



Vlaams
Parlement

ingediend op **1390** (2017-2018) – Nr. 2
26 september 2018 (2018-2019)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Tine van der Vloet

over de conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Martine Taelman, Freya Saeys, Jo De Ro en Emmily Talpe

betreffende het faciliteren
van de beleving van seksualiteit en intimiteit
op maat van personen met een zorgbehoefte

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bart Van Malderen.

Vaste leden:

Ingeborg De Meulemeester, Danielle Godderis-T'Jonck, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs,
Tine van der Vloet;

Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Martine Taelman;

Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;

Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Lies Jans, Manuela Van Werde;

Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;

Jo De Ro, Emmily Talpe;

Jan Bertels, Bert Moyaers;

Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

Documenten in het dossier:

1390 (2017-2018) – Nr. 1: Conceptnota voor nieuwe regelgeving

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Miek Scheepers, coördinator van Aditi vzw	4
1.	Historiek	4
2.	Voor wie?	4
3.	Visie en missie	5
4.	Seksuele dienstverlening	5
5.	Wat is seksuele dienstverlening?	6
6.	Seksuele dienstverlening vs. sekswerk en wetgeving	6
7.	De cliënt	7
8.	De dienstverlener	7
9.	Enkele cijfers over het zorgaanbod	8
II.	Uiteenzetting door Marie De Pooter, 't Volderke	9
III.	Uiteenzetting door Martine Claeysens, Pasop vzw, en Kathleen Peleman, Ghapro vzw	12
1.	Korte voorstelling	12
2.	Definitie van sekswerk	13
3.	Recht op seksualiteit	13
4.	Prostitutie is een huis met vele kamers	13
5.	Wie is klant in de prostitutie?	14
6.	Noodzakelijke omkadering voor mensen met een zorgbehoefte	14
7.	Sterkte van de conceptnota	14
8.	Bezorgdheid over het strafrechtelijke kader	15
IV.	Vragen van de leden	15
	Gebruikte afkortingen	24

Op 30 mei 2018 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een hoorzitting over de conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende het faciliteren van de beleving van seksualiteit en intimiteit op maat van personen met een zorgbehoefte. De commissie hoorde Miek Scheepers, Aditi vzw, Marie De Pooter, 't Volderke, Martine Claeysens, Pasop vzw en Katleen Peleman, Ghapro vzw.

I. Uiteenzetting door Miek Scheepers, coördinator van Aditi vzw

1. Historiek

Aditi vzw werkt rond seksualiteit bij mensen met een beperking en biedt seksuele dienstverlening in dat kader. *Miek Scheepers* begon haar loopbaan in de zorg voor mensen met een meervoudige visuele beperking. Die doelgroep is kwetsbaar voor seksueel misbruik. Het doel was iets te doen rond seksualiteit en dat grensoverschrijdend. Alle visieteksten en goede bedoelingen ten spijt, wist geen enkele zorgverlener waarheen toen duidelijk werd dat de betrokkenen gewoon seks wilden. Er was een menselijke en tegelijk een maatschappelijke nood. Ouders wisten niet waarheen met hun kind. Sommigen hielpen hun kind zelf bij gebrek aan oplossingen. Samen met een orthopedagoog vond Miek Scheepers in die noden een aanleiding om na te denken over wat er in onderzoek zat. Er was bijzonder weinig voorhanden, behalve over seksuele dienstverlening en prostitutie. Veelal waren aan dat onderzoek ook misbruikverhalen gekoppeld, financieel zowel als emotioneel. Positieve verhalen zijn niet opgenomen.

Vervolgens gingen beide onderzoekers op ronde in Vlaanderen. Ze bezochten revalidatiecentra, gebruikersverenigingen en voorzieningen voor mensen met een beperking om na te gaan hoe ze tegenover seksuele dienstverlening stonden. Er was een algemeen draagvlak en iedereen vond dat dergelijke dienstverlening er al lang had moeten zijn. Naar aanleiding daarvan werd in 2008 Aditi opgericht, met steun van Sensoa en een aantal zorgvoorzieningen. Tussen 2009 en 2012 werd uitsluitend met vrijwilligers gewerkt. Concreet hield dat in dat de mensen van de raad van bestuur het werk deden wanneer dat kon.

Sinds 2014 zijn er twee vte voor heel Vlaanderen en is er een samenwerkingsverband met een aantal voorzieningen, die zich ertoe engageren dit mee op de kaart te zetten. Er was ook een freelancer. Vanaf 2016 kwam er 0,75 vte bij. Bovendien ontvangt de organisatie sindsdien financiering van de Vlaamse overheid via Sensoa. Sinds 2018 is Aditi daarnaast erkend als vergund zorgverlener voor rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke zorg. Sinds het begin van dat jaar heeft Wallonië zich structureel afgesplitst, al wordt er vanuit dezelfde visie gewerkt aan het zelfde doel en is er intervisie.

2. Voor wie?

In eerste instantie richt Aditi zich tot mensen met een beperking – verstandelijk (van ernstig tot licht mentaal), autisme, fysiek, NAH of sensorieel – en tot ouderen, met name 65-plussers voor wie seksualiteit een zorg wordt, bijvoorbeeld in woonzorgcentra of de thuiszorg. Het netwerk van die mensen is ook een belangrijke doelgroep: ouders, kinderen, professionelen, directies, studenten en iedereen die betrokken is. De laatste doelgroep, met name mensen met een psychische kwetsbaarheid, wordt nog niet proactief aangesproken. Steeds vaker is er een samengaan van verschillende beperkingen. Aditi werkt zowel voor cliënten als voor intermediären.

3. Visie en missie

De uitgangspunten zijn de universele seksuele en reproductieve rechten van de mens en het VN-verdrag inzake gelijke rechten voor personen met een beperking van 2 juli 2009, beide sterk verweven met de mensenrechten. Aditi houdt zich in eerste instantie bezig met maatschappelijk debat en sensibiliseert. Daartoe worden de media ingeschakeld. In 2017 is men erin geslaagd het thema seksualiteit bij personen met een beperking of ouderen zowat maandelijks goed in beeld te brengen. Acties zoals in de soap Thuis beklijven en genereren effecten door beeldvorming op de langere termijn.

Er zijn ook consulten met cliënten van heel diverse aard. Het kan gaan om informatieve vragen, koppelbegeleiding, kinderwens, seksueel grensoverschrijdend gedrag enzovoort. Soms gebeuren consulten ook met contactpersonen, vooral wanneer bij begeleiding blijkt dat elementaire seksuele voorlichting nodig is. Het netwerk wordt er dan bij betrokken. Vanuit het principe 'Samen doen, is samen leren' wordt het netwerk verstevigd. Dat valt onder deskundigheidsbevordering, naast vorming, intervisie en adviezen via mail en telefoon. Dergelijke adviezen komen vooral vanuit de organisaties die werken met aandachtspersonen integriteit. Zij volgen dit thema, maar vragen geregeld om advies. Dat past in het preventieve kader.

Aditi zet sterk in op visieontwikkeling en beleidsondersteuning, en dat niet enkel op papier maar vooral in de toepassing. Ten slotte is er ook nog expertiseontwikkeling, met vragen over onderzoek. Dat doet de organisatie niet zelf, maar er wordt jaarlijks wel relevant onderzoek uitbesteed aan universiteiten.

4. Seksuele dienstverlening

De seksuele dienstverlening behelst slechts een klein deel van wat de organisatie doet. Het biedt een antwoord op sommige seksualiteitsvragen. Niet elke vraag over seksuele dienstverlening leidt tot effectieve seksuele dienstverlening.

Vooraleer met seksuele dienstverlening van start te gaan, heeft Aditi zich daarover goed beraden en is onderzoek verricht. In 2012 beluisterde Aditi ervaringen van personen met een beperking en consulteerde ze het netwerk van die personen. Er is rekening gehouden met de input van seksuele dienstverleners met wie er al een samenwerking bestond. Men ging na wat de knelpunten waren in de wetgeving over prostitutie. Een groot hiaat bleek de afwezigheid van een kader voor seksuele dienstverlening. Bij nader inzien bleek in heel Europa een kader te ontbreken terwijl de dienstverlening in de praktijk bestaat. Het gebeurt dus tegen de achtergrond van de prostitutiewetgeving. Naar aanleiding van dat onderzoek is EPSEAS dat de respectieve organisaties groepeerde in een platform. Daar kunnen ze expertise delen en stappen zetten in de richting van de regelgeving.

Het onderzoek ligt aan de basis van het werkkader. Dat is steeds in evolutie maar biedt een omgeving waarin kan worden gewerkt aan seksuele dienstverlening. Philippe Courard, voormalig staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen, Personen met een Handicap en Wetenschapsbeleid, gaf aan het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek de opdracht om onderzoek te doen naar seksuele dienstverlening bij personen met een beperking. Aditi werd gehoord, naast andere experts. De belangrijkste aanbeveling was om ook mensen met een beperking en seksuele dienstverleners te horen. Het traject leidde na zes jaar tot een positief advies, en dat ondersteunt het kader waarin gewerkt wordt.

5. Wat is seksuele dienstverlening?

De eerste opdracht was een definitie van seksuele dienstverlening formuleren. Die is opgesteld samen met professoren in de criminologie, familiale en seksuele wetenschappen. Seksuele dienstverlening betreft verschillende vormen van ondersteuning en dienstverlening als antwoord op zorgvragen over 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 dienstverlener 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 (onder andere begeleiders, ouders, verzorgenden, kinderen, vertrouwenspersonen en bewindvoerders) betrokken wordt om deze zorgvraag te helpen duiden en het ondersteuningsproces te helpen faciliteren (voorwaardenscheppende zorgverlening). Het gehele proces vraagt om professionele kennis, specifieke expertise en een op zorg gerichte attitude.

6. Seksuele dienstverlening versus sekswerk en wetgeving

De betrokkenheid van het netwerk is cruciaal omdat mensen zeker willen zijn dat wat ze vragen, (ook wettelijk) kan en mag. Maatschappelijk staat seksuele dienstverlening naast sekswerk, elk met zijn eigenheid. Seksuele dienstverlening vertrekt vanuit een zorgmodel, wat impliceert dat er steeds een intakegesprek is. Daarmee wordt de zorgvraag samen met de onderliggende dynamieken in kaart gebracht.

Het aanbod is heel ruim. Zo kan het gaan om beleven. Jan heeft het locked-insyndroom: volledige fysieke verlamming, zonder spraakvermogen, maar met een functioneel brein. Hij zit volkomen gevangen in zijn eigen lichaam. De seksualiteitsbeleving zit op een heel ander niveau. Om te weten wat dat voor Jan moet inhouden, moet er een vorm van communicatie zijn. Hij kan enkel knipperen met de ogen. Samen met zijn moeder is de zorgvraag in kaart gebracht. Hij kan rekenen op een sterk ondersteunend netwerk. Op die manier kan aangepaste seksualiteitszorg geboden worden.

Vera heeft een fysieke beperking vanaf de geboorte. Heel wat factoren beletten haar een relatie aan te gaan: haar beperking zelf, haar zelfbeeld, haar gevoel van eigenwaarde, haar mate van zelfzekerheid enzovoort. Ook zij deed vier jaar lang een beroep op dienstverlening tot ze toch een relatie kreeg. De ervaring met de dienstverlening hielp toen uiteindelijk om toch die stap te zetten.

Naast beleving zijn er ook cliënten met nood aan herontdekken van seksualiteit, bijvoorbeeld patiënten met een dwarslaesie. Johan is 24 jaar en had een verkeersongeval waarbij hij een laesie heeft opgelopen in de C-wervels. Johan had een vriendin en wil seks beleven. Hij kan niet langer ejaculeren en krijgt geen erectie meer. Met hem wordt een leerproces doorlopen waarbij hij ontdekt wat zijn lichaam nog kan en hoe hij kan zorgen voor zijn vriendin.

Annemie is een vrouw van 36 jaar met een hersenletsel. Ze is rolstoelgebonden, heeft incontinentieproblemen en afasie. Ze kan dus niet praten. Ook met haar is een heel traject afgelegd om uit te zoeken wat haar wensen en verlangens zijn. Aan seksuele dienstverlening gaat een voorbereiding vooraf. Annemie is al heel

lang cliënt van seksuele dienstverlening en weet dat dat allicht voor de rest van haar leven zo zal zijn.

Ook aanleren is van belang. Zo leerde Pascal, een jongeman van 26 jaar met een ernstige verstandelijke handicap, dat masturberen niet kan in een winkel of als hij een koffie gaat drinken. In dat leerproces zijn ouders, begeleiders, orthopedagoog en seksuele dienstverleners betrokken.

Afbakenen is belangrijk bij een andere vrij grote groep. Heel vaak gaat het om mensen die emotioneel geen relatie aankunnen. Dat kan omdat ze niet voldoende gewetensontwikkeling hebben en zich niet voldoende kunnen inleven in de ander. Als er al een relatie tot stand komt met andere mensen met een verstandelijke beperking, dan situeert die zich niet zelden op het niveau van misbruik. Peter is 45 jaar, heeft een verstandelijke beperking en een zware hechtingsproblematiek. Er is een vermoeden van misbruik in de kindertijd. Hij was voortdurend op zoek naar homoseksuele partners via de sociale media. Hij vond die ook, maar de begeleiders merkten dat er iets mis was: er zat bloed in zijn onderbroek. Na bevraging bleek dat hij vrij geregeld werd opgepikt via websites en jarenlang anaal misbruikt is. Met hem is een traject gelopen waarin Peter moest leren wat zijn kwetsbaarheid is. Naast de begeleiding is er seksuele dienstverlening opgestart. Er wordt seksualiteit beleefd, maar niet dat wat hij kent, met name anale penetratie of orale seks. Peter leerde wat intimiteit is. Dat kende hij niet vanuit zijn hechtingsproblemen. Hij dacht dat iedereen die hij leerde kennen, hem ook graag zag en alles mocht doen wat ze zelf wilden. Er zijn vrij veel cliënten waarbij er sprake is van grensoverschrijdend gedrag vanuit een zekere kwetsbaarheid.

Aditi vertrekt vanuit een visie en een gedragscode. Het netwerk bij seksuele dienstverlening is ondersteunend. Daar schuilt het verschil met prostitutie: wat daaromheen gebeurt en wie financieel meegeniet, is strafbaar. Bij seksuele dienstverlening is de directie van een voorziening die toestemming verleent, niet strafbaar omdat ze een kamer ter beschikking stelt. Er is nog heel wat onduidelijkheid.

7. De cliënt

De vraag naar dienstverlening start met informatieverstrekking. Er wordt ook gevraagd of men toestemming geeft om ermee aan de slag te gaan. Vanuit de ondersteuningsvraag gaat men over naar de beeldvorming aan de hand van geijkte methodieken. Er worden praktische afspraken gemaakt over transfers, verzorging, plaats, katheders, beademingstoestellen enzovoort. Vervolgens is er een voorbereidende fase. Dikwijls moet voor cliënten een afsprakennota gemaakt worden. Dat moet bijvoorbeeld voor cliënten met autisme. Niet zelden wordt ook basissekseducatie gegeven. Dan is er sprake van begeleiding in combinatie met dienstverlening, wat vaak gebeurt.

Er worden tevens afspraken gemaakt over communicatie. Een cliënt lijdt aan het syndroom van Usher. Hij is doofstom en bovendien blind. De dienstverlener heeft een communicatiebasis nodig om aan de slag te kunnen met de cliënt. Er is gebarentaal. De man legt zijn handen op de handen van de begeleidster en leest zo de communicatie. Dat heeft de dienstverlener nodig om geen grenzen te overschrijden. Na de dienstverlening is er altijd feedback met cliënt en dienstverlener.

8. De dienstverlener

De dienstverleners zijn zowel mannen als vrouwen die in een samenwerkingsverband met Aditi werken. Ze delen de visie en gedragscode, en engageren zich

ertoe die ook te hanteren. Er is een intakeprocedure met enkele drempels. Alleen de mensen die er echt voor kiezen, passeren die. Het is een selecte groep.

Het werkkader is van belang voor cliënten om hun rechten geborgd te zien, maar evengoed voor dienstverleners. Soms moet men een cliënt terechtwijzen of kan een dienstverlening niet doorgaan, bijvoorbeeld vanwege een gebrek aan hygiëne.

Opleidingen en intervisie zijn cruciaal. Viermaal per jaar is er een opleidingsdag waarbij in vaste modules gewerkt wordt. Er is een overzicht van verschillende handicaps en de praktische omgang daarmee. Ook hechting en het bewaken van grenzen zijn belangrijke thema's. Voorts worden hef- en tiltechnieken maar ook massagetechnieken aangeleerd en geoefend. Ghapro en Pasop staan in voor opleidingen over seksuele gezondheid. Ze komen jaarlijks terug maar telkens anders ingevuld.

Tweemaal per maand is er intervisie, en dat tweemaal per jaar in elke provincie. Daarnaast is er nog individuele coaching. Door veel met de mensen samen te zitten, kent men de cliënten die meer dan wel minder ondersteuning nodig hebben op diverse vlakken.

Beginnende dienstverleners krijgen steeds een buddy toegewezen, een dienstverlener met ruime ervaring. Met hem of haar kunnen ze in contact treden en praten.

Belangrijke elementen in het kader van de opleidingen en intervisie zijn kennis, reflectie en attitude, maar ook het bewaken van grenzen en de psychische en fysieke kwetsbaarheid van dienstverleners. Dat wil men borgen.

9. Enkele cijfers over het zorgaanbod

Bij de eerste aanvragen is er een mooie stijgende lijn te zien. Voor personen met een beperking onder de rechtstreeks toegankelijke hulp, is eveneens een geleidelijke groei te zien. Na mei 2018 is er niets meer. Aditi is erkend voor rechtstreeks toegankelijke hulp en heeft dus eigen RTH-middelen. De organisatie heeft evenwel slechts 35 personeelspunten en 88 procent van die middelen was eind mei 2018 opgebruikt. Dat impliceert dat Aditi vanaf juni 2018 nog ongeveer achttien mensen in het kader van RTH begeleidt.

Voor de persoonsvolgende financiering valt er een stijgende lijn te noteren voor 2016 en 2017. Sinds 2018 is er een terugval en dat baart zorgen. In 2017 waren er 179 begeleidingen van personen met een beperking buiten de rechtstreeks toegankelijke hulp. Binnen de begroting is ongeveer 23 procent verlies ingecalculeerd. De prognose geeft aan dat het verlies zowat 50 procent zal zijn. Er wordt geregeld verwezen naar de betaling via persoonsvolgende financiering en het feit dat de cliënt geen middelen meer zou hebben. Dan stopt de vraag. Dat is geen goede tendens voor de personen met een beperking, maar evenmin voor Aditi. Als die trend zich doorzet, dan is de organisatie in 2019 failliet en houdt seksuele dienstverlening op.

In de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg is een geleidelijke groei te noteren.

Miek Scheepers sluit af met het verhaal van Dirk, die daarvoor ook zijn toestemming gaf. Hij is een vijftiger met ontwikkelings- en angststoornissen. Hij werd doorverwezen door een psychiater sinds enige maanden. Dirk verbleef in de jaren 60 in het internaat van Sint-Vincentius in Zelem. Het is een zwarte bladzijde in de zorgcultuur. Miek Scheepers citeert enkele zinnen uit het gesprek

met Dirk. "Ik ben afgezet bij het internaat toen ik bijna 4 jaar was. Voor de deur, met een briefje, en ik moest wachten zei mijn papa. En dan ging de deur open en heeft iemand mij binnengehaald. De dag dat ik er ben binnengegaan en de deur achter mij dichtklapte, ben ik doodgegaan. Vanaf dat moment ben ik dagelijks tot mijn vierentwintigste door de nonnen fysiek, emotioneel en op latere leeftijd ook seksueel misbruikt. Ik verkramp" – een woord dat Dirk wel vijftig keer gebruikte tijdens het gesprek – "wanneer ik terugdenk aan de handelingen die ik moest stellen bij bepaalde nonnen en bij de kapelaan. Aan de geuren. De geuren krijg ik nooit nog uit mijn gedachten. Ik weet niet waarom mijn ouders me hebben weggedaan. Wat had ik toch misdaan? Ik was toch maar een klein kindje. Waarom moest ik weg, en niet mijn broers en zussen? Wisten ze dan niet wat de nonnen en de kapelaan met mij deden? Tot mijn eenentwintigste heb ik in mijn bed geplast. Elke dag weer de vernedering. Elke dag weer de straffen."

De gevolgen van de fysieke mishandeling zijn tot vandaag zichtbaar bij Dirk. Wat men niet meteen ziet, zijn de ontwikkelingsangst en de enorme angst onder meer voor aanraking. Tegelijk zag de sprekerster in dat gesprek ook een heel sterke man. Iemand die ze niet helemaal dood hebben gekregen en die uiteindelijk toch de stap naar hulpverlening heeft gezet.

Het gaat verder: "Ik heb ooit de stap naar een relatie gezet. Maar dat is fout gelopen. Het lukte niet om haar aan te raken, laat staan seks te hebben. Ik kon dan niet meer bewegen en verkrampte. Mijn toenmalige psychiater heeft toen aangeraden om naar een prostituee te gaan. Dat is fout gelopen. De mevrouw was zeer lief. Ze zei dat ik mijn kleren moest uitdoen, maar ik verkrampte. Ze vroeg op zeker ogenblik of ik homo was. Alles in mijn hoofd draaide. Ik werd misselijk. Ik ben weggelopen. Ik heb gehuild en geschreeuwd en wilde toen onder een trein springen."

Op de vraag of hij nog dromen heeft en wat die dan zijn, antwoordt Dirk dat hij graag nog een gezin en kinderen wil. Onmiddellijk voegt hij daaraan toe dat hij dat nooit zal kunnen hebben, want zijn leven is kapotgemaakt. Iedereen heeft hem in de steek gelaten of is hem komen weghalen. Niemand had hem geloofd. Na een heel lang gesprek, wil de sprekerster weten wat Dirk verwacht van seksuele dienstverlening. Hij wil heel graag dat iemand hem eens knuffelt zonder dat hij verkramp. Aditi gaat met hem aan de slag in samenwerking met zijn psychiater en begeleiding. Men hoopt dat ze binnen een jaar zo ver zijn dat Dirk heeft kunnen leren dat aanraken ook veilig en fijn kan zijn. De mensen van de getuigenissen zijn niet de mensen die op een kabinet rechten gaan opeisen. Het zijn mensen met een beperking die ontzettend kwetsbaar zijn. Ze hebben voor hun seksualiteitsbeleving nood aan een transparant, warm en veilig kader dat inspeelt op hun respectieve noden. Aditi is er klaar voor en de cliënten ook. Miek Scheepers hoopt dat ook de politiek volgt.

II. Uiteenzetting door Marie De Pooter, 't Volderke

Volgens *Marie De Pooter* is 't Volderke een voorziening vergund door het VAPH, die personen met een fysieke beperking of een niet-aangeboren hersenletsel ondersteunt op alle levensdomeinen en op verscheidene manieren. Begeleiding kan bij mensen aan huis of residentieel. Het is vooral bij mensen met een hoge zorgzwaarte, die integrale zorg krijgen, 24 uur op 24 en 7 dagen op 7, dat een aanzienlijk deel van de cliënten een beroep doet op de hulpverlening van Aditi. De ondersteuning die Aditi biedt, wordt op vele manieren als betekenisvol ervaren, in de eerste plaats door de personen met een beperking.

Ook al wordt seksualiteit als een fundamenteel recht beschouwd, toch blijft over het thema heel veel schroom bestaan, zeker bij mensen met een beperking. Hun

seksualiteitsbeleving valt niet altijd te vatten in het standaardpatroon van de homo- of heteroseksuele volwassene. Het is nog minder evident om het bespreekbaar te maken, door de afwijkende seksualiteitsbeleving. Cliënten die wel in gesprek kunnen gaan over seksuele verlangens, behoeftes en de zoektocht naar haalbare oplossingen, waarderen enorm het onbevooroordeelde oor voor hun noden. Men noteert een duidelijke meerwaarde van de dienstverlening. Cliënten geven ook zelf aan dat hun levenskwaliteit sterk verhoogt.

Voor elke persoon met een beperking is de nood aan ondersteuning anders. Mensen met een zware fysieke beperking maar normale geestelijke vermogens hebben andere noden dan mensen met een niet-aangeboren hersenletsel. Mensen die ooit normale seksualiteit konden beleven, maar dat na een ongeval of na hersenletsel niet meer kunnen, hebben andere behoeften dan iemand die nooit de ervaring had. Om al die differentiatie in kaart te brengen, is expertise welkom, ook ten aanzien van hulpverleners.

Bepaalde cliënten vinden ook zelf de weg naar toegang tot seksualiteitsbeleving. Anderen hebben nood aan ondersteuning en begeleiding. Zeker voor mensen met een mentale kwetsbaarheid is zorgvuldigheid bij hulpverleners een must. Het gaat erom verder te kijken dan de beginvraag: ontdekken wat de vraag is achter de vraag, rekening houden met de draagkracht en de mate waarin ze zelf grenzen kunnen stellen, de aanwezigheid van ervaring met seksualiteit enzovoort. Het gaat verder dan seks, en vaak om intimiteit. Het is goed als organisatie een beroep te kunnen doen op externe hulpverleners of een onafhankelijke dienst om die afwegingen mee te maken.

Sommige cliënten wensen de stap naar seksuele dienstverlening echt te zetten. Waar vinden ze iemand die wil bieden wat aansluit bij hun behoeften en noden, en geen misbruik maakt van hun kwetsbare positie? Voor beide partijen is het een goede zaak dat er een externe dienst zorgt voor een goede match tussen cliënt en hulpverlener.

Aditi betekent ook voor het netwerk een meerwaarde. Bij veel ouders zijn de seksuele gevoelens van hun kind, ook al is dat intussen volwassen, iets wat verdrukt wordt en waarover moeilijk gepraat wordt. Dat wil men niet veroordelen, want het is gekoppeld aan een aantal factoren, zoals de tijdsgeest waarin ouders opgevoed zijn en hun onmacht om op dergelijke hulpvragen een antwoord te bieden. Om die volwassenen met een beperking te helpen in het ontwikkelen van hun seksualiteit is het aanvaarden van die seksuele realiteit cruciaal om de band tussen ouders en kinderen niet te verstoren. Als ouders de seksuele verlangens van hun kind accepteren en ondersteunen, dan moeten ze kunnen rekenen op betrouwbare en bekwame seksuele dienstverleners die zorgzaam omgaan met hun kind en geen misbruik maken van een kwetsbaar kind. De hulp van een dienst die daarin expertise heeft en kan helpen om contact te leggen met die betrouwbare en bekwame dienstverleners zorgt voor een gerust gemoed bij de ouders. Als het netwerk betrokken is en openstaat om het over seksualiteit te hebben, dan wordt het ook voor de cliënt gemakkelijker om met vragen aan te komen.

De ondersteuning is ook voor de voorziening waardevol. Aditi hielp 't Volderke in het uitwerken van een visie op seksualiteit. Er is uitgebreid mogelijkheid tot overleg en vorming van personeel. Bovendien helpt dat om een kader uit te werken binnen de mogelijkheden of beperkingen van de voorziening. Het hielp 't Volderke om proactief aan de slag te gaan met het thema seksualiteit met de cliënten.

Zelfs al heeft een voorziening een al dan niet progressieve visie op seksualiteit, toch moet elke begeleider individueel leren omgaan met het thema. Vorming en

interne coaching bieden begeleiders handvaten om te blijven groeien. Er zijn altijd momenten van twijfel en dan is feedback van een buitenstaander met kennis van zaken die vragen mee overloopt, onbetaalbaar. Het laat cliënt en begeleiders toe te groeien.

De zorg en ondersteuning van de begeleiders aan cliënten is vaak inherent al intiem. Men wil er met zorg mee omgaan. Als er daar bovenop een vraag naar seksuele handelingen komt, dan moet er een duidelijk onderscheid blijven bestaan tussen de dagelijkse zorgen die de hulpverleners kunnen bieden en de seksuele dienstverlener die bij seksuele hulpvragen hulp biedt. Die posities moeten zuiver blijven. Intern kan een en ander uitgeklaard worden. De psycholoog van dienst verkent zorgvragen en gaat ook met cliënten aan de slag. Heel wat cliënten bespreken de dingen graag met een externe hulpverlener, omdat dat vrij spreken beter toelaat. Als na zorgvuldig luisteren naar een cliënt beslist wordt die persoon in contact te brengen met een externe dienstverlener, dan is het een meerwaarde als die gescreend en gecoacht wordt in zijn werk door een onafhankelijke organisatie met expertise. Dat verkleint het risico op misbruik. Ook juridisch zijn er vragen bij de voorzieningen. De spreekster noemt het jammer dat hulpverleners die begaan zijn met wat zij zelf als een fundamenteel mensenrecht beschouwen, zich door de onzekerheid beknot voelen bij het helpen van cliënten in hun zoektocht.

Men juicht toe dat de overheid de tweespalt rond seksuele dienstverlening probeert op te lossen, in het bijzonder voor kwetsbare mensen, die zonder de dienstverlening niet in de mogelijkheid zijn om een seksueel leven te leiden.

Het is mee de verdienste van organisaties zoals Aditi dat anno 2018 op de meeste plaatsen het besef is doorgedrongen dat als het geluk van mensen afhangt van de wijze waarop ze zich op alle levensdomeinen kunnen ontwikkelen, seksualiteit daar een van is. Mensen met een beperking hebben ook het recht om zich in die zin te ontwikkelen.

't Volderke is van mening dat de huidige maatschappelijke bereidheid om ook de kwetsbare groepen op dit levensdomein de nodige ondersteuning te garanderen een teken van vooruitgang is.

In 't Volderke ziet men een aantal knelpunten. De manier waarop de hoogte van het persoonsvolgend budget is bepaald bij cliënten die reeds in een voorziening werden geholpen, laat weinig of geen ruimte om met het eigen budget ondersteuning van Aditi in te kopen. De dienstverlening van Aditi kan in principe betaald worden met het persoonsvolgend budget. In de praktijk worden mensen in een voorziening evenwel ingeschaald op basis van de zorg en ondersteuning die ze in 2016 hebben ontvangen. Seksuele dienstverlening werd in die inschaling niet mee opgenomen.

Als de residentiële cliënten dezelfde zorg en ondersteuning wensen die ze in 2016 kregen, dan hebben ze dat hele budget daarvoor nodig. Voor voorzieningen is het geen evidentie om budget vrij te maken voor seksuele dienstverlening omdat het niet is opgenomen in het persoonsvolgend budget.

Voor de voormalige PAB-clieñten ligt dat iets eenvoudiger. Ze wonen thuis en organiseren daar hun ondersteuning. Ze hebben een lange traditie in het maken van keuzes en het stellen van zorgprioriteiten. Ze kunnen een uur minder gezinszorg inkopen om een uur Aditi in te kopen. Voor wie in een voorziening woont, is de keuze beperkt. De cliënten uit 't Volderke die op Aditi een beroep doen, bekostigen dat vooralsnog met eigen middelen. De financiële drempel belet nog altijd cliënten uit de voorziening om van die diensten gebruik te maken.

Om de zorgnood van personen met een handicap te bepalen wordt seksualiteitsbeleving bij voorkeur opgenomen, maar de drempel om dat te verwoorden is bij cliënten en hun omgeving soms nog bijzonder hoog. Het lijkt logisch dat de zorgvragen over seksualiteit mee kunnen worden opgenomen in de inschaling van de zorgzwaarte. Dan kunnen zorgvragen bekostigd worden met het persoonsvolgend budget. Tegelijk bevindt het thema zich nog altijd in de taboesfeer. Het is niet eenvoudig om daarover met een maatschappelijk werker te praten, al helemaal niet in de beginfase, bij het opstellen van een ondersteuningsplan in het kader van de aanvraag voor een persoonsvolgend budget.

Mogelijk raakt het thema niet bespreekbaar en dan krijgt de wel degelijk aanwezige zorgnood geen plaats in de bepaling van het persoonsvolgend budget voor de toekomst. De expertise van Aditi is wenselijk op het niveau waar ondersteuningsplan en inschaling gebeuren.

III. Uiteenzetting door Martine Claeysens, Pasop vzw, en Kathleen Peleman, Ghapro vzw

1. Korte voorstelling

Katleen Peleman zegt dat Ghapro en Pasop twee vzw's zijn die samen één beheersovereenkomst met Vlaanderen hebben in het kader van de preventieve gezondheidszorg. De financiering is Vlaams en federaal, met middelen uit het RIZIV. Lokaal hebben de grote steden Antwerpen en Gent een eigen prostitutiebeleid. Ook zij steunen de vzw's die hulpverlening aan sekswerkers aanbieden op medisch en sociaal vlak. De medische aspecten beperken zich tot seksuele gezondheid. Preventief werken ze aan safe sex: sensibilisering, informatie over soa's, anticonceptie, vaginale hygiëne enzovoort. Ze nemen dat op met de sekswerkers. Curatief doen ze ook de test voor de soa hepatitis B, waarvoor een vaccinatie wordt aangeboden.

De sociale hulpverlening is vooral in de steden sterk uitgebouwd dankzij de lokale financiering. De vzw's nemen daar heel wat levensdomeinen op van de sekswerkers, zoals problemen met huisvesting, schulden, administratie, juridische aangelegenheden met kinderen, partners enzovoort. Er wordt ook doorverwezen naar de specifieke hulpverlening.

Waarom een aparte organisatie voor wie in de prostitutie werkt? Er blijft een maatschappelijk stigma op prostitutie rusten. De doelgroep van de vzw's houdt derhalve zijn activiteit in dat kader verborgen voor zo goed als iedereen, van familie en vrienden, over huisarts tot ieder ander contact. Soms is een zus of een zeer goede vriend(in) op de hoogte. Er is een enorme angst voor veroordeling. Dat impliceert meteen ook dat bij een bezoek aan bijvoorbeeld de huisarts, VDAB of OCMW, men de situatie niet goed inschat omdat niet het hele verhaal wordt verteld. Er heerst meteen wantrouwen omdat de tegenpartij dat ook aanvoelt. Ghapro en Pasop bemiddelen en verwijzen door waar mogelijk.

Beide vzw's zijn erkend als terreinorganisatie, met een jaarlijks bereik van drieduizend individuele sekswerkers in Vlaanderen. Ze komen vooral voor de medische begeleiding. De sociale contacten zijn intensiever en dat kan niet met drieduizend mensen. Ze zien die mensen meer dan één keer per jaar. Beide vzw's kunnen bogen op een brede expertise inzake prostitutie, het netwerk en de thematiek.

2. Definitie van sekswerk

Sekswork is de uitwisseling van seksuele diensten in ruil voor geld of goederen. Seksuele diensten worden breed gedefinieerd, ook erotische massages, optredens in de porno-industrie, telefoon- en webcamseks ressorteren onder de term. Sekswerkers zijn mannen, vrouwen en transgenders die seksuele diensten verlenen in ruil voor geld of materiële zaken. Dat kan occasioneel gebeuren of structureel om in het levensonderhoud te voorzien. Niet alle sekswerkers lopen dezelfde risico's. Die hangen vanzelfsprekend samen met de handelingen die de sekswerker stelt.

De definitie gaat zeer breed omdat men ervan uitgaat dat iedereen die seksuele diensten verleent bepaalde sociale en psychische risico's loopt, mede door het maatschappelijke stigma en het dubbelleven dat niet naar buiten kan worden gebracht of een zeer negatieve reactie uitlokt. Die mensen kunnen derhalve bij de vzw's terecht.

3. Recht op seksualiteit

Het fundament van de conceptnota is het recht op seksualiteit en dat keert terug in het werk van de vzw's, waar de menselijke basisbehoefte aan lichamelijke, intimiteit en seksualiteit de ondergrond vormt. Dat gaat verder dan het recht om te huwen, zoals in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Samen met partners Aditi en Sensoa wordt ook veel geïnvesteerd in openheid en bespreekbaarheid van seksualiteit, elk vanuit de eigen invalshoek. Het doel is het maatschappelijk draagvlak voor het recht op seksualiteit te vergroten. Ghapro en Pasop zorgen ervoor geregeld in de media aanwezig te zijn om zo een positief verhaal naar buiten te brengen over prostitutie.

Prostitutie is een specifieke vorm van het lenigen van bepaalde noden, in bepaalde situaties en in het kader van dat recht op seksualiteit. Mensen met een zorgbehoefte zijn een specifieke groep die aansluit bij dat omvattende recht.

4. Prostitutie is een huis met vele kamers

Prostitutie gaat om seksuele diensten in ruil voor geld en materiële goederen, maar het gaat zeer breed. Dat beeld wil de spreker schetsen door verschillende vormen van prostitutie naast elkaar te zetten. Er is straatprostitutie, een vrij marginale vorm, met zeer kwetsbare mensen die vaak met een roesmiddelenverslaving kampen. Maar aan de andere kant staan de luxe-escorts die bewuste keuzes kunnen maken over wat ze doen en met wie. Naast de zichtbare raamprostitutie is er ook heel wat niet zichtbaar in het straatbeeld. Er zijn bars en ook privégelegenheden, maar tegelijk is er ook de volledig verdoken thuisprostitutie waarvoor je al naar specifieke sites moet, of naar blogs en chats waarvoor niet eens een profiel wordt aangemaakt.

Ook in de dienstverlening zelf zit er een verschil: zeer snel en doelgericht, op zowat vijftien minuten, of meer kwaliteitsvolle diensten met sekswerkers die grenzen stellen omwille van respect voor zichzelf en de klant, en die een zekere professionele trots etaleren.

Wat aangeboden wordt, is niet allemaal even exotisch of extreem. Het gaat van eenvoudige intieme contacten en een erotische massage tot heel extreme en specifieke contacten zoals bdsm.

Ook in de prostitutie gaat het over mensen – mannen, vrouwen, transgenders – die verbinding met elkaar maken. Sommige mensen gaan eenmalig bij een sekswerker langs met een bepaalde vraag of omdat ze houden van de

afwisseling. Maar elke sekswerker met ervaring heeft ook vaste klanten. Daar ontstaat een menselijke band en worden er gesprekken gevoerd. In de sector speelt ook de dimensie tussen zelfbeschikking en uitbuiting. Er zijn heel wat zaken onduidelijk en in sommige gevallen is er sprake van mensenhandel en uitbuiting.

5. Wie is klant in de prostitutie?

De doelgroep van de vzw's zijn vooral de sekswerkers, al zijn ook de klanten van belang. In de prostitutie kan zowat iedereen seksuele diensten kopen. Het zijn vooral mannen, maar ook vrouwen, en dat uit elke sociale klasse. Bij sommige sekswerkers en huizen vermeldt de website ook dat personen met een handicap welkom zijn.

De essentie is dat die klant zich op een niet-gereguleerde markt begeeft, al is het niet verboden. De hulpverlening is tevens gestoeld op vrijwilligheid. Geen enkele sekswerker is verplicht om zich medisch te laten testen. Er is geen kader in België. Zelfredzaamheid voor de klant is derhalve belangrijk om de juiste persoon te vinden en om de eigen wensen en grenzen te kunnen aangeven.

6. Noodzakelijke omkadering voor mensen met een zorgbehoefte

Mensen met een zorgbehoefte zijn bijzonder kwetsbaar op die markt omdat de communicatie moeilijk is, al zijn er heel wat sekswerkers met de nodige professionaliteit en zorg, maar de ondersteuning van een externe organisatie is toch nodig en wenselijk. Niet elke sekswerker kan omgaan met mensen met een fysieke beperking, voor wie ook de seksualiteitsbeleving beperkt is, of met een mentale beperking, die niet zelfredzaam, onderhandelingsvaardig of contactvaardig zijn. Ze zijn bovendien emotioneel kwetsbaar omdat ze heel andere verwachtingen hebben van seksualiteit.

Het risico op negatieve ervaringen is steeds aanwezig. Voor de speciale profielen en moeilijke situaties is daarom bemiddeling door een centrum met de juiste expertise noodzakelijk.

7. Sterkte van de conceptnota

Ghapro en Pasop willen die sterke punten uit de conceptnota nog benadrukken en vragen ook om het werk van Aditi te kunnen voortzetten en versterken. In eerste instantie moet ook voor hen de toegang tot kwalitatieve seksuele dienstverlening voor mensen met een zorgbehoefte gefaciliteerd worden. Tegelijk is er ook de ondersteuning van de seksuele dienstverleners door erkenning van de emotionele en fysieke zwaarte van het werk. Het gaat ook voor hen om hun fysieke integriteit, waarbij hun kwetsbaarheid duidelijk wordt. Aditi neemt ook dat mee in ondersteuning, advies en coaching.

De aandacht voor klachtenbehandeling geldt zowel vanuit de dienstverlener als van de kant van de personen met een beperking of hun omgeving. Het is goed dat klachten ernstig worden genomen. Dat mist men in die niet-gereguleerde sector, en het is goed dat een organisatie daar iets mee doet want anders kunnen mensen uit de prostitutiesector nergens terecht.

Een ander punt dat gewaardeerd wordt, is de ondersteuning van voorzieningen bij het bespreekbaar maken en bij de visieontwikkeling omtrent seksualiteit. Ook de financiering op organisatieniveau is van groot belang als voorwaarde om het waardevolle pionierswerk van Aditi te laten uitgroeien tot een structureel aanbod.

8. Bezorgdheid over het strafrechtelijke kader

Deze bezorgdheid ligt niet op het Vlaamse niveau maar het speelt wel. Artikel 380 van het Strafwetboek stipuleert dat prostitutie op zichzelf niet strafbaar is. Wie het faciliteert of exploiteert, niet in de betekenis van uitbuiten, en er bijgevolg geld voor ontvangt van de dienstverleners, loopt een risico. Er is geen actief vervolgingsbeleid, bijvoorbeeld voor raamverhuur of voor wie een erotisch massagesalon uitbaat. De parketten richten zich op uitbuiting en mensenhandel. Het gedoogbeleid dat er wel degelijk is, wordt evenwel niet gestaafd door een omzendbrief die rust zou kunnen brengen. Dat impliceert dat er nooit een sluitend antwoord is op vervolging, al is er in België openheid om te blijven gedogen.

Aditi bevindt zich in een grijze zone, samen met raamuitbaters of eigenaars van erotische massagesalons die op een of andere manier faciliteren. De onzekerheid geldt net zo goed voor wie de boekhouding doet of voor verzekeringsmaatschappijen. Er is niet echt een vervolgingsbeleid, maar strikt genomen is dat allemaal strafbaar. Het gaat om beroepen die volledige zekerheid nodig hebben. Sekswerkers vinden derhalve geen boekhouder of bank als ze eerlijk zijn. Ze krijgen geen leningen of brandverzekeringen. Veelal stelt men de activiteit voor als bijvoorbeeld persoonlijke dienstverlening of massages, maar dat leidt tot andere problemen. Ghapro en Pasop steunen de vraag naar een wijziging van artikel 380 van het Strafwetboek, zodat professionele ondersteuning van een persoon die seksuele diensten aanbiedt niet meer strafbaar is. Minstens vragen zij een rondzendbrief die het gedoogbeleid algemeen regelt, zodat het op het hele grondgebied gelijk toegepast wordt.

IV. Vragen van de leden

Martine Taelman begrijpt door de toelichtingen het belang van het thema voor mensen met een zorgnood en hoe moeilijk het bespreekbaar blijft. Toch zijn intimiteit en seksualiteit basisbehoeften. Het is bijzonder dat men pas sedert een tiental jaar professioneel werkt met vragen van heel kwetsbare personen. Ze acht sensibilisering cruciaal. Het blijft voor velen schrikken. Dat een programma als Thuis er aandacht aan besteedt, is zinvol gebleken.

Het engagement van Aditi is bijzonder. Wie met de vzw in zee gaat, moet dat engagement delen en naar de visie leven. Het is een speciale stap voor de dienstverleners, emotioneel en fysiek. Wat moet men zich voorstellen bij de drempels waarvan sprake? Waar vindt men mensen die zich in dat kader willen inzetten? Er zijn jaarlijks opleidingen. Is dat vergoed of gaat het ook daar om een vrijwillig engagement?

Nog niet eens halfweg het jaar is 88 procent van de middelen al opgebruikt. Men houdt rekening met verlies. Voorzieningen stellen dat ook dat de cliëntmiddelen op zijn. Er zijn diverse kaders aangehaald. Zo is er geponeerd dat er in het persoonsvolgend budget geen aandacht voor is geweest, omdat het vastgeklikt is zonder dat met de nood aan seksuele dienstverlening rekening is gehouden of dat er een bedrag tegenover is gezet. Dat gaat over het effectief betalen van de dienstverleners. Moeilijker is het te denken aan een structurele financiering in het persoonsvolgend budget voor het traject dat gelopen moet worden tot men aan dienstverlening toekomt. Dat ligt moeilijk omdat elke persoon en zorgvraag anders is en verloopt. Soms kan het snel, soms gaat het om een heel lang en moeizaam proces. Is de financiering via het persoonsvolgend budget een goede zaak of moet er aan een structurele oplossing gedacht worden?

Naast personen met een beperking en het persoonsvolgend budget zijn er ook ouderen bij wie een vraag leeft naar seksuele dienstverlening, en de vraag komt ook vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Hoe verloopt die financiering?

Elke Van den Brandt leert dat Aditi in het kader van seksuele dienstverlening vertrekt vanuit het samen beleven van seksualiteit en het betrekken van het netwerk. Het lid veronderstelt dat sommige mensen dat juist niet willen. Hoe gaat men daarmee om?

Er luidt een duidelijke vraag naar een kader. Wat moet dat kader zijn? In eerste instantie is er het financiële. De impact van persoonsvolgende financiering is duidelijk en het lid kan denken aan een inbedding in de inschaling. Dat lijkt logisch, vanwege de vraagverheldering vooraleer er inschaling is. Seksuele beleving zou daarvan onderdeel kunnen zijn, maar is een heel ander concept, dat meer tijd, energie en expertise vraagt. Elke Van den Brandt ziet een plaats in dat voortraject en niet enkel in de toegekende persoonsvolgende budgetten. Hoe ziet men dat?

Een andere optie is vanuit het pionierswerk dat wordt geleverd, denken aan een kader van zorgvernieuwing, waarbij er regelluwt is en financiering in die zin. Dat lijkt het lid een kortetermijnoplossing. Of is er een mogelijkheid van vaste financiering via rechtstreeks toegankelijke hulp? Wat is het meest werkbare en zinvolle op de korte en lange termijn?

Persoonsvolgende financiering heeft een negatieve impact voor vzw's omdat de inschaling wordt beschouwd vanuit zorggebruik bij de voorziening. Men ontkent daarmee de reële zorgbehoefte van mensen. Ouderen en personen met een psychische beperking zitten nog niet in de persoonsvolgende financiering. Hoe wordt de ondersteuning van die doelgroepen dan gefinancierd?

Er is ook een wettelijk kader nodig. Is er behalve wat al is vermeld, nog iets nodig om het werk te kunnen doen? Moet er een onderscheid gemaakt worden tussen de doelgroep van kwetsbare mensen en het algemene kader? Is er een parallel te trekken van baten voor iedereen?

Het lijkt evident dat elke voorziening een kader heeft voor seksuele dienstverlening. Dat is voornamelijk niet opgenomen in de erkenningsnormen. Zou dat helpen om voorzieningen aan te moedigen daar werk van te maken? Het is ook een kwestie van opleiding. Elke zorgwerker moet er minstens mee bekend zijn. Is de expertise aanwezig om dat in te brengen in de opleiding van mensen die zorg opnemen of op de werkvloer?

De impact van programma's als Thuis is duidelijk. Zijn er andere zaken waarvan een boost kan worden verwacht in het maatschappelijke debat?

Tine van der Vloet weet uit haar beroepservaring dat er nog een groot taboe hangt rond het thema, in de voorzieningen maar ook bij ouders. Aditi maakt zaken bespreekbaar en is een goede terugvalbasis voor voorzieningen en begeleiding. Het lid acht meer vormings- en gespreksavonden voor de voorzieningen niet overbodig. Hoeveel momenten zijn er bijvoorbeeld voor ouders in voorzieningen?

Het ontwikkelen van visie en beleidsondersteuning zijn van belang. Is dat zo voor alle doelgroepen? Naast mensen met een beperking zijn er ook ouderen en de geestelijke gezondheidszorg. Zijn die zaken overal bespreekbaar? Is er een groot verschil tussen de doelgroepen?

Er wordt een groot verlies genoteerd en de voorzieningen hebben alle middelen nodig als ze met een voucher werken. In hoeverre kan het vrij besteedbare gedeelte gebruikt worden?

Rechtstreeks toegankelijke hulp moet meer vraaggestuurd kunnen werken. Vooralsnog houdt het op naargelang de punten. Tine van der Vloet blijft hameren op een ommekeer en ziet daarin al deels een oplossing voor de financiering. Blijft de vraag hoe men omgaat met de financieringsvraag van ouderen en mensen met psychische kwetsbaarheid.

Naast de zorgbehoevende mag de partner evenmin uit het oog verloren worden. Hoe gaat men om met relaties? Ook dat leeft in een taboesfeer. Is er al veel expertise?

Het is belangrijk dat de bestaande goede samenwerking met andere vzw's en voorzieningen nog versterkt wordt en naar voren komt in één expertisenetwerk.

Hoe springt men om met minderjarigen? Is er ervaring mee?

Elke Sleurs vindt het bijzonder dat de grafieken van eerste aanvragen per maand alleen maar een stijgende lijn vertonen.

Met Ghapro en Pasop gaat ze dieper in op de discussie die over sekswerk wordt gevoerd met de Vrouwenraad, die het gedoogbeleid hekelt. Wat met prostitutie verband houdt wordt door de Vrouwenraad als uitbuiting, niet-toegelaten en te penaliseren beschouwd. Wat is de stand van zaken intussen? Hoe is de verhouding met de Vrouwenraad? Het argument dat wordt gehanteerd is dat seksuele dienstverlening de deur opent naar legalisering, wat het lid een slecht gekozen woord vindt. Mochten Ghapro en Pasop niet wensen te antwoorden op de vraag, dan kan ze daar begrip voor opbrengen.

Freya Saeys wil weten hoe men op zoek gaat naar mensen die bereid zijn aan seksuele dienstverlening te doen. Het lid refereert aan de klik die er moet zijn tussen cliënt en dienstverlener. Naargelang van de situatie is er een graad van delicateit. Het is derhalve cruciaal de juiste mensen te vinden. Is de pool van mensen voldoende ruim? Hoe zit het met mannelijke dienstverleners?

Ingeborg De Meulemeester stootte in het kader van haar eindwerk over tederheid en lichamelijke bij mensen met een mentale beperking op weerstand van directeurs van voorzieningen die al jaren in het werkveld stonden. Ze is tevreden dat er intussen evolutie is. Ze werkte 23 jaar als sociaal verpleegkundige en kwam de vraag vaak tegen in het dagcentrum. Grote zorg waren de verlengd minderjarigen. Ze zijn 40 tot 50 jaar en hebben normale seksuele behoeften. Hoe pakt men dat aan?

Bart Van Malderen wil meer duiding bij ouderen voor wie seksualiteit een zorg wordt. Gaat dat van dementerende ouderen die worstelen met wat grensoverschrijdend gedrag is tot een oudere die met partnerverlies geconfronteerd wordt? Wat is de scope en de definitie van zorg?

Is er een verschil in benadering tussen woonzorgcentra en voorzieningen? Hoeveel vragen komen er spontaan? Hoe groot is de pool van seksuele dienstverleners en volstaat die? Indien niet, wat zijn de drempels bij werving? Kunnen barrières weggewerkt worden?

Brengen drempelverlagende initiatieven zoals met Thuis een evolutie teweeg? Hoe ervaart men dat? Is er evolutie in het profiel van mensen die een aanvraag

doen, en van mensen die zich als dienstverlener aanbieden? Of is er verandering in het type vragen?

Over persoonsvolgende financiering is er regelmatig rapportering. Het lid verwacht vragen over dit thema. Het is evenwel niets nieuws. Er zijn tekorten in de financiering van zorgnoden, ook voor wie in de zorg zit. De keuze om de inschaling te laten doen door voorzieningen heeft consequenties en is vooral aanbodgericht. Dat heeft tot problemen geleid in een aantal atypische voorzieningen, zoals Het Dolfijntje in Willebroek, die net als Aditi een antwoord proberen te bieden inzake essentiële vormen van levenskwaliteit die toch niet in het kader van de persoonsvolgende financiering opgenomen raken. Welke oplossing is het meest aangewezen?

Ofwel is er financiering op organisatieniveau, ofwel wordt de behoefte verrekend in de inschaling. Hoeveel geld is er nodig om dat af te wegen? Wat is een redelijk cijfer om bij inschaling te hanteren? Het lid wil zowel een macro- als een microbeeld.

Wat draagt in het licht van de wettelijke benadering de voorkeur weg? Het huidige gedoogbeleid met een omzendbrief die duidt wat (niet) als uitbuiting wordt beschouwd? Of ziet men meer in de wijziging van het artikel 380 van het Strafwetboek? Dat lijkt in tegenspraak. Wat moet die wijziging dan inhouden, zonder iets af te doen aan de terechte bekommernis om effectieve uitbuiting en kwetsbaarheid van mensen?

In Zweden is prostitutie verboden. Tegelijk wordt seksualiteit er traditioneel open beleefd en besproken. Hoe gaat men er om met seksualiteitsbeleving bij zorgbehoevenden?

Miek Scheepers antwoordt dat Aditi niet zoekt naar seksuele dienstverleners. Zij zoeken de vzw zelf op. Er is geen proactieve werving. Dat kan ook niet. Als er iets in de media komt, merkt men wel dat dat een stimulans is. Als mensen zich aanmelden, wordt er eerst gepraat. Het valt op dat de idee altijd al langer leeft en men dus niet zomaar de stap zet. Er gaat een heel proces aan vooraf en het behelst geen eenvoudige stap. Het maatschappelijke taboe weegt. De intakeprocedure is uitgeschreven in stappen omdat men het mensen niet te makkelijk wil maken om aldus de echt gemotiveerde mensen over te houden. Er worden vragen gesteld over visie, motivering, ervaringen, eigen seksuele gezondheid en geschiedenis. Tussen elk gesprek zit voldoende tijd. Als het na het tweede gesprek goed zit, dan sluit de kandidaat de volgende keer aan bij de interviews. Als het dan allemaal goed zit, dan kan van een eerste dienstverlening sprake zijn. Daar gaat niet zelden een jaar overheen. Iemand nam zelfs twee jaar de tijd tot ze er echt klaar voor was.

Dienstverleners zijn zowel mannen als vrouwen en voldoen aan vragen van heteroseksuele en homoseksuele mannen en vrouwen met een beperking. De achtergrond is divers: van huismoeder over kinesist en leerkracht tot manager, seksuoloog of verzorgende. Sommige mensen hebben ervaring in de prostitutie maar dat aandeel is bijzonder klein. Het gaat veeleer om mensen die vanuit een zorg invalshoek denken. Het gaat ook om een zorgaanbod waarvoor vaardigheden vereist zijn inzake communicatie, empathie en grenzen bewaken. Dat is eigen aan de zorgsector.

De pool is in Vlaanderen beperkt tot een groep van zowat tachtig personen, waarvan nog niet iedereen actief in de dienstverlening zit. Men slaagt er vooralsnog in om vragen redelijk te beantwoorden. Soms moet men aangeven dat er niet echt een match is. Dat wordt dan uitvoerig toegelicht. Mensen hebben daar volgens de spreker ook begrip voor. Ze wachten dan liever. Men houdt

dat dan in het achterhoofd tot zich iemand aanbiedt die de vraag wel kan beantwoorden. Dan gebeurt er een doorverwijzing en wordt de vraag weer opgepikt.

Er is een verschil tussen vrouwen en mannen die zich kandidaat stellen. Bij mannen wordt nog een drempel toegevoegd. Er melden zich immers heel veel mannen aan. Bij peiling naar hun motivatie, wordt tot 95 procent uitgeselecteerd. Zo krijgen mannen na de intake een vragenlijst. De helft stuurt die niet terug. Wie dat wel doet, krijgt een informatiemoment. Dat vormt een tweede grote drempel: zich tonen en samenkomen om uitleg te krijgen. Er wordt toegelicht wat seksuele dienstverlening eigenlijk inhoudt, om welke casussen het gaat en wat men zich daar dan zelf bij voorstelt. Als er van die doelgroep nog één overblijft, kan men van een succes spreken. Er moet geschift worden. Dat is van belang gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep.

In 2017 stelden 143 mensen zich kandidaat voor seksuele dienstverlening. Met een viertal is men nog aan het werk. Zij volgen de opleiding en intervisie. De selectie verloopt deels natuurlijk maar gebeurt wel grondig.

Er is steeds feedback na de eerste dienstverlening. De details moet men niet kennen, maar wel of men zich daar goed bij voelt en hoe het gevoel algemeen zit. Is dat positief, dan zet de begeleiding een stapje terug. De contacten gebeuren dan door de cliënt of door het netwerk. Aditi staat op de achtergrond klaar om bij te springen of te helpen als dat nodig blijkt.

De vormingen en opleidingsdagen worden georganiseerd tegen deelnameprijs van 30 euro per dag. De prijs houdt men zo laag mogelijk om de drempel voor dienstverleners zo veel mogelijk te beperken. Intervisie is kosteloos, net als individuele consulting. Er wordt bijgehouden wie welke opleiding volgt. Blijft iemand uit beeld, dan wordt er al eens opgebeld maar er is geen dienstverband. Men werkt op basis van engagement. Er zijn stimuli om de intervisies te doen. Men praat er met elkaar. Zo leert men van elkaar, bijvoorbeeld hoe men partner en kinderen op de hoogte kan stellen.

Het netwerk hoeft niet altijd betrokken te worden en de wens van de cliënt wordt gerespecteerd, maar kwetsbaarheid of loyaliteit van de cliënt worden soms zo belangrijk dat men wel moet praten om botsingen te voorkomen. Het netwerk is een directe doelgroep. Ouders en partners moeten worden betrokken, maar ze hebben een zeer bijzondere kwetsbaarheid. Ook in beleid en visieontwikkeling moet dat worden meegenomen. Aditi raadt aan ouders bij het beleid te betrekken door over de visie te praten en individuele gesprekken aan te gaan. Ze moeten immers begrijpen dat ze de zorg mogen loslaten omdat organisaties die kunnen overnemen. Die sensibilisering is permanent.

Er komen vragen van minderjarigen, zij het dan voornamelijk vanuit het netwerk. Vaak heeft dat te maken met seksueel grensoverschrijdend gedrag of parafilie. Men vertrekt vanuit beeldvorming en analyseert wat nodig is. Minderjarigen kunnen niet in seksuele dienstverlening. Niet zelden heeft het vastlopen van seksualiteit te maken met het gebrek aan begeleiding en ondersteuning. Ze weten vaak niet hoe dat moet en dus is het de opdracht van de organisatie om dat op te nemen. Er is vaak te weinig informatie en kennis. De feiten gaan doorgaans uit van een mannelijke dader en een vrouwelijk slachtoffer, termen die niet aan de orde zouden mogen zijn als men de seksuele dynamiek onder de loep neemt. Ook daar is sensibilisering de essentie: bespreken, begeleiden en visieontwikkeling. Sensibilisering is de basis om preventief en open te kunnen werken. De overheid kan daar meer mee. De overheid vraagt om een procedure rond seksueel misbruik en daar gaan de organisaties mee aan de slag. Het integrale begrip is negatief geladen. De positieve seksualiteitsontwikkeling gaat

daarbij verloren. Er wordt binnen de sector van personen met een beperking ook steeds meer naar gevraagd als er inspectie komt. In de sector van de woonzorgcentra is er nog niks van beleid. Ze moeten enkel een procedure hebben. Ze lopen achterop. In de zorgsector voor ouderen is er vraag naar kennis. Er zijn opleidingen nodig. Men mist attitudes. De gehandicaptensector neemt in elk geval het voortouw. Sterk inzetten op sensibilisering, informatieverstrekking en begeleiding is essentieel. De multiculturele samenleving is een feit en de debatten over visie worden complexer. De volgende generaties in de woonzorgcentra zijn niet langer de brave en ten aanzien van de medische wereld respectvolle burgers, maar wel mensen die de seksuele revolutie hebben doorgemaakt. De dynamiek is anders. De sector moet zich voorbereiden op de confrontatie met vragen over seksualiteit.

In de psychiatrie is nog veel werk aan de winkel om tot visieontwikkeling te komen. De opleiding van studenten moet worden meegenomen. Sommige scholen gaan er al mee aan de slag. Waar er twee uur aan wordt besteed, gaat Aditi die invullen. Ook daar moet meer op worden ingezet. Werkervaring vergt tijd, naast begeleiding door ervaren medewerkers die in een organisatie werken met een visie.

Marie De Pooter ziet veel parallellen. Zij proberen altijd ouders te betrekken als de cliënt het toestaat en wenst. Openheid is van belang om mensen niet te bruuskieren als er sprake is van seksualiteitsbeleving van het kind.

De overheid vraagt dat voorzieningen een positief beleid uitwerken en dat er wordt geïnspecteerd. Het wordt bevraagd en besproken. Spreekster vindt het goed dat men kan bespreken en uitklaren wat de organisaties kunnen aanbieden en waarin ze kunnen meestappen. Ze geven ook aan wat ze belangrijk vinden en waar ze betrokken bij moeten zijn. Dat er een expertisecentrum beschikbaar is, helpt enorm, bevestigt *Marie De Pooter*.

Miek Scheepers legt uit dat er ook vragen komen van verlengd minderjarigen. Dat heeft vooral te maken met burgerrechten. Zo kan die persoon niet huwen, geen centen uitgeven of een huis kopen, geen geld afhalen enzovoort. Seksualiteit valt onder het strafrecht. Er wordt evenwel gekeken naar hun kalenderleeftijd. Ook mensen met verlengde minderjarigheid hebben recht op seksualiteitsbeleving. Er komt wel een bijkomende partner mee in het gesprek, met name de bewindvoerder. Aditi voert vaker zulk overleg over de al dan niet aanwezigheid van middelen, frequentie of afspraken met dienstverleners over hoeveel afspraken binnen het budget mogelijk zijn. Als er tijd en ruimte vrijgemaakt wordt om ook de ouders positief in hun kwetsbaarheid te benaderen, dan creëert dat openheid. Er zijn evenwel ook ouders met wie men botst en die de groei van hun kind eigenlijk belemmeren.

Het maatschappelijk debat is cruciaal. Het in beeld brengen van mensen met een beperking, ouderen, mensen met psychiatrische kwetsbaarheid is al een punt. Dat gaat ruimer dan seksualiteit. De vraag is of de opgelegde quota voor het in beeld brengen van die groepen ook gehaald worden. De tijdspanne waarbinnen in Thuis de seksuele dienstverlening in beeld is gekomen, is te kort om maatschappelijk invloed te hebben. Men blijft er wel over praten, net als over de film *Hasta la vista*. De doelgroep moet meer en ruimer in beeld komen.

Seksualiteit is een heikel thema. De opdracht inzake sensibilisering en met betrekking tot het aanbod van Aditi, strekt ertoe de drempels zo laag mogelijk te brengen. Die zijn er voor mensen met een beperking nog te veel alvorens de zorgvraag gesteld wordt. Aditi meent dat subsidiëring op organisatieniveau nodig is. Het samenwerkingsverband heeft alles op de sporen gezet, en men dacht met rechtstreeks toegankelijke hulp en persoonsvolgende financiering veel te kunnen

realiseren. Het bouwt evenwel te veel drempels in en men komt er niet. Om die drempels weg te halen, is structurele subsidiëring nodig opdat cliënten bijna letterlijk kunnen binnenrollen met hun zorgvraag. Niet alle vragen hebben ook met seksuele dienstverlening te maken en niet elke vraag daarnaar leidt er ook toe. Het is niet voor iedereen weggelegd. Wat is er nodig? Vijf vte volstaan om de werking in heel Vlaanderen uit te rollen. Aditi heeft weinig werkingskosten. Er zijn geen gehuurde kantoren want men is altijd op pad van voorziening naar cliënt. De middelen die er zijn worden massaal in personeel geïnvesteerd.

Er is subsidiëring op de betaling van de RTH-mensen, 5 euro en de rest legt de overheid bij. Voor persoonsvolgende financiering telt 0,22 procent van een zorgpunt voor begeleiding of 200 euro cash. In de ouderenzorg en voor mensen uit de psychiatrie wordt vooralsnog 90 euro aangerekend voor het gesprek en vervoer, alles inbegrepen. Een doorsnee begeleiding vergt een vijftal uur werk, verplaatsing, dossierverwerking en gesprek inbegrepen.

Hoe men bepaalt wie van de ouderen in aanmerking komt voor de zorg die Aditi aanbiedt, is moeilijk toe te lichten. Het is niet meetbaar. Het gesprek en de intake zijn van wezenlijk belang. Zorgnood en kwetsbaarheid worden pas dan duidelijk. Eenzaamheid komt vaak in beeld in de thuiszorg. Dat raakt niet opgelost door seksuele dienstverlening, maar er kan wel worden doorverwezen naar andere opties. De eigen inzet varieert naargelang de persoon. Veel vragen komen vanuit woonzorgcentra, bijvoorbeeld over mensen die de handen niet kunnen thuishouden. Dan analyseert men de zorgvraag en het probleem. Dat brengt de kwestie weer op het niveau van vorming en beleid. De kracht van Aditi is dat er niet alleen wordt gewerkt met intermediairen, maar ook met netwerk en individuele personen. Wat men hoort en leert, komt ook weer aan bod in vormingen. De expertise kan worden uitgebouwd op verschillende terreinen.

In woonzorgcentra is het soms de huishoudhulp die doorverwijst, de verpleegkundige of de arts. Soms verneemt men iets uit de krant en stelt men er vragen over. In de geestelijke gezondheidszorg verloopt het contact vaak via het netwerk.

Marie De Pooter legt uit dat het vrij besteedbare deel van het persoonsvolgend budget een onderdeel is van het volledige zorgbudget, waarop personen ingeschaald zijn op basis van de zorgnood. Het maakt er dus integraal deel van uit en komt er niet bovenop. De voorzieningen is gevraagd om zorg te garanderen voor het bedrag dat de mensen toegekend krijgen. Mensen kunnen ervoor kiezen een deel van het persoonsvolgend budget in te zetten voor seksuele dienstverlening maar dan verliezen ze eigenlijk het recht op de zorggarantie. Dat doen de meesten liever niet.

Miek Scheepers voegt toe dat de zorggarantie een voortdurend gegeven is en borging vergt, terwijl de vragen die bij Aditi terechtkomen ad-hocvragen zijn. Met het persoonsvolgend budget kan men derhalve moeilijk iets doen.

Marie De Pooter stipt aan dat in de voorzieningen duidelijk wordt dat de vragen – ook die naar seksuele dienstverlening – wijzigen. De vraag is in hoeverre men nog kan voorspellen hoe zorgvragen zullen evolueren.

Martine Claeysens stelt dat wat Aditi en de cliënten doen een parallel vertoont met de reguliere prostitutiesector. Wat Aditi uniek maakt, zijn de verschillen op het vlak van omkadering en van de specifieke noden van de kwetsbare zwaar zorgbehoevenden. Er komen evenwel ook mensen met een zorgbehoefte terecht in de reguliere prostitutie, met name zij die minder behoefte aan omkadering hebben. Het is dan in eerste instantie een commerciële handeling. Veel sekswerkers vullen hun werk aldus op een sociale manier in. De redenen voor

een bezoek aan een sekswerker zijn uiteenlopend: zorgbehoefte, eenzaamheid, intimiteit, onzekerheid of seksuele ervaring opdoen om in het persoonlijke leven te evolueren. Sekswerkers werken in heel verschillende settings en op heel verschillende wijze. Er zijn wel parallellen te trekken.

De omkadering gaat in wezen over een scheiding tussen de malafide en de bonafide sector. De reguliere prostitutiesector moet initiatieven kunnen nemen om de bonafide kant te ondersteunen, en om het onderscheid te maken tussen wie vrijwillig in de prostitutie zit en wie erin gedwongen wordt. Dat is complex en niet altijd haarscherp afgelijnd. Bepaalde zaken uit het strafrecht lichten, betekent ook dat wie op bonafide en vrijwillige wijze in de sector actief is, rechten krijgt zoals andere werkenden.

Of een rondzendbrief de voorkeur geniet op een wijziging van artikel 380 is een vraag die niet sluitend kan worden beantwoord. Ghapro en Pasop zijn zelf een weg aan het afleggen, onder impuls van de alsmaar luider klinkende roep om criminalisering in Europa. Er zijn een niet-bindende Europese resolutie en het Zweedse model dat de klant strafbaar stelt in de veronderstelling dat door de drooglegging van het klantenbestand de prostitutie vanzelf verdwijnt. Dat wordt als een bedreiging ervaren en daarom richten Ghapro en Pasop zich steeds meer op rechten en plichten van sekswerkers. Er zijn heel wat mensen die al lang in de sector werken zonder bijvoorbeeld pensioenrechten op te bouwen. Als oudere blijven ze noodgedwongen in de sector omdat ze anders geen bestaansmiddelen meer hebben. Een leefloon is zeer beperkt. Ook voor mensen die zwanger worden, is er geen doorstroming naar een vervangingsinkomen of moederschapsbescherming.

Sommige zaken kunnen allicht in een rondzendbrief geregeld worden. Men kan zo enige rechtsonzekerheid uit het gedoogbeleid halen en er onder meer voor zorgen dat men, ongeacht werklocatie, overal op dezelfde manier wordt benaderd. Specifieke zaken vergen diepgaander ingrepen of een rechtskader. Artikel 380 stoelt op het Verdrag van New York, dat bindend is en door België werd ondertekend. Het is een ingewikkelde zaak die slechts stap voor stap vordert.

Men werkt bovendien aan het mandaat van de sector, die betrokken moet blijven. Naast expertise inzake arbeidsrecht en criminaliteit, is het ook nodig het netwerk uit te breiden om een sereen debat te kunnen voeren met iedereen die ter zake op zijn terrein actief is. Op die manier kan het tot een gedegen voorstel komen.

De Vrouwenraad, Pasop en Ghapro hanteren andere uitgangspunten. Ghapro en Pasop werken vanuit jarenlange terreinervaring, en vertrekken vanuit wat ze ervaren en zien. De Vrouwenraad vertrekt vanuit een feministische visie. De Vrouwenraad gaat ervan uit dat prostitutie altijd onrecht behelst ten aanzien van vrouwen en dat zij altijd slachtoffer zijn. Qua visie is er geen toenadering. Dat betekent niet dat er over deelaspecten van de problematiek niet gepraat of samengewerkt kan worden. Het is gemakkelijker een consensus te vinden over de doelgroep van Aditi, dan het debat te openen over rechten in de meest ruime zin.

Miek Scheepers stelt dat ook partners kwetsbaar zijn. Ze horen erbij. Via organisaties zijn ze gemakkelijker bereikbaar. Het gaat erom hoe men partners betreft en hoe men het rouwproces bespreekt. De ervaring van Aditi leert dat, eenmaal er gepraat wordt, ze mee in het proces stappen waardoor er veel verdriet naar boven komt. Tegelijk ontstaat er een grote openheid om over alles te praten. Er zijn zelfs partners die de seksuele dienstverlening mee ondersteunen, maar net zo goed gaan er koppels uit elkaar. Net zoals bij ouders of

kinderen moet er oog zijn voor kwetsbaarheid in beleidsontwikkeling. Er moet tijd en aandacht voor die groep zijn en voor hun rouw.

Over het aantal spontane aanvragen zijn geen exacte cijfers. Ze maken ruw geschat toch 30 tot 35 procent uit van het totaal.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Tine VAN DER VLOET,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

bdsm	bondage, dominance, sadism en masochism
EPSEAS	European Platform Sexual Assistance
Ghapro	Gezondheidszorg en hulpverlening aan prostituees
NAH	niet-aangeboren hersenletsel
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PAB	persoonlijkeassistentiebudget
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RTH	rechtstreeks toegankelijke hulp
soa	seksueel overdraagbare aandoening
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VN	Verenigde Naties
vte	voltijdsequivalent/voltijddequivalent