuningsprocessen, maar ook dat betrokkenen de vaardigheden en handvatten hebben om het met elkaar over dit thema te hebben. Daarom laat ik nog dit jaar een aantal korte video's produceren om op een luchtige manier aandacht aan dit thema te geven.

¹⁴ ECLI:NL:CRVB:2019:1776, Centrale Raad van Beroep, 18/3073 WMO15 (rechtspraak.nl).

¹⁵ Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023–2028.

Het doel van de videoreeks is om meer bewustwording te creëren, kennis te vergaren over het onderwerp, maar ook om het gesprek te faciliteren tussen mensen met een beperking, tussen naasten en tussen zorgprofessionals. De video's zullen landen op het Kennisplein Gehandicaptensector. Elke video verkent onderwerpen die raken aan intimiteit en seksualiteit zoals privacy, grenzen aangeven, vriendschap of het hebben van een (seksuele) relatie. Ervaringsdeskundigen, naasten en zorgprofessionals gaan met elkaar over deze thema's in gesprek. Belangrijk is het bewust worden van betrokkenen over intimiteit, seksualiteit en weerbaarheid.

2.3 Het creëren van draagvlak en bewustwording bij zorgaanbieders op bestuurlijk niveau

Goed intimiteits- en seksualiteitsbeleid werkt pas als er draagvlak en bewustwording voor is binnen de gehele organisatie. Draagvlak op bestuurlijk niveau is daarbij essentieel. Samen met de VGN zal ik een inhoudelijke sessie organiseren voor bestuurders in de gehandicaptenzorg over intimiteit en seksualiteit. Dit sluit aan bij de visie «Leven is meedoen»¹⁶ van de VGN.

3. Het in staat zijn om eigen grenzen aan te geven voor mensen met een beperking, zorgverleners en naasten

Intimiteit en seksualiteit zijn onlosmakelijk verbonden met het kunnen en durven aangeven van grenzen. Het is belangrijk dat mensen met een beperking, maar ook naasten en zorgverleners in staat zijn om grenzen aan te geven. Het kunnen aangeven van grenzen is niet alleen essentieel voor intimiteit- en seksualiteitsbeleving, maar ook bij het signaleren én voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en/of seksueel geweld. De IGJ heeft in het kader van haar toezicht een actueel beeld van de meldingen van grensoverschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg. Deze meldingen worden periodiek geanalyseerd en gerapporteerd¹⁷.

Een aantal eerder genoemde acties, zoals het verspreiden van kennis, het ontwikkelen van kennis en het ontwikkelen van de videoreeks dragen bij aan het kunnen aangeven van eigen grenzen. Dat is goed, maar er moet ook aandacht zijn voor grensoverschrijdend gedrag. Er is nog ruimte voor verbetering waar het gaat om het verminderen van handelingsverlegenheid bij (het vermoeden van) grensoverschrijdend gedrag en het leren aangeven van grenzen.

3.1 Het belang van onafhankelijke klachtenfunctionarissen en vertrouwenspersonen voor zorgorganisaties

Uit een recent onderzoek¹⁸ uit 2023 blijkt namelijk dat instrumentaria, c.q. protocollen en leidraden op organisatieniveau, vaak een adequate reactie stimuleren als er seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft plaats gevonden. Toch blijkt uit eerdergenoemd onderzoek dat er niet altijd adequaat gereageerd wordt bij dergelijke incidenten. Dit heeft dan niet zozeer te maken met de effectiviteit van de instrumenten, maar eerder met andere knelpunten binnen de organisatie die werknemers of mensen met een beperking ervaren bij het willen bespreken van grensoverschrijdend gedrag.

¹⁶ <https://www.levenismeedoen.nl>.

¹⁷ Het laatste onderzoek naar seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking komt uit 2021 (<https://www.igj.nl/onderwerpen/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag/documenten/wetenschappelijke-publicaties/2021/12/06/onderzoek-naar-seksueel-misbruik-van-mensen-met-een-verstandelijke-beperking>).

¹⁸ Billinghamurst et al. (2023), Veilige zorgrelatie in gehandicaptenzorg.

Deze knelpunten kunnen bijvoorbeeld gaan over de afhankelijkheidspositie van iemand met een beperking in een zorg- en welzijnsrelatie of over het niet naar buiten durven treden na een incident. Zorgprofessionals geven aan dat het daarom van belang is om een centraal meldpunt binnen de organisatie te hebben waar mensen bij terecht kunnen. Dit kan iemand intern uit de organisatie zijn, zoals een beleidsmedewerker, maar dit kan ook extern belegd worden. Er zijn verschillende organisaties in Nederland die externe en onafhankelijke klachtenfunctionarissen en vertrouwenspersonen aanbieden voor zorgaanbieders.

De VGN gaat de komende jaren verder bijdragen aan de bewustwording en bekendheid van organisaties met bestaande protocollen, routes en leidraden over het melden en bespreken van grensoverschrijdend gedrag. De VGN zal dit expliciet meenemen bij de actualisatie van de handreiking «*Sturen op aanpak seksueel misbruik*»¹⁹.

3.2 Twee verhalen over mogelijke verplichte sterilisatie bij bewoners in de intramurale gehandicaptenzorg

Tijdens een recent onderzoek²⁰ uit 2023 kwamen in gesprekken met bewoners van een gehandicaptenzorginstelling verhalen naar boven over mogelijke verplichte sterilisatie bij medebewoners. Deze verhalen kwamen niet uit de eerste hand, maar waren van horen zeggen. Ik kan daarom niet vaststellen of dit daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en of er sprake was van drang of dwang. Hoe dan ook is dit ongewenst. Daarom heb ik naar aanleiding hiervan het rapport aangeboden aan de IGJ, zodat zij het kan betrekken bij haar toezicht. Naar aanleiding van deze bevindingen vind ik het van belang dat zorgorganisaties en cliënten beter gebruik maken van bestaande protocollen en meldpunten, evenals van het programma Nu Niet Zwanger²¹. Ik ben o.a. in gesprek met de VGN om te onderzoeken hoe ik het «netwerk seksualiteit in de gehandicaptenzorg» en het Werkgezelschap Ouderschap en Kinderwens hiervoor kan benutten.

Tot slot

Met deze gepresenteerde beleidsvisie zet dit kabinet uiteen hoe het de komende jaren de intimiteits- en seksualiteitsbeleving voor mensen met een beperking wil verbeteren. Want iedereen moet de vrijheid voelen om te zijn wie die wil zijn, ook op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Ongeacht of je een beperking hebt of niet.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

¹⁹ <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Sturen+op+aanpak+seksueel+misbruik+%28deel+4%29.pdf>.

²⁰ Billingham et al. (2023), Veilige zorgrelatie in gehandicaptenzorg.

²¹ Nu Niet Zwanger biedt regionaal ondersteuning aan kwetsbare mensen bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kindwens, anticonceptie en seksualiteit. Het programma Nu Niet Zwanger is bestemd voor hulpverleners die onder andere werken in de verstandelijk gehandicaptenzorg.